



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dra. Areli Alejandra Aguilar Velasco

Síndrome de ovario poliquístico

Ginecología y obstetricia

PASIÓN POR EDUCAR

6

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de julio de 2025.

Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es uno de los trastornos endocrinos más frecuentes en mujeres en edad reproductiva, con una prevalencia estimada del 6% al 20%, dependiendo de los criterios diagnósticos utilizados. Se trata de una condición heterogénea y multifactorial que afecta no solo la salud ginecológica, sino también metabólica, cardiovascular y psicológica de quienes lo padecen. Su compleja fisiopatología involucra una interacción entre factores genéticos, hormonales y ambientales, destacándose la resistencia a la insulina como un componente clave en la mayoría de los casos.

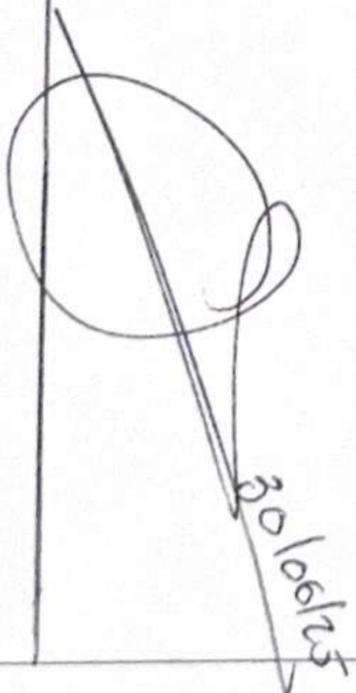
Clínicamente, el SOP se caracteriza por un conjunto de manifestaciones que incluyen hiperandrogenismo (clínico o bioquímico), disfunción ovulatoria (que se traduce en ciclos menstruales irregulares o ausentes) y ovarios de morfología poliquística en la ecografía. Sin embargo, la presentación puede variar significativamente entre pacientes, lo que dificulta en ocasiones su diagnóstico. Algunas mujeres presentan síntomas evidentes como hirsutismo, acné severo o alopecia androgénica, mientras que otras pueden tener signos más sutiles, como infertilidad o alteraciones metabólicas sin manifestaciones hiperandrogénicas claras.

El diagnóstico se basa en los criterios de Rotterdam, que requieren la presencia de al menos dos de las tres características principales: hiperandrogenismo, oligo/anovulación y ovarios poliquísticos en la imagen ecográfica. No obstante, es fundamental realizar un diagnóstico diferencial para descartar otras condiciones que pueden simular el SOP, como la hiperplasia suprarrenal congénita, tumores secretores de andrógenos o el hipotiroidismo. Además, dado que el SOP se asocia con un mayor riesgo de desarrollar comorbilidades como diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares y trastornos de salud mental (ansiedad y depresión), su detección temprana es crucial para implementar intervenciones preventivas.

El manejo del SOP debe ser individualizado, considerando los síntomas predominantes y los objetivos de la paciente. En mujeres que no buscan embarazo, el tratamiento suele incluir anticonceptivos hormonales combinados para regular los ciclos menstruales y reducir el hiperandrogenismo, junto con medidas para mejorar la sensibilidad a la insulina, como la metformina. En casos de hirsutismo resistente, pueden utilizarse antiandrógenos como la espironolactona. Por otro lado, en pacientes con deseos reproductivos, se emplean inductores de la ovulación, como el citrato de clomifeno o el letrozol, considerados de primera línea para la infertilidad asociada al SOP.

Más allá del tratamiento farmacológico, los cambios en el estilo de vida (dieta equilibrada, ejercicio regular y mantenimiento de un peso saludable) son fundamentales, ya que la obesidad exacerba tanto los síntomas como las complicaciones metabólicas del SOP. La educación y el apoyo psicológico también son pilares importantes, dado el impacto emocional que esta condición puede tener en la calidad de vida de las pacientes.

SOP	Información
Definición	Trastorno endocrino metabólico, caracterizado por hiperandrogenosis y ovarios poliquísticos
Criterios de Rotterdam	<p>Requiere 2 de 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperandrogenismo (clínicos o bioquímicos) - Oligo/anovulación (ciclo irregular) - Ovarios poliquísticos en ecografía
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> - Oligomenorrea - Hirsutismo - Resistencia a la insulina - Acné - Alopecia - Obesidad
Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes tipo 2 - Depresión - Síndrome metabólico - Arterialidad - Enf. cardiovascular - Apnea obstructiva del sueño
Dx diferencial	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperplasia suprarrenal congénita - Síndrome de Cushing - Tumor secretor de andrógenos - Hiperticoidismo
Diagnóstico	<p>laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Testosterona libre - LH/FSH - Prolactina - TSH - Perfil lipídico - Glucemia ayuna - Ecografía pélvica
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Ciclo irregular - Anticonceptivos orales o progestágenos - Hiperandrogenismo - Anticonceptivos orales + antiandrogénos (spironolactona) - Resistencia a la insulina - Metformina - Fertilidad - Cloruro de clomifeno - letrozol - Estilo de vida - Pérdida de peso - Ejercicio
Pronóstico	<p>Enfermedad crónica con manejo sintomático</p> <p>Riesgo aumentado de complicaciones metabólicas a largo plazo</p>



30/10/25

Conclusión

El síndrome de ovario poliquístico representa uno de los trastornos endocrinológicos más complejos y prevalentes en la práctica ginecológica, con implicaciones que trascienden el ámbito reproductivo para afectar significativamente la salud metabólica, cardiovascular y emocional de las pacientes. A lo largo de las últimas décadas, el conocimiento sobre esta condición ha evolucionado considerablemente, permitiendo un enfoque más integral en su manejo. Sin embargo, persisten desafíos importantes en su diagnóstico oportuno, tratamiento personalizado y prevención de complicaciones a largo plazo, lo que exige una constante actualización por parte de los profesionales de la salud.

Uno de los aspectos más relevantes en el SOP es su naturaleza multifactorial, donde la resistencia a la insulina y el hiperandrogenismo desempeñan roles centrales en su fisiopatología. Esta complejidad explica por qué las manifestaciones clínicas varían ampliamente entre pacientes, desde mujeres con síntomas evidentes como hirsutismo y anovulación, hasta aquellas con presentaciones más sutiles, como irregularidades menstruales leves o infertilidad sin otros signos clásicos. Esta variabilidad subraya la importancia de utilizar criterios diagnósticos estandarizados, como los de Rotterdam, mientras se descartan otras condiciones que pueden simular el SOP, tales como trastornos tiroideos o hiperplasia suprarrenal congénita.

El manejo del SOP debe ser individualizado, priorizando las necesidades específicas de cada paciente. Para aquellas que no buscan embarazo, el uso de anticonceptivos hormonales combinados sigue siendo una piedra angular en el control de los síntomas hiperandrogénicos y en la regulación del ciclo menstrual. La metformina, por otro lado, ha demostrado ser beneficiosa no solo en la mejora de la sensibilidad a la insulina, sino también en la restauración de la ovulación en algunos casos. En pacientes con deseos reproductivos, el letrozol ha emergido como el inductor de la ovulación de primera línea, superando en eficacia al citrato de clomifeno en muchos estudios.

Sin embargo, más allá de las intervenciones farmacológicas, los cambios en el estilo de vida continúan siendo la base fundamental del tratamiento. La adopción de una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico y el mantenimiento de un peso saludable no solo mejoran los síntomas del SOP, sino que también reducen el riesgo de desarrollar comorbilidades asociadas, como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. Es crucial que los profesionales de la salud fomenten estos hábitos desde el momento del diagnóstico, proporcionando herramientas y apoyo continuo para garantizar la adherencia a largo plazo.

Muchas pacientes experimentan ansiedad, depresión y una disminución en su calidad de vida debido a los síntomas físicos, las dificultades reproductivas y los cambios en la imagen corporal. Por ello, el enfoque terapéutico debe incluir no solo el manejo médico, sino también el apoyo emocional, ya sea a través de counselling, grupos de apoyo o, en casos necesarios, intervención psicológica especializada.