



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

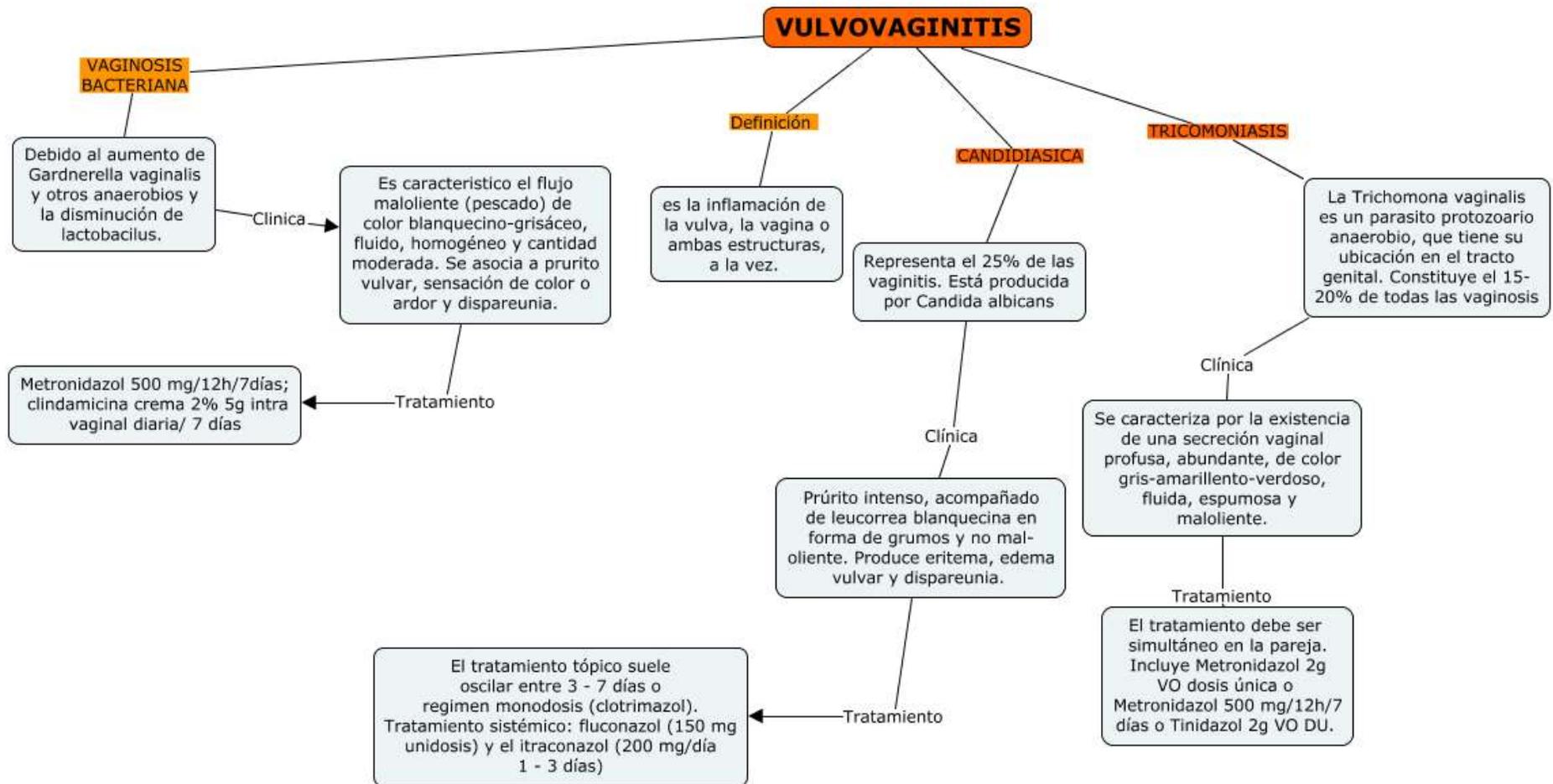
CLÍNICAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

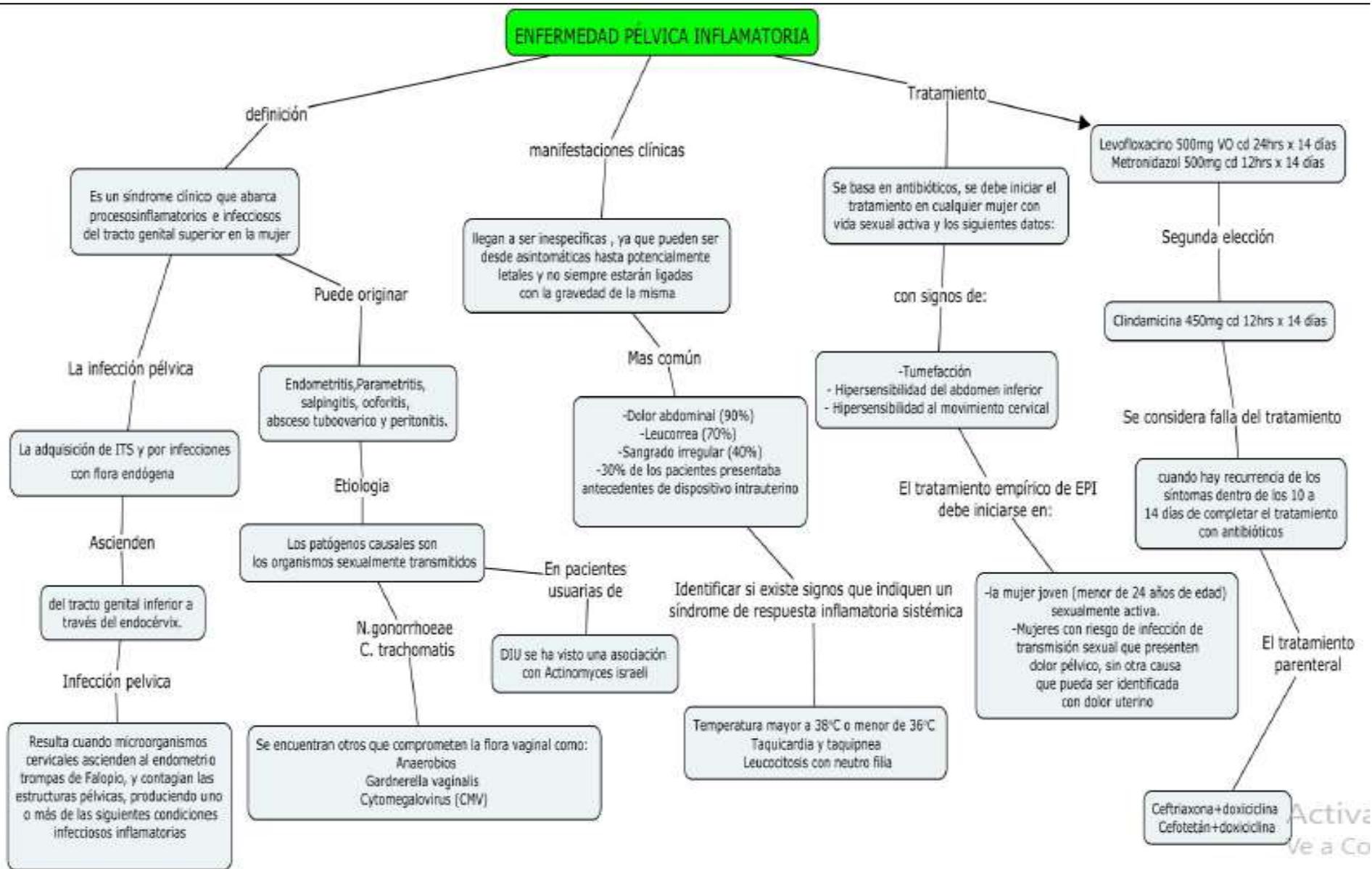
“Mapas Conceptuales 3 unidades”

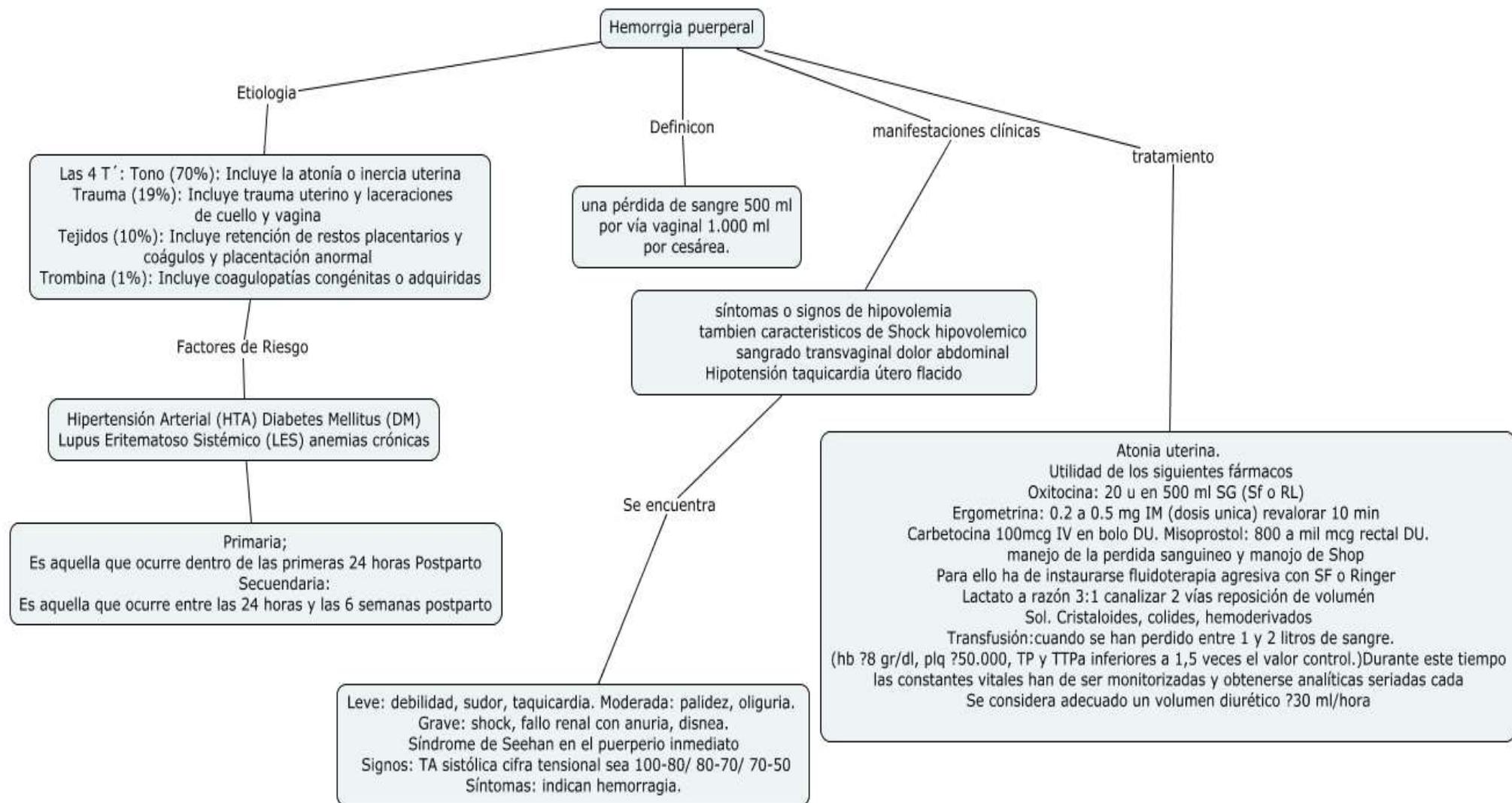
Dr. Romeo Suarez Martínez
Grado: 7 semestre Grupo: “A”

Estudiante:
Eduardo Ernesto Zavala Barco

27 de noviembre del 2020
Comitán de Domínguez, Chiapas







Síndrome ovarios poliquísticos

Definición

Hiperandrogenismo ovárico funcional o anovulación crónica hiperandrogénica

Trastorno endocrino y metabólico

heterogéneo, de probable origen genético, influido por factores ambientales como la nutrición y la actividad física.

Fisiopatología

Tres tipos de alteraciones:
-Disfunción neuroendocrina
-Trastorno metabólico
-Disfunción de la esteroidogénesis y foliculogénesis ovárica.

Etiología

-Predisposición genética
-Hiperandrogenismo
-Antecedente de menarca temprana
-Antecedente familiar del SOP
-Sobrepeso y Obesidad
-Resistencia a la Insulina
-Diabetes Mellitus tipo 2
-Síndrome metabólico

manifestaciones clínicas

Trastornos menstruales:

Principalmente

-Amenorrea 60%
-Oligomenorrea

Clinicamente

-Hirsutismo 60%
Datos de hiperandrogenismo
-Acné 15 %
-Alopecia 5%
-Virilización

Px sin deseo de embarazo:
basado en los cambios en el estilo de vida
anticonceptivos orales y
agentes anti androgénicos.

Los aspectos nutricionales en el SOP consisten en:

Dieta baja en calorías: 1000 a 1200 kcal/día
Reducción de 500 a 1000 kcal/día / cada semana,

con respecto a la dieta habitual.

En mujeres obesas dieta baja en carbohidratos y grasas.
Adherencia a la dieta
Actividad física

Tratamiento

Tratamiento farmacológico

Atender los problemas específicos (Motivos de consulta):

Hirsutismo, acné, obesidad, trastorno menstrual y de la fertilidad.

Regularización los ciclos o por trastornos menstruales.

El acetato de medroxiprogesterona a razón de 10 mg durante 7 a 10 días en la segunda fase del ciclo 3 a 6 meses.

Anticonceptivos hormonales.

La ciproterona (2 mg) y la drospirenona (3 mg) se administran en combinación con etinilestradiol (0.035 ó 0.030 mg, respectivamente), en ciclos de 21 días de tratamiento por siete de descanso.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- Induce ovulación
- Indicado en pacientes resistentes a diomifeno o falla de HGC o con efectos sec. importantes