



SIMPOSIO SYMPOSIUM

SÍNDROME METABÓLICO METABOLIC SYNDROME

INTRODUCCIÓN

La elevada incidencia de enfermedades metabólicas, como la diabetes y la obesidad, que están tomando proporciones de pandemias en el mundo entero, obliga a que todas las especialidades médicas presten atención a las alteraciones metabólicas que puedan presentar sus pacientes, ya que en muchas de ellas hay trastornos metabólicos que es necesario conocer para tratar adecuadamente.

Por eso, me parece muy apropiado que la revista de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología trate el tema del síndrome metabólico, ya que este conjunto de síntomas es precursor de la diabetes y de la enfermedad cardiovascular y además se presenta asociado al cuadro clínico del síndrome de ovarios poliquísticos.

Desde que, en 1935, Stein y Leventhal describieran el síndrome en siete mujeres con amenorrea, hirsutismo y quistes en los ovarios, muchos estudios se han realizado sobre la patogenia y el tratamiento del síndrome de ovarios poliquísticos. Nuevas técnicas para las determinaciones de los niveles hormonales han permitido esclarecer la situación y proponen nuevos tratamientos.

El síndrome de ovarios poliquísticos es la causa más frecuente de infertilidad por anovulación en los países desarrollados.

El diagnóstico clínico del síndrome se basa en la presencia de dos o más de los siguientes hallazgos: oligoovulación o anovulación crónica, exceso de andrógenos y ovarios poliquísticos. Las manifestaciones clínicas más comunes son: irregularidad menstrual y signos de exceso de andrógenos: hirsutismo, acné y alopecia.

El síndrome de ovarios poliquísticos está asociado a importantes alteraciones metabólicas. La diabetes es diez veces más frecuente entre mujeres jóvenes con ovario poliquístico, comparadas con mujeres normales, y la tolerancia a la glucosa alterada o la diabetes franca, a la edad de 30 años, se desarrolla entre 30% y 50% de las mujeres obesas con síndrome de ovarios poliquísticos.

La prevalencia del síndrome metabólico, que es el tema de este simposio, es dos a tres veces más frecuente en mujeres con el síndrome de ovario poliquístico, niveladas por edad e índice de masa corporal, y 20% de mujeres con el síndrome de ovario poliquístico menores de 20 años de edad

ROLANDO CALDERÓN VELASCO ^{1,2}

¹ Profesor Emérito, Universidad Peruana Cayetano Heredia

² Académico de Número, Academia Nacional de Medicina

Rev Per Ginecol Obstet. 2011; 57: 225-226

tiene el síndrome metabólico. El riesgo de un infarto del miocardio es el doble entre las mujeres con oligomenorrea severa.

La fisiopatología del síndrome involucra interacciones complejas entre las acciones de las gonadotropinas, los ovarios, los andrógenos y la insulina.

La mayoría de mujeres con el síndrome de ovario poliquístico tiene una forma de resistencia a la insulina que es intrínseca del síndrome y sería responsable de la asociación de este síndrome con la diabetes y con los factores de riesgo cardiovascular, como la dislipidemia y la hipertensión. La resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia compensadora también tienen un rol importante en el exceso de andrógenos y la anovulación.

La insulina estimula la producción de andrógenos al activar su receptor homólogo, ya que los ovarios de mujeres con ovario poliquístico son sensibles o



quizá hipersensibles a la insulina, aún cuando el músculo y el tejido adiposo manifiestan resistencia a la insulina. Además, la hiperinsulinemia inhibe la producción hepática de la globulina ligadora de las hormonas sexuales, aumentando así los niveles de testosterona libre.

La prescripción de metformina no descarta la indicación de dieta para la reducción de peso, acompañada de un programa de ejercicios. Estas medidas son beneficiosas para la prevención de la diabetes. Además, la pérdida

de peso aumenta la posibilidad de que vuelva la ovulación, por lo que hay que prevenir a la paciente que si no desea salir embarazada debe usar un método anticonceptivo de barrera.

Se ha reportado acidosis láctica con el uso de la metformina; pero, esta complicación es muy rara. Lo que sí se presenta con cierta frecuencia son alteraciones gastrointestinales (náusea o diarrea). Si ocurrierran, lo primero es disminuir la dosis. Generalmente, se emplea dosis que van entre 1 000 y 2 000 mg.

Aunque es raro, también puede presentarse déficit de vitamina B12.

Las pacientes con síndrome de ovario poliquístico, aún con peso normal, deben ser estudiadas con una curva de tolerancia a la glucosa y repetirla cada dos años.

Pueden presentarse otros signos de resistencia a la insulina, como disminución del colesterol HDL y el aumento de los triglicéridos, lo que se ve, también, en el síndrome metabólico.