



HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de www.ReproductiveFacts.org



**El Sitio Web de Educación del Paciente de
la American Society for Reproductive Medicine**

Agentes sensibilizantes a la insulina y síndrome de ovario poliquístico

¿Qué es el SOP?

El síndrome del ovario poliquístico (SOP) es un trastorno reproductivo frecuente, que afecta del 5 % al 10 % de las mujeres en edad reproductiva. Las mujeres con SOP padecen diferentes trastornos, tales como ciclos menstruales irregulares, incremento del vello facial y corporal, aumento de peso e infertilidad. El diagnóstico se realiza al combinar hallazgos clínicos, de laboratorio y ecográficos.

¿Cuál es la relación entre el SOP y las anomalías de insulina/glucosa?

Hasta un 70 % de las mujeres con SOP tienen una sensibilidad reducida a la insulina debido a un aumento de peso. Esto hace que esas mujeres produzcan un exceso de hormonas. Son necesarios niveles más elevados de insulina para mantener los niveles de azúcar bajo control en las pacientes con sobrepeso que tienen SOP. Los altos niveles de insulina resultantes pueden contribuir a una excesiva producción de hormonas masculinas (como la testosterona) y pueden provocar problemas de ovulación (liberación de un óvulo a tiempo). Las mujeres con SOP que no tienen sobrepeso no deben tratarse contra la resistencia a la insulina.

Además de los problemas reproductivos, las mujeres con SOP tienen más probabilidades de presentar problemas médicos, como diabetes tipo 2 (no insulino dependiente), presión arterial alta y cardiopatía. Incluso las adolescentes y las mujeres delgadas con SOP pueden desarrollar estas complicaciones. Las mujeres con SOP también corren mayor riesgo de tener complicaciones durante el embarazo, lo que incluye hipertensión arterial inducida por el embarazo, diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional), partos prematuros y mayores probabilidades de que ocurra una muerte fetal y neonatal.

¿Cómo se diagnostica la resistencia a la insulina?

Puede sospecharse que existe resistencia a la insulina con base en ciertas características clínicas, como el oscurecimiento de la piel alrededor del cuello. Se pueden realizar pruebas de laboratorio en ayunas pero no se recomiendan de forma rutinaria. Si se sospecha que una paciente tiene resistencia a la insulina, se debe realizar una prueba de tolerancia a la glucosa (GTT) para descartar la diabetes.

¿Cuáles son las opciones para el tratamiento contra la resistencia a la insulina?

Es muy importante bajar de peso, mejorar la nutrición y hacer ejercicio. El cambio de conducta debería ser la primera línea de tratamiento en el caso de una mujer obesa con SOP. Los fármacos aprobados por la Administración de Drogas

y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) para el tratamiento de la diabetes tipo 2 parecen prometedores para el tratamiento del SOP. Estos fármacos, conocidos como agentes sensibilizadores a la insulina, mejoran la respuesta del organismo a la insulina.

El mejor agente sensibilizador a la insulina que se ha estudiado y que se encuentra disponible en los Estados Unidos para tratar a las mujeres con SOP es la metformina. La metformina reduce los niveles circulantes de insulina y de andrógeno (hormona masculina) y restablece la ovulación normal en algunas mujeres con SOP. Uno de los efectos secundarios comunes es la irritación gastrointestinal, especialmente con diarrea y náuseas. Estos síntomas suelen mejorar después de unas pocas semanas y se pueden reducir aumentando gradualmente la dosis.

Un efecto secundario poco frecuente pero serio de la metformina es la acidosis láctica: una acumulación de ácido en el torrente sanguíneo causada por el metabolismo ineficiente. Puede provocar respiración profunda y rápida, vómitos, dolor abdominal, letargo y alteraciones del ritmo cardíaco. No se recomienda la metformina en pacientes con nefropatía, neumopatía, hepatopatía o cardiopatía. La metformina debe suspenderse temporalmente antes de realizar una cirugía o una radiografía en la que se administra contraste por vía intravenosa a causa del alto riesgo de acidosis láctica. Del mismo modo, ninguna persona que tenga una alimentación con bajo contenido de carbohidratos debe recibir metformina.

Se ha demostrado que la metformina y otras tiazolidinedionas reducen el hiperandrogenismo (el incremento de los niveles de hormonas masculinas y el crecimiento excesivo de vello) y restablecen la ovulación en algunas pacientes con SOP. La pioglitazona no se utiliza comúnmente en las pacientes con SOP y, si es necesario utilizarla, un médico experimentado debe realizar su seguimiento.

La cirugía bariátrica (para perder peso) puede ser un tratamiento efectivo para las mujeres obesas con SOP, especialmente aquellas con problemas de insulina y glucosa. En algunas, la cirugía puede reducir significativamente la obesidad y reducir o eliminar la resistencia a la insulina. No obstante, la nutrición adecuada y el ejercicio siguen siendo necesarios para lograr resultados continuos.

Revisado en 2012

Para obtener más información sobre este y otros temas relacionados con la salud reproductiva, visite www.ReproductiveFacts.org