



La síndrome de l'ovari poliquístic: què és i com pot afectar la fertilitat?

Quins són els símptomes? Hi ha tractament?

[inicicentrareport]La síndrome de l'**ovari poliquístic** (o SOP, per les sigles) és una alteració endocrina que afecta aproximadament **el 8% de les dones**.

No es coneixen exactament les causes que l'ocasionen i durant molt de temps no hi ha hagut un protocol de diagnòstic establert, cosa que comporta un retard en el diagnòstic de moltes dones. El més acceptat actualment és que l'aparició del SOP és deguda a **factors genètics i ambientals**.

[intext1]

És molt important arribar a un diagnòstic correcte de manera precoç ja que el SOP comporta un risc augmentat de **problemes reproductius, sagnats**, alteracions metabòliques com l'**obesitat, diabetis mellitus tipus 2, hipertensió i dislipèmia**, així com més risc de **càncer d'endometri**.

[GotaVerdaPle] **Com es diagnostica?**

Clàssicament s'estableix el diagnòstic de SOP amb els anomenats criteris de Rotterdam en què calen dos dels següents tres requisits (i l'exclusió d'altres patologies):

[GotaVerdaBuit] Alteracions menstruals: oligo o anovulació (absència d'ovulació o molt poc freqüent).

[GotaVerdaBuit] Hiperandrogenisme clínic i/o analític: hirsutisme, acne, alopecía androgènica i/o índex d'andrògens lliures en sang elevat, testosterona total elevada.

[intext2]

[GotaVerdaBuit] Ecografia amb ovaris d'aspecte poliquístic: almenys un ovari amb > de 20 fol·licles (de 2-9mm de diàmetre) o amb un volum >10ml.

L'entrevista clínica és essencial per arribar al diagnòstic. Si una dona consulta per alteracions menstruals amb acne i hirsutisme, podríem considerar el diagnòstic de SOP i es reservarien les proves complementàries per descartar altres possibles causes.

[GotaVerdaPle] **Quins són els símptomes?**

[GotaVerdaBuit] La majoria de les dones presenten **trastorns ovulatoris** que impliquen **irregularitat menstrual** amb llargs períodes sense menstruació. Moltes dones presenten menys de 6-8 menstruacions cada any.

[GotaVerdaBuit] Moltes dones amb SOP presenten **hirsutisme** (excés de pèl) que es pot quantificar amb l'escala de Ferriman-Gallwey. Aquesta escala puntua la quantitat de pèls en determinades àrees del cos. Es considera normal quan la puntuació total és inferior a 8. També pot aparèixer acne i/o alopecía androgènica.

[GotaVerdaBuit] A l'anàlisi de sang es posarà de manifest l'augment dels **andrògens** que es valora amb l'índex de testosterona lliure. També cal mesurar el valor de la 17-OH Progesterona per poder realitzar el diagnòstic diferencial amb altres entitats menys freqüents.

[GotaVerdaBuit] Cal tenir en compte que moltes dones amb SOP tenen **ovarís ecogràficament normals** i que fins a un terç de dones sense SOP tenen ovaris ecogràficament poliquístics. És per això que l'ecografia no ens serveix de manera aïllada per fer el diagnòstic de SOP.



S'accepta que un ovari és d'aspecte poliquístic a l'ecografia quan té més de 20 fol·licles d'entre 2-9mm de diàmetre o un volum més gran de 10ml.

[GotaVerdaBuit] Tot i que en les dones amb SOP, l'**hormona antimulleriana** és elevada, a causa de l'alt recompte de fol·licles, no és un valor que ens justifiqui el diagnòstic.

[GotaVerdaBuit] **Cal mesurar les hormones basals?** Tant la FSH com la LH i la seva relació ens serveixen de manera orientativa en el diagnòstic de SOP, però no ens serveixen com a diagnòstic definitiu degut a la seva elevada variabilitat.

Generalment les pacients amb SOP presenten una LH elevada.

[GotaVerdaBuit] Alternacions metabòliques. **Resistència a la insulina** i una **hiperinsulinèmia compensatòria** que es pot presentar també en dones sense obesitat. La resistència a la insulina comporta el risc de presentar en el futur una diabetis mellitus tipus 2 i una malaltia cardiovascular.

[GotaVerdaBuit] Les dades indiquen que **al voltant del 50-60% de les dones amb SOP presenten obesitat**. En pacients obeses hi ha més risc d'alteracions menstruals, hiperandrogenisme i síndrome metabòlica.

[GotaVerdaPle] **Com pot afectar la fertilitat?**

Les dones amb SOP presenten alteracions ovulatòries. Si no hi ha ovulació, no es pot aconseguir la gestació.

Altres factors que influeixen en la fertilitat en les dones amb SOP són principalment l'obesitat que comportarà una menor implantació embrionària i els nivells elevats de LH que no permeten un correcte desenvolupament fol·licular.

És molt important recordar que per millorar la fertilitat d'una dona amb SOP són primordials els **canvis en l'estil de vida** i la **disminució del pes**, ja que generalment amb aquestes modificacions la majoria de pacients poden recuperar els seus cicles menstruals.

Per afavorir la consecució pot ser necessària l'ajuda d'un/a nutricionista, endocrinòleg/a i psicòleg/a, així com una activitat física adequada.

Es poden administrar tractaments mèdics per induir l'ovulació, com ara el citrat de clomifè.

Si no hi ha resposta, una altra opció de tractament són les gonadotropines (medicació hormonal injectada) i el control ecogràfic per confirmar el creixement.

[ficientrareport]