

DETERMINACIÓN DE LA RESERVA OVÁRICA: COMPARACIÓN ENTRE LA HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y LA HORMONA ANTIMULLERIANA.

Puerto Cabeza C.G., Padilla Apuntate N., García Carro, C., Castillo Arce M.Á., César Márquez M.Á.
Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

JUSTIFICACIÓN

El término **reserva ovárica (RO)** se ha usado clásicamente para describir el potencial reproductivo de la mujer. Clásicamente, su evaluación se realizaba mediante la determinación de la **Hormona Folículo Estimulante (FSH)**, que es producida y liberada por las células gonadotropas de la adenohipófisis. Recientemente, la FSH ha sido reemplazada por la **Hormona Antimulleriana (AMH)**. La AMH es secretada por las células de la granulosa de los folículos ováricos

OBJETIVO

Evaluar la utilidad de la AMH como biomarcador sérico de RO en nuestra población.

MATERIAL Y MÉTODO

Grupo de estudio: **78 mujeres** (edad media: 35,6+3,16 años) **sometidas a proceso de reproducción asistida**, durante el periodo de enero a noviembre de 2020. Se llevó a cabo un estudio estadístico descriptivo retrospectivo para confirmar la relación entre los niveles de AMH y FSH, y el **Recuento de Folículos Antrales (RFA)** observados en ambos ovarios mediante ecografía transvaginal en cada paciente, lo cual constituye la RO.

La FSH se determinó mediante inmunoensayo quimioluminiscente con partículas paramagnéticas en el equipo Dxl 800 (Beckman Coulter®). La AMH se determinó mediante inmunoensayo quimioluminiscente en el equipo Cobas e411 (Roche®), ambos en muestras de suero.

La base de datos y el análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel 2010. La población de estudio se dividió en **dos grupos**:

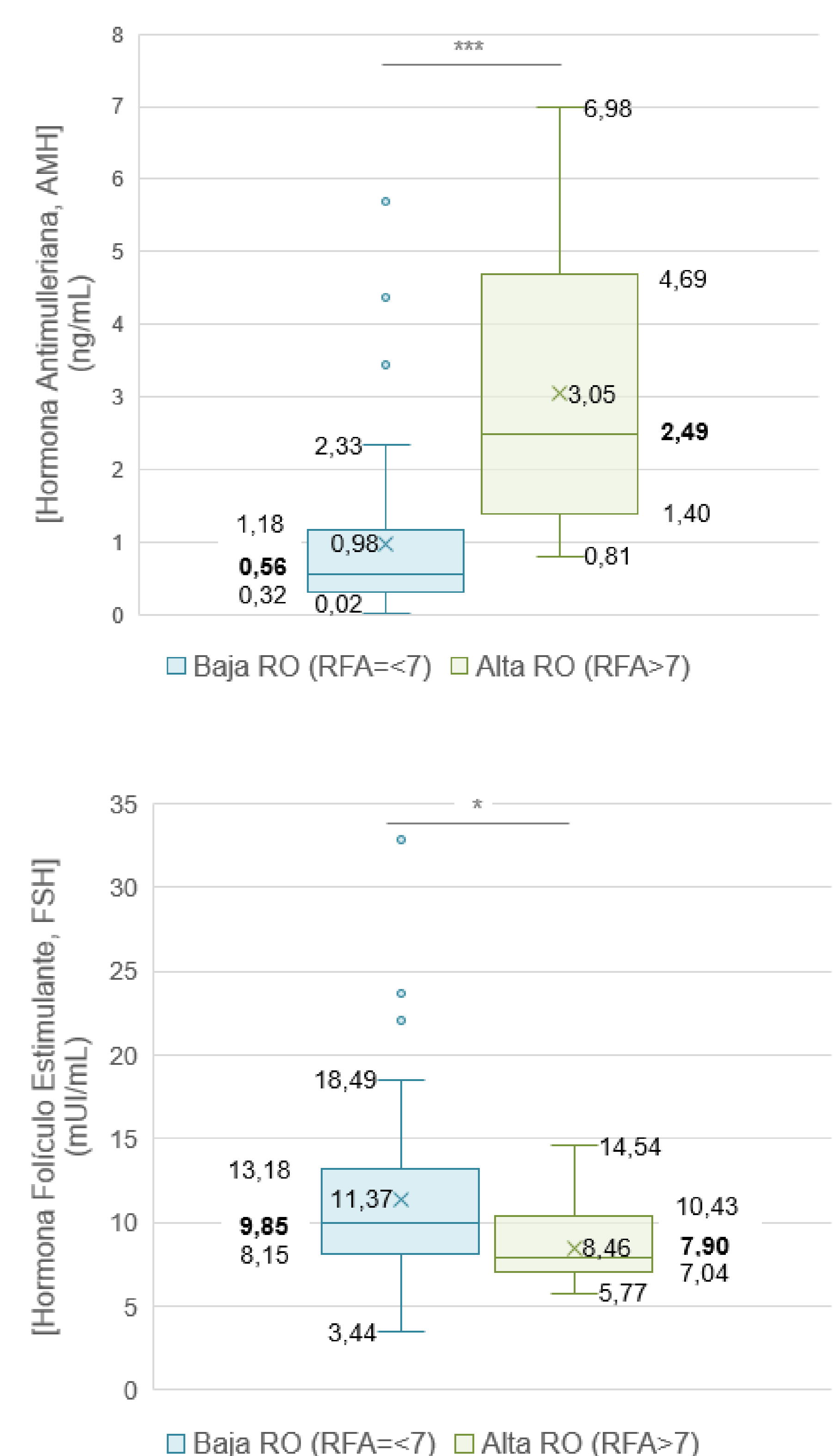
1. **Baja RO cuando RFA<7**
2. **Alta RO cuando RFA>=7**

La relación entre las variables AMH y RFA, así como FSH y RFA se recoge en la tabla 1. Las medias de AMH y FSH de cada grupo se compararon mediante la prueba t-Student.

RESULTADOS

Las mujeres que tenían baja RO presentaban bajos niveles de AMH ($x=0,56\text{ng/mL}$) y altos niveles de FSH ($x=9,85\text{mUI/mL}$), mientras que aquellas mujeres con niveles altos de AMH ($x=2,49\text{ng/mL}$) y bajos de FSH ($x=7,9\text{mUI/mL}$) presentaban alta RO.

Se observó una clara diferencia entre los valores medios de AMH y de FSH en el diagrama de cajas. Al comparar la media de AMH en ambos grupos, se obtuvo un valor de significación mayor ($p<0,001$) que al comparar las medias de FSH ($p<0,02$).



CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

- Los **bajos niveles de AMH se asocian a un menor RFA**, lo cual puede ayudar a diagnosticar infertilidad femenina, así como indicar que existe menor probabilidad de gestación. Los niveles de **FSH presentan una relación inversa** con el RFA.
- Este estudio demuestra la estrecha relación entre el RFA y los niveles de AMH, en nuestra población. Además, como los niveles de FSH oscilan a lo largo del ciclo ovárico y la **AMH se mantiene estable**, está justificada su utilidad como **biomarcador sérico de reserva ovárica**.