

# Síndrome Ovarios Poliquísticos

[www.clinicamujer.cl](http://www.clinicamujer.cl)



**Clínica de la mujer**  
MEDICINA REPRODUCTIVA

En Medicina, Síndrome significa un conjunto de síntomas o hallazgos del examen clínico o de laboratorio que conforman una enfermedad particular.

El SOP se describió hace muchos años en mujeres obesas que presentaban menstruaciones muy irregulares o ausencia de ellas junto a un aumento de la pilosidad corporal. Además los médicos encontraron que los ovarios estaban aumentados y presentaban numerosas formaciones quísticas.

A lo largo de los años se han definido los elementos que deben estar presentes para hacer el diagnóstico de SOP y es así como en la actualidad se acepta los llamados criterios de Rotterdam, establecidos en 2004.

Se considera que el SOP es la patología endocrinológica más frecuente en las mujeres ya que afecta alrededor del 10% de ellas.

En la práctica el SOP se trata de una situación de **anovulación crónica** (menos de 8 menstruaciones al año) acompañada de **aumento de las hormonas masculinas** o de sus manifestaciones (acné, hirsutismo) y la observación de los **ovarios que contienen los pequeños quistes** que le dan nombre al síndrome (de acuerdo a los criterios de Rotterdam, basta 2 de estas 3 condiciones para hacer el diagnóstico de SOP).

Es importante descartar otras situaciones que pueden simular un SOP como la Hiperprolactinemia, algunas enfermedades de la glándula suprarrenal, etc.

Existe numerosas complicaciones metabólicas del SOP como son la obesidad, la infertilidad, la resistencia a la insulina (tendencia al desarrollo de diabetes), la alteración de los niveles de colesterol y otros lípidos de la sangre y a futuro una mayor tendencia al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer de endometrio y posiblemente de mama.

El SOP se manifiesta ya desde la adolescencia y es en esta etapa en que el diagnóstico es más difícil ya que las adolescentes pueden presentar menstruaciones irregulares y ovarios de aspecto poliquístico junto a resistencia insulínica como manifestaciones normales en esa edad. Generalmente la niña consulta por menstruaciones irregulares, aumento de la pilosidad corporal y sobrepeso.

El diagnóstico del SOP se hace en base a la sospecha clínica junto a la presencia de 2 de los 3 elementos señalados anteriormente. En general se solicita medición de las hormonas masculinas Testosterona total, SHBG (es una proteína que se une a la testosterona), prolactinemia, y ecotomografía para visualizar los ovarios.

Para comprobar la presencia de complicaciones metabólicas solicitamos un perfil lipídico, glicemia e insulina basales y luego de una ingesta de glucosa.

El manejo del SOP depende si la paciente desea embarazar y de la presencia de complicaciones metabólicas.

Si la paciente tiene sobrepeso, siempre se prescribirá una dieta hipocalórica y ejercicio aeróbico para normalizar el peso.

Para el manejo de la anovulación se usan medicamentos como el Citrato de Clomifeno (Serophene o Zimaquin) o Letrozole (Femara) controlando su efecto por medio de ecotomografías. Si estos fármacos no dan resultado puede optarse por inyecciones de hormonas que estimulan la ovulación, siempre teniendo en cuenta que las pacientes portadoras de SOP tienden a tener respuestas bruscas y exageradas pudiendo madurar un número excesivo de folículos lo que las expone a embarazos múltiples y por esto nunca debe estimularse la ovulación sin hacer un seguimiento ecográfico.

En algunos casos se realiza un procedimiento quirúrgico por vía laparoscópica que consiste en hacer pequeñas perforaciones en el ovario para mejorar su respuesta.

El manejo de las menstruaciones irregulares se hace en base a prescribir progesterona durante 10-12 días del ciclo menstrual o por medio de hormonas anticonceptivas. Estas últimas tienen la ventaja además de normalizar las hormonas masculinas aumentadas y mejoran el hirsutismo.

Si la paciente está con vida sexual y no desea embarazo debe usar anticoncepción siempre.

En pacientes con resistencia insulínica y especialmente si tienen sobrepeso indicamos un fármaco llamado metformina que tiende a mejorar esta situación a la vez que ayuda a disminuir el peso. En algunos casos de pacientes que no responden a la inducción de ovulación con el Clomifeno, la adición de metformina mejora las posibilidades de embarazo.