



Impulsa tu
trayectoria
médica

Cuidado Integral: Medicina Familiar con Enfoques Nefrológicos y Ginecológicos Vol 1

Autores:

Diana Alejandra Morillo Navarrete



**Cuidado Integral: Medicina Familiar con Enfoques
Nefrológicos y Ginecológicos Vol 1**

**Cuidado Integral: Medicina Familiar con Enfoques
Nefrológicos y Ginecológicos Vol 1**

Diana Alejandra Morillo Navarrete

IMPORTANTE

La información contenida en este documento no tiene como objetivo sustituir el asesoramiento profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y tratamiento de cualquier condición particular, se recomienda encarecidamente consultar a un especialista certificado. La interpretación y uso de la información proporcionada es responsabilidad del lector.

Los artículos recopilados en este documento son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores. La entidad que publica este documento no se hace responsable de la veracidad ni de la exactitud de los contenidos presentados por terceros.

ISBN: 978-9942-680-40-2

DOI: <http://doi.org/10.56470/978-9942-680-40-2>

Una producción de Meditips. En colaboración con Previleg CIA LTDA

Octubre, 2024

Quito, Ecuador

<https://www.meditips.org/>

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, difusión, divulgación pública o modificación de esta obra solo puede llevarse a cabo con la autorización de sus propietarios, salvo las excepciones contempladas por la ley.



Impulsa tu
trayectoria
médica



Índice:

Índice:	5
Prólogo	6
Síndrome de Ovario Poliquístico y Complicaciones Renales	7

Prólogo

Esta obra representa el resultado del esfuerzo colaborativo de un distinguido grupo de profesionales de la medicina. Su objetivo es proporcionar a la comunidad científica de Ecuador y del mundo un compendio exhaustivo y sistematizado de las patologías más frecuentes en los servicios de atención primaria. Este tratado está diseñado para ser una referencia esencial que todo médico general debe dominar, facilitando así la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria.

MSc. Daniela Montenegro

CEO – Coordinadora Académica Meditips

Síndrome de Ovario Poliquístico y Complicaciones Renales

Diana Alejandra Morillo Navarrete

Médico General Universidad Central del Ecuador
Clinica las Lajas y Sanidad de Policía Nacional
Colombia

Introducción al Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino común que afecta a mujeres en edad reproductiva, caracterizado por un conjunto de síntomas clínicos y bioquímicos que incluyen oligomenorrea, hiperandrogenismo y la presencia de ovarios poliquísticos en ecografías transvaginales. Este síndrome no solo impacta la salud reproductiva, sino que también tiene implicaciones significativas en la salud metabólica, aumentando el riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares del SOP varía entre diferentes poblaciones, pero se estima que afecta aproximadamente al 5-10% de las mujeres en edad fértil [1].

El diagnóstico del SOP se basa en criterios clínicos y ecográficos, siendo los criterios de Rotterdam los más utilizados. Estos criterios establecen que para realizar el diagnóstico es necesario cumplir al menos dos de los siguientes: oligomenorrea o amenorrea, signos clínicos o bioquímicos de hiperandrogenismo, y ovarios poliquísticos en la ecografía. La identificación y el

manejo adecuado del SOP son cruciales para prevenir complicaciones a largo plazo, incluida la salud renal [2].

El tratamiento del SOP es multifacético e incluye modificaciones en el estilo de vida, manejo farmacológico y, en algunos casos, intervención quirúrgica. Las opciones de tratamiento varían según los síntomas predominantes y las aspiraciones reproductivas de la paciente. Las intervenciones iniciales suelen centrarse en la pérdida de peso y el ejercicio, que han demostrado mejorar la ovulación y los perfiles hormonales en muchas mujeres [3].

Complicaciones Renales al SOP

Las complicaciones renales en mujeres con SOP son una preocupación creciente, especialmente debido a la relación entre la obesidad, la resistencia a la insulina y el deterioro de la función renal. Los pacientes con SOP presentan un mayor riesgo de desarrollar hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, factores que contribuyen significativamente al deterioro de la función renal. La hipertensión, por ejemplo, puede provocar cambios

hemodinámicos en los riñones, provocando daño glomerular progresivo y, en última instancia, insuficiencia renal [3].

Los estudios han demostrado que las mujeres tienen un riesgo significativamente mayor de enfermedad renal crónica (ERC), particularmente cuando presentan características metabólicas adversas como obesidad central y dislipidemia . Se ha sugerido que la inflamación sistémica, común con SOP, puede ser un factor subyacente que contribuye al desarrollo de complicaciones renales. El manejo adecuado de estos factores de riesgo es crucial para prevenir el deterioro de la función renal en estas pacientes [4].

Además, se ha observado que las mujeres con SOP son más susceptibles a desarrollar complicaciones renales en el contexto de procedimientos quirúrgicos como la ovariectomía o la resección de quistes ováricos. La identificación y el manejo adecuado de estas complicaciones son fundamentales para mejorar el pronóstico a largo plazo de las pacientes con SOP. Un

enfoque multidisciplinario que incluya endocrinólogos, nefrólogos es esencial para abordar estas complicaciones de manera efectiva [5].

Estrategias de Prevención y Manejo

La prevención y el manejo de las complicaciones renales en pacientes con SOP deben centrarse en el control de los factores de riesgo metabólicos y el monitoreo regular de la función renal. La modificación del estilo de vida, que incluye una dieta equilibrada y un programa regular de ejercicio, es fundamental para mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir el riesgo de hipertensión y diabetes . Los programas de intervención que fomentan la pérdida de peso han demostrado su eficacia en la reducción de los síntomas del SOP y en la mejora de los parámetros metabólicos [6].

El tratamiento farmacológico puede incluir el uso de agentes sensibilizadores de la ins la metformina, que no solo mejora la resistencia a la insulina, sino que también tiene un efecto positivo en la regularización del ciclo

menstrual y en la reducción de los niveles de andrógenos [7].

En algunos casos, se puede considerar el uso de anticonceptivos orales para manejar el hiperandrogénico el ciclo menstrual en mujeres que no buscan el embarazo.

El monitoreo regular de la función renal es esencial, especialmente en mujeres con SOP que presentan comorbólicas. Se recomienda realizar pruebas de función renal anuales y evaluar la presión arterial en todas las pacientes con SOP, independientemente de su peso o síntomas. Esto permite una identificación temprana de complicaciones renales, lo que puede facilitar un manejo oportuno y mejorados a largo plazo [8].

Finalmente, es fundamental la educación de las pacientes sobre el SOP y sus complicaciones potenciales. Las mujeres deben ser informadas sobre la importancia del seguimiento médico regular y el cumplimiento del tratamiento para prevenir el desarrollo de complicaciones a largo plazo. La creación de grupos de

apoyo y programas educativos puede ayudar a aumentar la concienciación y mejorar el manejo del SOP y suiones renales [9].

Conclusión

El síndrome de ovario poliquístico es un trastorno complejo que no solo afecta la salud reproductiva, sino que también se asocia con un mayor riesgo de complicaciones renales. Es crucial un enfoque integral que aborde tanto los síntomas del SOP como los factores de riesgo metabólicos asociados [10].

La identificación temprana y el manejo proactivo de las complicaciones renales son esenciales para mejorar la calidad de vida de las pacientes y prevenir la progresión hacia la enfermedad renal crónica. La colaboración entre diferentes especialidades médicas es fundamental para proporcionar un cuidado integral y efectivo para las mujeres con SOP y sus complicaciones asociadas [11].

Bibliografía

1. Adams J, Polson DW and Franks S. Prevalence of polycystic ovaries in women with anovulation and idiopathic hirsutism. *BMJ* 1986; 293: 355-9.
2. Knochenhauer ES, Key TJ, Kahsar-Miller M, Waggoner W, Boots LR, Azziz R. Prevalence of polycystic ovary syndrome in unselected black and white women of the southeastern United States: a prospective study. *J Clin Endocrinol Metab* 1998; 71: 3078-82.
3. Ehrmann DA, Barnes RB, Rosenfield RL, Cavaghan MK, Imperial J. Prevalence of impaired glucose tolerance and diabetes in women with polycystic ovary syndrome. *Diabetes Care* 1999; 22: 141-9.
4. Dahlgren E, Johansson S, Lindstedt G, Knutsson F. Women with polycystic ovary syndrome wedge resected in 1956-1965: a long-term follow-up focusing on natural history and circulating hormones. *Fertil Steril* 1992; 57: 505-13.

5. Stein IF, Leventhal ML. Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries. *Am J Obstet Gynecol* 1935; 29: 181-91.
6. Smith KD, Steinberger E, Perloff WH. Polycystic ovarian disease (PCO). A report of 301 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1965; 93: 994-1001.
7. Polson DW, Adams J, Wadsworth J, Franks S. Polycystic ovaries: a common finding in normal woman. *Lancet* 1988; 1: 870-8.
8. Zawdaki J K, Dunaif A. Diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: towards a rationale approach. En: *Polycystic Ovary Syndrome*, ed. por Dunaif A, Givens J R, Haseltine F, Merriam G R, Boston: Blackwell; 1992; 377-84.
9. Ibáñez L, Potau N, Francois I, De Zegher F. Precocious pubarche, hyperinsulinism, and ovarian hyperandrogenism in girls: relation to reduced fetal growth. *J Clin Endocrinol Metab* 1998; 83: 3558-62.

10. Franks S. Morphology of the polycystic ovary in polycystic ovary syndrome. En: *Polycystic ovary syndrome*, ed. Por Dunaif A, Given JR Haseltine FP, Merriam G R, Boston: Blackwell; 1992; 19-28.

11. Franks S, Ghrani N, Waterworth D, Batty S. Current developments in the molecular genetics of the polycystic ovary syndrome. *TEM* 1998; 9: 51-2.



Impulsa tu
trayectoria
médica

