



Mi Universidad

Ensayo

Martín Mar Calderón

Ensayo

Primer parcial

Análisis de Decisión en la Clínica

Citali Berenice Fernández Solís

Medicina Humana

8vo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 01 de marzo del 2025

Análisis de decisión en la clínica

Introducción

El síndrome de Ovarios Poliquísticos (SOP) es un padecimiento de la etapa reproductiva descrito como síndrome Stein Leventhal en 1935. Debido a la variabilidad y a la complejidad de su fisiopatología se han hecho varios intentos para definir criterios para su diagnóstico, siendo el más utilizado el de Androgen Excess and PCOS Society donde se definieron sus características clínicas principales:

- Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico
- Disfunción ovulatoria y/o ovarios poliquísticos
- Exclusión de trastornos relacionados. En el Consenso de Rotterdam en el año 2003 sobre los criterios para el diagnóstico del SOP, se considera al mismo como un síndrome de disfunción ovárica, siendo sus principales características el hiperandrogenismo y ovarios Poliquísticos morfológicamente. Sus manifestaciones clínicas incluyen: Irregularidades menstruales, signos de hiperandrogenismo (acné y/o hirsutismo) y obesidad, presentado un aumento en la comorbilidad como obesidad, diabetes 2.

Dado que existen otras enfermedades que comparten y/o coexisten con los elementos similares, el diagnóstico definitivo del SOP se realiza al quedar excluidas las enfermedades a diferenciar, para lo cual se pueden hacer principalmente estudio ultrasonográfico, y determinaciones en séricas de marcadores de disfunción hipotálamo-hipofisaria, resistencia a la insulina, hiperplasia suprarrenal de aparición tardía, síndrome de Cushing, tumores de ovario o suprarrenales, tiroidopatías o hiperprolactinemia.

La prevalencia del SOP en diferentes poblaciones es del 3% al 7% en mujeres en edad reproductiva, encontrándose en el 60-80% en mujeres con hiperandrogenismo, la prevalencia en México es reportada en un 6%.

No obstante lo complejo de su fisiopatología, y en relación a su espectro, se ha propuesto diez fenotipos con base a las diferentes combinaciones de hiperandrogenemia, hirsutismo, oligoovulación y ovarios poliquísticos; siendo necesarias más investigaciones para caracterizar mejor estos grupos, y establecer los factores pronósticos ante la exposición a embarazo, estrógenos, progestágenos, inductores de ovulación, análogos y antagonistas de GnRH, con la intención de interpretar y definir progresión, control, regresión, temporal o definitiva del SOP.

Se han investigado múltiples hipótesis respecto a su etiopatogenia desde el nivel genético hasta el epidemiológico, y es en este nivel epidemiológico donde sus hallazgos nos permiten centrar algunas estrategias de intervención relacionadas a la coexistencia de datos clínicos prevalentes llamados fenotipos, al estilo de vida y sus modificaciones en el campo endocrinológico.

El SOP implica aumento de riesgos de infertilidad, sangrado disfuncional, cáncer endometrial, obesidad, diabetes tipo 2, dislipidemias, hipertensión o enfermedad cardiovascular.

La piedra angular del manejo del SOP es modificar los hábitos y estilos de vida, enfocando el tratamiento farmacológico en relación al motivo de consulta de las pacientes, orientándose forma general en la presencia de trastornos menstruales, datos clínicos de androgenismo (Acne, Hirsutismo) e infertilidad.

CASO CLÍNICO

Paciente Femenino de 16 años de edad la cual acude a consulta por presentar acné, amenorrea de 3 meses.

-A la exploración física observamos exceso de vello en boca y mentón.

-Sin antecedentes heredofamiliares de importancia.

Signos vitales: TA: 100/70mm/Hg, FC: 100lpm, FR: 20rpm, TEMP: 36.5°C, SAT/O2: 98%, IMC: 32

1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?
R= Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)

2. ¿Cuál es el principal motivo de consulta de esta patología?
R= Acné

3. ¿Qué estudios de laboratorio le solicitarías a esta paciente?
 - Niveles séricos de testosterona > 60
 - USG Pélvico o endovaginal
 - Razón FSH/LH >2

4. ¿Menciona el tratamiento no farmacológico?
 - Dieta hipocalórica 1000-1200
 - Ejercicios aeróbicos 30min diarios o 3 veces semana

5. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de elección?
 - AOC Primera línea (no embarazo): Ciproterona 2mg/ Drospirenona 3mg + Etinilestradiol 0.035 O 0.030 mg respectivamente en ciclos de 21 días de tx por siete de descanso. Metformina si no embarazo
 - Regularización de Ciclos menstruales (oligo-oligoamenorrea): Acetato de Medroxiprogesterona 10mg x 7-10 días en la segunda fase del ciclo durante 3 a 6 meses
 - Disminución Hirsutismo 70% o mejoría acné 90%: Ciproterona hasta 50 mg durante 10-14 días, en forma complementaria a la mezcla de antiandrogénico y etinilestradiol

6. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico de elección?
R= Ovarian Drilling

Bibliografía

Guía de Práctica Clínica GPC, Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico 2010

https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_OvariosPoliquisticos.pdf