



womenshealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)

P: ¿Qué es el síndrome de ovario poliquístico (SOP)?

R: El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un problema de salud que puede afectar el ciclo menstrual de una mujer, la habilidad para tener hijos, las hormonas, el corazón, los vasos sanguíneos, y la apariencia. Con el SOP, las mujeres típicamente tienen:

- altos niveles de andrógenos. Éstos son llamados a veces hormonas masculinas, aunque las mujeres también las producen.
- períodos perdidos o irregulares
- muchos quistes pequeños en sus ovarios. Los quistes son sacos llenos de fluídos.

P: ¿Cuántas mujeres tienen el síndrome de ovario poliquístico (SOP)?

R: Aproximadamente una de cada diez mujeres en edad de tener hijos tiene el SOP. Puede darse en las niñas desde la edad de 11 años. El SOP es la causa más común de infertilidad femenina (no ser capaz de quedar embarazada).

P: ¿Qué causa el síndrome de ovario poliquístico (SOP)?

R: Se desconoce la causa del SOP. La mayoría de los investigadores cree que puede haber más de un factor que juegue un papel en el desarrollo del SOP. Se cree que los genes son un factor en éste. Las mujeres con el SOP tienden a tener una madre o hermana con el SOP. Los investigadores también creen que la insulina puede estar relacionada al SOP. La insulina es una hormona que controla el cambio de azúcar, los almidones, y otros alimentos, a energía para que el cuerpo use o almacene. Para muchas mujeres con el SOP, sus cuerpos tienen problemas usando la insulina tal que termina con haber demasiada insulina en el cuerpo. El exceso de insulina parece aumentar la producción de andrógeno. Esta hormona se hace en las células de grasa, en los ovarios, y en las glándulas suprarrenales. Los niveles de andrógeno que son mayores a lo normal pueden conducir a acné, a un excesivo crecimiento de cabello, a un aumento de peso, y a problemas con la ovulación.

P: ¿El síndrome de ovario poliquístico (SOP) se da en las familias?

R: La mayoría de los investigadores cree que el SOP se da en las familias. Las mujeres con el SOP tienden a tener una madre o hermana con el SOP. Sin embargo, no hay prueba de que el SOP sea heredado.



womenshealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

P: ¿Cuáles son los síntomas del síndrome de ovario poliquístico (SOP)?

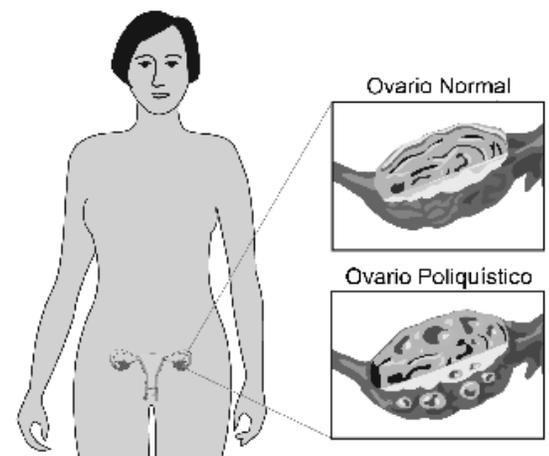
R: No todas las mujeres con el SOP comparten los mismos síntomas. Éstos son algunos de los síntomas del SOP:

- períodos menstruales poco frecuentes, ningún período menstrual, y/o sangrado irregular
- infertilidad (incapacidad de embarazarse) a causa de no ovular
- un mayor crecimiento del cabello en la cara, en el pecho, en el estómago, en la espalda, en los dedos pulgares, o en los dedos del pie—una enfermedad llamada hirsutismo
- quistes en los ovarios
- acné, piel grasosa, o caspa
- aumento de peso u obesidad, generalmente cargando extra peso alrededor de la cintura
- resistencia a la insulina o diabetes de tipo 2
- colesterol alto
- presión sanguínea alta
- calvicie de tipo masculina o comienza a caerse el cabello
- zonas de piel espesa y marrón oscura o negra en el cuello, en los brazos, en los pechos, o en los muslos
- marcas de piel, o diminutos excesos de colgajos cutáneos en las axilas o en área del cuello
- dolor pélvico
- ansiedad o depresión a causa de la apariencia y/o infertilidad
- narcolepsia—roncar en exceso y veces en que la respiración cesa mientras está dormida

P: ¿Por qué las mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) tienen problemas con su ciclo menstrual?

R: Los ovarios son dos órganos pequeños, uno en cada lado del útero de una mujer. Los ovarios de una mujer tienen folículos, los cuales son sacos pequeños llenos del líquido que contienen los óvulos. Estos sacos también son llamados quistes. Cada mes, alrededor de 20 óvulos comienzan a madurar, pero generalmente sólo uno madura completamente. A medida que este óvulo crezca, el folículo acumula fluidos en él. Cuando ese óvulo madura, el folículo se abre para soltarlo. El óvulo entonces pasa por la trompa de falopio para la fertilización. Cuando el óvulo único abandona el folículo, la ovulación toma lugar.

En las mujeres con el SOP, el ovario no crea todas las hormonas que necesita para que cualquiera de los óvulos madure. Los folículos comienzan a crecer y a acumular fluido. Pero ningún folículo sólo se vuelve lo grande suficiente. En lugar de esto, algunos folículos pueden permanecer como quistes. Como





womenshealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

ningún folículo se vuelve lo grande suficiente y ningún óvulo madura o es soltado, la ovulación no ocurre y la hormona progesterona no es creada. Sin progesterona, el ciclo menstrual de la mujer es irregular o está ausente. Además, los quistes crean hormonas masculinas, lo cual también puede prevenir la ovulación.

P: ¿Cambia el síndrome de ovario poliquístico (SOP) con la menopausia?

R: Sí y no. Como el SOP afecta a muchos sistemas en el cuerpo, muchos síntomas persisten aunque la función de los ovarios y los niveles de hormonas cambien a medida que la mujer se aproxima a la menopausia. Por ejemplo, el crecimiento excesivo de cabello continúa, y la calvicie masculina o decaimiento del cabello empeora después de la menopausia. También, los riesgos de las complicaciones del SOP, como ser un infarto, un derrame cerebral y diabetes, aumentan a medida que la mujer envejece.

P: ¿Qué exámenes se utilizan para diagnosticar el síndrome de ovario poliquístico (SOP)?

R: No hay un examen único para diagnosticar el SOP. Su médico le hará un historial médico, le realizará un examen físico, y posiblemente le hará algunos exámenes para eliminar la posibilidad de otras causas de sus síntomas. Durante el examen físico el médico le querrá medir la presión sanguínea, el índice de masa corporal (IMC), y el tamaño de la cintura. Él o ella también le revisará las áreas de incrementado crecimiento capilar, así que trate de permitir el cre-

cimiento natural del cabello por unos cuantos días antes de la consulta. Su médico quizás quiera realizarle un examen pélvico para ver si sus ovarios están agrandados o hinchados por el mayor número de quistes pequeños. Una ecografía vaginal también puede ser usada para examinar los ovarios para determinar si hay quistes y revisar el endometrio, el forro del útero. El forro del útero puede volverse más grueso si sus períodos no son regulares. También le pueden sacar sangre para revisar sus niveles de hormonas y para medir el nivel de la glucosa (azúcar).

P: ¿Cómo se trata el síndrome de ovario poliquístico (SOP)?

R: Como no hay una cura para el SOP, este necesita ser controlado para prevenir problemas. Los objetivos del tratamiento se basan en sus síntomas, quiera o no quiera usted quedar embarazada, y disminuyendo sus posibilidades de tener cardiopatía y diabetes. Muchas mujeres necesitarán una combinación de tratamientos para alcanzar estos objetivos. Algunos tratamientos para el SOP incluyen:

Píldoras anticonceptivas. Para las mujeres que no quieren quedar embarazadas, las píldoras anticonceptivas pueden controlar los ciclos menstruales, reducir los niveles de hormonas masculinas, y ayudar a despejar el acné. Sin embargo, el ciclo menstrual se volverá anormal de nuevo si se detiene la píldora. Las mujeres también pueden considerar tomar una píldora que tenga sólo progesterona, como Provera®, para controlar el ciclo menstrual y reducir el riesgo de cáncer endometrial. (Vea ¿El síndrome de ovario poliquístico (SOP)



womenshealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

pone a las mujeres en riesgo de otros problemas de salud?) Pero la progesterona sola no ayuda a reducir el acné y el crecimiento de cabello.

Medicamentos para diabetes. La medicina metaformina (Glucophage®) se usa para tratar la diabetes de tipo 2. También se ha descubierto que ayuda con los síntomas del SOP, aunque no ha sido aprobado por la FDA para este uso. La metaformina afecta la manera en que la insulina controla la glucosa de la sangre (azúcar) y disminuye la producción de testosterona. El crecimiento anormal de cabello mermará, y la ovulación puede regresar después de unos cuantos meses de uso. Las investigaciones recientes han demostrado que la metaformina tiene otros efectos positivos, como ser una reducción de la masa corporal y niveles mejorados de colesterol. La metaformina no causa a una persona volverse diabética.

Medicamentos de fertilidad. La falta de ovulación es generalmente la razón de los problemas de fertilidad en las mujeres con el SOP. Varios medicamentos que estimulan la ovulación pueden ayudar a las mujeres con el SOP a quedar embarazadas. Aún así, otras razones para la infertilidad tanto en la mujer como en el hombre deben ser eliminadas como posibilidad antes de usarse las medicaciones para la fertilidad. También, hay un mayor riesgo de múltiples nacimientos (mellizos, trillizos) con los medicamentos para la fertilidad. Para la mayoría de los pacientes, el citrato de clomifeno (Clomid®, Serophene®) es la primera opción de terapia para estimular la ovulación. Si esto falla, se intenta la metaformina tomada con clomifeno. Cuando se

toma la metaformina junto con las medicaciones para la fertilidad, esto puede ayudar a las mujeres con el SOP a ovular con dosis más bajas de medicación. Las gonadotropinas también pueden ser utilizadas para estimular la ovulación. Estas son dadas como inyecciones. Pero las gonadotropinas son más caras y hay mayores posibilidades de múltiples nacimientos en comparación con el clomifeno. Otra opción es la fertilización in vitro (FIV). La FIV ofrece la mayor probabilidad de quedar embarazada en cualquiera de los ciclos y les da a los médicos un mejor control sobre la posibilidad de múltiples nacimientos. Pero, la FIV es muy costosa.

Medicina para un mayor crecimiento de cabello u hormonas masculinas extra. Las medicinas llamadas anti-andrógenos pueden reducir el crecimiento capilar y aclarar el acné. Se ha comprobado que la espironolactona (Aldactone®), usada en principio para tratar la presión sanguínea alta, reduce el impacto de hormonas masculinas en el crecimiento capilar en las mujeres. La finasterida (Propecia®), un remedio tomado por los hombres para la pérdida de cabello, tiene el mismo efecto. Los anti-andrógenos generalmente se combinan con los anti-conceptivos orales.

Antes de tomar Aldactone®, indiquele a su médico si está embarazada o si planea quedar embarazada. No amamante mientras está tomando este medicamento. Las mujeres que pueden quedar embarazadas no deberían tomar Propecia®.

La crema vaniqa® también reduce el vello facial en algunas mujeres. Otros



womenshealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

tratamientos como la eliminación de pelo con láser o la electrólisis funcionan bien para eliminar el cabello en algunas mujeres. Una mujer con el SOP puede también tomar un tratamiento de hormonas para evitar que crezca cabello nuevo.

Cirugía. "La Perforación Ovárica" es una cirugía que trae aparejada la ovulación. Es utilizada a veces cuando una mujer no responde a las medicinas para la fertilidad. El médico hace un corte muy pequeño encima o debajo del ombligo e inserta una pequeña herramienta que actúa como un telescopio hacia el abdomen. Esto se llama laparoscopia. El médico entonces perfora al ovario con una aguja pequeña que lleva una pequeña corriente eléctrica para destruir una pequeña parte del ovario. Este procedimiento tiene un riesgo de desarrollar un tejido de cicatriz en el ovario. Esta cirugía puede disminuir los niveles de hormonas masculinas y ayudar con la ovulación. Pero estos efectos puede que duren sólo unos cuantos meses. Este tratamiento no ayuda con la pérdida del cabello del cuero cabelludo ni con el mayor crecimiento de cabello en otras partes del cuerpo.

Modificación del estilo de vida.

Mantener un peso saludable al comer alimentos saludables y haciendo ejercicio son otras formas en que las mujeres pueden ayudar a manejar el SOP. Muchas mujeres con el SOP están excedidas de peso o son obesas. Coma menos alimentos procesados y alimentos con azúcares agregados, y más productos integrales, frutas, vegetales, y carnes bajas en grasas para ayudar a disminuir los niveles de azúcar (glucosa) de la sangre, para mejorar el uso del

cuerpo de la insulina, y para normalizar los niveles de hormonas en su cuerpo. Incluso una pérdida del diez por ciento en el peso corporal puede reestablecer un período normal y hacer el ciclo de una mujer más regular.

P: ¿Cómo afecta el síndrome de ovario poliquístico (SOP) a una mujer mientras está embarazada?

R: Parece haber mayores niveles de abortos, de diabetes gestacional, de presión sanguínea alta provocada por el embarazo (pre-eclampsia), y partos prematuros en las mujeres con el SOP. Los investigadores están estudiando cómo la medicina de diabetes metaformina puede prevenir o reducir las probabilidades de tener estos problemas durante el embarazo. La metaformina también disminuye los niveles de hormonas masculinas y limita el aumento de peso en las mujeres que son obesas al quedar embarazadas.

La metaformina es un medicamento de la FDA para el embarazo de categoría B. No parece causar defectos de nacimientos graves u otros problemas en las mujeres embarazadas. Pero, no se han realizado estudios de la metaformina en mujeres embarazadas para confirmar su seguridad. Consulte con su médico acerca de tomar metaformina durante el embarazo o si está intentando quedar embarazada. También, la metaformina es pasada a través de la leche en las madres que amamantan. Hable con su médico acerca del uso de la metaformina si usted es una madre nodriza.



womenshealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

P: ¿Pone el síndrome de ovario poliquístico (SOP) a las mujeres en riesgo de otros problemas de salud?

R: Las mujeres con el SOP tienen mayores probabilidades de desarrollar varias enfermedades serias, que amenazan sus vidas, incluyendo la diabetes de tipo 2, enfermedad cardiovascular (CVD), y cáncer. Los estudios recientes han demostrado que:

- Más del 50 por ciento de las mujeres con el SOP tendrán diabetes o pre-diabetes (tolerancia deficiente de la glucosa) antes de la edad de 40.
- Las mujeres con el SOP tienen de cuatro a siete veces más probabilidad de infarto que las mujeres de la misma edad sin el SOP.
- Las mujeres con el SOP tienen mayor riesgo de tener la presión sanguínea alta.
- Las mujeres con el SOP tienen altos niveles de LDL, colesterol (malo), y bajos niveles de HDL, colesterol (bueno).

La probabilidad de contraer cáncer endometrial es otra preocupación para las mujeres con el SOP. Los períodos menstruales irregulares y la ausencia de la ovulación causan a las mujeres producir la hormona estrógeno, pero no la hormona progesterona. La progesterona causa al endometrio a perder su forro cada vez como un período menstrual. Sin la progesterona el endometrio se vuelve grueso, lo cual puede causar un sangrado pesado o un sangrado irregular. Con el pasar del tiempo esto puede llevar a una hiperplasia endometrial, cuando el forro crece demasiado, y al cáncer.

P: Yo tengo el SOP. ¿Qué puedo hacer para prevenir complicaciones?

R: Mantener a sus síntomas bajo control a una temprana edad puede ayudar a reducir sus probabilidades de tener complicaciones como diabetes y cardiopatía. Hable con su médico acerca de tratar todos sus síntomas, antes de concentrarse en sólo un aspecto de su SOP, como tener problemas para quedar embarazada. También, hable con nuestro médico acerca de ser examinada por diabetes regularmente. Comer bien, hacer ejercicio, y no fumar también ayudarán a reducir sus probabilidades de tener otros problemas de salud.

P: ¿Cómo puedo sobrellevar los efectos emocionales del SOP?

R: Tener el SOP puede ser difícil. Muchas mujeres están avergonzadas de su apariencia. Otras pueden preocuparse sobre su capacidad de quedar embarazadas. Algunas mujeres con el SOP pueden deprimirse. Obtener tratamiento para el SOP puede ayudar con estas preocupaciones y ayudar a estimular la autoestima de la mujer. Grupos de apoyo situados a través de los Estados Unidos y en línea también pueden ayudar a las mujeres con el SOP a lidiar con los efectos emocionales. ■



womenshealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Para Más Información...

Puede averiguar más sobre el SOP, llame a womenshealth.gov al 1-800-994-9662 o comuníquese con las siguientes organizaciones:

Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD), NIH, HHS

Número Telefónico: (800) 370-2943
Dirección de Internet:
<http://www.nichd.nih.gov/womenshealth>

Consejo InterNacional de la Diseminación de Información de Infertilidad, Inc. (INCIID)

Número Telefónico: (703) 379-9178
Dirección de Internet:
<http://www.inciid.org>

Asociación Estadounidense de Endocrinólogos Clínicos (AACE)

Números Telefónicos: (904) 353-7878
Dirección de Internet:
<http://www.ace.com>

Asociación del Síndrome de Ovario Poliquístico, Inc. (PCOSA)

Número Telefónico: (877) 775-7267
Dirección de Internet:
<http://www.pcosupport.org>

Sociedad Estadounidense para la Medicina Reproductiva (ASRM)

Número Telefónico: (205) 978-5000
Dirección de Internet:
<http://www.asrm.org>

La Fundación de Hormonas

Número Telefónico: (800) 467-6663
Dirección de Internet:
<http://www.hormone.org>

Centro para la Ciencia Reproductiva Aplicada (CARS)

Número Telefónico: (423) 461-8880
Dirección de Internet:
<http://www.ivf-et.com>

Todo el material contenido en estas Preguntas Más Frecuentes está libre de restricciones de derecho de autor, y puede ser copiado, reproducido, o duplicado sin el permiso de la Oficina de Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Se aprecia la mención de la fuente.

Estas Preguntas Más Frecuentes fueron revisadas por:

Louis V. DePaolo, Ph.D.

Jefe de Departamento, Rama de Ciencias Reproductivas

Centro para la Investigación de la Población

Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano

Abril 2007