



Síndrome de ovario poliquístico

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno que afecta hasta un 5–10% de las mujeres. Las tres características principales del síndrome de ovario poliquístico son: 1) niveles elevados de ciertas **hormonas** que se llaman **andrógenos**; 2) períodos menstruales irregulares o ausencia de períodos menstruales y 3) la presencia de sacos llenos de líquido en los **ovarios**. Muchas mujeres con este síndrome presentan otros signos y síntomas también.

Aunque se desconoce la causa del síndrome de ovario poliquístico, esta enfermedad puede tener en parte un componente genético (que se pasa a través de los **genes** de la persona). Con el diagnóstico adecuado, es posible tratar eficazmente los síntomas de este síndrome. El tratamiento a largo plazo puede ser necesario a modo de evitar los riesgos para la salud asociados con la enfermedad.

Este folleto explica

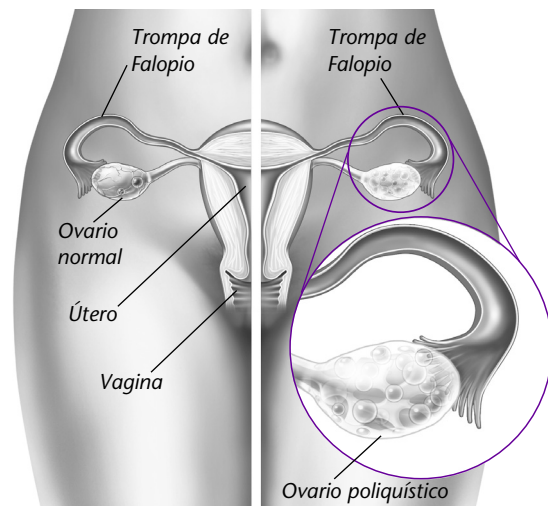
- los signos y síntomas
- qué causa el síndrome de ovario poliquístico
- los riesgos para la salud asociados con el síndrome de ovario poliquístico
- el diagnóstico y tratamiento

Signos y síntomas

El síndrome de ovario poliquístico tiene muchos signos y síntomas diferentes. Algunas mujeres quizás no sepan que algunos síntomas que no parecen estar relacionados son en realidad del síndrome de ovario poliquístico. Algunos signos y síntomas comunes son los siguientes:

- **Períodos menstruales irregulares:** Los trastornos menstruales pueden consistir en la ausencia de períodos, períodos que ocurren con poca o demasiada frecuencia, períodos de sangrado intenso o períodos que no se pueden pronosticar.
- **Infertilidad:** El síndrome de ovario poliquístico es una de las causas más comunes de infertilidad en la mujer
- **Obesidad:** Hasta un 80% de las mujeres con esta enfermedad son obesas
- **Exceso de crecimiento de vello en la cara, el pecho, el abdomen o en la parte superior de los muslos:** Esta afección se llama **hirsutismo** y afecta a más de un 70% de las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico
- **Acné grave o acné que ocurre después de la adolescencia y no responde a los tratamientos habituales**
- **Piel grasosa**
- **Manchas oscuras, gruesas y aterciopeladas en la piel que se llaman **acantosis pigmentaria****
- **Múltiples sacos llenos de líquido en los ovarios**

Cómo afecta el síndrome de ovario poliquístico el sistema reproductor de la mujer



A diferencia de las mujeres con ovarios normales (izquierda), las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico pueden tener ovarios agrandados que contienen muchos sacos pequeños llenos de líquido (derecha).

No todas las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico presentan todos estos síntomas. A menudo las mujeres se enteran de que tienen este síndrome cuando acuden a un profesional de atención médica debido a períodos menstruales irregulares o dificultad para quedar embarazada.

¿Qué causa el síndrome de ovario poliquístico?

Aunque se desconoce la causa de esta enfermedad, tal parece que puede estar relacionada con muchos factores diferentes que actúan juntos. Estos factores son, entre otros, resistencia a la **insulina**, niveles elevados de andrógenos y ciclos menstruales irregulares.

Resistencia a la insulina

La resistencia a la insulina desempeña una función importante en el síndrome de ovario poliquístico. La insulina es una hormona que promueve el traslado de **glucosa** desde la sangre hacia las **células** del cuerpo para suministrar la energía que el cuerpo necesita. Si las células del cuerpo no reaccionan a los efectos de la insulina, aumenta el nivel de glucosa en la sangre. Niveles más altos de lo normal de glucosa en la sangre pueden con el tiempo dar lugar a **diabetes mellitus**, un problema médico que puede causar complicaciones graves si no se trata. La resistencia a la insulina también puede hacer que se produzca más insulina a medida que el cuerpo trata de trasladar la glucosa hacia las células. Los niveles elevados de insulina pueden aumentar el apetito y provocar desequilibrios en otras hormonas. La resistencia a la insulina también se ha asociado con acantosis pigmentaria.

Niveles elevados de andrógenos

Una característica clave del síndrome de ovario poliquístico son niveles elevados de andrógenos. Los andrógenos son hormonas que se producen en los ovarios y las glándulas suprarrenales (pequeñas glándulas ubicadas encima de los **riñones**). Todas las mujeres producen ciertas cantidades de estas hormonas. Cuando se producen niveles más altos de lo normal de andrógenos, estos niveles pueden evitar que los ovarios liberen un óvulo todos los meses (un proceso que se llama **ovulación**). Los niveles elevados de andrógenos también pueden promover el crecimiento de vello indeseado y acné en muchas mujeres con el síndrome de ovario poliquístico.

Períodos menstruales irregulares

Las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico a menudo tienen períodos menstruales irregulares. Algunas pueden presentar infertilidad. Estos problemas se deben a la falta de un proceso regular de ovulación. Las mujeres con este síndrome pueden tener más **foliculos** en los ovarios que las mujeres que no lo padecen. Los foliculos son sacos llenos de líquido que envuelven a los óvulos. Estos foliculos tienen el aspecto de muchos **quistes** en los ovarios y probablemente por eso se le atribuye ese nombre al síndrome.

Otros riesgos para la salud

El síndrome de ovario poliquístico afecta a todas las áreas del cuerpo, no solo al sistema reproductor. También aumenta el riesgo de una mujer de presentar problemas médicos graves que pueden tener consecuencias para toda la vida.

La resistencia a la insulina aumenta el riesgo de presentar diabetes mellitus de tipo 2 y **enfermedad cardiovascular**. La obesidad, que a menudo ocurre con la resistencia a la insulina, también se ha asociado con la diabetes de tipo 2 y la enfermedad cardíaca. Otro problema médico asociado con el síndrome de ovario poliquístico es el **síndrome metabólico** (consulte el cuadro). Este síndrome contribuye tanto a la diabetes como a la enfermedad cardíaca.

Las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico tienden a presentar un problema médico que se llama **hiperplasia endometrial**, en el que aumenta demasiado el grosor del revestimiento del útero (el **endometrio**). Al hacerlo, aumenta el riesgo de que ocurra cáncer endometrial.

El diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico

No hay una sola definición aceptada del síndrome de ovario poliquístico. El síndrome se diagnostica cuando una mujer presenta dos de las tres características principales de esta enfermedad:

1. Niveles elevados de andrógenos, ya sea midiendo los niveles de andrógenos en la sangre u observando la presencia de crecimiento indeseado de vello
2. Ausencia de períodos menstruales o menstruación irregular
3. Ovarios con muchos sacos llenos de líquido

Síndrome metabólico

El síndrome metabólico es una combinación de factores que aumentan el riesgo de una persona de desarrollar diabetes y la enfermedad cardiovascular. Aproximadamente un 30% de las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico también padecen del síndrome metabólico. Este síndrome se diagnostica cuando una persona presenta por lo menos tres de las siguientes señales:

- Presión arterial alta
- Medida de la cintura de 35 pulgadas o más
- Niveles más altos de lo normal de glucosa en la sangre
- Niveles más altos de lo normal del **colesterol** “beneficioso”
- Niveles elevados de grasa en la sangre (triglicéridos)

Si su profesional de atención médica sospecha que usted tiene el síndrome de ovario poliquístico, se deben descartar primero otros problemas médicos que puedan ser la causa de cualquiera de estas tres características. El diagnóstico se basa en un historial médico, un examen físico y los resultados de pruebas de laboratorio. El historial médico recopilará información sobre su ciclo menstrual y su historial de infertilidad. Durante el examen físico, el profesional de atención médica tratará de detectar patrones de crecimiento excesivo de vello, acné u otros signos de niveles elevados de andrógenos. Se puede además hacer una prueba para determinar el nivel de andrógenos en la sangre. También se puede hacer un **examen por ecografía (ultrasonido)** para examinar los ovarios.

Debido a la posibilidad de que ocurra resistencia a la insulina, se podría medir el nivel de glucosa en la sangre para determinar si tiene diabetes. Su riesgo de presentar una enfermedad cardiovascular se puede evaluar con una prueba de sangre para determinar los niveles de colesterol junto con medidas de presión arterial, peso, cintura y las caderas.

Tratamiento

Hay varios tratamientos disponibles para tratar los problemas del síndrome de ovario poliquístico. El tratamiento se adapta a cada mujer de acuerdo con los síntomas, otros problemas médicos y si la mujer desea quedar embarazada.

El tratamiento de problemas menstruales

Las píldoras anticonceptivas hormonales combinadas se pueden usar para tratar a largo plazo a las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico que no desean quedar embarazadas. Estas píldoras contienen **estrógeno** y **progestina**. Las píldoras anticonceptivas también pueden aliviar algunos de los síntomas del síndrome de ovario poliquístico. Estas píldoras regulan el ciclo menstrual y reducen el hirsutismo y el acné disminuyendo los niveles de andrógenos. No se ha demostrado que un tipo específico de píldora anticonceptiva hormonal combinada sea más eficaz que otras para tratar los síntomas del síndrome de ovario poliquístico.

En las mujeres con sobrepeso, el simple hecho de adelgazar a menudo regula el ciclo menstrual. Incluso una pérdida de 10–15 libras de peso puede ser útil para regular mejor los períodos menstruales. También se ha demostrado que el adelgazar reduce los niveles de colesterol e insulina y alivia algunos síntomas, como el crecimiento excesivo de vello y el acné.

Los medicamentos de sensibilización de la insulina que se usan para tratar la diabetes a menudo se usan para tratar el síndrome de ovario poliquístico. Estos medicamentos promueven la reacción del cuerpo a la insulina. En las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico se han asociado con menores niveles de andrógenos y mayor ovulación. Restablecer la ovulación permite que los ciclos menstruales sean regulares y más predecibles.

Capacidad para quedar embarazada

El primer paso para quedar embarazada es ovular adecuadamente. En las mujeres con sobrepeso, este objetivo se logra a menudo adelgazando. También pueden usar medicamentos para estimular la ovulación. El citrato de clomifeno es el medicamento que se usa con mayor frecuencia para este fin. Agregar un medicamento que se llama metformina, de sensibilización de la insulina, al citrato de clomifeno puede aumentar la probabilidad de quedar embarazada, especialmente en las mujeres obesas. Cuando el tratamiento con clomifeno no da resultado, se pueden probar medicamentos que se llaman gonadotropinas. Tanto las gonadotropinas como el clomifeno aumentan la probabilidad de tener un **embarazo múltiple**. Los embarazos múltiples pueden ocasionar problemas en el embarazo en sí, como un mayor riesgo de que ocurra un parto **prematuro** y presión arterial alta durante el embarazo.

Cuando los otros tratamientos no dan resultado, una posibilidad es tratar los ovarios con cirugía. Sin embargo, se desconocen con certeza los efectos a largo plazo de estos procedimientos.

Prevención de la diabetes y de la enfermedad cardiovascular

Adelgazar mediante una dieta baja en calorías junto con hacer ejercicio regularmente es la mejor manera de reducir los riesgos de la diabetes en las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico. Hacer ejercicio regularmente y mantener un peso saludable también pueden prevenir la enfermedad cardíaca.

Las **estatinas** son medicamentos que reducen el colesterol. Una cantidad cada vez mayor de estudios han demostrado que las estatinas producen efectos positivos en la salud cardiovascular de las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico. La metformina se puede usar junto con cambios en el estilo de vida para mejorar la reacción del cuerpo a la insulina y estabilizar los niveles de glucosa.

El tratamiento del hirsutismo y de problemas en la piel

En muchas mujeres, el hirsutismo es uno de los síntomas más perturbadores del síndrome de ovario poliquístico. Hay muchas maneras de tratar este problema médico. La combinación de tratamientos con frecuencia ofrece los mejores resultados.

Las píldoras anticonceptivas pueden evitar el crecimiento excesivo de vello. Si eso no funciona, se pueden agregar medicamentos antiandrogénicos. Estos medicamentos evitan que el cuerpo produzca andrógenos o limitan los efectos de estas hormonas. Las mujeres que pueden quedar embarazadas no deben tomar medicamentos antiandrogénicos ya que estos pueden causar defectos congénitos.

Una desventaja de estos medicamentos es que pueden tardar varios meses en surtir efecto. Mientras esperan el efecto de estos medicamentos, muchas mujeres con el síndrome de ovario poliquístico se afeitan, usan pinzas de cejas y cremas depiladoras para eliminar el vello. El tratamiento con láser y la electrólisis son métodos

quirúrgicos para eliminar el vello que no son invasivos y pueden ser eficaces. Es posible que se deban repetir los tratamientos.

Los retinoides (medicamentos relacionados con la vitamina A), los medicamentos antibacterianos y los antibióticos se usan para tratar el acné. Las mujeres que pueden quedar embarazadas no deben usar retinoides ya que estos pueden causar defectos congénitos.

Por último...

Con el tratamiento adecuado, es posible tratar el síndrome de ovario poliquístico y aliviar los síntomas. Es importante tomar medidas preventivas médicas a largo plazo para tener un buen estado de salud en el futuro. El profesional de atención médica puede ofrecerle muchas opciones, pero llevar una dieta saludable y hacer actividades físicas regularmente son opciones del estilo de vida que usted misma puede adoptar y que pueden desempeñar una función importante para reducir los síntomas del síndrome de ovario poliquístico.

Glosario

Acanthosis pigmentaria: Manchas oscuras, gruesas y aterciopeladas en la piel asociadas con la resistencia a la insulina.

Andrógenos: Hormonas esteroideas que producen las glándulas suprarrenales o los ovarios y que promueven las características masculinas, como el crecimiento de barba y la gravedad de la voz.

Células: Las unidades más pequeñas en las estructuras del cuerpo; los componentes básicos de todas las partes del cuerpo.

Colesterol: Sustancia natural que actúa como uno de los componentes básicos de las células y hormonas, y ayuda a transportar la grasa por los vasos sanguíneos para usarse o almacenarse en otras partes del cuerpo.

Diabetes mellitus: Problema médico en el que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

Embarazo múltiple: Embarazo en el que hay dos o más fetos.

Endometrio: El revestimiento del útero.

Enfermedad cardiovascular: Enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos.

Estatinas: Medicamentos que se usan para tratar niveles elevados de colesterol.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios.

Examen por ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, se puede usar para examinar al feto.

Folículo: Estructura en forma de saco donde se desarrollan los óvulos dentro del ovario.

Gen: Segmentos del ADN que contienen las instrucciones para el desarrollo de los rasgos de una persona y para controlar los procesos del cuerpo. Los genes son las unidades básicas de la herencia que se pueden transmitir de los padres a sus hijos.

Glucosa: Azúcar que está presente en la sangre y representa la fuente principal de combustible del cuerpo.

Hiperplasia endometrial: Enfermedad que ocurre cuando el revestimiento del útero se vuelve demasiado grueso. Un tipo específico de hiperplasia endometrial puede causar cáncer.

Hirsutismo: Presencia excesiva de vello en la cara, el abdomen y el pecho.

Hormonas: Sustancias que las células o los órganos elaboran en el cuerpo y que regulan las funciones de las células o los órganos. Un ejemplo es el estrógeno que controla el funcionamiento de los órganos reproductores femeninos.

Infertilidad: Problema médico en el que una mujer no puede quedar embarazada tras 12 meses consecutivos sin usar algún tipo de anticonceptivo.

Insulina: Hormona que reduce los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre.

Ovarios: Par de órganos del sistema reproductor de la mujer que contienen los óvulos que se liberan en la ovulación y que producen hormonas.

Ovulación: Liberación de un óvulo de uno de los ovarios.

Prematuro: Que nace antes de que terminen las 37 semanas del embarazo.

Progestina: Forma sintética de la progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce naturalmente.

Quistes: Sacos o bolsas pequeñas llenas de líquido.

Riñones: Dos órganos que limpian la sangre y eliminan los productos de desecho.

Síndrome metabólico: Combinación de factores, como presión arterial alta, circunferencia de la cintura de 35 pulgadas o mayor (en las mujeres), niveles de glucosa más elevados de lo normal, niveles de colesterol “beneficioso” más bajos de lo normal y niveles elevados de grasa en la sangre (triglicéridos) que contribuyen tanto a la diabetes como a las enfermedades del corazón.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor agosto del 2017 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920