



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 excesiva a los medicamentos que se utilizan para hacer crecer los óvulos (especialmente a las gonadotropinas inyectables). Aunque es poco frecuente, el SHO también puede ser causado por otros medicamentos, como el citrato de clomifeno o la hormona liberadora de gonadotropina.

Las mujeres que padecen SHO tienen una gran cantidad de folículos en crecimiento y niveles altos de estradiol. Esto hace que se filtre líquido hacia el abdomen (vientre), lo que puede provocar distensión, náuseas e hinchazón del abdomen. Si el SHO es grave, pueden presentarse coágulos de sangre, dificultad para respirar, dolor abdominal, deshidratación y vómitos. Rara vez se informan muertes.

¿Qué tan grave puede ponerse el SHO?

El SHO puede clasificarse como leve, moderado o grave. Una de cada tres mujeres tiene síntomas de SHO leve durante la estimulación ovárica controlada para la fertilización in vitro (FIV). Estos síntomas pueden incluir distensión abdominal leve, náuseas y aumento de peso debido a la acumulación de líquido. Las mujeres con SHO generalmente tienen los mismos síntomas intensificados. Las mujeres que padecen SHO grave generalmente tienen vómitos y no pueden ingerir líquidos. Experimentan considerable malestar debido a la hinchazón del abdomen. También pueden tener dificultad para respirar y formar coágulos en las piernas.

En todos los casos de SHO, los ovarios crecen. El tamaño del ovario es un marcador de la gravedad del SHO. Si se presentan síntomas, puede realizarse una ecografía transvaginal o abdominal para medir el tamaño de los ovarios y la cantidad de líquido acumulado.

¿Cómo se trata el SHO?

El SHO puede ser grave, de manera que es importante observar y controlar los síntomas cuando aparezcan. Es rutinario programar visitas al médico para la realización de análisis de sangre y ecografías para medir los ovarios y la cantidad de líquido en el abdomen. Se recomienda disminuir la actividad y tomar muchos líquidos ricos en electrolitos (más de 3,5 l). Existen medicamentos para las náuseas. Si hay líquido en el abdomen, en la mayoría de los casos se puede realizar un drenaje mediante una jeringa (paracentesis) para brindar alivio a la paciente. En algunos casos, puede ser útil realizar más de un drenaje. También existe un medicamento llamado cabergolina que puede disminuir la acumulación de líquido. Rara vez es necesario hospitalizar a la paciente.

Si el SHO no mejora con la atención ambulatoria, la mujer puede recibir tratamiento en el hospital con observación atenta. El médico puede recetar medicamentos y líquidos intravenosos (IV) para las náuseas y puede extraer líquido del abdomen. También se pueden utilizar tratamientos de apoyo si es necesario.

¿Qué otras complicaciones ocurren con un SHO grave?

Las complicaciones del SHO pueden ser graves. Es posible que se deshidrate y que la presión en su abdomen aumente debido a la acumulación de líquido. Estos problemas pueden hacer que se formen coágulos de sangre dentro de los vasos sanguíneos. Los coágulos sanguíneos pueden viajar hacia los pulmones u otros órganos importantes. Esto puede poner en peligro su vida.

Estas complicaciones generalmente se pueden evitar si se reconocen los signos, los síntomas y la evidencia de laboratorio de que el SHO está empeorando y se recibe un tratamiento adecuado.

¿Cuánto tarda el SHO en mejorar?

Los síntomas del SHO generalmente aparecen algunos días después de la ovulación. Normalmente, los síntomas desaparecen en el transcurso de dos semanas, a menos que ocurra un embarazo. Muchas veces las mujeres embarazadas presentan síntomas durante 2 o 3 semanas (o más) luego de una prueba de embarazo positiva. Los síntomas desaparecen gradualmente y el resto del embarazo no se ve afectado.

¿Hay algo que pueda reducir el riesgo de padecer SHO?

Hay varias estrategias para disminuir el riesgo de padecer SHO. Reducir la dosis de los medicamentos de estimulación ovárica puede reducir el riesgo de padecer SHO. El uso de un medicamento llamado leuprolida en lugar de gonadotropina coriónica humana (hCG) para preparar los óvulos para su liberación también puede prevenir el SHO. Otro medicamento llamado cabergolina también puede disminuir la acumulación de líquido.

El embarazo puede hacer que el SHO empeore o dure más. Si una mujer desarrolla SHO, congelar los óvulos o embriones y transferirlos más adelante para evitar el embarazo puede ayudar a que el SHO se resuelva más rápidamente y evitar que progrese.

A ciertas pacientes que tienen riesgo elevado de padecer SHO se les administra líquido por vía intravenosa al momento de la captación de óvulos. Administrar líquido por vía IV puede evitar que los síntomas empeoren más adelante.

Puntos importantes

- El SHO es relativamente común luego de la inducción de la ovulación o la estimulación ovárica para la FIV.
- Las mujeres que tienen síntomas de SHO deben consultar a un médico especializado en la reproducción asistida tan pronto como presenten síntomas.
- Generalmente NO se recomienda un examen pélvico estándar porque los ovarios están hinchados y los quistes que están presentes pueden estallar bajo presión.
- Las mujeres deben notificar a su médico si:
 - Tienen dificultad para respirar
 - Tienen vómitos o náuseas persistentes
 - Tienen dificultad para tolerar los líquidos
 - Presentan hinchazón abdominal
 - Orinan menos
 - Aumentan de peso más de 1,3 kg en 2 días
 - Sufren dolor abdominal repentino
- Tienen otros síntomas como entumecimiento de la cara, debilidad, hinchazón de las extremidades inferiores o enrojecimiento
- El SHO muchas veces se puede controlar con disminución de la actividad, ingesta de líquidos ricos en electrolitos, drenaje del líquido que se acumula en el abdomen, medicamentos para las náuseas y el dolor, observación atenta y visitas frecuentes al médico.
- El SHO grave (vómitos persistentes, hinchazón grave del abdomen, falta de aire, incapacidad de tomar líquidos o resultados de laboratorio anormales) puede requerir hospitalización para recibir supervisión y tratamiento intensivos. El riesgo de padecer SHO se puede reducir mediante el uso de dosis menores de gonadotropinas, el uso de leuprolida (en lugar de hCG) para disparar la ovulación y el uso de cabergolina.

Revisado en 2015

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