



Original link: http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/El_sindrome_de_ovario_poliquistico

SP121, August 2011

ACOG publications are protected by copyright and all rights are reserved. ACOG publications may not be reproduced in any form or by any means without written permission from the copyright owner. This includes the posting of electronic files on the Internet, transferring electronic files to other persons, distributing printed output, and photocopying. Requests for authorization to make photocopies should be directed to: Copyright Clearing Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 (978) 750-8400.

El síndrome de ovario poliquístico



El síndrome de ovario poliquístico es un trastorno que afecta a un 5% a 10% de las mujeres. Este síndrome se define por tres características específicas: 1) niveles elevados de hormonas que se llaman andrógenos; 2) periodos menstruales irregulares o ausencia de periodos, y 3) presencia de

masas que se llaman quistes en los ovarios. Muchas mujeres que padecen del síndrome de ovario poliquístico también presentan otras señales y síntomas.

Aunque no se sabe qué produce el síndrome de ovario poliquístico, su causa puede ser por lo menos parcialmente genética (se transmite a través de los *genes* de una persona). Una vez que se diagnostica correctamente, es posible tratar eficazmente los síntomas de este síndrome. Podría ser necesario recibir tratamiento a largo plazo para evitar los riesgos a la salud asociados con esta enfermedad.

Este folleto explica

- las señales y los síntomas
- qué causa el síndrome de ovario poliquístico
- los riesgos a la salud asociados con el síndrome de ovario poliquístico
- el diagnóstico y tratamiento

Señales y síntomas

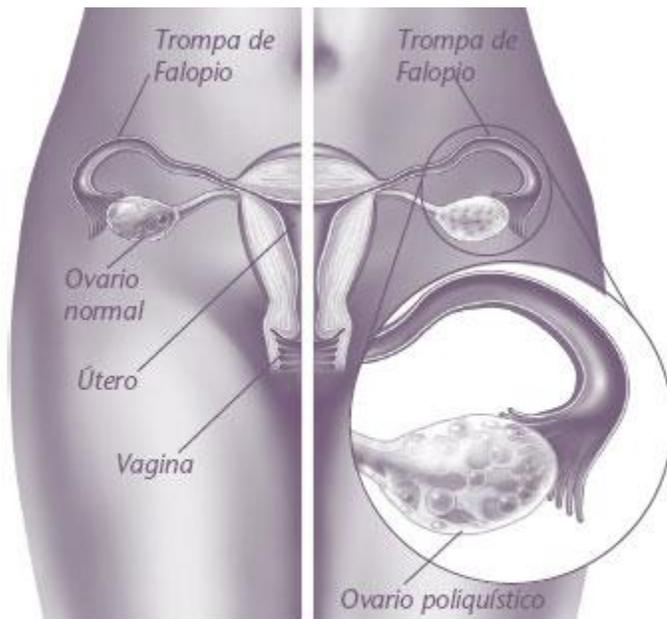
El síndrome de ovario poliquístico está relacionado con distintas señales y síntomas. Algunas mujeres no están conscientes de que algunos síntomas que no parecen estar relacionados corresponden, en efecto, a los del síndrome de ovario poliquístico. Algunas señales y síntomas comunes del síndrome de ovario poliquístico son los siguientes:

- Periodos menstruales irregulares—El sangrado menstrual podría no ocurrir, ser muy intenso o impredecible.
- **Infertilidad**—El síndrome de ovario poliquístico es una de las causas más comunes de infertilidad en la mujer.
- Obesidad—Hasta un 80% de las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico son obesas.
- Crecimiento excesivo de vello en la cara, el pecho, el abdomen o la parte superior de los muslos: esta afección, que se denomina *hirsutismo*, ocurre en más de un 70% de las mujeres que padecen del síndrome de ovario poliquístico.
- Acné grave o acné que ocurre después de la adolescencia y no mejora con los tratamientos habituales.
- Piel grasosa
- áreas de piel densa, aterciopelada y oscura que se llama *acantosis pigmentaria*.
- Múltiples quistes pequeños en los ovarios.

No todas las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico presentan todos estos síntomas. A menudo, las mujeres se enteran que padecen este síndrome cuando acuden a un proveedor de atención médica debido a periodos menstruales irregulares o porque tienen dificultad para quedar embarazadas.

Cómo el síndrome de ovario poliquístico

afecta el sistema reproductor de la mujer



A diferencia de las mujeres con ovarios normales (izquierda), las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico pueden tener ovarios agrandados que contienen muchos quistes pequeños (derecha).

¿Qué causa el síndrome de ovario poliquístico?

Aunque se desconocen las causas del síndrome de ovario poliquístico, tal parece que este síndrome está relacionado con muchos factores diferentes que actúan a la vez. Estos factores son resistencia a la **insulina**, niveles elevados de andrógenos y ciclos menstruales irregulares.

Resistencia a la insulina

La resistencia a la insulina es un factor clave en el síndrome de ovario poliquístico. La insulina es una hormona que ayuda a trasladar la **glucosa** de la sangre hacia adentro de las **células** del cuerpo para obtener la energía que necesita el organismo. Si las células del cuerpo no reaccionan a los efectos de la insulina, aumentan los niveles de glucosa en la sangre. Estos niveles de glucosa en la sangre más altos de lo normal pueden posteriormente causar **diabetes mellitus**, un problema médico que puede producir complicaciones si no se controla. La resistencia a la insulina también puede promover la producción de insulina a medida que el cuerpo trata de que la glucosa entre en las células. El apetito puede también aumentar debido a los niveles elevados de insulina y causar así un desequilibrio en otras hormonas. La resistencia a la insulina también está asociada con la acantosis pigmentaria.

Niveles elevados de andrógenos

Un síntoma característico del síndrome de ovario poliquístico es la presencia de un nivel elevado de andrógenos. Los andrógenos son hormonas que se producen en los ovarios y las glándulas suprarrenales (glándulas pequeñas que se encuentran encima de los *riñones*). Todas las mujeres producen una cierta cantidad de estas hormonas. La producción de niveles más elevados de lo normal de andrógenos puede impedir que los ovarios liberen un óvulo cada mes (un proceso que se denomina *ovulación*). Estos niveles más elevados de andrógenos también pueden causar los efectos indeseados de crecimiento de vello y acné en muchas mujeres con el síndrome de ovario poliquístico.

Periodos menstruales irregulares

Las mujeres que padecen del síndrome de ovario poliquístico a menudo tienen periodos menstruales irregulares. Algunas también son infértiles. Estos problemas se producen debido a la irregularidad en la ovulación. Las mujeres que no ovulan regularmente pueden desarrollar múltiples quistes ováricos. A pesar del nombre de este trastorno, la presencia de quistes en los ovarios no quiere decir que una mujer tiene el síndrome de ovario poliquístico. La presencia de quistes en los ovarios es común en las mujeres y podría no estar relacionada con el síndrome de ovario poliquístico. Sin embargo, las mujeres que padecen del síndrome de ovario poliquístico pueden tener más *folículos* en los ovarios que las mujeres sin esta enfermedad. Los folículos son sacos llenos de líquido que envuelven a los óvulos.

Síndrome metabólico

El síndrome metabólico es una combinación de factores que aumentan el riesgo de una persona de padecer diabetes y una enfermedad cardiovascular.

Aproximadamente el 30% de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico también tienen el síndrome metabólico. El síndrome metabólico se diagnostica cuando una persona presenta por lo menos tres de las siguientes señales:

- Presión arterial elevada
- Medida de la cintura de 35 pulgadas o más
- Niveles de glucosa en la sangre más elevados de lo normal
- Niveles de colesterol “beneficioso” más bajos de lo normal
- Niveles elevados de grasas en el cuerpo (triglicéridos)

Otros riesgos a la salud

El síndrome de ovario poliquístico afecta a muchas áreas del cuerpo, no solo al sistema reproductor. Este síndrome aumenta el riesgo de una mujer de presentar problemas médicos graves con consecuencias durante toda la vida.

La resistencia a la insulina aumenta el riesgo de presentar diabetes de tipo 2 y **enfermedades cardiovasculares**. La obesidad, que a menudo ocurre con la resistencia a la insulina, también está asociada con la diabetes de tipo 2 y las enfermedades del corazón. Otro problema médico asociado con el síndrome de ovario poliquístico es el **síndrome metabólico** (consulte el [cuadro](#)). Este síndrome contribuye tanto a la diabetes como a las enfermedades del corazón.

Las mujeres que tienen el síndrome de ovario poliquístico tienden a padecer de un problema médico que se llama **hiperplasia endometrial**, donde el revestimiento del útero (el **endometrio**) se vuelve demasiado grueso. Este problema médico aumenta el riesgo de presentar cáncer endometrial.

¿Cómo se diagnostica el síndrome de ovario poliquístico?

No hay una definición aceptada para el síndrome de ovario poliquístico. Este síndrome se diagnostica cuando una mujer presenta dos de las tres características específicas del síndrome de ovario poliquístico:

1. Niveles elevados de andrógenos, ya sea midiendo los niveles de andrógenos en la sangre u observando la presencia de crecimiento de vello indeseado
2. Ausencia de periodos menstruales o menstruación irregular
3. Ovarios poliquísticos

Si su proveedor de atención médica cree que usted padece del síndrome de ovario poliquístico, se deberán descartar primero otros problemas médicos que pueden causar cualquiera de las tres características de esta enfermedad. El diagnóstico se basa en su historial médico, examen físico y los resultados de pruebas de laboratorio. El historial médico contiene información sobre su ciclo menstrual y el historial de infertilidad. Durante el examen físico, su proveedor de atención médica la examinará para determinar la presencia de patrones de crecimiento excesivo de vello, acné u otras señales de niveles elevados de andrógenos. Se realizará una prueba para medir el nivel de andrógeno en la sangre. También se podría realizar un **examen de ecografía (ultrasonido)** para detectar la presencia de quistes en los ovarios.

Debido a la resistencia a la insulina que puede ocurrir, el nivel de glucosa en la sangre se medirá para detectar diabetes. Su riesgo de presentar una enfermedad cardiovascular se puede evaluar con una prueba de sangre que mide los niveles de **colesterol** y también con medidas de la presión arterial, el peso, la cintura y las caderas.

Tratamiento

Hay varios tratamientos disponibles para abordar los problemas del síndrome de ovario poliquístico. El tratamiento se adapta a cada mujer conforme a los síntomas, otros problemas médicos y si la mujer desea quedar embarazada.

Tratamiento de problemas menstruales

Se pueden usar píldoras anticonceptivas mixtas para el tratamiento a largo plazo de las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico que no desean quedar embarazadas. Las píldoras anticonceptivas mixtas contienen **estrógeno y progestina**. Estas píldoras pueden aliviar varios de los síntomas del síndrome de ovario poliquístico ya que regulan los ciclos menstruales, y reducen el hirsutismo y el acné disminuyendo los niveles de andrógenos. También pueden hacer que el útero desprenda su revestimiento regularmente disminuyendo así el riesgo de cáncer endometrial. Ningún tipo de píldora anticonceptiva mixta específica ha revelado ser más eficaz que otra en el tratamiento de los síntomas del síndrome de ovario poliquístico.

En las mujeres con sobrepeso, el solo hecho de adelgazar, a menudo regula el ciclo menstrual. Incluso una pérdida pequeña de peso de 10 a 15 libras puede ser útil para regular los periodos menstruales. Se ha demostrado que adelgazar también mejora los niveles de colesterol e insulina y alivia los síntomas de crecimiento excesivo de vello y acné.

A menudo se usan medicamentos para la diabetes que aumentan la sensibilidad a la glucosa en el tratamiento de este síndrome. Estos medicamentos ayudan al cuerpo a responder a la insulina. En las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico, estos medicamentos están asociados con menores niveles de andrógenos y aumento en la ovulación. Cuando se restablece la ovulación, los periodos menstruales pueden ocurrir con mayor regularidad y se pueden pronosticar más fácilmente.

Factores para quedar embarazada

El primer paso para lograr un embarazo es tener una ovulación adecuada. En las mujeres con sobrepeso, adelgazar a menudo permite lograr este objetivo. También se pueden usar medicamentos que promueven la ovulación. El citrato de clomifeno es el medicamento más común que se usa con este fin. Agregar un medicamento que se llama metformina, que hace que aumente la sensibilidad a la glucosa, al citrato de clomifeno puede mejorar la probabilidad de lograr un embarazo, especialmente en las mujeres obesas. Cuando el tratamiento con clomifeno no produce resultados, se pueden probar medicamentos que se llaman gonadotropinas. Tanto las gonadotropinas como el clomifeno aumentan la probabilidad de tener un **embarazo múltiple**. Estos embarazos pueden causar problemas durante el embarazo, como un mayor riesgo de tener un parto prematuro y presión arterial alta durante el embarazo.

Se ha usado también la cirugía en los ovarios cuando los demás tratamientos no dan resultado. Sin embargo, los efectos a largo plazo de estos procedimientos no son claros.

Prevención de la diabetes y de enfermedades cardiovasculares

Adelgazar mediante una dieta con menos calorías junto con el ejercicio regular es la mejor manera de reducir el riesgo de diabetes en las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico. Hacer ejercicio regularmente y mantener un peso saludable pueden también ayudar a prevenir las enfermedades del corazón.

Las **estatinas** son medicamentos que reducen el nivel de colesterol. Un número cada vez mayor de estudios revelan que las estatinas producen efectos positivos en la salud cardiovascular de las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico.

La metformina se ha usado en el tratamiento de las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico, a menudo junto con cambios en el estilo de vida, como adelgazar. En las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico, la metformina mejora la manera en que el cuerpo reacciona a la insulina y permite estabilizar los niveles de glucosa.

Tratamiento del hirsutismo y problemas de la piel

En muchas mujeres, el hirsutismo es uno de los síntomas más perturbadores del síndrome de ovario poliquístico. Hay muchas maneras de tratar este problema médico. A menudo se obtienen mejores resultados con la combinación de varios tratamientos.

Las píldoras anticonceptivas pueden prevenir el crecimiento excesivo de vello. Si no lo hacen, se pueden agregar medicamentos antiandrogénicos. Estos medicamentos impiden que el cuerpo produzca andrógenos o limitan los efectos de esas hormonas. Las mujeres que queden embarazadas no deben usar antiandrógenos ya que estos pueden causar defectos congénitos.

Una desventaja de estos medicamentos es que se pueden tardar varios meses en producir sus efectos. Mientras esperan los efectos de estos medicamentos, muchas mujeres se rasuran, se sacan los vellos y usan cremas con cera y depilatorias para extraer el vello. El tratamiento con láser y electrólisis son métodos no invasores para eliminar el vello que pueden dar buenos resultados. Podría ser necesario recibir varios tratamientos.

Para tratar el acné se usan retinoides (medicamentos relacionados con la vitamina A), medicamentos antibacterianos y antibióticos. Las mujeres que queden embarazadas no deben usar retinoides ya que estos pueden causar defectos congénitos.

Por último...

Con el tratamiento adecuado, es posible tratar el síndrome de ovario poliquístico y esperar obtener un alivio de los síntomas. La atención médica preventiva a largo plazo es importante para garantizar un futuro saludable. Su proveedor de atención médica puede ofrecerle muchas opciones, pero llevar una dieta sana y hacer una actividad física regularmente son opciones del estilo de vida que puede adoptar y que desempeñan una función importante para reducir los síntomas del síndrome de ovario poliquístico.

Glossary

Acantosis pigmentaria: áreas de piel densa, aterciopelada y oscura que a veces se asocia con la resistencia a la insulina.

Andrógenos: hormonas esteroideas que produce las glándulas suprarrenales o los ovarios y que promueven las características masculinas, como el crecimiento de barba y la gravedad de la voz.

Células: las unidades más pequeñas en las estructuras del cuerpo; los componentes básicos de todas las partes del cuerpo.

Colesterol: sustancia natural y uno de los componentes básicos de las células y las hormonas que ayuda a transportar la grasa por los vasos sanguíneos para usarse o almacenarse en otras partes del cuerpo.

Diabetes mellitus: enfermedad en la que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

Embarazo múltiple: embarazo en que hay dos o más fetos.

Endometrio: el revestimiento del útero.

Enfermedades cardiovasculares: enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

Estatinas: medicamentos que se usan para tratar niveles anormales de colesterol.

Estrógeno: hormona femenina que se produce en los ovarios.

Examen de ecografía (ultrasonido): examen en el que se usan ondas sonoras para examinar estructuras internas.

Folículos: estructuras en forma de saco que se elaboran dentro de un ovario cuando se produce un óvulo.

Genes: los componentes principales del ADN que codifican rasgos específicos, como el color del cabello y los ojos.

Glucosa: azúcar que está presente en la sangre y representa la fuente principal de combustible del cuerpo.

Hiperplasia endometrial: enfermedad que ocurre cuando el revestimiento del útero se desarrolla excesivamente; si no se le da tratamiento durante mucho tiempo, puede producir cáncer.

Hirsutismo: presencia excesiva de vello en la cara, el abdomen y el pecho.

Hormonas: sustancias que produce el cuerpo para regular las funciones de diversos órganos.

Infertilidad: padecimiento en que la mujer no puede quedar embarazada tras 12 meses sin usar ningún tipo de anticonceptivo.

Insulina: hormona que reduce los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre.

Ovarios: dos glándulas ubicadas a ambos lados del útero que contienen los óvulos liberados en la ovulación y que producen hormonas.

Ovulación: liberación de un óvulo de uno de los ovarios.

Progestina: forma sintética de progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce naturalmente.

Quistes: sacos o pequeñas bolsas llenas de líquido o de otro material.

Riñones: dos órganos que limpian la sangre y eliminan los productos de desecho.

Síndrome metabólico: combinación de factores que contribuyen a la diabetes y las enfermedades del corazón.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

SP121. Derechos de autor agosto de 2011 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920