# SOP

## Síndrome de Ovarios Poliquísticos

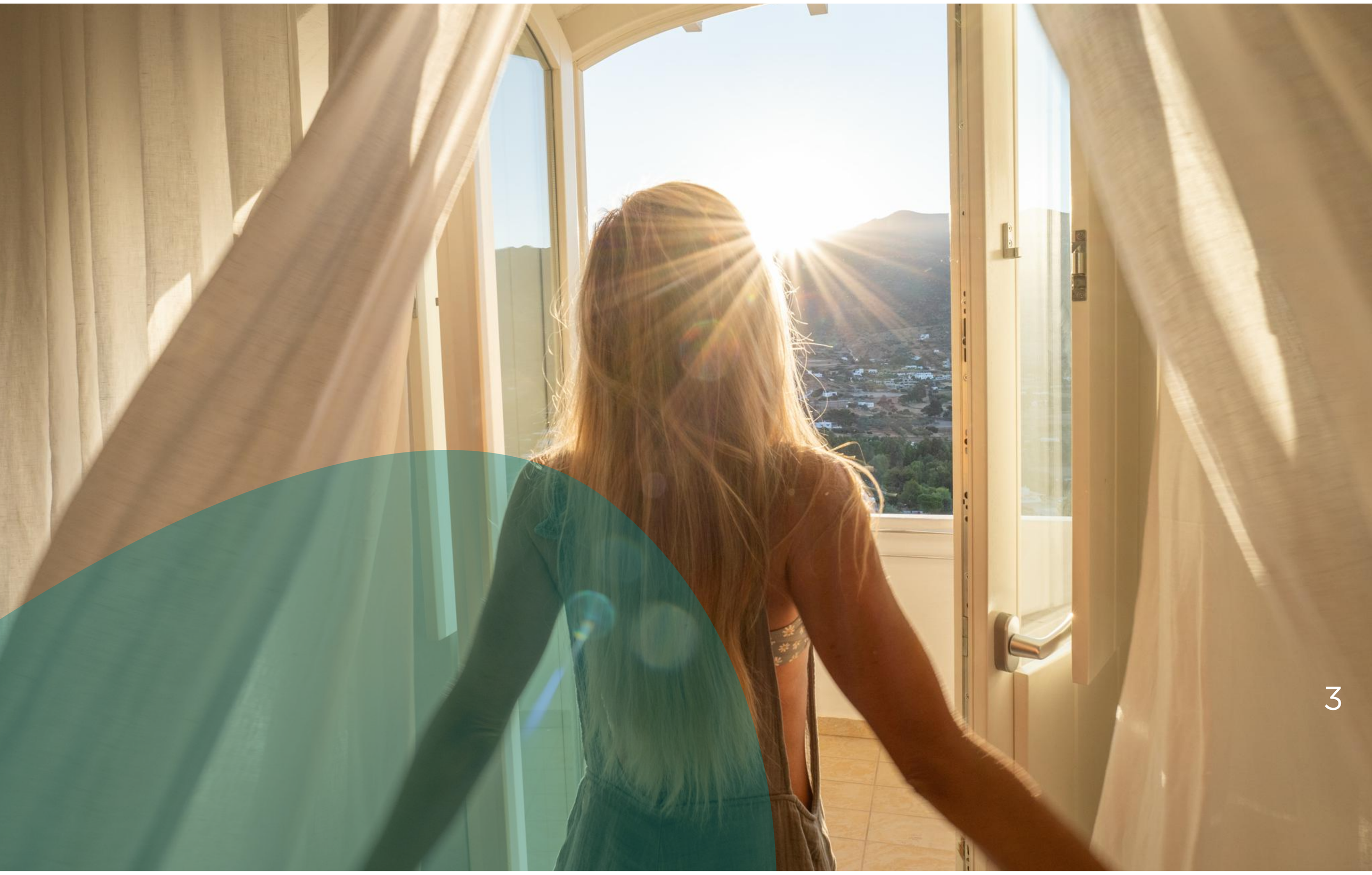
Muchas son las preguntas que surgen a raíz de su diagnóstico ¿podré ser madre en un futuro? ¿debo tomar anticonceptivos? ¿soy fértil? Es importante que, lejos de alarmaros, os informéis sobre qué es el Síndrome de Ovarios Poliquísticos (SOP), cuáles son sus posibles tratamientos y los aspectos más clínicos.

Es por ello que, desde IVI, hemos preparado esta guía que tienes en tus manos con el objetivo de ayudar a todas aquellas mujeres que lo padecen, para entender un poco mejor en qué consiste el SOP. Como ya ha sido comentado, tras su diagnóstico, es muy probable verse inmersa en un mar de dudas, pero conocer las implicaciones que este síndrome puede tener en tu vida es el primer paso para afrontarlo con tranquilidad.

A lo largo de estas páginas encontrarás información sobre qué es el SOP, cuáles son los aspectos clínicos y emocionales, qué criterios deben cumplirse para confirmar su diagnóstico, cuáles son sus posibles tratamientos y, cómo no, testimonios de mujeres que, como tú, padecen SOP y han sido madres o siguen luchando para conseguirlo.



También hemos preparado un diccionario que te ayudará a comprender todos esos términos médicos que pueden resultar un poquito más complicados. Fíjate en aquellas palabras subrayadas y desliza las páginas hasta el final, ahí podrás leer su definición ¡Bienvenida a tu nueva guía sobre el Síndrome del Ovario Poliquístico!





Laura, Esther y Mercedes, y otra paciente cuyo nombre responde a las siglas AB, os contarán, en sus propias palabras, cómo ha sido su travesía con el SOP y su camino hacia la maternidad. Así, dichos testimonios pretenden recordaros que no estáis solas y, que luchar por formar vuestra ansiada familia, es la mejor de las opciones.

**Adéntrate en esta fantástica guía y descubre toda la información que necesitas sobre el SOP y las precauciones que debes tomar para mantener una vida perfectamente saludable.**

# Contenidos


Síndrome de Ovarios Poliquísticos ¿Qué es? **5**

¿Cómo descubren los especialistas que tengo SOP? **6**

Conoce los aspectos clínicos **8**

¡Atenta a los síntomas! **9**

MITOS FALSOS sobre el SOP **11**

¿Cómo puedo tratar el SOP o controlar los síntomas? **12**

Testimonios de mujeres como tú **17**

Diccionario de la guía **24**

¿Por qué elegir IVI? **27**

Bibliografía **29**

# Síndrome de Ovarios Poliquísticos ¿Qué es?

El síndrome de ovarios poliquísticos afecta entre al 8% y el 13% de las mujeres en edad reproductiva, siendo el desorden reproductivo más común. Se caracteriza por la presencia de algunos síntomas como amenorrea, hirsutismo, obesidad y/u ovarios multifoliculares. Además, también se relaciona en algunas ocasiones con un mayor riesgo de desarrollar diabetes, intolerancia oral a la glucosa y un aumento general del riesgo cardiovascular.

Un diagnóstico temprano es clave para abordar los síntomas, mejorar la calidad de vida e identificar problemas de fertilidad, así como para considerar más a largo plazo aspectos metabólicos, cardiovasculares y psicológicos. De hecho, cada vez existen más evidencias de la eficacia derivada de intervenir sobre el estilo de vida, hablemos de resultados reproductivos como no reproductivos.



Un diagnóstico temprano es clave para abordar los síntomas, mejorar la calidad de vida e identificar problemas de fertilidad

# ¿Cómo descubren los especialistas que tengo SOP?

Los criterios de Rotterdam son los más utilizados para diagnosticar el síndrome de ovario poliquístico y son también los más apoyados por las sociedades internacionales. Los signos y síntomas del síndrome suelen desarrollarse en la época de la primera menstruación, durante la pubertad. Sin embargo, hay ocasiones donde este síndrome se manifiesta más adelante, en respuesta a un aumento de peso importante. Los signos y síntomas del SOP pueden variar de una mujer a otra y el diagnóstico es fiable cuando presentas al menos dos de los siguientes signos:

- **alteraciones menstruales**
- **hiperandrogenismo clínico o bioquímico**
- **imagen ecográfica de ovarios poliquísticos**

La **disfunción ovulatoria** se refleja en los **ciclos irregulares,** los cuales suelen durar más de 35 días durante la mayor parte de la vida reproductiva de la mujer. La presencia de ciclos menstruales irregulares se relaciona en un 80-90% de los casos con un diagnóstico de SOP en mujeres con oligomenorrea (largos periodos sin regla) y en un 30-40% de las mujeres con amenorrea (ausencia de regla). Es importante recordar que, si tomas anticonceptivos hormonales, estos pueden disimular las irregularidades menstruales; si dejas de tomarlos, lo más normal es que vuelvan a aparecer.

En mujeres con ovario poliquístico, el **hiperandrogenismo,** que se define como la presencia excesiva de andrógenos en la mujer, es muy común. Es más, un 78% de las mujeres con SOP lo manifiestan, alcanzando una incidencia mucho más alta en mujeres con

sobrepeso. El hiperandrogenismo se manifiesta físicamente a través del *hirsutismo,* (exceso de vello corporal en la mujer); del *acné,* y de la *alopecia,* que se define como una progresiva pérdida de pelo en el cuero cabelludo.

**En presencia de oligomenorrea y de hiperandrogenismo, la imagen ecográfica no es estrictamente necesaria para el diagnóstico de la patología; sin embargo, nos ayudará a completar el fenotipo y puede resultar útil para otras indicaciones. Normalmente, se habla de ovario poliquístico cuando se cuentan más de 20 folículos por ovario; sin embargo, debido a la elevada incidencia de la enfermedad y a la subjetividad del diagnóstico ecográfico, la ecografía no es el criterio diferencial para el diagnóstico.**

# Conoce los aspectos clínicos

1

## En el ámbito reproductivo:

Como ya hemos comentado, el síndrome del ovario poliquístico puede ser causa de infertilidad por anovulación (los ovarios de la mujer no liberan ningún óvulo) en el 70% de las mujeres, lo que lo convierte en la causa más común.

Por otra parte, las mujeres con SOP pueden tener un mayor riesgo de aborto y complicaciones durante el embarazo, de modo que las mujeres afectadas deben ser informadas previamente de los riesgos adicionales durante la gestación.

2

## En el ámbito metabólico:

Desde un punto de vista metabólico, el síndrome del ovario poliquístico puede caracterizarse por la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia (cantidad excesiva de insulina). La *obesidad* aumenta el hiperandrogenismo, la resistencia a la insulina, la infertilidad y las complicaciones gestacionales. Se estima que una pérdida de peso de alrededor del 5% puede mejorar los aspectos endocrinos y regularizar los ciclos menstruales. En cuanto al *riesgo cardiovascular,* las mujeres con SOP tienen mayor probabilidad de desarrollar alguna enfermedad coronaria (las paredes de los vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno al corazón se "endurecen") con respecto a la población sana.

3

## En el ámbito emocional:

Los aspectos emocionales juegan un papel muy importante en el SOP. Los síntomas provocados por este síndrome tienen efectos negativos sobre la ansiedad y la depresión, haciendo que el estado emocional de las mujeres que lo padecen se vea en ciertas ocasiones debilitado. Afortunadamente, existen varios consejos y hábitos de vida que puedes incluir en tu día a día para paliar la sintomatología de este trastorno ¡sigue leyendo!

# ¡Atenta a los síntomas!

El síndrome del ovario poliquístico (SOP) es un conjunto de síntomas que definen la enfermedad. Por tanto, el tener alguno de estos síntomas nos podría hacer sospechar que quizá podríamos estar padeciendo SOP. Aun así, el diagnóstico final lo tiene que hacer tu médico.

**Pero ¿cuáles son los síntomas que definen a este síndrome? Revisemos los más importantes:**

**Alteraciones menstruales.** Tener alteraciones menstruales al comenzar con tus reglas es normal. El cuerpo necesita unos meses hasta que toda la cascada hormonal se ajusta y regula. Pero hay mujeres que años después de esa primera menstruación, tienen muchas irregularidades: meses sin regla, otras demasiado seguidas... ¡Alerta! Esto puede ser un síntoma del SOP.

**Aumento de vello corporal.** Lo primero que debemos tener en cuenta es que el patrón del vello corporal depende mucho de la raza e incluso puede tener un componente familiar. Pero si se observa un exceso de vello en cara (sobre el labio, mentón, mejillas) o bien el cuerpo: glúteos, pecho, abdomen... puede ser también un indicativo de que podríamos estar ante un SOP.

**Aumento de peso con dificultad para perderlo.** Hay un porcentaje importante de mujeres con SOP que tendrán obesidad. Evidentemente, esto se relaciona también con una ingesta calórica elevada, pero quizá, comiendo lo mismo que otras mujeres, las pacientes con SOP sí tienen una tendencia a estar más obesas.

**Alteraciones en la piel:** En ocasiones, el exceso de vello se une a la aparición de acné que puede ser severo y fomentar la piel grasa.

Además de los ya mencionados, encontramos también otros síntomas que serán menos visibles:

- Alteraciones en el metabolismo, las cuales pueden verse a través de un análisis de sangre.
- Aspecto de ovarios multifoliculares en la ecografía.
- Retraso en la consecución de una gestación por las alteraciones menstruales.

**En resumen, cualquiera de estos síntomas puede aparecer cuando hablamos de SOP y cabe añadir que, normalmente, no aparece uno solo. Pero, aunque logremos identificar más de uno por nosotras mismas, solo nuestro médico lo podrá diagnosticar.**

# MITOS FALSOS sobre el SOP

## Una paciente con Síndrome de Ovario Poliquístico tiene tumores en los ovarios.

**¡Falso!** El nombre de SOP proviene de su descripción hace ya casi 100 años y se debía al aspecto que presentaban los ovarios con múltiples folículos de tamaño algo mayor al habitual. Pero ni son quistes ni mucho menos tumores.

## Es una enfermedad de origen en los ovarios.

**¡Falso!** Es una enfermedad metabólica que afecta también a los ovarios a través de la falta de ovulación y, consecuentemente, aparece la infertilidad. Pero su origen es una alteración global del metabolismo, con un papel muy importante en la producción excesiva de insulina.



## La paciente con SOP es estéril

**¡Eso no es cierto!** Más adelante, verás testimonios de mamás con SOP que tienen un@s niñ@s preciosos. Las mujeres con SOP pueden tardar un poco más en conseguir una gestación por el hecho de que no suelen ovular, pero SÍ ovulan en ciertas ocasiones, y es en ese momento cuando podrán embarazarse. Cabe añadir que, en manos de un profesional de salud reproductiva, con tratamientos sencillos puede conseguirse que este tiempo de espera hasta conseguir la gestación se acorte de manera radical.

## El SOP no tiene tratamiento.

Debemos reconocer que **no existe un tratamiento que pueda solucionar todos los síntomas del SOP, pero SÍ existen medidas para contrarrestarlos,** por ejemplo, la pérdida de peso en las mujeres con SOP obesas. Además, también existen tratamientos puntuales para cada uno de los síntomas que la paciente pueda mostrar, y estos, aunque no curen el síndrome de manera permanente, sí pueden llegar a solucionar muchos de los síntomas más importantes.

# ¿Cómo puedo tratar el SOP o controlar los síntomas?

Como hemos mencionado, el síndrome de ovario poliquístico no tiene una cura definida como tal, aunque sí podemos intervenir desde diferentes ángulos para intentar controlar y aliviar sus síntomas. Mantener una dieta adecuada, hacer ejercicio físico y realizar un tratamiento farmacológico (si la ocasión lo requiere) puede ayudar a vivir con esta enfermedad.

## El SOP y un estilo de vida saludable.

Considerando los efectos negativos de la obesidad en la salud reproductiva, metabólica y psicológica, las intervenciones sobre los hábitos de vida, como la incorporación de una dieta sana, aumentar el ejercicio físico e implementar estrategias de comportamiento, son las primeras opciones para el tratamiento del ovario poliquístico.

La aplicación de estas medidas en mujeres con sobrepeso y con SOP se traducen en una mejora en los resultados reproductivos y en los niveles de los marcadores metabólicos. Por último, también se observa un impacto significativo sobre el estatus psicológico y la calidad de vida.

Los beneficios de la actividad física se ven reflejados en una mejora de la función cardiovascular, mayor sensibilidad a la insulina y regularidad de los ciclos menstruales.

- **Se recomiendan 150 minutos semanales de ejercicio moderado o 75 minutos semanales en caso de actividad física intensa.**

Como sabemos, en las mujeres con síndrome de ovario poliquístico, suele haber una resistencia a la insulina, lo que aumenta el riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares e indirectamente afecta a la fertilidad. Dicho esto, otra opción es modificar la dieta y adquirir hábitos que nos ayuden a paliar los síntomas.



**Tener objetivos, la resolución de problemas, el entrenamiento para la asertividad o reforzar los cambios, ayudan a prevenir posibles recaídas y a optimizar nuestro control del peso a través de un estilo de vida saludable y de un mayor bienestar emocional.**

## No busco quedarme embarazada, pero ¿qué tratamiento puedo hacer?

Se recomiendan métodos de anticoncepción hormonal como tratamiento de primera línea para el manejo del hiperandrogenismo y las alteraciones menstruales. Además, se recomienda también que dichos tratamientos sean ciclos largos para evitar el efecto rebote en estas pacientes.

Teniendo en cuenta las manifestaciones metabólicas del SOP como la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia, los expertos indican la administración de metformina para el tratamiento sistemático de estas circunstancias. El papel de los anti-andrógenos en el tratamiento del hirsutismo es controvertido, aunque los últimos estudios sí sugieren cierto grado de mejora.

En cuanto a los suplementos vitamínicos se ha observado que pueden ayudar a restaurar la ovulación y se correlacionan con una posible mejora de la calidad ovocitaria. Por último, la cirugía bariátrica, indicada en mujeres con obesidad mórbida, puede mejorar la irregularidad menstrual, el hirsutismo y la infertilidad, aunque debe recomendarse únicamente después de que los cambios en el estilo de vida no hayan surtido efecto en el tratamiento de la patología.

## Busco quedarme embarazada ¿qué tratamientos existen?

El tratamiento contra la infertilidad en mujeres con SOP incluye cambios en el estilo de vida (dieta, ejercicio y cambios en el comportamiento), terapias farmacológicas (agentes orales como el citrato de clomifeno, letrozol o metformina o inyectables como las gonadotropinas), tratamiento quirúrgico (cirugía laparoscópica) o fecundación in vitro (FIV).

La pérdida de peso es la primera opción de tratamiento para la gestión de la infertilidad en mujeres obesas y con sobrepeso con SOP. La obesidad se asocia con una menor respuesta a los tratamientos de fertilidad, por lo que la pérdida de peso mejora la tasa de ovulación y la tasa de gestación en un 5%-10%.

La primera línea de tratamiento farmacológico para mujeres infértiles con síndrome de ovario poliquístico incluye en primer lugar al letrozol, ya que se relaciona con una mejora de las tasas de recién nacido vivo en comparación con otros remedios. La inducción de la ovulación con gonadotropinas y la cirugía por laparoscopia (*"drilling"* ovárico o realización de numerosas perforaciones en la superficie del ovario para disminuir el volumen del mismo y favorecer la selección de un solo folículo y posterior ovulación) se consideran estrategias de tratamiento alternativas para inducir la ovulación en mujeres afectadas por SOP.

El abordaje con **gonadotropinas** es menos invasivo y es el tratamiento preferido por las mujeres que no desean someterse a una cirugía, mientras que la **laparoscopia** está indicada cuando hay otras especificaciones quirúrgicas o cuando la paciente no puede cumplir con el protocolo de estimulación ovárica.

El objetivo de inducir la ovulación con gonadotropinas es el desarrollo de un solo folículo. Debido a la elevada sensibilidad de estas pacientes a los efectos de la FSH, se recomienda la aplicación de un protocolo con dosis bajas.



Los tratamientos de **fecundación in vitro (FIV)** aparecen como la tercera opción de tratamiento. Las mujeres con SOP presentan tasas similares de gestación, aborto y nacidos vivos en comparación con mujeres sin SOP, aunque las primeras tienen tasas de cancelación más altas.

En resumen, el tratamiento de esta enfermedad debería centrarse en la educación, en los distintos aspectos psicológicos y en un cambio notable de los hábitos de vida en combinación con una terapia farmacológica si fuera necesario. La estrategia aplicada en la mayoría de las mujeres con SOP es una modificación importante del estilo de vida basada en una aproximación multidisciplinar, hecho que también puede ayudar a reducir la aparición de complicaciones a largo plazo.

# Testimonios de mujeres como tú

## ESTHER: **“DOS BEBÉS MILAGROS”**

Mi diagnóstico llegó a los 17 años y recuerdo perfectamente cómo, en ese mismo instante me dijeron que el SOP nunca sería un problema a la hora de ser madre. Pasaron los años, me casé con una pareja maravillosa y decidimos esperar un tiempo antes de formar una familia. Cuando sentimos que el momento llegó, los meses avanzaban con rapidez, sin embargo, el embarazo no llegaba. Acudí al ginecólogo y su tratamiento no funcionó, por lo que, pasado el año, fui derivada a la reproducción asistida en la Seguridad Social. Las listas de espera eran interminables y yo era muy consciente de que la edad ya empezaba a jugar en mi contra (36). Así es como llegué a IVI.



El equipo médico tuvo muy presente mi bienestar y estuvo constantemente pendiente de que yo comprendiera a la perfección cómo eran las etapas que iba atravesando. En especial, debo dar las gracias a mi ginecóloga, ya que fue extraordinaria. Aun así, debo confesar que no todo fueron rosas. Hubo momentos difíciles y complicados, donde las fuerzas flaqueaban y tuve que echar mano de apoyo emocional, pero conforme vi la carita de mi pequeña supe que absolutamente todo valió la pena. De hecho, quedé tan contenta que repetí la experiencia y ahora tengo un segundo hijo precioso de 4 meses. Además, gracias a la flexibilidad de IVI con las citas, la conciliación de la maternidad con mi trabajo (abogada) también fue estupenda.

**Como consejo, me gustaría hacer hincapié en la importancia de confiar en los profesionales y de informarse bien. Además, es importante ser pacientes y confiar, porque en esta vida todo llega. Gracias infinitas al equipo de IVI.**

# LAURA: **“QUIERO QUE MIS HIJOS LUCHEN SIEMPRE POR SUS SUEÑOS”**

Mi primera reacción al SOP fue indiferencia. Era muy joven y realmente no fui nada consciente de lo que implicaba, La única información que recibí fue que los retrasos de mi menstruación se debían a este desorden y nada más.

Siempre quise ser madre, es algo que tuve claro desde el principio. Cuando tomé conciencia de que el SOP podría traerme ciertas complicaciones, decidí no retrasarlo más. Cabe añadir que, por suerte, siempre he estado bien informada. Actualmente soy embrióloga de IVI y ya en el máster traté a fondo las implicaciones del SOP en la reproducción femenina. Esto hizo que, en las revisiones ginecológicas, ya pidiera asesoramiento consciente.



En mi caso particular, el SOP no dificultó ninguno de mis embarazos. El primero de ellos llegó en tres meses y el segundo prácticamente al primer intento. Tuve muchísima suerte. A pesar de que cuando quise ser madre no tuve dificultades, sí que pensaba que me costaría mucho y que tendría que pasar por manos de mis compañeros. Como anécdota, os diré que cuando había alguna paciente con SOP en el laboratorio, siempre me fijaba mucho en la evolución de sus embriones y en si gestaba correctamente ¡gajes del oficio supongo!

Uno de los momentos más duros fue cuando la pequeña (que fue prematura) tuvo que estar unos días en la incubadora, pero por fortuna todo salió estupendamente. La maternidad nos ha traído miles de momentos bonitos. Ver cómo mis niñas se cuidan la una a la otra es una sensación maravillosa. Es indescriptible lo que te hacen sentir. Me gustaría que mis hijas aprendieran a luchar siempre por sus sueños y felicidad, yo siempre estaré ahí para apoyarlas.

**Por último, quiero decir a todas las mujeres que conviven con el SOP y tienen claro que quieren ser madres que no lo demoren. Buscad un buen asesoramiento profesional que os acompañe en todo el proceso, y, sobre todo, ¡no os desaniméis! Todo esfuerzo valdrá la pena.**

# MERCEDES: **“PLANTEARTE SER MADRE CON SOP ES UNA DECISIÓN MUY MEDITADA”**

Descubrí que tenía SOP alrededor de los 20/22 años. El doctor que en aquel momento llevaba mi caso trató de darme información, pero fue insuficiente. En realidad, podría decirse que he ido descubriendo los efectos del SOP según he ido conviviendo con ellos.

El SOP – y más cuando eres joven – te condiciona de cara a relacionarte con la gente. Por ejemplo, en mi caso yo tenía mucho acné en la cara porque me hacía depilación para evitar el vello – que no dejaba de ser hormonal – y que no quería que la gente me viera. Me avergonzaba de ello e incluso evitaba salir a la calle. A veces usaba un pañuelo en el cuello para poder tapar un poco ese vello en el mentón. Además, hacer planes de viajes o incluso acudir a eventos era algo complicado, dado que tu irregularidad de menstruación te condicionaba físicamente ya a nivel hinchazón, cansancio... y por supuesto “la logística” que suponía ir con todo detrás “por si...”

Convivir con SOP día a día afecta en cierta parte a tu autoestima y tu vida social. No quizás tanto a tu parte física, sino anímica. Y eso sin hablar de los problemas posteriores que conlleva a la hora de poder quedarte embarazada.

Después de un tiempo con mi pareja, decidimos de mutuo acuerdo que queríamos ampliar la familia. Plantearte ser madre con SOP es una decisión muy meditada. Formar una familia con esta condición es más complicado de lo que supone para una persona habitual sin SOP... pero tras tiempo de deliberar me dije ¿por qué no intentarlo?.

En comparación con otras mujeres y su travesía para ser madres, mi recorrido todavía es muy corto. Actualmente me encuentro en la betaespera de una Inseminación Artificial (IA), pero sí puedo deciros que quizás el momento más feliz fue cuando a mi pareja y a mí nos indicaron que el camino iba a ser más fácil – o con menos problemas – de lo que habíamos imaginado.  No me planteo tener una familia muy extensa, es posible que si consigo tener un hijo/a sea suficiente, pero quién sabe, quizás cambie de opinión.

Algo que sí he tenido claro desde el primer momento, es que tomamos la mejor decisión en cuanto al centro donde emprender nuestro camino. Me he sentido muy apoyada y he tenido a mi disposición muchísima información. En general, el trato en IVI Valencia ha sido exquisito, tanto para mí como para mi pareja.



En cuanto a las mujeres que están como yo pensando en crear una familia a pesar de luchar día a día contra los síntomas de este síndrome, quiero decirles que quizás nos cueste más tiempo o intentos que a otr@s, pero si queremos y estamos convencidos, hay que intentarlo e ir a por ello.

**Por último, a mi futuro hijo/a quiero decirle que este camino es como montar en bici, que para no perder el equilibrio hay que seguir pedaleando y, que en eso, tanto mi pareja como yo, vamos en tándem a por ello.**

# AB: **“ERES LO MÁS DESEADO DE ESTE MUNDO”**

Desde muy pequeña supe que quería ser madre, nunca me he planteado una vida sin hijos. Sabía que no iba a ser sencillo. Llevo diagnosticada desde los 15 años, pero hasta que mi marido y yo nos casamos en 2017, no sentía la necesidad de intentarlo. Era consciente de que me iba a costar un poco más, pero no me esperaba estar sin hijos 5 años después. Además, soy hija única, y aunque haya tenido una infancia muy feliz y llena de oportunidades, ahora siendo mayor veo el beneficio de poder compartir ciertas cosas con un hermano/a, por lo que, si es posible, me encantaría tener dos.

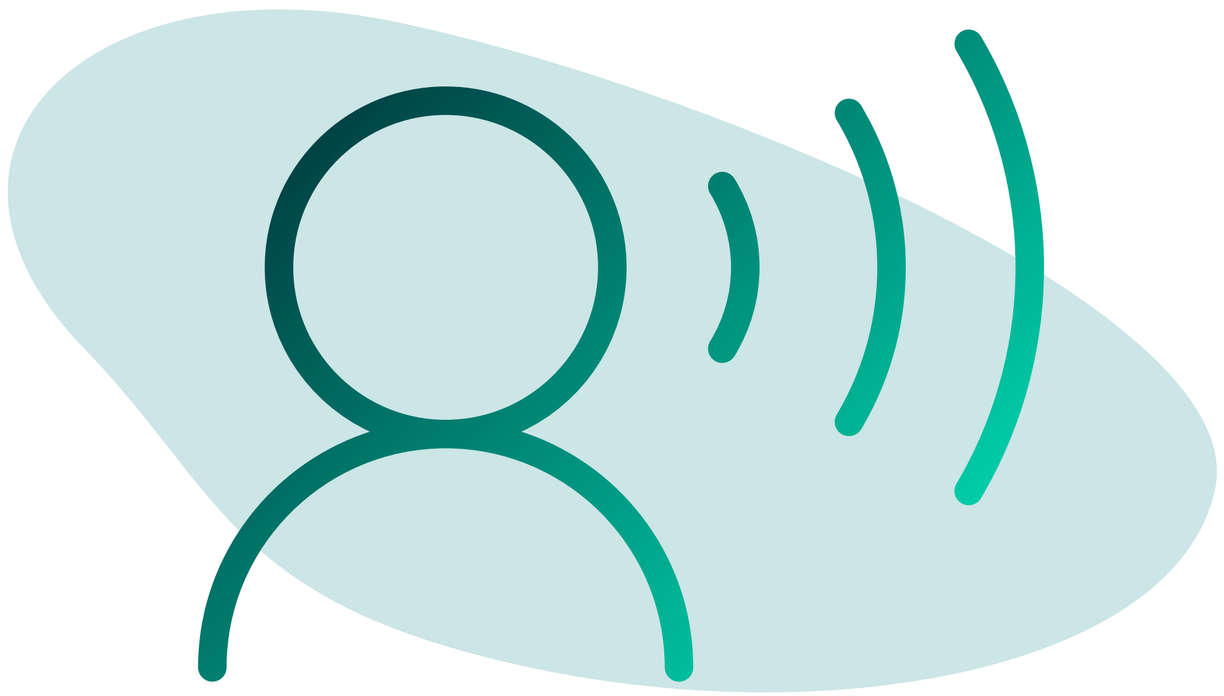
Cuando recibí el diagnóstico, fue un alivio saber que mis reglas tan dolorosas y el exceso de vello tenían una razón. También supe que no había solución, que tendría que vivir siempre con el SOP y sus síntomas, y a esa edad, tampoco te pones a pensar en cómo impacta a la fertilidad. De hecho, lo que más me preocupaba era ¡quedarme embarazada!

Ya mi madre tuvo problemas para alcanzar el embarazo, pero nunca lo atribuimos al SOP. La verdad es que, a nivel médico, sí hubiera preferido que me explicasen con detalle los problemas que el SOP me podía traer. Es cierto que existe una narrativa del “con SOP tardarás más en quedarte embarazada, pero lo conseguirás”, pero ojalá me hubieran dicho que la edad importa y que, a mayor edad, más problemas de fertilidad.

Lo más duro de toda la experiencia vivida hasta la actualidad es saber que probablemente nunca tendré hijos que sean genéticamente míos, pero si algo puedo decir a las futuras mujeres que como yo tengan SOP y quieran ser mamás, es que ¡cuánto antes mejor! Que no esperen más de 6 meses en consultar con un ginecólogo o una clínica de fertilidad si las cosas no funcionan. Además, una dieta equilibrada es fundamental para las mujeres con SOP. La resistencia a la insulina y el desequilibrio de nuestras hormonas es fundamental para saber lo que puede ayudar a nivel nutricional.

**Considero que estoy en una situación privilegiada, tengo un hogar con mucho amor, estable y capaz de dárselo todo a un niño. Sois lo más deseado de este mundo, y os vamos a querer con locura.**





# Diccionario de la Guía

**Amenorrea:** Ausencia de menstruación por más de 3 meses.

**Andrógenos:** Hormona sexual masculina, aunque también se encuentra en la mujer a dosis mucho menores que en varón.

**Anovulación:** Ausencia de ovulación que ocurre cuando los ovarios no liberan óvulos, generalmente debido a problemas hormonales. Es posible que una mujer tenga menstruaciones sin que se produzca la ovulación.

**Anti-Andrógenos:** Fármacos que por diferentes mecanismos intentan reducir los niveles de andrógeno en sangre o el efecto de esta hormona sobre los tejidos diana.



**Betaespera:** A pesar de que esto no es un término científico sino más bien social, está muy extendido en el ámbito de la reproducción asistida. La denominada “Betaespera” es el período de tiempo que pasa entre la transferencia de embrión o embriones al útero y la prueba de embarazo en sangre. El tiempo suele oscilar entre 9 y 15 días dependiendo de la transferencia de embriones.

**Cirugía Bariátrica:** Cirugía que actúa reduciendo el volumen del estómago para conseguir una disminución de la ingesta. También produce una disminución en la absorción de nutrientes. Con todo ello se consigue, a la larga, una disminución del peso.

**Cirugía Laparoscopia:** Modo de cirugía que se realiza a través de instrumental (sistemas ópticos y de cirugía de mínima invasión). Muy usada en cirugía ginecológica en el que el sistema óptico se introduce a nivel de ombligo y las pinzas quirúrgicas por los laterales abdominales. Puede servir, por ejemplo, para la extirpación de quistes ováricos o miomas uterinos.

**Citrato de clomifeno:** Fármaco oral utilizado para que pacientes no ovulatorias puedan ovular. Se suele dar durante 5 días en general con buena tolerancia.

**Efectos FSH:** La FSH es producida por una glándula del cerebro y actúa sobre el ovario promoviendo que un óvulo pueda crecer y ser expulsado a la trompa para ser fecundado (ovulación). En el testículo promueve la foliculogénesis.

**Enfermedad coronaria:** Alteraciones de las arterias coronarias que son las que están en el corazón. Suele ser problema de obstrucción de estas arterias por altas tasas de colesterol en sangre.

**Fenotipo:** Aspecto externo de la persona.

**Fecundación In Vitro (FIV):** Tratamiento de Reproducción Asistida en el que la fecundación del óvulo se produce en un laboratorio y transferimos al útero el embrión que se ha conseguido.



**Gonadotropinas:** Hormonas (Folículoestimulante –FSH- y luteinizante –LH-) que estimulan la actividad celular en los ovarios y los testículos.

**Hiperandrogenismo bioquímico.** Altos niveles de andrógenos diagnosticados por análisis de sangre.

**Hiperandrogenismo clínico.** Altos niveles de andrógenos diagnósticas por el aspecto físico.

**Hiperinsulinemia:** Aumento de los niveles de insulina en sangre.

**Hirsutismo:** Aumento de vello en la piel

**Letrozol:** Fármaco oral que se usa también para producir la ovulación. Se suele dar también durante 5 días con buena tolerancia.

**Marcadores metabólicos:** Determinaciones en sangre de compuestos del metabolismo que nos sirven para definir si el metabolismo de una persona funciona bien.

**Menstruación:** Cuando el óvulo maduro no ha sido fecundado, se produce la menstruación, que es la expulsión del tejido del útero en forma de pérdidas de sangre periódicas que se producen una vez al mes hasta la menopausia.

**Metformina:** Fármaco oral indicado para la normalización de niveles de insulina en sangre y, por tanto, mejora los cuadros diabéticos de algunos pacientes.

**Métodos de anticoncepción hormonal:** Anticoncepción lograda a través de preparados hormonales. Se pueden usar diferentes vías de administración.

**Obesidad:** Aumento del peso por encima de unos valores determinados. Se puede usar también el Índice de Masa Corporal que es una relación entre el peso y la altura.

**Oligomenorrea:** Reglas irregulares

**Ovarios multifoliculares:** Ovarios con un número de folículos mayor al rango de normalidad.

**Ovarios poliquísticos:** Antigua denominación de los ovarios multifoliculares.

# ¿Por qué elegir IVI?

IVI nace en el año 1990 como la primera institución médica en España especializada íntegramente en reproducción humana. Desde entonces ha ayudado a nacer a más de 250.000 niños gracias a la aplicación de los más novedosos métodos de reproducción asistida. Esto ha sido posible gracias al trabajo de un equipo multidisciplinar integrado por más de 2.000 profesionales altamente especializados en Ginecología, Obstetricia, Genética, Biología, Andrología, Cirugía, Medicina Materno-Fetal, Anestesia, etc. Actualmente, IVI es líder en medicina reproductiva gracias al índice de resultados en el campo clínico y es visitado anualmente por parejas de España y de más de 140 países de todo el mundo: Hong-Kong, Australia, Alemania, Turquía, Argelia, Sudamérica, EE.UU., Grecia, Dinamarca, Reino Unido, Francia, Canadá, Marruecos, Egipto, Suiza, etc.



En IVI se ha tenido presente desde el principio la necesidad de invertir en Investigación y Desarrollo; se creó la Fundación IVI para el Estudio de la reproducción humana, con una finalidad investigadora y docente que beneficia directamente a los pacientes, ya que permite una formación permanente de los profesionales gracias a la continua labor de estudio y de participación en congresos y reuniones en todo el mundo. En las clínicas IVI se realizan todos los tratamientos, test y técnicas de reproducción asistida que existen en la actualidad: inseminación artificial (IA), fecundación in vitro (FIV), ovodonación, inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), Test Genético Preimplantacional (PGT) y vitrificación de ovocitos. Se trata de uno de los centros con las mejores tasas de embarazo; de hecho, 9 de cada 10 parejas que consultan en IVI por problemas de infertilidad consiguen su objetivo. Los trabajos e investigaciones científicas de IVI han sido galardonados con algunos de los premios más representativos del sector, como los otorgados por la American Society for Reproductive Medicine, la Society for Gynecological Investigation, la Fundación Salud 2000 o la Sociedad Española de Fertilidad.

Actualmente, IVI cuenta con cerca de 80 centros repartidos por todo el mundo. A principios de 2017, IVI llega a Estados Unidos de la mano de RMANJ. La fusión, que da lugar a IVIRMA Global, consolida a IVI como mayor grupo de reproducción asistida del mundo. Esta sinergia permite además reforzar uno de los pilares básicos del grupo, la investigación, gracias a la cual se consiguen las mejores tasas de éxito mediante las técnicas más innovadoras. Con este nuevo hito, el grupo continúa con su plan de expansión internacional, que a partir de ese momento se desarrolla también por territorio norteamericano. **www.ivi.es**

### Resultados

Nueve de cada diez pacientes que siguen un tratamiento de reproducción asistida en IVI consiguen su objetivo. Año tras año incrementamos nuestras tasas de éxito, de modo que tanto en FIV como en ovodonación rondamos el 70-80% de éxito en un solo intento, mientras que la tasa acumulada a tres intentos roza el 100%.



### Investigación

Nuestras tasas de éxito se explican con la firme apuesta por la investigación en los tratamientos de reproducción asistida. Siete centros de investigación, quince áreas y más de 1.900 publicaciones científicas son necesarios para liderar la investigación científica internacional y el desarrollo tecnológico mundial.

### Seguridad

El principal objetivo pasa por conseguir bebés sanos, garantizando la seguridad de la madre en cada paso del tratamiento. Por ello, apostamos por la técnica del SET (transferencia de un solo embrión), minimizando los riesgos que conllevan los embarazos gemelares. Solo las clínicas IVI garantizan la misma o mayor tasa de éxito con la transferencia de un solo embrión.

### Parar el tiempo

Otro de los objetivos de IVI es ayudar a sus pacientes a ser madres en el menor tiempo posible, lo que supone un ahorro económico y emocional. Esto se consigue en las clínicas IVI con menos ciclo y en menor tiempo.

# Bibliografía


- Neven ACH; Laven J; Teede HJ; Boyle JA. A summary on polycystic ovary syndrome: diagnostic criteria, prevalence, clinical manifestations and management according to the latest International Guidelines Semin Reprod Med 2018; 36:5-12

- Pasquali R. Contemporary approaches to the management of polycystic ovary syndrome. The Adv Endocrinol Metab 2018; 9:123-134

- Sanchez-Ferrer ML; Adoamnei A; Prieto-Sánchez MT; Mendiola J; Corbalán-Biyang S; Moñino-García M; Palomar -Rodríguez JA; Torres-Cantero AM. Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome attending to a tertiary hospital in Southeastern Spain: a case-control study. Health and Quality of Life Outcomes 2020; 18:232

- Tabassum F; Jyoti C; Sinha HH; Dhar K; Akhtar S. Impact of polycystic ovary syndrome on quality of life of women in correlation to age, basal metabolic index, education and marriage. Plos One 2021

Donde
nace
la vida

www.ivi.es

900 847 300