

Nombre del alumno: Juan Carlos Bravo Rojas

Nombre del tema: Síndrome de ovario poliquístico

Parcial: 4to

Nombre del docente: DR. Josué Vásquez Sumoza

Nombre de la materia: Ginecología y Obstetricia

Nombre de la licenciatura: Medicina humana

Semestre: 6 to

26/06/2025

Síndrome de ovario poliquístico

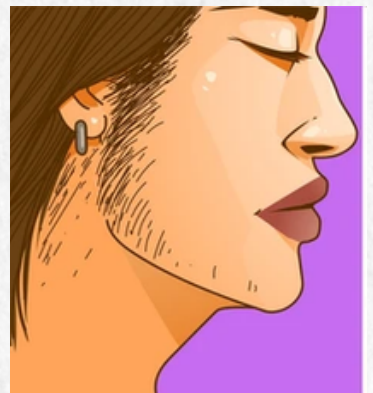
Trastorno endocrino y metabólico heterogéneo, de probable origen genético, influido por factores ambientales como la nutrición y la actividad física.

Factores de riesgo

- Antecedentes de menarca temprana.
- Antecedentes familiares del SOP.
- Incremento excesivo del IMC al inicio de la menarca.

Manifestaciones clínicas

- Trastornos menstruales: amenorrea (60%) y opsomenorrea (30-35%)
- Datos de hiperandrogenismo: hirsutismo se valora a través de la escala Ferriman Gallwey >8 (60%), acné (15%), alopecia (5%) y virilización



Criterios diagnósticos

- Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico.
- Disfunción ovulatoria u ovarios poliquísticos.
- Exclusión de trastornos relacionados.

Diagnostico

- Clínica.
- Niveles séricos de testosterona.
- Razón FSH/LH >2
- Glucemia e insulina.
- Progesterona sérica.
- Ultrasonografía pélvica o Endo vaginal (presencia de uno o los dos ovarios de 12 o más folículos (2-9 mm), y/o un volumen ovárico mayor de 10 cm³)
- **Diagnóstico de exclusión.**



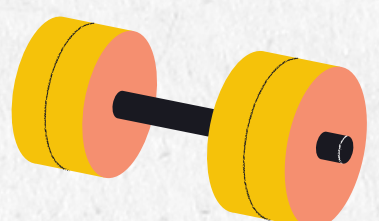
Diagnósticos diferenciales

- Disfunción tiroidea.
- Hiperplasia adrenal congénita.
- Hiperprolactinemia.
- Síndrome de Cushing.
- Tumores secretores de andrógenos.



Tratamiento-No farmacológico

- 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 30 min diarios o 3 veces a la semana.



Tratamiento farmacológico

Debe atender los problemas específicos que afectan a las pacientes con SOP, siendo los motivos de consulta: hirsutismo, acné, obesidad, trastorno menstrual y de la fertilidad.

Pacientes con deseo de embarazo

Citrato de clomifeno 50mg/d a partir del día 3-5 al día 9 de un ciclo menstrual, incrementar de manera escalonada de acuerdo a la respuesta hormonal ovárica sin rebasar 150mg/d.



Pacientes sin deseo de embarazo

- Ciproterona 2mg + etinilestradiol 0.035 mg
- Drospirenona 3mg + etinilestradiol 0.030 mg (**Trombolismo venoso**)
- Clormadinona 2-5mg 10-14 días (de forma complementaria la mezcla Ya mencionada).

Ciclos de 21 días de tratamiento por 7 de descanso



Para hirsutismo

- Farmacológico: anticonceptivos hormonales y antiandrógenos (espironolactona 100-200mg/d, flutamida 250mg/d y finasterida 2.5-5mg/d)
- Cosmético: remoción del bello terminal (rasurado, depilación, electrolisis y fotodermolisis con láser)



Para menorrea y oligomenorrea

- Clormadinona 2-5mg/d por 10-14 días.
- Acetato de medroxiprogesterona 10mg/d por 10-14 días



Resistencia a la insulina

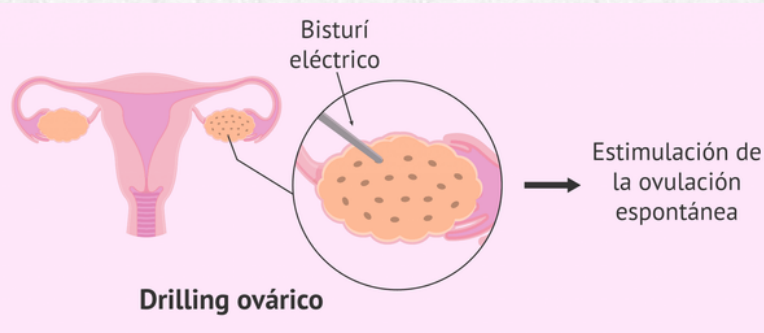
- Metformina
- Pioglitazona
- Rosiglitazona

→ Por 6 meses



Tratamiento quirúrgico

Ovarian drilling (segunda línea) induce ovulación



"El síndrome de ovario poliquístico no solo altera el equilibrio hormonal del cuerpo, sino que también desafía el equilibrio emocional de quien lo padece; reconocerlo, diagnosticarlo y tratarlo a tiempo es tan importante como validar la experiencia de cada mujer que lo enfrenta."

BIBLIOGRAFÍA

- Abordaje Integral del Síndrome de Ovarios Poliquísticos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.