

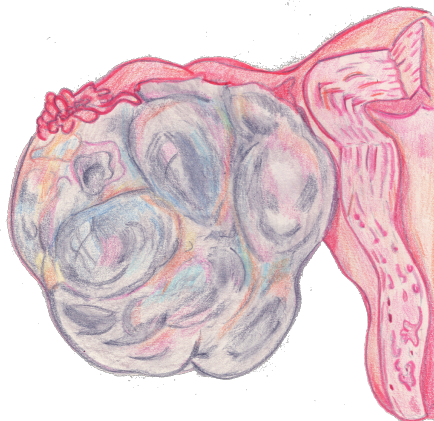


TRATAMIENTO SOP (ÁREA MUJER)

El tratamiento del SOP varía significativamente según si en este momento estás buscando gestación o no. El abordaje debe ser individualizado según tus síntomas, peso, metabolismo y objetivos reproductivos.

NO BUSCO EMBARAZO ACTUALMENTE

El objetivo principal es mejorar los síntomas del **hiperandrogenismo** (exceso de vello o hirsutismo, acné, alopecia), regular los ciclos menstruales y prevenir complicaciones a largo plazo, como la hiperplasia de endometrio.



CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA (base del tratamiento): más del 50 % de las mujeres con SOP presentan sobrepeso u obesidad de distribución central. Perder entre un **5-10 %** del peso corporal suele producir mejoras importantes:

- Reduce los niveles de insulina y andrógenos.
- Mejora la ovulación y regulariza los ciclos.
- Disminuye el hirsutismo y el acné.

Se recomienda combinar dieta saludable (baja en hidratos de carbono refinados), ejercicio (entrenamiento de fuerza + cardio) y, en algunos casos, ayuno intermitente supervisado. En algunos casos, la reducción del estrés y el descanso adecuado son también un pilar fundamental en el tratamiento. Estos cambios son una de las pocas intervenciones que actúan sobre la causa del problema.

TRATAMIENTO HORMONAL (anticonceptivos combinados) Son el tratamiento farmacológico más eficaz cuando no buscas embarazo. **Algunas de sus ventajas son:**

- Suprimen la producción ovárica de andrógenos.
- Regular las reglas y reducen el sangrado abundante.
- Protegen el endometrio frente a hiperplasia.
- Mejoran notablemente el acné y el hirsutismo.

Se prefieren aquellos con gestágenos de acción antiandrogénica (drospirenona, acetato de ciproterona o desogestrel). En casos de contraindicación a estrógenos se pueden usar progestágenos solos (cíclicos o continuos).



CABALLERO 109



OTROS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

- **Metformina:** especialmente útil si tienes resistencia a la insulina, glucemia alterada o diabetes tipo 2. Ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina y puede ayudar a regular los ciclos.
- **Antiandrógenos** (espironolactona, finasterida): se añaden cuando el hirsutismo o acné persisten a pesar de los anticonceptivos. Requieren anticoncepción fiable porque pueden afectar al desarrollo del feto.
- **Inositol** (principalmente mio-inositol): es un suplemento cada vez más utilizado. Puede mejorar la ovulación y la sensibilidad a la insulina en algunas pacientes.

TRATAMIENTOS LOCALES: Los procedimientos cosméticos (láser, electrolisis) y dermatológicos para acné suelen ser muy efectivos y complementan al resto de tratamientos.

SÍ ESTOY BUSCANDO EMBARAZO

Aquí el objetivo prioritario es **restablecer la ovulación** para mejorar la fertilidad.

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA: Sigue siendo el primer escalón y debe intentarse antes de ningún otro tratamiento, (excepto en mujeres mayores de 35-37 años, en las que el tiempo es un factor muy importante). Incluso una pérdida de peso moderada puede restaurar la ovulación espontánea en muchas pacientes. Además, mejorar el peso y el metabolismo antes del embarazo reduce complicaciones obstétricas.



INDUCTORES DE LA OVULACIÓN Si los cambios de vida no son suficientes, el tratamiento de primera línea pueden ser inductores de la ovulación.

- **Letrozol:** actualmente es el fármaco de primera elección en la mayoría de las guías. Inhibe la aromatasa y aumenta la FSH.
- **Clomifeno:** ha sido, por muchos años, el clásico inductor de ovulación, aunque en muchos casos es menos eficaz que el letrozol.

Ambos se toman durante unos días al mes y requieren control ecográfico por parte de un profesional experimentado.

OTRAS OPCIONES: en caso de que los inductores de la ovulación no hayan sido eficaces, puede ser necesario recurrir a la siguiente línea terapéutica.

- **Gonadotropinas** inyectables: más potentes, pero con mayor riesgo de hiperestimulación ovárica. Requieren monitorización estricta.
- **Cirugía ovárica** (drilling ovárico laparoscópico): opción de segunda línea que puede dar buenos resultados a largo plazo en casos seleccionados.
- **Fecundación in vitro (FIV):** cuando fallan las anteriores o existen otros factores de infertilidad.



RESUMEN

- **Sin deseo gestacional:** anticonceptivos hormonales + cambios en el estilo de vida suelen ser la combinación más eficaz.
- **Con deseo gestacional:** pérdida de peso + inductores de la ovulación (letrozol o clomifeno como primera línea).
- En **todos los casos**, los cambios en hábitos (peso, dieta y ejercicio) son fundamentales y mejoran tanto los síntomas como la respuesta a los tratamientos.

El SOP es un trastorno crónico, pero con un buen manejo se controlan bien los síntomas y se pueden conseguir buenos resultados reproductivos. El tratamiento debe adaptarse a cada mujer y revisarse periódicamente.



Escanea el QR para ver el vídeo!!



AulaGinecología.com