



Información para usted

Síndrome de Ovario Poliquístico: lo que significa para su salud a largo plazo

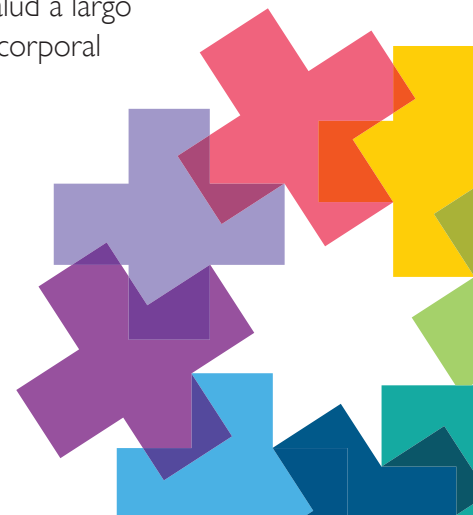
Acerca de esta información

Si desea saber más sobre el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), esta información es para usted. Puede resultarle útil si es usted paciente, familiar o amigo de alguien que padece SOP.

La información aquí detallada busca ayudarle a comprender mejor esta patología y sus opciones de tratamiento y asistencia. El equipo de atención sanitaria está aquí para ayudarle a que tome la decisión que mejor le conviene. Por ejemplo, hablando sobre su situación y respondiendo a sus preguntas.

Puntos clave

- El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es una afección común en la que un desequilibrio hormonal provoca periodos irregulares, aumento del vello y acné y puede afectar a la fertilidad.
- El SOP está asociado a la obesidad y a una mayor resistencia a la insulina, por lo que aumenta el riesgo de desarrollar diabetes, enfermedades cardíacas y otras afecciones en etapas posteriores de la vida.
- Las mujeres con SOP pueden reducir el riesgo de problemas de salud a largo plazo llevando un estilo de vida saludable y manteniendo un peso corporal normal.



Les termes « femme » et « femmes » sont employés dans cette brochure. Cependant, nous savons que les personnes s'identifiant comme femmes ne sont pas les seules à vouloir la consulter. Les soins que vous recevez se doivent d'être personnalisés, inclusifs et respectueux de vos besoins, quelle que soit votre identité de genre.

Un glossaire de tous les termes médicaux est disponible sur le site Web du RCOG à l'adresse :

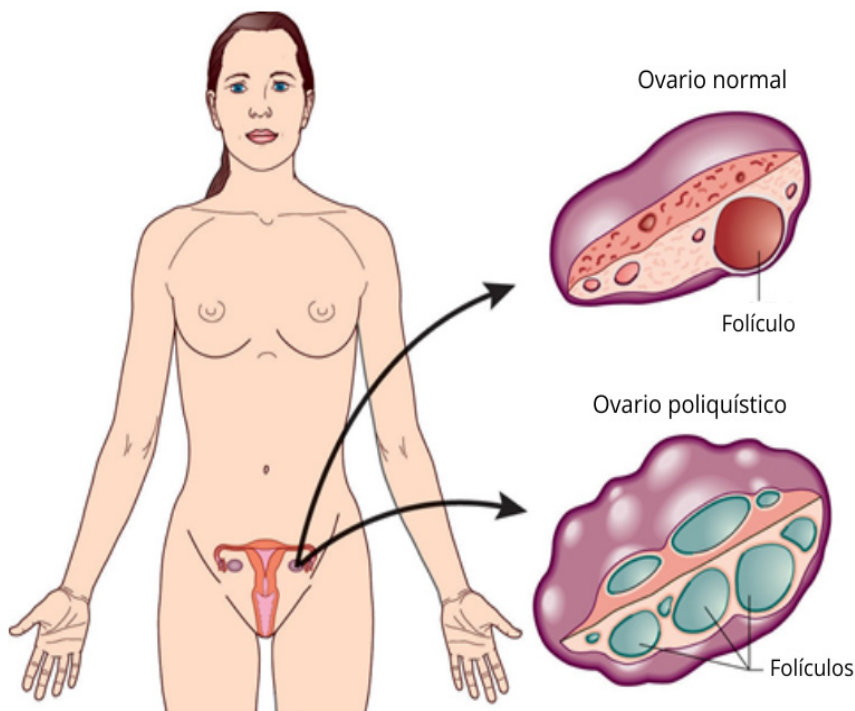
<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

¿Qué es el Síndrome de Ovario Poliquístico?

El SOP es una enfermedad que puede afectar a sus periodos, fertilidad, hormonas y aspectos de su apariencia. También puede afectar a su salud a largo plazo. Las estimaciones sobre el número de mujeres a las que afecta varían ampliamente de 2 a 26 de cada 100 mujeres. Esta información trata sobre los efectos en su salud a largo plazo y no cubre las opciones de tratamiento específicas para el SOP.

¿Qué son los ovarios poliquísticos?

Los ovarios poliquísticos son ligeramente más grandes que los ovarios normales y tienen el doble de folículos (espacios llenos de líquido dentro del ovario que liberan los óvulos cuando se ovula).



La presencia de ovarios poliquísticos en las ecografías no significa necesariamente que padezca SOP. Las mujeres con SOP pueden presentar síntomas con o sin ovarios poliquísticos.

¿Qué síntomas provoca el SOP?

Entre los síntomas del SOP se encuentran los siguientes:

- periodos irregulares o ausencia de periodos
- un aumento del vello facial o corporal (hirsutismo)
- pérdida de pelo en la cabeza
- tener sobrepeso, experimentar un aumento rápido de la masa corporal o tener dificultades para mantener la masa corporal
- piel grasa, acné
- Dificultad para quedarse embarazada (fecundidad recidivante).

La depresión y los problemas psicológicos también pueden ser consecuencia de padecer SOP.

Los síntomas varían de una mujer a otra. Algunas mujeres tienen muy pocos síntomas leves, mientras que otras se ven afectadas más gravemente por una gama más amplia de síntomas.

El SOP es una causa de problemas de fertilidad en las mujeres. Para más información, véase Fertilidad: Evaluación y tratamiento para personas con problemas de fertilidad, que ha sido elaborado por el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Asistencial (NICE) y está disponible en: www.nice.org.uk/guidance/cg156.

Puede quedarse embarazada aunque no tenga la menstruación. Si no desea quedarse embarazada, debe pedir consejo a su médico de cabecera sobre métodos anticonceptivos.

¿Cuáles son las causas del SOP?

Aún no se conoce la causa del SOP, pero a veces es hereditario. Si alguno de sus familiares (madre, tías, hermanas) está afectado por el SOP, su riesgo de desarrollarlo puede aumentar.

Los síntomas están relacionados con niveles hormonales anormales:

- La testosterona es una hormona que se produce en grandes cantidades en los ovarios de todas las mujeres. Las mujeres con SOP tienen niveles de testosterona muy por encima de lo normal y esto se asocia a muchos de los síntomas de la enfermedad.
- La insulina es una hormona que controla el nivel de glucosa (un tipo de azúcar) en la sangre. Si padece el SOP, es posible que su organismo no responda a la insulina (lo que se conoce como resistencia a la insulina), por lo que el nivel de glucosa es más elevado. Para intentar evitar que los niveles de glucosa aumenten, su organismo produce aún más insulina. Unos niveles elevados de insulina pueden provocar un aumento de peso, periodos irregulares, problemas de fertilidad y niveles más altos de testosterona.

¿Cómo se diagnostica el SOP?

Tener ovarios poliquísticos en una ecografía no significa que padezca SOP.

Las mujeres con SOP suelen tener síntomas que aparecen y desaparecen, sobre todo si su peso sube y baja. Esto puede hacer que sea una afección difícil de diagnosticar, lo que significa que puede llevar un tiempo obtener un diagnóstico.

Se realiza un diagnóstico cuando se dan dos de las siguientes circunstancias:

- periodos irregulares, poco frecuentes o ausencia de periodos
- un aumento del vello facial o corporal y/o análisis de sangre que muestren niveles de testosterona superiores a los normales
- una ecografía que muestra cómo son los ovarios poliquísticos.

Cuando se establece un diagnóstico, es posible que se le remita a un ginecólogo (médico especializado en el cuidado del aparato reproductor de la mujer) o a un endocrinólogo (médico especializado en el sistema hormonal).

¿Qué puede significar el SOP para mi salud a largo plazo?

Si padece SOP, corre un mayor riesgo de sufrir los problemas de salud a largo plazo que se describen a continuación.

Resistencia a la insulina y diabetes

Si su nivel de glucosa en sangre no se mantiene normal, puede derivar en diabetes. Una o dos de cada diez mujeres con SOP desarrollan diabetes en algún momento. Si la diabetes no se trata, puede causar daños en los órganos del cuerpo. También tiene un mayor riesgo de desarrollar diabetes en el embarazo y se le ofrecerá un análisis de sangre entre las semanas 24 y 28 para ello.

Si padece SOP, su riesgo de desarrollar diabetes aumenta si:

- tiene más de 40 años;
- tiene familiares que padecen diabetes;
- diabetes desarrollada durante el embarazo (conocida como diabetes gestacional);
- padece obesidad (un Índice de Masa Corporal [IMC] superior a 30).

Si se le diagnostica diabetes, recibirá indicaciones sobre su dieta y pueden recetarle comprimidos o inyecciones de insulina.

Tensión arterial alta y cardiopatías

Las mujeres con SOP tienden a tener tensión arterial alta, que probablemente esté relacionada con la resistencia a la insulina y con el sobrepeso, y con el propio SOP. La tensión arterial alta puede provocar cardiopatías y debe tratarse.

Cáncer

Si tiene menos de tres menstruaciones al año, el revestimiento de la matriz (endometrio) puede engrosarse y provocar cáncer de endometrio en un número bajo de pacientes.

Hay distintas formas de proteger el endometrio utilizando la hormona progesterona. Su sanitario hablará con usted de sus opciones. Estas pueden incluir un tratamiento de comprimidos de progesterona de cinco días cada tres o cuatro meses, tomar píldoras anticonceptivas o utilizar sistemas anticonceptivos intrauterinos (Mirena®). Estas opciones dependen de si usted está buscando un bebé.

El SOP no aumenta las posibilidades de sufrir cáncer de mama u ovárico.

Depresión y cambios de humor

Los síntomas del SOP puede afectar cómo se ve a si misma y cómo cree que la ven los demás. Esto puede afectar negativamente su autoestima.

Ronquidos y somnolencia diurna

El SOP puede provocar fatiga y somnolencia durante el día. También está asociado con los ronquidos.

¿Qué puedo hacer para reducir los riesgos para la salud a largo plazo?

Lleve un estilo de vida saludable.

Las formas principales para reducir el riesgo general de sufrir problemas de salud a largo plazo son:

- llevar una dieta saludable y equilibrada. Esta debe incluir frutas y verduras, y alimentos integrales (como pan integral, pan de salvado, arroz integral y pasta integral), carne magra, pescado y pollo. Debe reducir la cantidad que consume de azúcar, sal y cafeína
- coma con regularidad, especialmente en el desayuno
- haga ejercicio regularmente (al menos 30 minutos, tres veces a la semana)

Su enfermera o médico de cabecera puede proporcionarle información completa sobre qué dieta seguir y qué ejercicios hacer.

Debe ponerse el objetivo de mantener su peso en un nivel que sea normal. El IMC es la medición del peso en relación con su altura y debe ponerse como objetivo que este indicador esté entre 19 y 25. Para calcular el IMC, siga este enlace:

<https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator/>.

Si tiene sobrepeso, sería útil perder peso y mantenerlo. Si su IMC es mayor de 30, estudie formas de perder peso, incluyendo fármacos reductores de peso, con su enfermera, médico de cabecera o farmacéutico

Los beneficios de perder peso incluyen:

- menos riesgo de resistencia a la insulina y de desarrollar diabetes;
- menos riesgo de padecer cardiopatías;
- menos riesgo de cáncer de matriz;
- menstruaciones más regulares;
- aumento de las posibilidades de quedar embarazada;
- reducción del acné y disminución del exceso de vello con el tiempo;
- mejora del estado de ánimo y de la autoestima.

Solo debe perder algo de peso para notar diferencias en sus síntomas y en su salud.

Aquellas mujeres con un IMC superior a 40 pueden plantearse una cirugía para perder peso.

No hay datos claros que indiquen que el SOP por sí mismo pueda provocar aumento de peso ni que haga más difícil perderlo. Para muchas mujeres, los grupos de apoyo como Verity

(www.verity-pcos.org.uk) suponen un gran beneficio.

Someterse con regularidad a chequeos de salud

Una vez se le diagnostica el SOP, debe someterse a controles regulares para detectar enseguida cualquier síntoma de problemas de salud.

- **Diabetes:** Según sus factores de riesgo, se le ofrecerá la prueba de diabetes cada 1 a 3 años.
- **Cáncer de útero:** es importante tener la menstruación cada 3 o 4 meses para reducir el riesgo de engrosamiento excesivo del endometrio. Si no tiene la menstruación en un periodo superior a 4 meses, puede necesitar comprimidos de hormonas para tener la menstruación. También pueden sugerirle someterse a pruebas como ecografía del útero.
- **Tensión arterial alta:** hable con su médico sobre la frecuencia con la que debe controlar la tensión arterial y si debe o no someterse a análisis de sangre para controlar los niveles de colesterol.
- **Problemas psicológicos y depresión:** si fuera necesario, puede ser derivada a un consejero o a un especialista capacitado.

¿Tiene cura?

El SOP no tiene cura. Los tratamientos médicos tiene como objetivo tratar y reducir los síntomas o las consecuencias del SOP. No está demostrado que la medicación por sí sola sea mejor que los cambios a un estilo de vida saludable (pérdida de peso y ejercicio).

Muchas mujeres diagnosticadas con SOP controlan sus síntomas y los riesgos para la salud a largo plazo sin intervención médica. Lo consiguen siguiendo una dieta saludable, haciendo ejercicio con regularidad y manteniendo un estilo de vida sano.

Tomar una decisión

Tomar una decisión

Haga 3 preguntas

Si se le pide que tome una decisión, es posible que tenga muchas preguntas que hacer. También puede discutir sus opciones con su familia o amigos. Puede serle útil escribir una lista de las preguntas que desea le respondan y llevarlas a su reunión.



1. ¿Cuáles son mis opciones?
2. ¿Cómo puedo obtener apoyo que me ayude a tomar la decisión correcta para mí?
3. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas que cada opción me ofrece?

*Haga 3 preguntas se basa en Shepherd HL, et al. Tres preguntas que los pacientes pueden hacer para mejorar la calidad de la información que los médicos les brindan acerca de las opciones de tratamiento: Un ensayo cruzado. Educación y asesoramiento del paciente, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fuentes y agradecimientos

Esta información ha sido desarrollada por el Comité de Información del Paciente del RCOG. Está basado en las directrices clínicas green-top del RCOG , «Long-term Consequences of Polycystic Ovary Syndrome» (noviembre de 2014). La guía contiene una lista completa de las fuentes de pruebas que hemos utilizado. Puede encontrarla online en la siguiente dirección: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/long-term-consequences-of-polycystic-ovary-syndrome-green-top-guideline-no-33/>.