

## Tratamiento no farmacológico del síndrome de ovario poliquístico. Modificación del estilo de vida: ejercicio y nutrición

*Dr. Tanit Huérfano\*, María Ortiz\*\**

*\*Médico Internista – Endocrinóloga. Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. \*\*Médico Internista – Endocrinóloga. Miembro del Grupo de Trabajo Gónadas Femeninas de la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es reconocido como el trastorno endocrino más común de la edad reproductiva en mujeres de todo el mundo (1).

El manejo de estas pacientes debe incluir medidas de soporte, educación y terapia de las alteraciones psicológicas, enfatizando la necesidad de un estilo de vida saludable.

La modificación del estilo de vida, incluyendo dieta y ejercicio, se considera una piedra angular en el tratamiento de mujeres con SOP, en particular aquellas con obesidad general o abdominal (2).

El SOP se caracteriza por un círculo vicioso, en el cual el exceso de andrógenos favorece el aumento de grasa abdominal, que a su vez agrava la resistencia a la insulina y el hiperinsulinismo compensatorio, además esto incrementa la secreción ovárica de andrógenos. Por tanto, estrategias terapéuticas dirigidas a disminuir la adiposidad abdominal y el exceso de peso pueden inhibir este círculo vicioso, mejorando no solo las comorbilidades metabólicas del SOP, sino también disminuyen el exceso de andrógenos y mejoran las alteraciones reproductivas (2).

Basado en la evidencia, en la mayoría de las mujeres con SOP, la disminución del 5 % -10 % del peso corporal les aporta beneficios clínicos importantes, mejorando la esfera psicológica, los trastornos reproductivos (ciclos menstruales, ovulación, fertilidad) y las alteraciones metabólicas (resistencia insulínica, factores de riesgo cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2) (1,2).

La evidencia muestra que los cambios del estilo de vida con metas pequeñas consiguen beneficios

clínicos, aun cuando las mujeres sigan teniendo sobrepeso u obesidad.

El manejo dietético estándar de la obesidad y las comorbilidades relacionadas, consiste en una dieta hipograsa de aproximadamente 20 % de la energía, 10 % de los ácidos grasos saturados, 15 % de proteínas y 55 % de hidrocarbonados, con mayor cantidad de fibra y cereales (3).

Las pacientes con SOP, tratadas con un programa de estilo de vida saludable a largo plazo, consistentes en una dieta 1 200-1 400 kcal / día durante 6 meses, seguido por la restricción calórica moderada y la actividad física, han demostrado que la pérdida de peso puede conducir a la recuperación total del SOP en más de un tercio de las mujeres (4).

La disminución de insulina inducida por dieta, es uno de los tratamientos no farmacológicos más efectivo para las pacientes con este síndrome. El estudio de Gower y col. (5), reportó que una dieta baja en carbohidratos produce un descenso en la respuesta basal de célula beta (niveles de péptido c), insulina en ayunas, glicemia en ayunas y el modelo homeostático de resistencia insulínica (HOMA-IR). La disminución de los niveles de testosterona fue proporcional a los cambios de niveles de insulina, por lo que concluyeron que en las pacientes con SOP, una modesta reducción de los carbohidratos de la dieta tiene beneficios en el perfil metabólico y hormonal.

La alteración del perfil lipídico en pacientes con SOP, es frecuente, presentando elevación de triglicéridos y LDLc y disminución de HDLc. Apesar de que no se ha demostrado aún el efecto terapéutico

potencial de los ácidos grasos poliinsaturados, diversos estudios han reportado que su uso asociado a la dieta y ejercicio, mejora los aspectos metabólicos y hormonales en estas pacientes (6).

La incorporación de ejercicios moderados y estructurados, al menos de 30 minutos/día, más ejercicios incidentales en el área laboral, promueven el adelgazamiento y mejoran los resultados clínicos, comparados con la dieta sola. Tal como en la población general, el ejercicio no solo favorece la pérdida de peso sino ofrece beneficios para la salud general.

Diversas publicaciones han demostrado el efecto positivo al combinar ejercicios aeróbicos y de resistencia moderada, los mismos reducen el peso y la cintura abdominal, conllevando a franca mejoría en los niveles de insulina, andrógenos y lípidos, incluso en pacientes con SOP sin sobrepeso/obesidad se observa este beneficio (7).

Un metanálisis de 9 estudios, con un total de 538 mujeres con SOP, reportó que las modificaciones del estilo de vida, que consistieron en reducir 500 Kcal diarias y ejercicio aeróbico progresivo 30 minutos diarios 3 veces a la semana, con un consumo de energía inicial de 1 050 KJ/semanal que progresa a 4 200 KJ/semana, durante 3 meses, reduce los niveles de glucosa e insulina en ayunas a corto plazo. En relación al efecto a largo plazo en reducción de riesgo de DM sigue siendo incierto (8).

Los cambios en el estilo de vida, combinados con entrenamiento físico y asesoramiento dietético destinado a la pérdida de peso sostenida, deben ser considerados como primera línea de tratamiento. Esto permite mejorar las alteraciones metabólicas, menstruales, fertilidad y trastornos hormonales en estas pacientes. Sin embargo, todavía no hay suficiente evidencia para recomendar programas de estilo de vida específicos para las mujeres con síndrome de ovario poliquístico y predecir la respuesta de cada paciente a la pérdida de peso (2).

## REFERENCIAS

1. Goodman N, Cobin R, Futterweit W, Glueck J, Legro R, Carmina E. American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Androgen Excess and PCOS Society. Disease state clinical review: Guide to the best practices in the evaluation and treatment of polycystic ovary syndrome- Part 2 Endocrine Practice. 2015;21:1415-1426.
2. Conway G, Dewailly D, Diamanti-Kandaraki E, Escobar-Morreale H, Franks S, Gambineri A, et al, on behalf of the ESE PCOS Special Interest Group. The polycystic ovary syndrome: A position statement from the European Society of Endocrinology. *Eur J Endocrinol.* 2014;171:1-29.
3. Bajares M, Pizzi R, Velázquez E. Consenso venezolano de síndrome de ovario poliquístico. *Rev Venez Endocrinol Metab.* 2007;5:48-52.
4. Pasquali R, Gambineri A, Cavazza C, Ibarra-Gasparini D, Ciampaglia W, Cognigni GE, et al. Heterogeneity in the responsiveness to long-term lifestyle intervention and predictability in obese women with polycystic ovary syndrome. *Eur J Endocrinol.* 2011;164:53-60.
5. Gower B, Chandler-Laney P, Ovalle F, Goree L, Azziz R, Desmond R, et al. Favourable metabolic effects of eucaloric lower-carbohydrate diet in women with PCOS. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2013;79:550-557.
6. Phelan N, O'Connor A, Kyaw Tun, Correia N, Boran G, Roche HM, et al. Hormonal and Metabolic effects of polyunsaturated fatty acid in young women with polycystic ovary syndrome: Results from cross sectional analysis and randomized, placebo-controlled, crossover trial. *Am J Clin Nutr.* 2011;93:652-662.
7. Volkan T, Ebru K, Ulas S, Atalat E, Ozge T, Gokhan T, et al. Benefits of short-term structured exercise in non overweight women with polycystic ovary syndrome: A prospective randomized controlled study. *J Phys Ther Sci.* 2015;27:2293-2297.
8. Domecq JP, Prutsky G, Mullan RJ, Hazem A, Sundaresh V, Elamin MB, et al. Lifestyle modification programs in polycystic ovary syndrome: Systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2013;98:4655-4663.