
• **Trabajos publicados recomendados**
Seleccionados y comentados por la Dra Gabriela Galante

Müllerian Inhibiting Substance is an ovarian growth factor of emerging clinical significance

David B Seifer, David T MacLaughlin

Department of Obstetrics & Gynecology, Maimonides Medical Center, Brooklyn, New York; b Mount Sinai School of Medicine of New York, New York; and c Pediatric Surgical Research Laboratories, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts

Fertil Steril 2007;88(3):539-546

Reproducción 2007;22:139-140

Revisión de *Medline*.

La posible utilidad de los niveles séricos de la hormona antimülleriana (HAM) en la fase folicular temprana, como marcador de la reserva ovárica, ha sido investigada en trabajos retrospectivos y prospectivos des-

de el 2002. La gran mayoría de los estudios apoyan este rol de la HAM, pero los valores de corte publicados difieren, pues dependen de la proteína particular de HAM utilizada en los análisis. La concordancia de los valores absolutos de la HAM circulante será posible

• Trabajos publicados recomendados

Seleccionados y comentados por la Dra Gabriela Galante

cuando se logre el desarrollo de un compuesto de referencia internacional que todavía no está disponible comercialmente.

Varios trabajos demuestran una disminución en la reserva ovárica reflejada por los niveles séricos disminuidos de la HAM, a pesar del hecho que marcadores foliculares tempranos tales como la FSH, el E2 y la inhibina B no se modifican. Las ventajas potenciales de la HAM comparada con estos marcadores convencionales de reserva ovárica son: 1) es el primer marcador que cambia con la edad; 2) tiene la menor variabilidad entre ciclos; 3) tiene la menor variación en un mismo ciclo; y 4) ofre-

ce información potencial si se obtiene al azar durante el ciclo. Los factores que disminuyen la concentración sérica de HAM son: el aumento de la edad, el aumento del índice de masa corporal, la administración de gonadotrofinas, la quimioterapia o la radioterapia y la ooforectomía. El factor que aumenta la HAM es el síndrome de ovarios poliquísticos; mientras que el día del ciclo menstrual, los agonistas de GnRH, los anticonceptivos orales y el embarazo no modifican sus niveles.

Tener una referencia estándar aumentaría la posibilidad de desarrollar valores de corte específicos para su uso clínico.