



SÍNDROME DE HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA

¿Qué es el síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO)?

La hiperestimulación ovárica es una posible complicación dentro de un tratamiento de fertilidad. Se trata de una condición en la cual los ovarios responden de una manera exagerada a los medicamentos de fertilidad utilizados para producir óvulos. En su forma más leve es de poca importancia, pero en su forma severa es potencialmente peligroso.

El SHO afecta sobre todo a las pacientes que están tomando gonadotropinas (Gonal-F, Follistim, etc.), aunque ocasionalmente también se ha observado en las pacientes que están tomando citrato de clomifeno (Clomid). Son muy raros los casos en los que el síndrome de hiperestimulación ovárica se ha producido espontáneamente en mujeres que no han tomado ningún tipo de medicamento.

Las gonadotropinas son medicamentos inyectables que se utilizan para estimular los ovarios y producir óvulos. Los ovarios responden a las gonadotropinas formando folículos (pequeños sacos llenos de líquido). Es dentro de estos folículos donde los óvulos se desarrollan y maduran. Los folículos crecerán en tamaño a medida que los óvulos estén listos para la ovulación o para la extracción. A medida que los folículos crecen, producen una hormona llamada estradiol. Los niveles de estradiol aumentarán constantemente a medida que los folículos se desarrollen en tamaño.

Durante el tratamiento con gonadotropina, los pacientes son examinados cuidadosamente mediante ultrasonidos y el control de sus niveles de estradiol, para determinar cuándo los óvulos están listos para la ovulación o para ser extraídos y también para ajustar la dosis del medicamento de acuerdo con la respuesta de la paciente.

Las mujeres que responden a las gonadotropinas formando múltiples folículos (más de 10) en cada ovario y que muestran altos niveles de estradiol pueden experimentar cierto grado de síndrome de hiperestimulación ovárica después de recibir una inyección de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG por sus siglas en inglés). La hormona hCG se administra para finalizar el proceso de maduración de los óvulos y producir la ovulación ya sea para la extracción o para la inseminación.

¿Cuáles son los síntomas del síndrome de hiperestimulación ovárica?

Se cree que hay aproximadamente 100.000 ciclos de concepción asistida anualmente en todo el mundo y alrededor de 100 casos de síndrome de hiperestimulación ovárica grave. El riesgo de padecer SHO grave es, por lo tanto, uno de cada mil tratamientos de FIV.

Los síntomas pueden durar aproximadamente de 1 a 2 semanas luego de la inyección de hCG y desaparecer gradualmente. Si la paciente queda embarazada, los síntomas tienden a tomar más tiempo para resolverse.

- El síndrome de hiperestimulación ovárica leve es caracterizado por hinchazón, cierta distensión abdominal y malestar abdominal leve. Los ovarios pueden agrandarse hasta 8 cm. La mayoría de las mujeres pueden experimentar hiperestimulación leve.
- En el síndrome de hiperestimulación ovárica moderado, los ovarios miden de 8 a 12 cm de diámetro y se presentan síntomas de distensión abdominal e incomodidad. También pueden presentarse náuseas, vómitos, diarrea, disnea y evidencia de ascitis en el ultrasonido (acumulación de líquido en el abdomen). Esta pérdida de fluido ocurre debido a ciertas sustancias que se producen durante el SHO que hacen que los vasos dentro del abdomen se "agujereen". Por lo tanto, el líquido que circula se escapa hacia la cavidad pélvica. Si esta pérdida de líquido no es sustituido, puede conducir a la deshidratación.
- El síndrome de hiperestimulación ovárica severo se caracteriza por la liberación de líquido en el abdomen, aumento de la viscosidad (espesor) de la sangre, deshidratación, bajo nivel de proteínas y desequilibrios químicos en la sangre. Se puede acumular líquido en los pulmones, lo que podría causar problemas respiratorios. Además, la disminución de la circulación a los riñones puede causar problemas renales. Las alteraciones en la sangre debidas al SHO pueden causar una tendencia a formar coágulos.

¿Quién corre un mayor riesgo de padecer el síndrome de hiperestimulación ovárica?

Se sabe que las mujeres que tienen ovarios que tienden a producir folículos múltiples, como los ovarios poliquísticos, tienen un mayor riesgo de SHO. Otras mujeres pueden tener tendencia al SHO, aunque la razón sigue siendo desconocida.

¿Se puede prevenir el síndrome de hiperestimulación ovárica?

La única forma segura de prevenir el SHO es detener el tratamiento con gonadotropinas y retener la hormona hCG.

Manejo del síndrome de hiperestimulación ovárica

SHO leve

Las mujeres que experimentan síntomas leves de SHO y/o se les administra la hormona hCG como preparación para una inseminación o extracción de óvulos, deben comenzar a beber grandes cantidades de líquidos que contengan electrolitos como Gatorade, Propel, etc. Esto se hace para reemplazar el fluido de la circulación que puede estar acumulándose dentro del abdomen.

SHO moderado

Las mujeres que tienen síntomas moderados deben notificar a su médico. Se les indicará:

- Beber 1 vaso de agua cada hora aproximadamente (esta cantidad puede variar en cada paciente, de acuerdo a cuánto líquido puede tolerarse). Deberán reportar al médico casos de náuseas/vómitos y diarrea.
- Pesarse diariamente y reportar en caso de grandes aumentos de peso (más de 1/2 kg por día).
- Controlar la cantidad y calidad de la orina. Deberán informar en caso de una marcada disminución en la cantidad de orina o una apariencia muy oscura y concentrada.
- Seguir una dieta rica en proteínas, según lo tolerado por la paciente. Este requisito no es imprescindible si la paciente experimenta náuseas y vómitos ya que los beneficios de una dieta rica en proteínas en el SHO no están comprobados.

Ciertas pacientes recibirán un medicamento llamado Albúmina a través de una vía intravenosa en el momento de la extracción del óvulo. La albúmina es una forma de proteína y su propósito es “espesar” la sangre para minimizar la cantidad de líquido que se acumula en el abdomen.

El médico hará recomendaciones a la paciente, determinando si es aconsejable o no proceder a la transferencia de embriones o a la inseminación dependiendo de la severidad de los síntomas. El embarazo tiende a prolongar y, en ocasiones, a empeorar los síntomas.

SHO severo

Las mujeres que experimentan dificultad para respirar como parte de los síntomas de SHO deben contactar a su médico de inmediato. Las pacientes con síntomas graves de SHO deben ser hospitalizadas para recibir líquidos por vía intravenosa, controlar y corregir los desequilibrios sanguíneos y drenar el líquido acumulado en el abdomen (paracentesis).

Normalmente, las pacientes con SHO severo no continuarán con el tratamiento de inseminación. En el caso de la Fertilización In Vitro, los embriones serán congelados.