

Prevención y seguimiento del ovario poliquístico.

Prevention and monitoring of polycystic ovary

Autor 

Gerardo Alvarado Tovilla,
Médico General, Universidad Autónoma de Chiapas, Maestrante en Administración de la Salud,
Universidad Mesoamericana, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. México, Médico encargado, Centro
de Salud Chimix dos, municipio. Chenalhó, Chiapas. México,
dr.alvaradot@gmail.com,
ORCID: 0000-0003-1368-2584

Resumen

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino común que afecta aproximadamente del 5-10% de las mujeres en edad reproductiva, en las comunidades indígenas de los altos de Chiapas actualmente se ha convertido en una ardua labor, la detección de este padecimiento en mujeres pertenecientes a las comunidades indígenas, ya que no se cuenta con una detección oportuna del padecimiento en dichas localidades, es hasta el matrimonio cuando la infertilidad en la mujer se hace presente y se puede obtener el primer acercamiento del diagnóstico hacia esta patología, el desequilibrio de las hormonas reproductivas en mujeres en edad fértil ocasiona que el ovulo no se desarrolle, o tienda a desprenderse durante la ovulación, se estudió el caso de paciente con antecedentes hereditarios de SOP en madre, quien también presenta otros síntomas como: hirsutismo, acné y papilomas cutáneos, documentando todo el desarrollo desde que inicio con indicios, la etapa de tratamiento y hasta la preparación para un embarazo, se pretende dar a conocer los avances en el desarrollo y evolución de su patología ya que resulto beneficioso para el tratamiento su iniciación en etapas tempranas, además de dar a conocer a las mujeres de las comunidades lo síntomas principales de este padecimiento, para su detección oportuna y tratamiento temprano.

Palabras clave: tratamiento, fértil, síndrome, detección.

Abstract

Polycystic ovarian syndrome (PCOS) is a common endocrine disorder that affects approximately 5-10% of women of reproductive age, in the indigenous communities of the highlands of Chiapas, it has now become an arduous task, the detection of this suffering in women belonging to indigenous communities, since there is no timely detection of the suffering in these localities, it is until marriage when infertility in women becomes present and the first diagnostic approach to this pathology can be obtained, the imbalance of reproductive hormones in women of childbearing age causes the egg not to develop, or tends to detach during ovulation, the case of a patient with a hereditary history of PCOS in the mother was studied, who also presents other symptoms such as: hirsutism, acne and skin tags, documenting the entire development from the beginning with signs, the treatment stage and

until the preparation for a pregnancy, it is intended to publicize the advances in the development and evolution of its pathology since it was beneficial for the treatment its initiation in early stages, in addition to informing the women of the communities the main symptoms of this suffering, for its opportune detection and early treatment.

Keywords: condition, symptom, treatment, fertile

INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP), también conocido como síndrome ovárico poliquístico, es una afección común causada por un desequilibrio de las hormonas reproductivas, este desequilibrio hormonal genera problemas en los ovarios, los ovarios son los encargados de producir los óvulos que se desprenden todos los meses como parte de un ciclo menstrual saludable, si una mujer tiene SOP, el óvulo puede no desarrollarse o no desprenderse durante la ovulación como debería. (Luis, 2013).

El SOP puede causar amenorrea o períodos menstruales irregulares. Los períodos irregulares pueden provocar incluso Infertilidad (incapacidad de quedar embarazada). De hecho, el SOP es una de las causas más comunes de infertilidad femenina, debido al desarrollo de quistes (pequeñas bolsas llenas de líquido) en los ovarios (Luis, 2013).

Entre el 5% y el 10% de las mujeres de 15 a 44 años, o en edad fértil, tienen SOP, la mayoría de las mujeres lo descubren entre sus 20 y 30 años, cuando tienen problemas para quedar embarazadas y consultan con un médico, pero el SOP puede darse en cualquier edad posterior a la pubertad. (Michael, 2017)

MARCO TEÓRICO o REFERENCIAL

Las mujeres de todas las razas y etnias tienen riesgo de padecer SOP, el riesgo de padecer SOP puede ser más alto si tienes obesidad o si tienes una madre, hermana o tía con la enfermedad. (Michael, 2017).

Entre los síntomas del SOP, se incluyen:

Ciclo menstrual irregular. Las mujeres con SOP pueden sufrir de amenorrea o tener menos períodos de lo normal (menos de ocho al año). También puede pasar que los períodos se den cada 21 días o incluso menos. Algunas mujeres con SOP tienen ausencia del período menstrual.

Mucho vello en el rostro, barbilla o partes del cuerpo en donde normalmente los hombres tienen vello. A este fenómeno se lo llama "hirsutismo" y afecta al 70% de las mujeres con SOP.

Acné en el rostro, pecho y parte superior de la espalda

Afinamiento capilar o caída del cabello, calvicie de patrón masculino

Aumento de peso o dificultad para bajar de peso

Oscurecimiento de la piel, particularmente en los pliegues del cuello, en la ingle y debajo de los senos

Papilomas cutáneos, que son pequeños bultos de piel en las axilas o en el área del cuello (Hoffman, 2017).

Se desconoce la causa exacta del SOP. La mayoría de los expertos consideran varios factores, incluyendo factores genéticos, como posibles causantes:

- Altos niveles de andrógenos, los andrógenos a veces se conocen como "hormonas masculinas", aunque todas las mujeres generan pequeñas cantidades de andrógenos, los andrógenos controlan el desarrollo de características masculinas, como la calvicie de patrón masculino, as mujeres con SOP tienen más andrógenos de lo normal, os niveles de andrógeno más elevados de lo normal pueden evitar el desprendimiento de un óvulo de un ovario en cada ciclo menstrual y pueden causar un crecimiento excesivo de vello y acné, dos signos de SOP. (Hoffman, 2017)
- Niveles elevados de insulina, la insulina es una hormona que contribuye en el procesamiento de los alimentos hasta convertirlos en energía, la resistencia a la insulina se da cuando las células corporales no responden normalmente a la insulina, como consecuencia, los niveles de insulina en sangre están más elevados de lo normal, muchas mujeres con SOP tienen resistencia a la insulina, en especial aquellas con sobrepeso y obesidad, que tienen hábitos alimenticios poco saludables, no realizan suficiente actividad física o tienen antecedentes familiares de diabetes, por lo general, diabetes tipo 2, con el paso del tiempo, la resistencia a la insulina puede desencadenar diabetes tipo 2. (Hoffman, 2017).

Tener SOP no implica que la mujer no pueda quedar embarazada, el SOP es una de las causas más comunes de infertilidad en mujeres y puede ser tratada, en las mujeres con SOP, el desequilibrio hormonal interfiere con el crecimiento y desprendimiento de óvulos de los ovarios, si no ovula, no puede embarazarse.

El médico puede comentar qué métodos contribuyen a la ovulación y cómo aumentar las posibilidades de quedar embarazada, también puede utilizar un calendario de ovulación para ver en qué días del ciclo menstrual podría la mujer ser más fértil. (Mayra, 2017). Las investigaciones han establecido una relación entre el SOP y otros problemas de salud, incluyendo (Mayra, 2017).

- Diabetes más de la mitad de las mujeres con SOP tendrán diabetes o prediabetes antes de los 40 años.
- Hipertensión, las mujeres con SOP son más propensas a tener hipertensión en comparación con las mujeres del mismo grupo etario que no sufren de SOP, la hipertensión es uno de los principales causantes de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.
- Colesterol malo, las mujeres con SOP normalmente tienen niveles elevados de colesterol LDL y niveles bajos de colesterol HDL, el colesterol alto aumenta el riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.
- Apnea del sueño, son pausas momentáneas y recurrentes en la respiración que interrumpen el sueño, muchas mujeres con SOP tienen sobrepeso u obesidad, lo que puede causar apnea del sueño, la apnea del sueño aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca y diabetes,
- Depresión y ansiedad, la depresión y la ansiedad son comunes en mujeres con SOP.

- Cáncer endometrial, los problemas con la ovulación, obesidad, resistencia a la insulina y diabetes aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio, capa que recubre el interior del útero o matriz. (Mayra, 2017).

El SOP afecta a muchos sistemas corporales, muchas mujeres con SOP notan que su ciclo menstrual se regulariza a medida que se acercan a la menopausia, sin embargo, el desequilibrio hormonal a causa del SOP no mejora con la edad, por lo cual pueden seguir teniendo síntomas de SOP (Hoffman, 2017).

Además, el riesgo de problemas de salud relacionados con el SOP, como la diabetes accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos, aumentan con la edad, estos riesgos pueden ser aún mayores en mujeres con SOP en comparación con aquellas mujeres que no padecen esta condición. (Hoffman, 2017).

Para poder diagnosticar SOP y descartar otras causas de los síntomas, el médico debe hacer una historia clínica adecuada sobre los antecedentes médicos y llevar a cabo un examen físico y otras pruebas como:

- Un examen físico, se tomará la presión arterial, el índice de masa corporal y la medida de la cintura, también observarán tu piel en busca de vello excesivo en el rostro, pecho o espalda, acné o decoloración de la piel, además, puede examinarte en busca de caída del cabello o signos de otras condiciones de salud, como glándula tiroides agrandada.
- Examen pélvico, se debe llevar a cabo un examen pélvico para detectar signos de hormonas masculinas adicionales y controlar si los ovarios han tomado un tamaño más grande de lo normal o están inflamados.
- Ultrasonido pélvico, esta prueba utiliza ultrasonido para examinar los ovarios en busca de quistes y comprobar el endometrio.
- Análisis de sangre, los análisis de sangre sirven para realizar un conteo de los niveles de andrógeno, a veces conocido como "hormona masculina" también se buscará otros problemas de salud comunes relacionados con las hormonas que se pueden confundir con el SOP, como la enfermedad de la tiroides, se puede controlar los niveles de colesterol y hacerse pruebas para detectar o descartar diabetes. (Hoffman, 2017).

Una vez que quedan descartadas las otras condiciones, se puede diagnosticar SOP si se presentan por lo menos dos de los siguientes síntomas:

- Períodos irregulares, entre los que se incluyen períodos que se dan más a menudo de lo normal, demasiados espaciados o que directamente no se presente el periodo mensual.
- Signos que indican niveles elevados de andrógenos: crecimiento excesivo de vello en el rostro, barbilla y cuerpo (hirsutismo), acné, afinamiento capilar.
- Niveles de andrógenos más elevados de lo normal.
- Múltiples quistes en uno o ambos ovarios (Luis, 2013).

No hay cura para el SOP, pero se deben controlar sus síntomas, el médico trabajara en un plan de tratamiento basado en los síntomas y planes de tener hijos además de tomar en cuenta riesgo de afecciones a largo plazo como diabetes y enfermedad cardíaca muchas mujeres necesitarán una

combinación de tratamientos incluyendo medicamentos de control hormonal, seguimiento con el ginecólogo y mejorar su estilo de vida. (Mayra, 2017)

Importante tomar medidas en el hogar para combatir los síntomas de SOP, entre los cuales se incluye: bajar de peso, hábitos de alimentación saludable y la actividad física en forma periódica pueden contribuir a aliviar los síntomas relacionados con SOP, bajar de peso puede ayudar a reducir los niveles de glucosa en sangre, mejorar la forma en la que el cuerpo utiliza la insulina y ayudar a que las hormonas alcancen niveles normales, inclusive un 10 % de pérdida de peso puede ayudar a que el ciclo menstrual sea más regular y que tenga más posibilidades de quedar embarazada si así lo desea . (Luis, 2013)

Quitar el vello, uso de cremas depilatorias para el vello facial, remoción de vello con láser o electrólisis para eliminar el vello excesivo, inhibir el crecimiento del vello, existe un tratamiento para la piel con prescripción (eflornitina HCl) que ayuda a demorar el crecimiento de vello nuevo en zonas no deseadas. (Luis, 2013).

Reporte y presentación del caso.

Se trata de paciente femenina de 15 años de edad que acude a consulta externa el 16 de diciembre del 2022 a las 10:30 horas por presentar cese del ciclo menstrual de 4 a 5 meses de evolución, sin recordar fecha de ultima regla, además de aparición de acné en la cara y zona de pecho y espalda y salida de vello corporal en la cara y cuello. Habitante de la Localidad Chimix dos, municipio de Chenalhó, Chiapas, se encuentra en el último año de estudio de telesecundaria, refiere menarca a los 10 años, sin inicio de vida sexual activa.

Madre de 40 años de edad, con sobrepeso, padre de 57 años de edad, portador de hipertensión arterial sistémica y obesidad. Hermano de 10 años de edad con obesidad. Niega antecedentes de diabetes mellitus, neoplasias, cardiopatías, así como de patología tiroidea, habita casa con todos los servicios básicos, sin promiscuidad, sin hacinamiento, (3 personas) vida sedentaria, dieta con un alto contenido calórico rico en grasas y carbohidratos, toxicomanía negadas.

Antecedentes Gineco-obstétricos, menarca a los 10 años, ciclos menstruales de 60-90 x5 con dismenorrea, manejada con naproxeno, inicio de vida sexual negado, gestas cero y como método anticonceptivo: Ninguno, fecha de última menstruación 18 de agosto de 2022.

Antecedentes personales patológicos, antecedentes de ictericia neonatal, cuadro clínico de probable hepatitis a los 15 años sin confirmación bioquímica y sin evidencia de complicaciones, acné desde los 12 años de edad hasta la actualidad, sobrepeso desde los 6 años de edad.

Padecimiento actual, refiere amenorrea, posterior a menarca inicia con ciclos menstruales irregulares que en ocasiones alterna con ciclos de amenorrea de hasta 3 a 5 meses, se agrega a lo anterior desde hace 6 meses la presencia de vello en mentón, línea infraumbilical y tórax posterior, así como aumento progresivo de peso en los últimos 6 meses

A la Exploración física, peso 86 kg, Talla: 159, IMC: 34, Percentila de IMC > 95, TA 130/95, FC 72x', FR 22x', perímetro de cintura: 110 cm. Perímetro de cadera: 115 cm.

Presencia de acné en cara, acantosis nigricans en cuello y pliegues, con hirsutismo, tiroides de tamaño y consistencia normal, cardiopulmonar sin compromiso, glándulas mamarias simétricas, sin zonas de retracción, no galactorrea, sin nodulaciones, abdomen sin visceromegalias, genitales externos sin clitoromegalia, con tanner mamario y genital V.

DISCUSIÓN

Los tipos de medicamentos que se emplean para tratar el SOP y sus síntomas incluyen, anticonceptivos hormonales tales como la píldora, el parche, las inyecciones, el anillo vaginal y el dispositivo intrauterino hormonal, para aquellas mujeres que no desean quedar embarazadas los anticonceptivos hormonales pueden regularizar el ciclo menstrual, disminuir el riesgo de cáncer endometrial, mejorar el acné y reducir el vello excesivo en el rostro y cuerpo. (Michael, 2017)

Con base a los medicamentos antiandrógenos bloquean el efecto de los andrógenos y ayudan a reducir la caída del cabello, el crecimiento del vello facial y corporal y el acné, no están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento de los síntomas del SOP, estos medicamentos también pueden generar problemas durante el embarazo. (Michael, 2017)

Para el caso de la metformina se utiliza normalmente para tratar la diabetes tipo 2 y puede mejorar los síntomas del SOP en algunas mujeres, no está aprobada por la FDA para tratar los síntomas del SOP. La metformina optimiza la capacidad de la insulina para disminuir el azúcar en sangre y además puede reducir los niveles de insulina y andrógeno, luego de varios meses de uso, la metformina puede ayudar a reactivar la ovulación, pero normalmente solo tiene un efecto mínimo en el acné y en el vello excesivo en el rostro o cuerpo. (Michael, 2017)

Estudios recientes demuestran que la metformina puede tener otros efectos positivos, como la disminución de la masa corporal y la optimización de los niveles de colesterol. (Michael, 2017). Además de mejorar el estilo de vida de la paciente, evitando la ingesta de drogas como el alcohol y tabaco, más ejercicio y adecuado seguimiento médico, (Mayra, 2017).

CONCLUSIONES

De acuerdo a las guías de práctica clínica, se hace referencia a segundo nivel, a la consulta externa de ginecología en el hospital de las culturas con la doctora Mayra Flores, quien atiende el caso y da seguimiento y solicita estudios de laboratorio.

Estudios para descartar otras causas que condicionen la sintomatología, las cuales fueron descartados, Perfil tiroideo, Niveles de prolactina, testosterona, estradiol y 17 hidroxiprogesterona, se encontró alterada la curva de tolerancia oral a la glucosa así como dislipidemia. Además se solicitó un USG endovaginal y pélvico con el fin de buscar alteraciones en anexos, las cuales fueron descartadas tras obtener el reporte de ovario poliquístico, sin datos patológicos en anexos. Se da manejo con anticonceptivos orales combinados, ciproterona 2 mg/ etinilestradiol 0.035 mg en ciclos de 21 días con 7 días de descanso más Espironolactona 100 mg/día y metformina 500 mg cada 8 horas.

La paciente hasta el día de hoy se mantiene en seguimiento cada dos meses en la consulta externa de ginecología en hospital de las culturas y consulta de seguimiento mensual en el centro de salud Chimix dos, donde lleva control de medicamentos, además de control nutricional y control de glucosa, así como asesoría de adecuada alimentación y ejercicio.

La paciente puede seguir con el tratamiento normal y adecuadamente hasta el día que quiera planear un embarazo, el SOP puede causar problemas durante el embarazo, tanto en la madre como en el bebé, las mujeres con SOP son más propensas a: aborto espontáneo, diabetes gestacional, preeclampsia, Cesáreas, además, el bebé es más propenso a ser más pesado de lo normal (macrosomía) y de pasar más tiempo en la unidad de cuidados intensivos para neonatos (UCIN).

Posteriormente en su cita mensual, su ginecólogo dará opciones adecuadas y compatibles con la concepción, tomando en cuenta los antecedentes de la paciente, luego de descartar otras causas que causen infertilidad en la paciente o en la pareja, el médico puede prescribir medicamentos para contribuir con la ovulación, como clomifeno.

La intervención quirúrgica también es una opción y generalmente se recomienda solo si las otras opciones no generan resultados.

REFERENCIAS

- Hoffman. (2017). Williams. Ginecología. En Hoffman, *Williams. Ginecología* (págs. 324-356). Mexico: McGraw-Hill.
- Luis, S. &. (2013). Tratado de ginecología y obstetricia. En S. &. Luis, *Tratado de ginecología y obstetricia* (págs. 267-274). Mexico: Panamericana.
- Mayra, f. (2017). Ovario poliquístico en chiapas. *Instituto nacional de ginecologia-obstetricia*, 1-102.
- Michael, B. (2017). Atlas de anatomía de la pelvis y cirugía ginecológica. En B. Michael, *Atlas de anatomía de la pelvis y cirugía ginecológica* (págs. 407-434). Mexico: Panamericana.