



HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de www.ReproductiveFacts.org



**El Sitio Web de Educación del Paciente de
la American Society for Reproductive Medicine**

Síndrome de ovario poliquístico (SOP)

¿Cómo se diagnostica el SOP?

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno hormonal común que afecta del 5 al 10 % de las mujeres. El diagnóstico de este síndrome se produce cuando una mujer tiene dos de las tres características siguientes: 1) imposibilidad de los ovarios de liberar un óvulo de forma periódica (mensual) (anovulación crónica) 2) aumento de los niveles de hormonas masculinas o aumento del vello en la línea central del cuerpo (hiperandrogenismo) y 3) ovarios aparentemente poliquísticos según la ecografía. Debido a la naturaleza variable del SOP, su diagnóstico se basa en la combinación de las características clínicas, ecográficas y de laboratorio.

Las mujeres con SOP pueden presentar ciclos menstruales irregulares o poco frecuentes, hirsutismo (aumento del crecimiento del vello), acné o infertilidad. Muchas mujeres con SOP tienen ovarios agrandados con muchos quistes (bolsas llenas de líquido) pequeños, que son visibles en la ecografía.

¿Qué riesgos corren las mujeres con SOP?

La ausencia de ovulación en mujeres con SOP resulta en una exposición continua de su revestimiento uterino (endometrio) a los estrógenos. Esto puede causar un engrosamiento excesivo del endometrio y un posible sangrado anormal. El exceso de estrógeno sin ovulación puede producir cáncer uterino o lesiones precancerosas.

El síndrome metabólico es más frecuente en las mujeres con SOP. Esta condición se caracteriza por la obesidad abdominal, las anomalías relacionadas con el colesterol, la hipertensión y la resistencia a la insulina/diabetes mellitus. Cada una de estas características aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas.

Se observa obesidad en más del 50 % de las mujeres con SOP. La dieta y el ejercicio, que se traducen en pérdida de peso, mejoran la frecuencia de la ovulación, la capacidad de quedar embarazada y la fertilidad, a la vez que disminuyen el riesgo de diabetes y reducen los niveles de andrógenos en muchas mujeres con SOP.

¿Cómo se trata la infertilidad en las mujeres con SOP?

Amenudo, la ovulación se puede inducir con citrato de clomifeno (CC), un medicamento para la fertilidad administrado por vía oral. Si no se observa una ovulación coherente con CC, se puede considerar el uso del medicamento oral letrozole. Aunque no está aprobado por la Administración de Drogas y

Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) para fines de fertilidad, el letrozole parece ser tan eficaz como el CC en la inducción de la ovulación. No obstante, puede tener efectos potencialmente perjudiciales sobre un feto en desarrollo, por lo cual es importante que se descarte la existencia de un embarazo antes de comenzar su administración. Las gonadotropinas (medicamentos inyectables para la fertilidad) se pueden utilizar para inducir la ovulación si ni el CC ni el letrozole logran la ovulación o el embarazo. Sin embargo, las gonadotropinas están asociadas con un mayor riesgo de embarazos múltiples o estimulación excesiva de los ovarios (síndrome de hiperestimulación ovárica). Por lo tanto, las pacientes con SOP se deben controlar cuidadosamente cuando se utilizan gonadotropinas. La fertilización in vitro (FIV) también puede ser una opción para las pacientes con SOP.

¿Cómo se trata el SOP en las mujeres que no buscan activamente quedar embarazadas?

Si la fecundidad no es una preocupación inmediata, las terapias hormonales suelen tener éxito en la corrección temporal de los problemas asociados con el SOP. Comúnmente se prescriben píldoras anticonceptivas orales (OCP) para reducir el hirsutismo y el acné, regularizar los períodos menstruales, prevenir el cáncer de endometrio y evitar el embarazo. Los OCP pueden combinarse con medicamentos que reducen la acción de los andrógenos, como la espironolactona, a fin de mejorar el hirsutismo. La crema Eflornithine® se ha aprobado para reducir el vello facial y se aplica directamente sobre las áreas afectadas de la cara. Los métodos que eliminan el vello, como la electrólisis y el láser, también son útiles.

El tratamiento con medicamentos que aumentan la sensibilidad del organismo a la insulina, como la metformina, puede ayudar a mejorar la ovulación y puede reducir el riesgo de desarrollar diabetes o síndrome metabólico. Sin embargo, la metformina no se debe utilizar exclusivamente para la fertilidad.

En general, el tratamiento para el SOP debe ser individualizado según las necesidades de la paciente.

Revisado en 2012

Para obtener más información sobre este y otros temas relacionados con la salud reproductiva, visite www.ReproductiveFacts.org