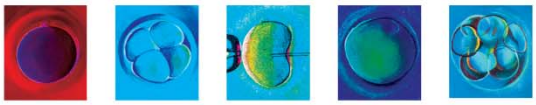
Louis Weckstein, MD
Susan Willman, MD
Mary Hinckley, MD
Deborah Wachs, MD
Carmelo Sgarlata, MD
Evan Rosenbluth, MD
Kristen Ivani, PhD



FERTILITY FACT SHEET

San Ramon / Orinda / San Jose

SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

Síndrome de ovario poliquístico (PCOS) es el desorden endocrino más común en las mujeres en edad reproductiva. Las mujeres con PCOS comúnmente tienen períodos menstruales irregulares, niveles elevados de andrógenos y ovarios con muchos folículos pequeños. Los ciclos menstruales irregulares son debido al hecho de que las mujeres con PCOS no ovula cada mes, por lo que el útero no recibe la hormona adecuada señalando comenzar un período menstrual. Los niveles elevados de andrógenos (comúnmente testosterona) pueden causar a muchas mujeres con PCOS tienen crecimiento de exceso de pelo en su mentón, tórax, abdomen y muslos. El hallazgo de ultrasonido de varios pequeños folículos en los ovarios está relacionado con anovulación y estos folículos/quistes no son peligrosos y no es necesario extirpar quirúrgicamente.

Las mujeres con PCOS también pueden tener dificultad con la pérdida de peso y resistencia a la insulina. Dos de estos factores pueden contribuir a un general riesgo mayor de desarrollar diabetes. Mantener un peso saludable es una de las principales formas de disminuir el riesgo de diabetes.

Hay muchas teorías sobre por qué algunas mujeres desarrollan este síndrome, pero en este momento, no hay ninguna explicación clara. Puede haber una predisposición genética, pero no todas las mujeres con PCOS tienen otros miembros de la familia con los mismos síntomas.

En las mujeres con PCOS, no poder ovular es la razón más común para no concebir.

TRATAMIENTO DE PCOS

En casos donde la ovulación es irregular o ausente, medicamentos pueden utilizarse. El agente más común usado para inducir la ovulación es citrato de clomifeno (Clomid) que generalmente se toma diariamente durante 5 días en el ciclo menstrual. Crecimiento folicular ovárico se controla normalmente con una combinación de casa urinaria LH pruebas y un examen de ultrasonido de oficina. Una inseminación intrauterina (IIU) se recomienda con frecuencia causa de efectos adversos de citrato de clomifeno en la mujer cervical mucosas. Adicional, apoyo de endometrial puede promoverse con progesterona. Existe un leve aumento en la tasa de embarazo múltiple con citrato de clomifeno (5-8%), pero no hay ningún riesgo de defectos de nacimiento. La mayoría de las mujeres que concibe con tratamiento de clomifeno lo harán en los primeros 4 ciclos.

Si el tratamiento de clomifeno falla inducir la ovulación o embarazo, hormonas inyectables, conocidas como gonadotropinas, pueden utilizar. El tratamiento incluye inyecciones diarias de la hormona foliculoestimulante (FSH) con un seguimiento atento de desarrollo folículo ovárico séricas estradiol hormonal y exámenes de ultrasonido pélvico. Cuando se ha producido el óptimo crecimiento y desarrollo de los folículos, HCG es administrado para estimular la liberación de los huevos de folículos. Se incrementa el riesgo de embarazo múltiple con terapia gonadotropina (16-18%).

Las mujeres con PCOS dado gonadotropinas corren un mayor riesgo de síndrome de hiperestimulación ovárico (OHSS). Este síndrome se plantea si un número excesivo de folículos es estimulado. Evasión de este síndrome se consigue mejor por un seguimiento atento de la inducción de la ovulación. Esta es la razón por la que prácticamente todos los especialistas de fertilidad existen 365 días al año para un ultrasonido de oficina y monitoreo clínico para todos los pacientes de gonadotropinas.

A pesar de todas estas medidas para reducir los riesgos, los pacientes con PCOS debido a la resistencia a la insulina han sido difíciles de tratar. Estos pacientes tienen menos probabilidades de ovular con citrato de clomifeno o tengan más complicaciones tales como este síndrome con gonadotropinas. En los últimos años, los medicamentos utilizados para tratar a pacientes con diabetes mellitus han permitido tratar a estos pacientes de PCOS resistentes a la insulina con gran éxito. Uso de medicamentos como la metformina (Glucophage) para reducir el nivel de circulación de insulina junto con citrato de clomifeno o gonadotropinas puede ser beneficioso para algunas mujeres con PCOS. Algunas pacientes informan algunos efectos adversos, como cólicos abdominales y heces blandas, pero estos son generalmente se limitan a las primeras dos semanas de tomar los medicamentos.

En la fecundación de In-Vitro (IVF) también se puede ofrecer a las mujeres con PCOS que desean concebir después de otras estrategias de tratamiento que no han tenido éxito. Las tasas de éxito (embarazo) con IVF con pacientes de PCOS son generalmente excelentes, aunque existe un mayor riesgo de este síndrome, especialmente en pacientes de IVF que quedan embarazadas.

En resumen, PCOS es la causa más común de irregularidades menstruales en las mujeres de edad reproductiva y su aparición puede estar asociado con una variedad de síntomas clínicos, incluyendo la infertilidad. Hay riesgos de salud a largo plazo asociados con PCOS. Como resultado, se recomienda a los pacientes con esta condición a buscar asistencia médica, ya que el tratamiento actual puede mejorar las posibilidades de concebir en el corto plazo y reducir el riesgo a largo plazo de enfermedades cardiovasculares. Modificación de la conducta sigue siendo la piedra angular de todos estos regímenes de tratamientos y puede retrasar la aparición de estas secuelas a largo plazo.