

¿Cuál es el tratamiento del S.O.P?

Es un problema crónico, y por tanto no tiene cura. Pero hay pautas y tratamientos que permiten reducir o eliminar los síntomas y complicaciones que produce.

- **Dieta de bajo índice glucémico y ejercicio.** Son fundamentales. La dieta bajo I.G es la típica de los diabéticos, ya que el S.O.P se relaciona en mayor o menor medida con un aumento de la insulina en sangre, que agrava el hiperandrogenismo. Se recomienda hacer diariamente ejercicio aeróbico de baja intensidad y al menos 20 minutos de duración. Lo más sencillo, caminar.

Según el estado del paciente y sus deseos, existen distintas alternativas:

- **Anticonceptivos orales.** Regulan la descompensación hormonal y las molestias relacionadas con las menstruaciones o su ausencia. Debe preverse que al suspender el tratamiento los síntomas anteriores volverán, agravados.
- **Antiandrógenos** para combatir la alopecia o el acné.
- **Metformina.** Si hay resistencia a la insulina o, en determinados casos, incluso cuando no la hay o no está diagnosticada.
- **Tratamientos de fertilidad.**

Otros suplementos naturales que ayudan son:

- **Agnus castus.** Ayuda a regular la descompensación entre estrógenos y progesterona, propia del S.O.P.
- **Omega 3.** Ayuda a padecer menos problemas circulatorios y tiene propiedades anticancerígenas y antiinflamatorias, disminuye los dolores, de la menstruación y alivia los síntomas de la fatiga o fatiga crónica.
- **Centella asiática** . La centella asiática ayuda a combatir la celulitis y también la gordura, ayudando a que los tejidos retomen su forma, función y estructuras correctas originales al obtener la eliminación de lípidos y localizadas debajo de la piel y entre los tejidos.

Si padeces o crees que puedes padecer SOP acude a tu médico para que pueda darte el tratamiento adecuado.

AESOP Asociación Española de Síndrome de Ovarios Poliquísticos

Nº de registro: 598145



AESOP

Asociación española

de Síndrome de Ovarios Poliquísticos

INFORMACIÓN Y CONTACTO:

Web : www.sopspain.tk

E-mail : aesospain@hotmail.com

Foro : aesop.mforos.com

Facebook : Búscanos en facebook nuestro grupo cerrado es:

SOP ESPAÑA SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS

¿Qué es el síndrome del ovario poliquístico?

Es una disfunción neuroendocrina-metabólica, hereditaria y crónica, de origen desconocido. Es la causa mayoritaria de anovulación (falta de ovulación que provoca infertilidad) e hirsutismo (aumento de la densidad y grosor del vello). Además, a largo plazo, aumenta las probabilidades de sufrir diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, arteriosclerosis prematura, enfermedades cardiovasculares y cáncer de mama y endometrio.

Hay una larga lista de **síntomas** y cada mujer presenta unos u otros o la mayoría de ellos pero los más típicos son :

- **Irregularidades menstruales**: ciclos menstruales irregulares, de más de 35 días o menos de 21.

- **Hirsutismo**: aparición de pelo terminal (pelo grueso, oscuro) en zonas donde debería haber vello (pelo fino), que son las zonas hormono dependientes, como labio superior, cuello, abdomen, antebrazo.

- **Acné. Alopecia** (pérdida de cabello).

- **Ganancia de peso y/o dificultad para perderlo. Obesidad con patrón androide** (grasa acumulada en abdomen y papada).

Otras complicaciones frecuentes:

- **Dificultades para lograr embarazo de forma natural**. Normalmente es necesario tratamiento para conseguirlo, o incluso acudir a técnicas de reproducción asistida.
- **Abortos** previos. Mayor incidencia (30-40%) de abortos precoces en el primer trimestre en mujeres con SOP, y de abortos de repetición.

- **Depresión, ansiedad, afectación de la autoestima**.

De presentación variable, especialmente marcado en la adolescencia.

¿Cómo se diagnostica?

Antes de diagnosticar SOP, habrá que descartar otros síndromes o condiciones de similar sintomatología y fenotipo, como: hiperprolactinemia, hipertiroidismo, síndrome de Cushing.

Para el diagnóstico del SOP han de darse al menos estos 3 síntomas:

- **Oligo o anovulación**. Presencia de ciclos sin ovulación, o anovulación crónica.
- **Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico**. Señales de virilización, como alopecia androgénica, distribución de la grasa corporal alrededor del abdomen o hirsutismo. Aumento de testosterona en sangre.
- **Amenorrea** Ausencia de la menstruación por un periodo de tiempo mayor a los 90 días

Resistencia a la insulina.

La presentan entre el 50-70% de mujeres con SOP. El organismo no utiliza adecuadamente la insulina, por tanto, la produce en exceso para mantener los niveles de glucosa normales.

La hiperinsulinemia estimula la acumulación de grasas, altera el metabolismo de las lipoproteínas y el colesterol y aumenta la producción de andrógenos. Esto aumenta la obesidad y por tanto empeora la resistencia a la insulina. Se crea así un círculo vicioso que dificulta enormemente la reducción de peso.

La resistencia a la insulina produce diferentes trastornos a lo largo de la vida:

- **Adrenarquia precoz**, que muchas veces precede a la aparición del ovario poliquístico.
- **Diabetes** a medio o largo plazo. Además hay mayor incidencia de diabetes gestacional.
- **Efectos mito génicos y proliferativos**, especialmente en el tejido mamario y uterino, y produce una mayor incidencia de fibroma y de cáncer de mama y endometrial.