



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Ensayo

Nombre: Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Grado: Octavo semestre

Materia: Medicina paliativa

Docente: Dra. Berenice Solís

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de marzo de 2025

Paciente femenina de 16 años de edad la cual acude a consulta por presentar acné, amenorrea de tres meses, a la exploración física observamos exceso de vello en boca y mentón, sin antecedentes heredofamiliares de importancia.

Signos vitales: presión arterial 100/70 mmHg, frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.5°C, saturación de oxígeno 98%, índice de masa corporal 32.

¿Cuál es tu impresión diagnóstica?

La impresión diagnóstica de esta paciente es SOP (Síndrome de Ovario Poliquístico).

¿Cuál es el principal motivo de consulta?

El principal motivo de su consulta fue la presencia de acné como primer punto según la guía de práctica clínica, aunque por su edad el principal motivo de consulta puede ser la amenorrea de tres meses.

¿Qué estudios de laboratorio solicitarias?

Los estudios de laboratorio que se le solicitan son pruebas de funcionamiento tiroideo, niveles séricos de testosterona y sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA), LH y FSH, glicemia e insulina, progesterona sérica, estudio de ovulación, ultrasonografía pélvica o endovaginal

¿Cuál es el tratamiento no farmacológico?

El tratamiento no farmacológico para esta patología es cambios en el estilo de vida, anticonceptivos orales combinados y agentes androgénicos, dieta baja en calorías (1000-1200 kcal/día), reducción de 500-1000 kcal/día cada semana, con respecto a la dieta habitual.

¿Cuál es el tratamiento farmacológico?

El tratamiento farmacológico es anticonceptivos orales combinados como el etinilestradiol de 20 mcg, acetato de medroxiprogesterona de 10 mg durante 7-10 días en la segunda fase del ciclo durante 3-6 meses.

El tratamiento para el hirsutismo son anticonceptivos hormonales y antiandrógenos. La ciproteron 2 mg y la drospirenona 3 mg, se administran en combinación con etinilestradiol 0.035 o 0.030 mg, ciclo de 21x7 DD. Espironolactona (100-200 mg día). Los progestágenos como la clormadinona 2-5 mg/día por 10-14 días, el acetato de medroxiprogesterona 10 mg/día por 10-14 días y la progesterona micronizada 100-200 mg/día por 10-14 días, están indicados en pacientes de 40 años.

Se añade al tratamiento la metformina 500-2000 mg/día dividida en 2-3 dosis.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Guía de Práctica Clínica GPC Síndrome de Ovario Poliquísticos. (s. f.).