HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de www.ReproductiveFacts.org

El Sitio Web de Educación del Paciente de la American Society for Reproductive Medicine

Síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO)

¿Qué es el síndrome de hiperestimulación ovárica?

El síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) es una respuesta exagerada al uso de medicamentos para inducir la ovulación, especialmente durante el uso de agentes de gonadotropina inyectables. En algunos casos extraños, sin embargo, puede estar asociado con el uso de citrato de clomifeno u hormona liberadora de gonadotropina. Las mujeres con SHO tienen mayores pérdidas de fluido en los capilares sanguíneos, lo cual causa síntomas que van desde la distensión abdominal hasta náuseas o hinchazón del abdomen. En algunos pocos casos, las mujeres deben ser hospitalizadas cuando los síntomas son más graves. El SHO es más común entre las mujeres a las que se les realiza FIV cuando los niveles de estradiol sérico son altos (a menudo > 2.500 pg/ml). Es más probable que se presente cuando se han desarrollado un gran número de folículos ováricos,.

¿Cómo se clasifica la gravedad de los síntomas asociados con el SHO?

El SHO puede clasificarse como leve, moderado o grave de acuerdo con los síntomas y los resultados de laboratorio. Una de cada tres mujeres tiene algunos síntomas de SHO leve cuando tienen estimulación ovárica controlada durante los ciclos de FIV. Estos síntomas incluyen distensión abdominal, náuseas y aumento de peso debido a la retención de líquidos (cuando el líquido no se elimina de los tejidos del cuerpo). Estos mismos síntomas empeoran en las mujeres que tienen SHO moderado. Las mujeres con SHO grave normalmente padecen de vómitos y no pueden retener líquidos. Sufren mayores molestias debidas a la distensión (hinchazón) del abdomen (vientre). En los casos más graves, pueden tener dificultades para respirar. El tamaño de los ovarios también se utiliza como indicador del SHO. Si tiene síntomas, puede realizarse una ecografía transvaginal para medir el tamaño de los ovarios.

¿Cómo se trata el SHO?

El SHO leve a moderado puede tratarse reduciendo el nivel de actividad, controlando la cantidad de líquidos que se ingiere y la cantidad de orina que elimina y usando medicamentos para las náuseas. El SHO grave se trata en el hospital. En el hospital, el médico le proporcionará hidratación intravenosa (IV) y medicamentos para las náuseas, la controlará de cerca y puede que quite líquido de su abdomen. También pueden usarse otros tratamientos de apoyo si es necesario.

¿Qué otras complicaciones se derivan del SHO grave?

Las complicaciones derivadas del SHO pueden ser graves. Puede que usted se deshidrate (sufra una importante pérdida de líquido del torrente sanguíneo) y que la presión aumente debido a la presencia de demasiado líquido en el abdomen. Estos factores aumentan el riesgo de que se formen coágulos de sangre dentro de los vasos sanguíneos. Los coágulos pueden viajar a sus pulmones u otros órganos importantes. Esto puede representar un potencial riesgo de muerte. Estas complicaciones pueden evitarse casi siempre si se reconocen los signos, los síntomas y la evidencia de laboratorio de que el SHO está empeorando. En ese caso, puede proporcionarse tratamiento adecuado, ya sea dentro o fuera del hospital. En algunos casos, posiblemente tenga que tomar medicamentos para evitar la formación de coágulos.

¿Cuánto tiempo lleva mejorarse del SHO?

Los síntomas del SHO normalmente aparecen unos días después de que se dispare la ovulación mediante la inyección de hCG. Estos síntomas normalmente desaparecerán en el transcurso de una semana, a menos que se produzca el embarazo. Las mujeres embarazadas seguirán presentando los síntomas del SHO durante 2 a 3 semanas o más luego de una prueba de embarazo positiva. Estos síntomas desaparecen gradualmente, y el resto del embarazo no se ve afectado.

Puntos importantes:

- El SHO leve a moderado es relativamente común luego de la estimulación ovárica para la FIV o la inducción de la ovulación.
- Las mujeres deben acudir al médico encargado del tratamiento u otro médico con experiencia en tecnologías de reproducción asistida (como un médico de Endocrinología Reproductiva e Infertilidad) tan pronto como se presenten síntomas. Normalmente NO se recomienda un examen ginecológico pélvico estándar debido a que los ovarios tienen un tamaño mayor que el normal y los quistes que existan pueden romperse bajo presión.
- El SHO leve a moderado (con náuseas, vómitos e hinchazón abdominal tolerables) normalmente puede tratarse en el hogar mediante menor actividad, consumo de líquidos, medicamentos para las náuseas, un control cuidadoso y visitas frecuentes al médico.
- El SHO grave (con vómitos recurrentes, hinchazón importante del abdomen, dificultad para respirar o resultados de laboratorio notablemente anormales) requiere hospitalización para recibir tratamiento y control intensivo.

Creado 2012

Para obtener más información sobre éste y otros temas de salud reproductiva, visite www.ReproductiveFacts.org

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE1209 Montgomery Highway • Birmingham, Alabama 35216-2809
TEL (205) 978-5000 • FAX (205) 978-5005 • E-MAIL asrm@asrm.org • URL www.asrm.org