



Síndrome del ovario poliquístico en adolescentes según la guía internacional basada en evidencia

En el artículo de A.S. Peña y colaboradores se menciona que el diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico (SOP) durante la adolescencia es un reto porque las características del desarrollo puberal normal se superponen con los criterios diagnósticos de la mujer adulta. La guía internacional del SOP basada en la evidencia tiene por objeto promover un diagnóstico preciso y oportuno, optimizar la atención coherente y mejorar los resultados sanitarios de las adolescentes y las mujeres con SOP.

Un grupo profesional internacional de la salud, revisó los datos publicados y sintetizó las recomendaciones, desarrollo y evaluación (GRADE) para la calidad, viabilidad, aceptabilidad, costo, implementación y fortaleza de las pruebas. Los criterios específicos para mejorar el diagnóstico excesivo incluyen: 1) ciclos menstruales irregulares definidos según los años posteriores a la menarca: > 90 días para cualquier ciclo (> 1 año después de la menarca); ciclos < 21 o > 45 días (> 1 a < 3 años después de la menarca); ciclos < 21 o > 35 días (> 3 años después de la menarca); y amenorrea primaria a los 15 años o > 3 años después de la telarca. Los ciclos menstruales irregulares (< 1 año después de la menarca) representan una transición puberal normal. 2) El hiperandrogenismo definido como hirsutismo, acné grave o hiperandrogenemia bioquímica confirmada mediante ensayos validados de alta calidad. 3) El ultrasonido pélvico no es recomendado para el diagnóstico de SOP dentro de los 8 años posteriores a la menarce. 4) Las concentraciones de hormona anti-mülleriana no son recomendadas para el diagnóstico de SOP. 5) La exclusión de otros trastornos que imitan el SOP. Para las adolescentes que tienen características de SOP pero no cumplen con los criterios de diagnóstico, se puede considerar la etiqueta "en riesgo" con un tratamiento sintomático adecuado y reevaluaciones periódicas. La reevaluación del ciclo menstrual se puede hacer 3 años después de la menarca y donde solo la irregularidad menstrual o el hiperandrogenismo están presentes inicialmente, la evaluación con ultrasonido se puede hacer 8 años después de la menarca. Se requiere la detección de ansiedad y depresión. La evaluación de los trastornos alimenticios merece consideración. Los datos disponibles respaldan los beneficios de las intervenciones de estilo de vida saludable para prevenir el aumento excesivo de peso y por tanto deben recomendarse. Para el tratamiento de los síntomas, la píldora anticonceptiva oral combinada y/o metformina puede ser beneficiosa. En conclusión, se presenta un proceso adecuado para los criterios diagnósticos como para las recomendaciones de tratamiento del SOP durante la adolescencia.