

SÍNDROME DE OVARIO *POLIQUÍSTICO* Y SU ABORDAJE NUTRICIONAL



ÍNDICE

Introducción	3
¿Qué es el SOP?	5
Fertilidad y SOP	13
Píldora anticonceptiva y SOP	17
Estilo de vida y SOP	20
Despedida	27



INTRODUCCIÓN

Soy Sara Juárez, bióloga y dietista-nutricionista especializada en Síndrome de Ovario Poliquístico y salud hormonal de la mujer. Me destaco más en esta etapa de mi vida como persona y mujer con SOP que consiguió un sueño “médicamente improbable” hace 3 años: un embarazo natural.

En este workbook vamos a ver qué es el **Síndrome de Ovario Poliquístico** o, mejor dicho, qué conoce actualmente la Ciencia de esta patología, ya que en Ciencias estamos en constante evolución y lo que yo estudié en Biología hace seis o siete o diez años, no es lo mismo que se sabe ahora. Y por eso los profesionales sanitarios debemos estar en constante actualización para poder ofrecer a las personas que necesitan de nuestra ayuda el mejor servicio.

Es posible que te hayas topado en tu vida con algún médico que no esté del todo actualizado, que no te haya diagnosticado correctamente la supuesta patología que tengas o no tengas, que te haya dicho que tienes ovarios poliquísticos pero sea realmente SOP, o al revés....De hecho éste es uno de los temas que vamos a tratar: cuál es la diferencia entre el SOP y el Ovario Poliquístico.

Puede ser también que te hayan dicho que no vayas a poder ser mamá de forma natural, que necesites ayuda. Porque tengas el ciclo desregulado, porque tengas amenorrea, por cualquier cosa. Vamos a ver también en un apartado de esta clase, la **fertilidad y el SOP**, si es posible realmente o no, qué nos dice la ciencia y la evidencia. Probablemente hayas estado gran parte de tu vida tomando anticonceptivos porque en teoría es lo que regula las reglas.

También vamos a ver en un apartado de esta clase las **anticonceptivas y el SOP** y si realmente es una solución o no. Vamos a tratar para que entiendas de forma muy superficial, pero que te pueda servir para conocerte más cómo se relaciona el SOP con otros sistemas, es decir, cómo se relacionan los síntomas aparentemente únicamente ginecológicos con otros sistemas que realmente están involucrados en el SOP. Porque, de hecho, no se llamaría Síndrome de Ovario Poliquístico si no estuvieran varios sistemas implicados, la palabra Síndrome significa precisamente eso. Vamos a ver qué puntos son los que están involucrados realmente.

Y por último, te voy a explicar la **relevancia que tiene el estilo de vida** en esta patología para que puedas incorporar ciertos cambios en tu día a día que puedan incluso hacer parecer que haya desaparecido el SOP. No es una patología que desaparezca, siempre la vas a tener, es algo crónico, pero si puedes correr un tupido velo que haga que parezca que no está aunque esté, entonces esto significa que puedes aminorar tanto los síntomas que realmente puedes corregir hormonalmente tu sistema, pero siempre vas a tener una pequeña o gran predisposición si te pasas de la línea en padecer de nuevo todos los síntomas y desregulaciones que conlleva y que te voy a explicar.

¿QUÉ ES EL SOP?

Antes de empezar, quiero que pienses y apuntes qué es lo que has oído sobre el SOP. Quizá te vengan a la cabeza mensajes como brotes de acné e hirsutismo, vello en zonas que no deberían estar, hormonas masculinas, resistencia a la insulina, dieta cetogénica... Muchas cosas se te pueden ocurrir en función de dónde hayas buscado información o a qué profesional hayas acudido.

El SOP es una patología de origen multisistémico, pero el origen en del 70% u 80% de las mujeres con SOP está en la resistencia a la insulina.

Quizá hayas oído hablar de ello, quizá no, pero es lo primero que debemos hacer. Si realmente hay una sospecha de SOP, hay que ver si existe resistencia a la insulina. ¿Es complejo de ver? A veces sí, porque hay diferentes pruebas, no todas funcionan de la misma manera con distintas personas, puede haber indicios de resistencia a la insulina, pero no hay una diabetes establecida (y entonces no te harán mucho caso los médicos, porque estás dentro de rangos de laboratorio en las analíticas). Tienes que contactar con un profesional integrativo que sepa interpretar esas pruebas para ver si realmente tiene resistencia a la insulina o no.

Actualmente hay un rango de entre un 5% y un 20% de mujeres con SOP a nivel mundial, que es muy amplio porque depende del país: tanto por la raza de las personas que allí vivan, que son más susceptibles o no, como de los criterios diagnósticos y del grado de actualización que tengan esos médicos. En mi opinión personal, yo creo que los criterios son muy antiguos y que hacen falta nuevos para poder diagnosticarlo realmente bien.

¿Cuál es el origen fisiológico real?

No se sabe. Hay muchas hipótesis, muchas variables y se cree que es multifactorial, que influyen tanto factores genéticos como factores epigenéticos. La genética son aquellos mecanismos que se manifiestan en tu cuerpo pero que no se pueden cambiar (como tener los ojos de un color determinado). Y la epigenética son mecanismos que sí se pueden cambiar (que es lo que podemos hacer con el síndrome de ovario fístico). Pero te lo voy a contar al final, cuando hablemos del estilo de vida.

Quiero explicarte el mecanismo real que sucede cuando estamos hablando de que una persona padece SOP y estamos dentro del porcentaje del 70%-80% de esas mujeres que lo padecen.

Este porcentaje es muy amplio, pero es de la gran mayoría y tendemos a asociar, y esto es por grandes sesgos médicos, que esas mujeres tienen obesidad o sobrepeso, y no es verdad. Hay un porcentaje alto de mujeres que tienen un IMC dentro de la normalidad, cuyo tejido adiposo es normal y saludable, pero sigue habiendo resistencia a la insulina.

¿Y eso por qué pasa? Pues porque hay una predisposición genética, sobre todo a nivel uterino, en el aparato ginecológico, no estando a nivel sistémico (que también puede pasar) pero a nivel local esa zona ovárica tiene resistencia a la insulina. Entonces nuestros tejidos funcionan correctamente a nivel periférico, pero en esa zona no, y por eso hay tantos síntomas a ese nivel que se ven alterados.

¿Qué pasa con el otro 20%-30% de mujeres que no tienen origen endocrino en cuanto a resistencia a la insulina, pero sí tienen SOP?

Se cree que su origen viene derivado del hiperandrogenismo. Hay diferentes tipos de andrógenos, y alguno de ellos puede salir alterado y elevado en una analítica.

Esto puede derivar de un mal funcionamiento ovárico, pero también puede derivar de un mal funcionamiento de las glándulas adrenales, que son unas pequeñas glándulas que están encima de los riñones. Este hiperandrogenismo es el que genera resistencia a la insulina, y estas dos cosas son las que generarán un ciclo menstrual alterado.

Cuando hablamos de ciclo menstrual alterado estamos hablando de que podemos tener anovulaciones crónicas, podemos tener ciclos ovulatorios pero bastantes ciclos anovulatorios (por déficits de progesterona, por ejemplo). También podemos tener amenorrea (que directamente no haya ni fase de sangrado siquiera, no sólo no ovulación sino tampoco fase de sangrado) o que existan ciclos irregulares (en los que puede haber ovulación o no, pero en los que la regla nos puede venir unos meses sí y otros no, y además cuando viene suele ser de forma muy dolorosa).

¿Qué más síntomas podemos tener derivados del hiperandrogenismo?

Podemos tener acné, hirsutismo o alopecia androgénica. Son tres síntomas que pueden derivar de este hiperandrogenismo, pero también podemos tener estos síntomas derivados de la resistencia a la insulina. No todos: la resistencia a la insulina genera hiperandrogenismo y entonces sí puede generar estos tres. Si solo hay resistencia a la insulina puede haber acné, pero los otros síntomas vienen derivados normalmente del hiperandrogenismo.

¿Qué más puede haber?

En la patología SOP hay mucha predisposición a la inflamación de bajo grado o crónica, que es una inflamación que pasa desapercibida, pero siempre está ahí y altera muchos procesos, entre ellos el ciclo menstrual. De hecho, puede existir inflamación de bajo grado y crónica sin haber SOP, pero es un rasgo muy característico suyo. Esta inflamación puede derivar tanto de los andrógenos altos como de la resistencia a la insulina. Sucede cuando el sistema inmunitario se altera muy poquito (del mismo modo que haría naturalmente para atacar algo y protegernos), pero de forma constante. Normalmente hay un proceso del mismo sistema inmune que resuelve la inflamación, la limita y la anula hasta que desaparece. Esto pasa mucho en procesos agudos, pero cuando se cronifica no pasa esto sino que está constantemente activado y eso fatiga al cuerpo muchísimo y lo desgasta.

Otro síntoma muy frecuente derivado del hiperandrogenismo y de la resistencia a la insulina es la **aparición poliquística de los ovarios**, y esto se ve en la ecografía. Antes de contarte los criterios de Rotterdam, que son los criterios que se siguen para el diagnóstico del SOP, quiero recomendarte que tengas cuidado, que aunque veas que tienes todos estos síntomas que te cuento no pienses que seguro que tienes SOP, porque el hirsutismo también puede derivar de la genética, o puedes tener el ciclo menstrual alterado y ninguno de los síntomas que he comentado. Pero también puedes tener hiperandrogenismo y resistencia a la insulina y no tener síntomas.

Puedes tener unos síntomas o no tenerlos, y tener SOP o no. Por esto, si ya es complicado detectarlo para un profesional actualizado, imagina para una persona que lo padece y que acude a médicos constantemente (que pueden incluso no estar actualizados). Yo padezco SOP y he vivido esa situación, por eso sé lo complicado que es abordarlo y. Y cuando veas el apartado de estilo de vida y las formas más prácticas de solucionar todos los síntomas, te va a dar un gran alivio, porque realmente si das con las claves adecuadas es como encontrar la llave de una cerradura: ya no tienes que hacer nada más.

Pero claro, encontrarla no es tarea sencilla. Los criterios de Rotterdam son los necesarios para poder diagnosticar un SOP. Necesitamos cumplir al menos dos de los siguientes tres criterios:

- 1 Hiperandrogenismo: tener alguna de las hormonas andrógenas elevadas.
- 2 Tener apariencia poliquística en uno o ambos ovarios (observable por ecografía)
- 3 Tener un ciclo menstrual alterado: puede ser amenorrea, pueden ser ciclos irregulares, puede ser anovulación crónica o puntual...

En función de los síntomas que presentes, tendrás una **variable fenotípica del SOP** distinta (se le llama variable fenotípica porque el fenotipo es lo que expresa la persona).

- Fenotipo A: se presentan los tres criterios diagnósticos.
- Fenotipo B: se presenta anovulación en el ciclo menstrual e hiperandrogenismo (que se puede diagnosticar tanto de forma clínica, visiblemente, o mediante analítica).
- Fenotipo C: se presenta hiperandrogenismo y apariencia poliquística de uno o ambos ovarios.
- Fenotipo D (el menos frecuente y más difícil de diagnosticar): se presenta anovulación o ciclos irregulares y apariencia poliquística. Es complicado a veces discernir si se trata de un ovario poliquístico o de Síndrome de Ovario Poliquístico.

¿En qué se diferencian el ovario poliquístico y el SOP?

Sobre todo en el origen: el origen del SOP suele ser de origen metabólico, endocrino, es decir, con origen en la resistencia a la insulina y si no, con origen en el hiperandrogenismo, mientras que el ovario poliquístico no tiene este tipo de problema y no acarrea un síndrome. Es decir, no existen otros sistemas involucrados en el ovario poliquístico, sino que es una patología o una tipología ovárica muy frecuente que no tiene ningún problema y es local, sólo nos centramos en una disfunción o alteración visible a nivel ginecológico. Esta sería la gran diferencia.

¿Y por qué existe tanto revuelo y dudas entre uno y otro? Pues por el nombre, simplemente es el nombre, ya que en el caso del SOP ni siquiera estamos hablando de quistes reales porque dependiendo del fenotipo quizá el ovario no presente este síntoma en concreto. **Un ovario poliquístico no implica quistes**, como te decía, sino que puede tener una apariencia poliquística.

A medida que avanza el ciclo menstrual se van desarrollando varios folículos, y en un ciclo normal todos son inmaduros menos uno que madura y es el encargado de llevar a cabo la ovulación, porque es su óvulo el que se libera para dar lugar a una posible fecundación.

Sin embargo, en el ovario con apariencia poliquística esto no suele pasar, cuesta más esa ovulación, porque todos los folículos se quedan como enquistados, llenos de líquido, pero no consigue madurar ninguno y todos se quedan como en estado latente y se da una apariencia de flor, en que se ve incluso más grande y puede contener incluso más de 12 folículos (se suele mirar tanto el volumen como el número de folículos para poder diagnosticar realmente un ovario poliquístico, tanto para ver si es solamente un ovario poliquístico o el Síndrome).

¿Cómo se relaciona el Síndrome de Ovario Poliquístico con otros sistemas?

Principalmente, por el sistema nervioso. Las mujeres que tenemos SOP tenemos más predisposición a sufrir ansiedad, depresión y trastornos psicológicos de este tipo.

Pueden derivar de muchas fuentes, como por ejemplo todos los síntomas que acarrea tener SOP (el hiperandrogenismo, el acné o la alopecia androgénica merman mucho la autoestima de la mujer). Pero también se está comprobando que existe una irrigación nerviosa mayor en, por ejemplo, las glándulas adrenales (hay muchos más nervios simpáticos en algunas mujeres con SOP que estimulan la síntesis de andrógenos y, por tanto, el origen hiperandrogénico de toda la patología).

También por el eje que existe en la comunicación de tu cerebro con tus ovarios, porque aquí a veces hay una disfunción muy grande en SOP.

Nuestro hipotálamo, que es una estructura que está en el centro del cerebro, se comunica con otra estructura más chiquitita, que está debajo, que se llama hipófisis mediante neuronas. Estas neuronas cuando se activan y mandan señales, liberan en la hipófisis a la sangre las hormonas que conocemos como LH (hormonal luteinizante) y FSH (hormona folículoestimulante).

Esas dos hormonas, que son como las jefas del ciclo menstrual, son las que por la sangre se enganchan a los receptores de las células. Y hay muchísima cantidad, aparte de en el cerebro, en los ovarios y en todos los tejidos de nuestro aparato ginecológico. Dentro de cada parte del ovario, hay una cantidad determinada de receptores para estas hormonas. Y estas hormonas dentro de los ovarios señalizan en qué fase del ciclo menstrual debes estar: si debe haber ovulación, si debe haber fase folicular o por el contrario debe existir la ovulación o si debe pararse. En fin, dirigen un poco el baile hormonal que debe haber porque indican que tenga que segregar estrógenos o progesterona y que hagan este juego hormonal en todo el ciclo.

Si tu comunicación entre el cerebro y los ovarios no es correcta, no funciona el ciclo.

Y esto pasa muchísimo en el SOP. ¿Qué es lo que suele pasar mayormente? Pues que las neuronas del hipotálamo mandan demasiada señal para que liberen sobre todo la hormona LH.

Entonces, como hay demasiada frecuencia de liberación de hormona luteinizante, cuando tiene que haber ovulación (que para que la haya tiene que haber un pico enorme de LH) como ya hay mucha estimulación de esta hormona, cuando tiene que haber el pico no se da, porque la diferencia entre lo que ya había y el gran pico para que se dé la ovulación es pequeñita. No es como debería, entonces no ocurre la ovulación y de ahí que haya problemas con la fertilidad si esto no se corrige. De hecho, en la analítica podemos valorar LH y FSH para ver esta diferencia entre ambas y poder valorar un posible diagnóstico de SOP.

A su vez, este desequilibrio entre la LH y FSH no sólo altera el patrón de estrógenos y progesterona, sino que genera el hiperandrogenismo a nivel ovárico. A nivel nervioso acabamos de ver cómo puede afectar tanto el hiperandrogenismo adrenal (por la irrigación de las neuronas que os he comentado anteriormente, de mayor cantidad de neuronas simpáticas a las glándulas adrenales, que suelen ser personas más nerviosas) o un hiperandrogenismo ovárico, como sería este caso por el patrón que te he comentado de nuestro cerebro y la LH.

Cuando estamos hablando de un SOP adrenal, no solo puede pasar lo de las neuronas simpáticas, también puede haber una desregulación a nivel de hormonas cerebrales (porque una cosa son las hormonas y otra cosa son los nervios). Puede pasar que en analítica podamos comprobar que existe un exceso de cortisol o un exceso de adrenalina y esas moléculas también generan hiperandrogenismo en la glándula adrenal. Como veis, lo mismo puede derivar de diferentes fuentes.

Y es cuando vemos qué fuente es la que genera toda la sintomatología, cuando podemos actuar acorde y crear un plan de acción para poder solventarlo.

A nivel de sistema endocrino, de hormonas. ¿Qué podemos pedir a nuestros médicos para valorar en analítica si dudáis de poder tener SOP? Podemos valorar:

- Andrógenos (DHT, androstenediona, testosterona total y testosterona libre).
- SHBG (una molécula que es la que transporta las hormonas sexuales).
- Hormona antimulleriana (que suele estar elevada en mujeres con SOP).
- El patrón en la relación que existe entre la FSH y la LH (por el motivo que se ha comentado anteriormente).
- Cortisol.
- Prolactina (que también varía mucho con el estrés).
- Insulina, glucosa y hemoglobina glicosilada (son moléculas que nos dan pie a pensar que puede haber resistencia a la insulina)

Como veis, es un poquito complejo.

FERTILIDAD Y SOP

Seguro que te interesa muchísimo si te planteas en algún futuro poder tener un bebé. Pero también, déjame decirte que si no es el caso, te interesa este apartado porque la fertilidad no solamente implica traer una vida al mundo y estar embarazada: implica tener un ciclo menstrual saludable, y esto es algo que nos perdemos por el camino. La fertilidad es algo esencial en la mujer, sea para procrear o sea para estar sana, porque el baile hormonal debe darse siempre, debe estar equilibrado. Si no lo está, no estamos hablando de una fertilidad sana, equilibrada y acorde para el resto de tus tejidos, ni para tu cerebro, ni para tu sistema inmunitario, ni para los huesos, etcétera.

La fertilidad no solamente implica traer una vida al mundo y estar embarazada: implica tener un ciclo menstrual saludable.

Así que vamos a centrarnos un poquito más en este apartado en el embarazo, porque creo que os va a interesar muchísimo aprender de esto y os voy a contar los puntos esenciales a tener en cuenta si queréis buscar un embarazo de forma natural y qué es lo que yo más me he encontrado en consulta. Así que espero que sea un apartado práctico y que pueda ser útil para ti.

Antes de empezar, quiero que sepas que primero tienes que tener claro los síntomas que tú presentas, porque esto te puede dar pie a pensar de dónde viene el origen del problema y entonces buscar una posible solución.

Pero yo te voy a plasmar aquí unos puntos concretos que tienes que tener en cuenta a nivel general.

1

Quiero que sepas y tengas presente que el embarazo es cosa de dos. Tendemos a pensar que nosotras somos el problema. ¿Por qué? Porque tenemos un ciclo menstrual que nos da señales de si todo va bien o no. Cuando el ciclo menstrual ya está corregido y está sano, pero aún así no llega al embarazo también solemos pensar que es cosa nuestra y no tiene por qué ser así. A veces, y muchas veces, pasa que los desórdenes vienen del sexo masculino. Entonces tenemos que también prestar atención a esta segunda parte, que es el 50% de la fecundación. Yo me he encontrado casos en los que hemos solucionado prácticamente toda la sintomatología del SOP de una mujer pero no llegaba al embarazo y le pregunté si su marido se había hecho pruebas, porque es importante. Se las hizo, y efectivamente en ese caso había una baja motilidad espermática con una calidad espermática baja y evidentemente esto era esencial y requería una fecundación con reproducción asistida. Así que quiero que lo tengáis muy presente, que siempre, siempre, siempre se deben mirar las dos partes.

2

El segundo caso que me encuentro, y mucho, porque ya hemos visto que el 70%-80% de las mujeres con SOP tienen resistencia a la insulina, es una **baja tasa de fecundidad por hiperinsulinemia**. La hiperinsulinemia se puede ver en analítica: podemos hacer test de glucosa, tenemos que ver no solamente qué niveles de insulina presenta, sino también cómo gestiona la glucosa con las comidas y no solo en ayunas, qué tipo de insulina puede tener o qué grado y ver si puede ser esto lo que esté afectando al ciclo menstrual y la baja o nula tasa de embarazo. A veces yo me he encontrado que la mujer presenta ciclos menstruales regulares, con sangrados regulares, pero no hay embarazo y no existe la ovulación. Esto puede pasar y hay que tratarlo de una forma muy paciente porque a simple vista parece que todo está bien, pero no, entonces hay que indagar un poquito más y establecer unas pruebas concretas y ver que es lo que necesita esa persona en función de los resultados de esas pruebas.

3

El hiperandrogenismo. Como ya hemos visto, hay diferentes hormonas llamadas andrógenos que nos pueden dar pie a pensar que los problemas de fertilidad vienen derivados de aquí. No tiene por qué haber signo más visibles de acné, hirsutismo o alopecia androgénica para valorar un hiperandrogenismo; a veces solamente está en la analítica y solo podemos verlo allí. Y por eso a mi me gusta ver la analítica, porque posiblemente podemos sospechar que lo hay, pero no es visible. Entonces lo ideal es hacer una analítica con las hormonas androgénicas generales y totales para ver tanto la actividad como la cantidad de dichas hormonas. Pensad que tanto la hiperinsulinemia como el hiperandrogenismo generan inflamación. La inflamación a veces no se da a nivel sistémico, pero sí uterino, y este tipo de inflamación acarrea problemas del ciclo menstrual, pero sobre todo en la implantación del embrión. Entonces puede ser que haya ovulación, pero cuando se va a desarrollar el cigoto no llega a término porque el propio sistema inmunitario local de esta zona uterina reacciona frente al nuevo bebé, a las nuevas células que no son propias, y entonces lo elimina y hay un aborto. Esto puede pasar porque no hay tolerancia inmunológica.

4

La inflamación. No sólo puede existir a nivel uterino, sino que también puede existir a nivel intestinal. Y muchas veces cuando por ejemplo hay un SIBO o una disbiosis intestinal (una alteración de la microbiota intestinal) existen problemas en el ciclo menstrual precisamente por los procesos inflamatorios que acarrea. Entonces hay que valorar muy bien a la persona en conjunto y ver qué problemas presenta, porque suelen ser los indicativos de lo que tenemos que solventar.

5

El rango LH-FSH. Es muy importante valorar esto en analítica para ver que realmente se está realizando esta ovulación.

6

Otro punto que quiero comentarte y que disminuye muchísimo la fertilidad son casos de **amenorrea por déficit nutricional**. ¿Y qué tiene que ver esto con el SOP? Pues verás, muchas mujeres que empezamos a interesarnos sobre nuestro estilo de vida, acabamos leyendo que es muy importante la alimentación, y como vamos leyendo también que en gran parte de los casos hay resistencia a la insulina, empezamos a quitar alimentos: lácteos, legumbres, todo el gluten... entonces ya al final nos dan miedo todos los carbohidratos... Empezamos ya con temores y empezamos a quitar alimentos y cada vez más alimentos. Total, que yo encuentro cuadros de pérdidas de peso -muy lentas, porque han disminuido muchísimo las tasas metabólicas y se quejan de que no pierden peso- pero a la vez no tienen ciclo menstrual, pero a la vez quieren lograr un embarazo. Si es este tu caso, es posible que estés en un caso de amenorrea, pero por déficit nutricional, no por hiperandrogenismo ni por resistencia a la insulina. Y este tipo de amenorrea es mucho más fácil de solucionar que lo anterior. En otros casos comemos bien, nos alimentamos bien, tenemos un suficiente aporte nutricional, pero como hemos leído que para la resistencia a la insulina del SOP hay que hacer mucho deporte, nos matamos a hacer deporte, y esto también es causa de déficit nutricional, porque igual estamos comiendo súper bien, y suficiente aparentemente pero, debido al exceso de actividad, no es así. Así que hay que mirar con lupa de dónde viene tu amenorrea, si ese es el caso, y quizá sea por estas causas. Y esto es muy fácil de solucionar si detectas que es por esto o si los profesionales te lo detectan, se le puede poner relativamente fácil solución porque hay que lidiar mucho con nuestra cabecita.

Y por último, pero no menos importante, **quiero transmitir un mensaje de calma, de paciencia**. Es un factor que se nos olvida y quiero que pienses en lo importante que es traer una vida a este mundo y lo que se nos escapa de las manos. Va mucho más allá de tener todas las condiciones óptimas, perfectas, biológicamente hablando, estamos hablando que también tiene que haber una buena compenetración genética entre tu pareja y tú.

Tiene que darse el factor azar: hay mucha variabilidad genética en el ser humano, entonces debe haber un buen compaginamiento genético a la hora de crear un embrión, y esto no siempre se da. Por eso muchas veces intentamos e intentamos, pero no se da, aunque estemos en días ovulatorios, aunque estemos ovulando correctamente, a veces simplemente no sabemos el por qué no llega en ese momento. Pero si tú sigues haciendo las cosas como tienes que hacerlas, tus ciclos son sanos, tienes relaciones sexuales frecuentes, tienes en cuenta tu ventana fértil y tu pareja está bien (tiene una calidad espermática óptima), no tiene por qué haber ningún problema más y solamente te hace falta tener paciencia.

PÍLDORA ANTINCONCEPTIVA Y SOP

Un gran tema seguro para ti, porque si tienes SOP u ovario poliquístico es muy probable que hayas estado durante muchos años tomando anticonceptivas o que te hayas negado en rotundo pero te lo haya aconsejado por activa y por pasiva tu médico.

Es el recurso más fácil de dar a una mujer que tiene desórdenes en el ciclo menstrual o que tiene problemas por el hiperandrogenismo. Y yo no digo de no tomarlas, digo que hay que explicar a una mujer que tenemos delante qué le pasa, por qué creemos que las anticonceptivas son un buen recurso (no vamos a hablar de solución) y qué es lo que sí y lo que no va a hacer en ese cuerpo la píldora porque tiene que ser una decisión 100% consciente y tuya, personal, tomarlas o no.

Yo no digo de no tomarlas, digo que hay que explicar a una mujer que tenemos delante qué le pasa, por qué creemos que las anticonceptivas son un buen recurso.

Pero el profesional sanitario tiene el deber (aunque no lo practiquen) de comunicarte los pros y los contras y realmente si es una solución o no, y lo que nos están vendiendo en el colectivo de SOP es que es una solución real frente a nuestros ciclos irregulares, frente a nuestros desordenes hormonales relacionados con los andrógenos (el acné, el hirsutismo, la caída capilar...) y no es así.

La píldora anticonceptiva fue diseñada para evitar la ovulación y que no se den embarazos no deseados, fin de la historia. Que luego ha derivado a terapias hormonales para ciertos desajustes, sí, pero en el SOP nunca va a ser una solución. En otras patologías podríamos hablarlo, pero en este caso no, es un paliativo, un parche que ponemos para que no se vean los síntomas asociados, pero en ningún caso va a corregir el origen de nuestra patología. Y esto quiero que te quede bien claro. Las anticonceptivas son hormonas exógenas, a veces son combinadas, por tanto tenemos estrógenos y progesterona, a veces son únicamente gestágenos. Puede haber diferentes tipos y en función de qué necesites tú deberían personalizarte la píldora, aunque muchas veces ni siquiera se hace esto.

¿Cuándo puede funcionar? Cuando no tienes ningún problema hormonal y quieres tomar la píldora para no quedarte embarazada. Fin. Y normalmente, cuando pasa esto, cuando dejas de tomar la píldora al mes siguiente o tres meses máximo, estás ovulando y tienes ciclos como los del principio. Pero en nosotras, eso no pasa. Si fuera una solución real, lo que pasaría sería que tendríamos desajustes (los que ya hemos hablado hasta ahora), luego tomaríamos x tiempo y a x dosis las anticonceptivas, y después no tendríamos más SOP o todos los síntomas asociados, porque se habría corregido. Pero esto no pasa, lo que pasa es que tenemos brotes mayores de todo lo que nos pasaba antes de tomar las anticonceptivas y tenemos que seguir tomándolas porque en teoría no hay más solución.

Y si la hay, el médico debería comunicarte que el estilo de vida, como veremos después, los siete pilares que tengo preparados para ti, son vitales para corregir los síntomas. No tanto el origen, aunque sí todo lo que desencadena la resistencia a la insulina y el hiperandrogenismo, y todos los síntomas posteriores.

Ningún método anticonceptivo hará que tengas ciclos menstruales regulares, porque el sangrado que se genera derivado de la bajada hormonal en los días placebo es un sangrado por privación. Es decir, es un sangrado que al disminuir los niveles hormonales que estabas tomando los anteriores 21 días, bajan en picado y entonces se genera un sangrado, pero no es derivado de ninguna ovulación y por tanto no es un ciclo menstrual, no es una menstruación lo que estamos viviendo. De hecho, no es necesario hacer un parón en las anticonceptivas porque no tiene sentido. Psicológicamente se crearon esos días placebo para que aparentemente parezca una regla, porque si no es una sensación muy rara la de una mujer que no sangra. Pero no es necesario en ningún caso.

Antes de pasar a los siete pilares que mejorar en tu estilo de vida o a tener en cuenta, quiero comentarte para acabar la sección de anticonceptivas, el **SOP post-píldora**. El SOP después de tomar la píldora es un tipo de SOP reversible, el único que es reversible, y se da en casos en el que la mujer antes de tomar las anticonceptivas no tenía ningún desajuste hormonal. Las tomó simplemente para no quedarse embarazada, y cuando deja de tomar esta píldora aparecen síntomas de SOP y parece que lo tengas. Incluso en analítica, la LH está triplicando, incluso, o duplicando la FSH, como en el SOP.

Es decir, el cuerpo como que se rebela por todos estos años de inactividad entre tu cerebro y tus ovarios, que es lo que hacen las anticonceptivas, y genera una especie de SOP. La buena noticia es que es reversible, pero tendrás que hacer algunas cosas para que esto deje de suceder.

ESTILO DE VIDA Y SOP

Bien, vamos a entrar en los siete puntos que yo considero más importantes a tener en cuenta. El orden no altera la importancia de estos siete puntos, quiero que tengas todos por igual en cuenta, pero ya te digo que para mi la alimentación es de los más vitales y por eso he destinado cuatro de los primeros puntos a la alimentación.

1

Fibra dietética: es un componente que encontramos en las frutas y en las verduras, una sustancia que deberíamos tomar en todas las comidas a poder ser. Hay varios tipos de fibra, insoluble, soluble... Da igual, no vamos a entrar aquí porque toda fibra es necesaria. Un exceso de fibra tampoco es saludable, lo que pasa es que tendemos a pecar de déficit y no de exceso. Así que voy a remarcarte que debe estar presente en desayuno, comida y cena, y normalmente viene en frutas y verduras pero también lo encontramos en frutos secos, en legumbres, en semillas... en este tipo de productos tan naturales y a veces tan deficitarios, grandes grupos que deben abundar en tu alimentación.

¿Qué beneficios nos trae la fibra en el SOP?

- El más básico, pero quizá que no hayas leído tanto, es el de la **disminución del vaciado gástrico**, que es el proceso en el que el alimento que se sitúa en el estómago va lentamente depositándose en el intestino, que es el siguiente órgano de destino en la cadena de nutrición. Entonces, a menor velocidad de digestión y de vaciado hacia el intestino, menor va a ser el pico de glucosa en sangre y por tanto el pico de insulina a posteriori. Y esto se traduce en mayor saciedad (porque señala a nuestro cerebro que estamos llenos más tiempo por esta disminución del vaciado gástrico), pero es que además, como ya hemos dicho, el 70%-80% de las mujeres con SOP tienen resistencia a la insulina. Nos interesa mucho que el pico de glucosa en sangre después de comer o mientras estamos absorbiendo los nutrientes, sea paulatino. Así que, gracias a la fibra, esto lo vamos a obtener.
- **Mejora la diversidad bacteriana**, la microbiota intestinal después de tomar anticonceptivas (y aunque no las hayas tomado, por diferentes productos ultra procesados que vamos tomando, incluso por los contaminantes o el estrés) se altera nuestra microbiota. Lo que comas es lo principal que afectará, igual que los fármacos que hayas ingerido. La fibra es una manera de incorporar cada día, en diferentes tomas, una pequeña dosis de prebióticos que ayudarán a tu flora bacteriana benéfica a crecer y a diversificarse y evitarás infecciones, por ejemplo, como candidas intestinales (y también vaginales). La fibra favorece a nuestra microbiota.

- La fibra está en la matriz alimentaria de los alimentos que son ricos en **antioxidantes**. La propia fibra también actúa como antioxidante, pero otros componentes que vienen con ella también son muy potentes y los antioxidantes disminuyen el estrés oxidativo, que es el estrés químico que sufren todas nuestras células en todo el cuerpo. Esto es muy relevante de cara a rebajar los niveles de inflamación, que ya te adelanto que es el último punto de que hablaremos para que lo tengas bien presente.

2

Vitaminas y minerales muy importantes para tu sistema inmunitario, por lo mismo que te he comentado anteriormente sobre la inflamación. Recuerda que la inflamación no es estar hinchada, es que el sistema inmunitario está alterado, es aquella inflamación crónica de bajo grado. Lo que vamos a hacer con estas vitaminas y minerales es equilibrar una balanza de hábitos proinflamatorios y antiinflamatorios. Esta balanza tiene la ventaja o inconveniente de que siempre vas a tener que estar mirándola para que tu SOP esté regulado. Siempre vas a tener que estar pendiente de equilibrar la balanza hacia el lado antiinflamatorio.

- **Selenio.** Es una molécula implicada en el funcionamiento del sistema inmune muy importante, afecta muchísimo a la salud de la tiroides y otros órganos distintos, pero también a nuestros ovarios. Lo puedes obtener, por ejemplo, comiendo dos nueces de Brasil cada día (ahí ya tienes el selenio suficiente, no te haría falta una suplementación)
- **Vitamina D:** es una vitamina muy importante para la progesterona, por ejemplo, pero también para la desinflamación y para la resistencia a la insulina. Se sintetiza en la piel y luego se metaboliza en otros órganos gracias a la exposición al sol, también la puedes tomar como un suplemento pero los beneficios que te otorga el sol en dosis controladas y sin protección solar, (porque si no, no la vas a absorber ni la vas a fabricar) son innumerables, muchos más que los que contienen una una pastilla de vitamina D.
- **Vitamina A:** la encontramos en alimentos rojos y naranjas, que son los carotenos.
- **Vitamina E:** la encontramos sobre todo en el aceite de oliva, y la puedes también incorporar en tu dieta gracias a los frutos secos (por ejemplo, las semillas).

3

Carbohidratos: no los elimines, son un macronutriente muy importante para diferentes cosas, por ejemplo, para la creación de la energía. No hay que pasarse, pero tampoco es plan de quedarnos cortas, hay que encontrar ese punto medio que a nosotras nos siente bien, tengamos o no resistencia a la insulina. Y esto es importante: jamás elimines los carbohidratos de tu vida. Solamente hay que encontrar qué alimentos nos sientan bien y en qué dosis, rangos y momentos del día, además de combinarlo con otro tipo de nutrientes para disminuir ese pico de glucosa en sangre.

Por ejemplo, creando almidón resistente: el almidón es un componente mayoritario en todos los tubérculos y cereales. Si los cueces y luego los dejas enfriar en la nevera durante al menos 24 horas, y luego lo consumes recalentado, se genera un proceso por el que el almidón se vuelve más fuerte -resistente- y cuando pasa por tu estómago no se descompone tan rápidamente como si lo ingerieras directamente después de haberlo cocinado. Este tipo de almidón pasa prácticamente intacto a nuestro colon, y allí habita la mayor parte de la microbiota, y ella será la encargada de digerirla. Esto proporciona innumerables beneficios, entre ellos la desinflamación, la reparación del intestino en caso de haber permeabilidad intestinal, la mejora de las digestiones... notarás que no te sientes tan cansada después de comer, que no estás tan hinchada, te sentará mejor, estarás más saciada más tiempo... Tiene muchos beneficios. Como te digo, actúa como un tipo de fibra. Uno de los grandes beneficios que tiene tomar carbohidratos es que crea adherencia a un plan nutricional adecuado y saludable, porque no estás restringiendo nada, simplemente te estás adaptando a lo que te sienta bien. Y eso, al principio no es fácil, pero cuando ya aprendes a hacerlo y a escucharte, no quieres otra forma de alimentarte, créeme.

¿Cómo podemos optimizar esta asimilación de carbohidratos dentro de un plato?

Pues, evidentemente, no te comas nunca un plato sólo de patatas. Tienes que combinarlo con otros alimentos para disminuir este pico de glucosa, como te decía. Es importante combinarlos con una porción generosa de fibra (y entonces unificamos con el punto anterior), otra porción de proteína y otra porción de grasa. La grasa, la proteína y la fibra disminuyen enormemente el pico de glucosa en sangre. De hecho, si primero tomas la verdura, por el hecho de tomar fibra, crea una malla y después, cuando tomas el siguiente plato, que lleva carbohidratos el pico de glucosa es mucho menor que si sólo tomases el mismo plato con las verduras y las patatas al mismo tiempo.

Lácteos y gluten:

Los lácteos (en general, ya no tanto la lactosa): La lactosa te recuerdo que es el azúcar de la leche, pero la leche no sólo lleva lactosa, por tanto no me vale la leche sin lactosa. La leche también lleva caseína y lleva unas moléculas, sobre todo la leche de vaca que generan inflamación sistémica, y se ve muy bien reflejado en la piel.

Muchos brotes de acné desaparecen cuando quitamos, o disminuimos, los lácteos. Los lácteos son un grupo muy grande de alimentos: la idea es saber elegirlos, no eliminarlos. Vamos a priorizar que sean de de cabra y de oveja, la vaca la vamos a olvidar un poco, y nos vamos a centrar en kéfir y en quesos curados y semicurados. Este tipo de productos no van a generar tanto pico de glucosa en sangre ni tanta inflamación. Pero hay que consumirlos con moderación. Si estás muy enganchada, y es normal porque tiene un componente que genera esa adicción, disminúyelos progresivamente pero no los elimines de tu vida, tampoco hace falta, pero no es necesario estar dependiendo constantemente de los lácteos (el calcio, por ejemplo, que es de los grandes mitos por los que hay que tomar lácteos en teoría lo obtenemos de muchas otras fuentes).

El gluten, que es la proteína de algunos cereales: Los productos etiquetados "sin gluten" no son nada beneficiosos para nosotras, y de hecho es que **el problema no es el gluten**. Lo que hay que evitar es todo aquello que lleve harina de trigo, porque el trigo es un cereal muy adulterado genéticamente desde los años 60. Y nuestro sistema, nuestro intestino, y en general el sistema falla cuando lo comemos. Por esto, no te centres tanto en que todo sea gluten free porque quizá no eres celíaca, céntrate más en eliminar el trigo y ya notarás muchos beneficios (la gran mayoría de ultraprocesados llevan trigo y muchísimas masas de pan llevan trigo). Prioriza centeno, avena, espelta, que aunque lleven gluten llevan muy poquito y es de otro tipo, tiene otro tipo de moléculas ese tipo de gluten.

El tema de la integral o cereal blanco tiene más que ver con la cantidad de fibra que tiene y la cantidad de nutrientes y vitaminas. Cualquier cereal que escojas tiene que ser integral, pero básicamente para disminuir este pico de glucosa en sangre. Para aportar un extra de fibra, pero también de proteínas, de vitaminas y minerales.

Deporte. El mejor deporte para el SOP es cualquiera, pero que tenga **intensidad muscular**: puede ser pesas en el gimnasio, puede ser crossfit, puede ser una carrera de 100 metros intensa, puede ser yoga... Pero que muscularmente sea demandante, no tanto a nivel de cardio, sino que muscularmente sea activo. Porque así el aumento de masa muscular y la mejora de la reestructuración muscular mejora no solo los huesos, sino que aumenta los receptores de glucosa y esto mejora la sensibilidad a la misma y por tanto a la insulina, y esto de cara a la resistencia a la insulina es vital. De hecho, muchas mujeres con SOP que van equilibrando la alimentación pero les cuesta un poquito más, cuando empiezan a hacer deporte de fuerza, mejoran impresionantemente bien y rápido.

Puedes no haber encontrado todavía tu deporte, puedes no haber encontrado todavía aquel que te haga feliz. Y lo más importante es esto, que te haga feliz. El deporte te engancha cuando te hace sentir bien, y esto es lo primero que tienes que conseguir. Piensa que esto, todo lo que estoy diciendo hasta ahora es un camino lento, pero es un camino que debe ser para toda tu vida y es mucho más rápido cuando te acompañan que cuando lo haces sola. Porque cuando estás sola, como es lento y paulatino, dudas de si lo estás haciendo bien, de si igual tienes que tirar por aquí o por allá, te entran mil dudas y entonces te acabas autosaboteando y tiras todo por la borda. Esto es lo que yo personalmente hacía al principio antes de ser profesional en este campo y lo que me encuentro en consulta. Tranquila, porque puede ser que lo estás haciendo bien, pero te hace falta tiempo. Entonces el deporte de fuerza para mí es prioritario.

Que no, que te encanta bailar, baila. Que te encanta correr, corre, y empieza a hacer series de intervalos de intensidad más tipo hit. Tienes que llevar el tipo de deporte que te guste a esa intensidad que te digo. Pero además, el cardio nos ayuda mucho a nivel mental, nos calma, y en personas nerviosas que intentamos controlar mucho la situación, que tenemos este tipo de SOP más nervioso, más adrenal, nos va muy bien el cardio para liberar todo ese exceso de energía, para bajar esos niveles de cortisol y tener calma mental. Deportes como el crossfit aportan las dos cosas: el deporte de fuerza, pero también aportan cardio. Entonces, si encuentras uno y además estás en grupo, socializas, te gusta... pues yo creo que es el deporte ideal para nosotras. Pero de nuevo, el que te haga feliz es el mejor deporte que puedes hacer para toda tu vida.

6

Descanso. El descanso puede marcar un antes y un después en tu ciclo menstrual y en tu SOP. Porque a veces llevamos todo a rajatabla: la alimentación, el deporte y el descanso se nos pasa un poquillo por alto. ¿Qué tipo de descanso nos interesa tener? El nocturno y el diurno.

- El nocturno ya lo conocemos todos, es el que el de dormir por las noches, y ese tiene que ser el necesario para que tú luego te encuentres bien todo el día, sin necesidad de cafés, de estimulantes, etc, es aquel que te permite levantarte, quizá no con toda la energía del mundo, pero que te vaya reanimando y durante el día estés bien y no notes bajadas de energía, ese es el mejor descanso. Hay personas que necesitan ocho o nueve horas y otras que con seis o siete están perfectas. Dependerá de la calidad de ese sueño y de ti, de tu, de tu propia fisiología. Pero este descanso es esencial para el reseteo hormonal y metabólico. Piensa que si no tienes un buen descanso nocturno, tendrás más hambre durante el día y tendrás peor tolerancia a los carbohidratos (me da igual si tienes resistencia a la insulina o no, esto es evidente en todo el mundo).
- Y después del descanso diurno. Son ratitos, aunque sean chiquititos, al día en los que tú te pares y valores cómo estás, cómo está tu día, qué necesitas, cómo te encuentras... Que pares, nos cuesta mucho parar, pero es necesario para poder también coger energía. Más no es mejor en nada, y en esto mucho menos, y mucho menos en la productividad, por ejemplo, que a veces sólo queremos hacer y hacer. Para seguir golpeando un árbol con un hacha hay que afilarla. Y eso no es parar y perder el tiempo, es ser más eficiente en cada hachazo. Así que con esto es igual, hay que descansar para coger fuerzas y seguir haciendo las cosas muchísimo mejor que las que lo estábamos haciendo.

7

Inflamación: es uno de los pilares más importantes a tener en cuenta. De hecho, te diría que cada vez que hagas algo pienses si es inflamatorio o antiinflamatorio, así podrías discernir de forma fácil cómo afecta a tu sistema inmunitario. Si eres una persona que tiene problemas en general de muchos resfriados, mucho hinchazón en la barriga (que a veces esto es más digestivo que inflamatorio, no es lo mismo hinchazón que inflamación), que tiendes a estar con rojeces, tienes enfermedades autoinmunes (o que en tu familia las han tenido), que tienes tendencia a la dermatitis, a la atopía, a la soriasis, al acné... Diferentes cuadros muy sistémicos y muy diferentes pueden estar diciéndote que tienes el sistema inmune alterado, excitado, y que no se está relajando y por eso las prácticas como la meditación, todos los hábitos que te he dicho anteriormente, si los llevas correctamente y no al exceso o al defecto, son antiinflamatorios. Así que al final todo se resume en esto, en llevar una vida lo más antiinflamatoria posible, porque es cuando estás equilibrada cuando todo empieza a funcionar bien.



DESPEDIDA

Espero que hasta aquí te ha quedado todo más aterrizado a tierra, que con estos siete puntos puedas poner en práctica lo máximo posible para iniciar el camino hacia tu salud con Síndrome de Ovario Poliquístico, porque es algo que te va a acompañar toda la vida.

Es algo que siempre está ahí, pero si funciona correctamente no tiene por qué dar ningún problema.

Espero de verdad, de corazón haberte ayudado.

SÍNDROME DE OVARIO *POLIQUÍSTICO* Y SU ABORDAJE NUTRICIONAL

