

Síndrome de Kallman

Autores: Dr. Troncoso Saleh A. Dr. Cerrillos Morales C. Dra. Quesada Fernández N. Dr. Castaño Serrano A.

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen del Castillo Yecla. Yecla Región de Murcia.

Introducción: Revisión de síndrome de Kallman en una paciente con hipogonadismo-hipogonadotrófico.

Objetivos: Analizar el Síndrome de Kallman y revisar su tratamiento.

Material y Métodos: Paciente de 18 años que consultó varias veces anteriores, por no presentar menarquia se solicitó analítica hormonal con niveles de hormonas F.S.H. y L.H. bajos y estrógenos y progesterona muy bajos. También se solicitó resonancia magnética nuclear e pelvis y cráneo, la misma informaba de útero hipoplásico de 3 cm, y los ovarios no se evaluaban, en revisión anterior se había comprobado vagina permeable y caracteres sexuales secundarios infantiloides.

Se solicitó cariotipo el cual era normal de 46XX, también restos de hormonas hipotálamicas y andrógenos sexuales los cuales estaban en valores normales. En busca de ir descartando síndromes genéticos, se realiza un interrogatorio más profundo y se le pregunta por antecedentes de anosmia, entonces refirió que no tenía olfato y que le pasaba lo mismo que a su abuelo paterno, por lo cual a la paciente se le diagnostica Síndrome de Kallman, por lo que se comenzó con terapia de estrógenos y progesterona para inducir desarrollo sexual secundario. A los meses de la terapia con progesterona y estrógenos se logra ovarios de aspecto y tamaño normales.



Discusión: El Síndrome de Kallman es una forma hipogonadismo hipogonadotrófico que es más frecuente en hombres con una incidencia en mujeres de 1/40000 nacimientos, se caracteriza por anosmia o hiposmia, y se debe a una agenesia o hipoplasia de los bulbos olfatorios, con una falla de las neuronas secretoras de GnRH. para migrar al hipotálamo, con falta o disminución de los pulsos del GnRH. Su modo de transmisión es autosómica recesiva aunque puede deberse a una traslocación del cromosoma X.

Conclusiones: El tratamiento en el Síndrome de Kallman es la terapia hormonal con estrógenos y progesterona, con un control ginecológico regular, con este tratamiento se logra revertir los efectos deletéreos de la falta de hormonas sexuales.

XXVII Reunión de la Sociedad Ginecológica Murciana