

SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

UGC Obstetricia y Ginecología,
Hospital Universitario Reina Sofía



Las mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) se caracterizan por la formación de numerosas vesículas llenas de líquido (quistes) en los ovarios, lo cual provoca un aumento del tamaño ovárico y anovulación.

Se trata de la enfermedad endocrino-metabólica más frecuente de las mujeres en edad fértil, y de la causa más común de anovulación crónica. Por ello, es importante una detección precoz y un tratamiento adecuado.

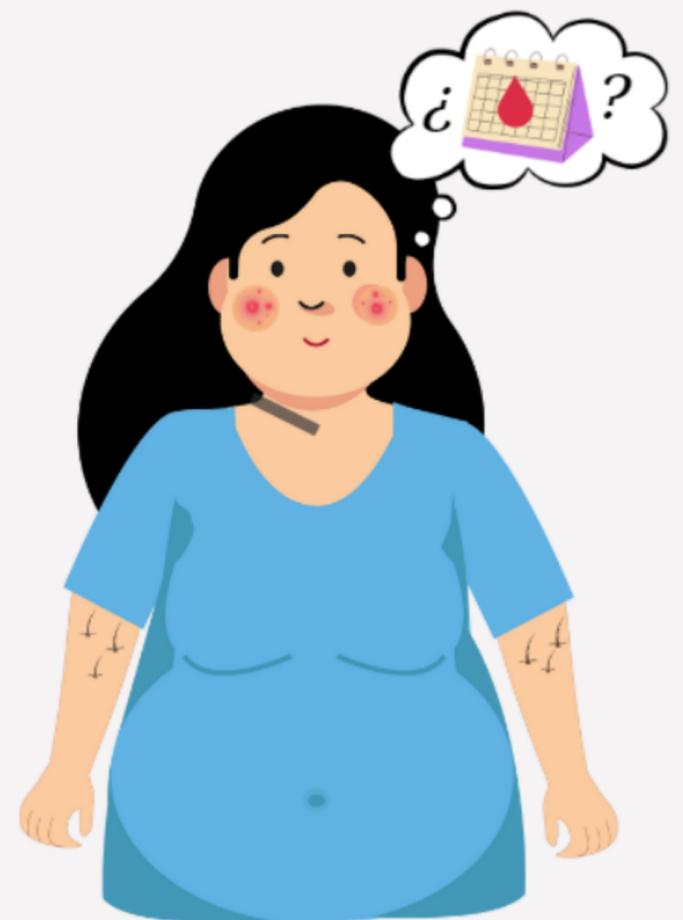
1. ¿Cuáles son las causas del SOP?

Su causa es desconocida. Parece haber una relación con factores genéticos y medioambientales, resistencia a la insulina y alteración en la síntesis de esteroides a nivel ovárico.

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes del SOP?

La clínica es secundaria al nivel excesivo y no controlado de las hormonas sexuales masculinas (hiperandrogenismo).

- Alteraciones en el ciclo menstrual (70%): lo más habitual es que haya menos 6-8 menstruaciones anuales o un ritmo menstrual irregular. Puede provocar esterilidad y, si hay deseo de embarazo, necesidad de fecundación in vitro.
- Hirsutismo (70%): aumento de vello en cara, pecho, muslos, brazos y espalda.
- Acné (30%): suele ser severo o de difícil control terapéutico.
- Obesidad (50%)
- Acantosis nigricans: lesiones aterciopeladas en nuca y pliegues, de color marrónáceo. Se asocia a resistencia a la insulina.

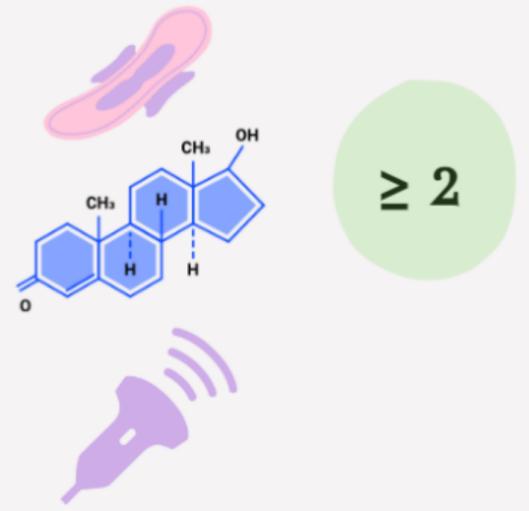


La afectación no es exclusiva del sistema reproductor



3. ¿Cómo se diagnostica?

- Alteraciones menstruales
- Hiperandrogenismo clínico (hirsutismo o acné) y/o analítico (elevación del índice de testosterona libre, de la hormona antimülleriana o del cociente LH/FSH).
- Ovarios de apariencia poliquística a través de la ecografía (presencia de 12 o más folículos en un ovario).



El 20% de las mujeres en edad fértil pueden tener ovarios con apariencia poliquística. Sin embargo, el SOP afecta a un 5-10% de las mujeres.

Su médico de atención primaria puede diagnosticar SOP sin tener que solicitar pruebas complementarias. Otras veces es necesario derivar a Ginecología Jerarquizada.

4. ¿Cuáles son los riesgos para la salud de las mujeres con SOP?

La resistencia a la insulina aumenta el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular precoz. Aquellas mujeres con SOP que se acompañe de obesidad, lo pueden padecer con una probabilidad 3-5 veces mayor.

El SOP aumenta el riesgo de engrosamiento excesivo de endometrio, lo cual se relaciona con el cáncer de endometrio.

Durante la gestación, se produce un aumento de los casos de abortos en el primer trimestre, diabetes gestacional, preeclampsia y parto pretérmino.

5. ¿Cuáles son los tratamientos disponibles para las mujeres con SOP?

La elección del tratamiento depende de:

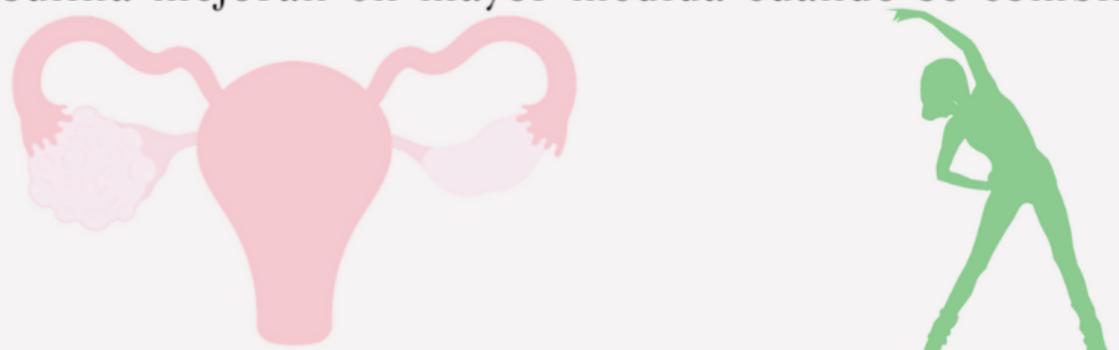
- Tipo y gravedad de los síntomas.
- Edad de la mujer.
- Planes con respecto al embarazo.

Medidas higiénico-dietéticas

La disminución de peso se trata de la primera medida, especialmente en las mujeres con exceso de peso. Una pequeña pérdida de peso sin otras medidas terapéuticas puede ayudar a que los períodos menstruales sean más regulares.

Ejercicio físico aeróbico, de fuerza o mixto:

Beneficia principalmente en el nivel hormonal y en la regulación del ciclo menstrual. La obesidad y la resistencia a la insulina mejoran en mayor medida cuando se combina con tratamiento médico.



Alimentación:

Se recomienda una dieta con alto contenido antiinflamatorio.



BENEFICIOSO	PERJUDICIAL
Verduras de hoja verde: alcachofas, espinacas, brócoli...	Alimentos azucarados: refrescos, repostería, salsas...
Hortalizas: cebollas, espárragos, calabacín...	Lácteos: Excepto bebidas de avena o arroz
Frutas con bajo índice glucémico: manzanas, cerezas, ciruelas...	Alimentos precocinados y fritos
Alimentos integrales: pan, arroz, quinoa...	Alimentos con gluten: trigo, espelta, cebada, centeno...
Alimentos proteicos: pollo, atún, lentejas, garbanzos...	Bebidas con alcohol
Alimentos con grasas "buenas": salmón, aguacate, aceitunas, frutos secos, aceite de oliva...	Alimentos con grasas "malas": embutidos, margarinas, chocolate, carnes rojas...

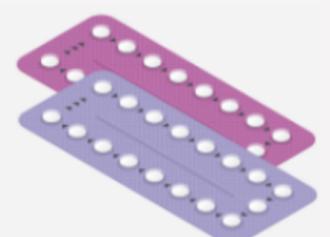
Tratamientos cosméticos

Mejora el hirsutismo y acné, principalmente combinado con la disminución de peso y el tratamiento médico.

Tratamientos médicos

Píldoras anticonceptivas hormonales combinadas:

Si no desea gestación, las pastillas con estrógenos y gestágenos se pueden usar para el tratamiento de SOP a largo plazo. Pueden regular el ciclo menstrual, reducir el hirsutismo y el acné, y disminuir el riesgo de cáncer de endometrio.





Medicamentos sensibilizantes a la insulina (metformina, orlistat...):

Si desea gestación, estos fármacos antidiabéticos pueden disminuir la resistencia a la insulina y mejorar la ovulación.

Alternativas terapéuticas

El inositol (carbohidrato simple del grupo de la vitamina B8) tiene un uso muy extendido como tratamiento coadyuvante del SOP, aunque en este momento no existen evidencias científicas que apoyen el uso sistemático de los preparados con inositol.

6. ¿Cómo aumentar las posibilidades de embarazo?

Lo principal es que la ovulación se produzca correctamente.

Pérdida de peso

Para las mujeres que tienen sobrepeso, se trata de la medida inicial y a veces aislada para lograr este objetivo.

Citrato de clomifeno o gonadotropinas

Son medicamentos que pueden provocar la ovulación.

Multipunción ovárica y otras cirugía en los ovarios

Se ha utilizado cuando otros tratamientos no funcionan, aunque los resultados a largo plazo son controvertidos.

Fecundación in vitro

Técnica de reproducción asistida que se puede usar cuando otros tratamientos han fracasado. En las mujeres mayores de 38 años, se plantea su uso precozmente.



MÁS INFORMACIÓN:

- **Asociación Española de Síndrome de Ovarios Poliquísticos (AESOP):**
<http://aesop.webcindario.com/index.html>

- **Manuales MSD, vista para pacientes:**

<https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/trastornos-menstruales-y-sangrados-vaginales-anómalos/síndrome-del-ovario-poliquístico>

- **The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (en inglés):**
<https://www.acog.org/womens-health/faqs/polycystic-ovary-syndrome-pcos>



GLOSARIO:

- **Anovulación:** la ausencia de ovulación, por lo que no se produce el proceso mediante el cual se libera el óvulo del ovario. La anovulación imposibilita que el óvulo sea fecundado por un espermatozoide en la trompa de Falopio.
- **Resistencia a la insulina:** los tejidos absorben menos glucosa circulante debido a una menor actuación de la insulina.
- **Esterilidad:** incapacidad de quedar embarazada después de 1 año de tener relaciones sexuales regulares sin método anticonceptivo.
- **Fecundación in vitro:** técnica de reproducción asistida que consiste en la unión de un óvulo con un espermatozoide, consiguiéndose un embrión en el laboratorio, que posteriormente se implanta en el útero.
- **Preeclampsia:** aparecen cifras tensionales elevadas a partir de la semana 20 de gestación. Puede acompañarse de daño hepático y/o renal.

