

4. POLITICA Y ECONOMIA

EL PAPEL DE LA NUTRICIÓN EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP), REFLEXIONES PARA SER CONSIDERADO EN LAS POLÍTICAS DE SALUD

Daniela Daana Domínguez Hernández 1 , Dra. Rebeca Monroy Torres 2

1 Practicante de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. a Adscrita al Programa Rotatorio de Estancias y Prácticas Profesionales PREPP del OUSANEG.

2 Departamento de Medicina y Nutrición, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato. Responsable del Laboratorio de Nutrición Ambiental y Seguridad Alimentaria.

Contacto: Prevención, Síndrome de Ovario Poliquístico, Nutrición, Alimentación saludable.

Palabras clave: Prevención, Síndrome de Ovario Poliquístico, Nutrición, Alimentación saludable.

Introducción:

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es el desorden endocrino-metabólico más prevalente en las mujeres en edad reproductiva, siendo la causa más común de disfunción ovulatoria (80%) y por ende de infertilidad en un 75% en edad reproductiva, con una afectación entre el 8 al 13 % de la población.

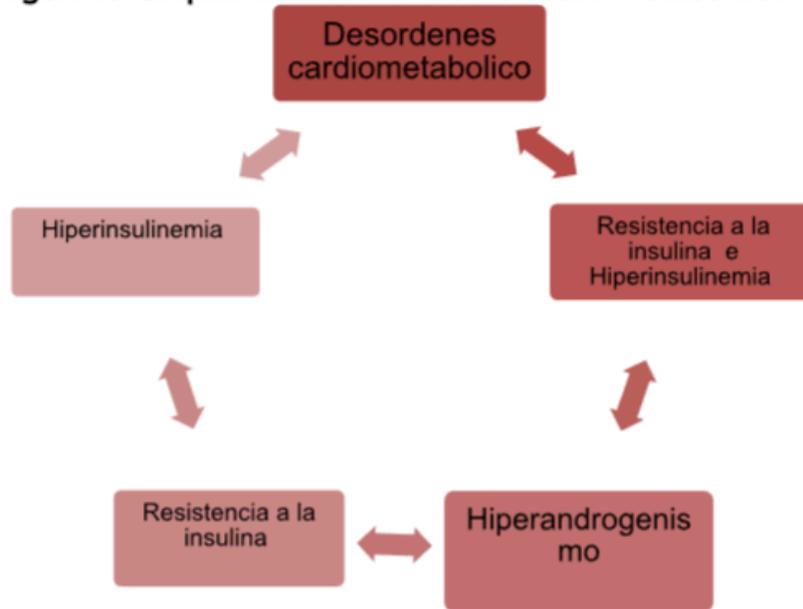
Se presenta con una anovulación crónica, ciclos irregulares, mayor producción de andrógenos, llevando a periodos menstruales irregulares o a la ausencia de la menstruación (1,2).

La importancia de abordar este padecimiento desde un enfoque preventivo y desde el tratamiento nutricional con la integración de un estilo saludable, es porque se busca evitar el riesgo de sus complicaciones de este síndrome a la par que se mejora la calidad de vida de las mujeres. A mediano y largo plazo las principales manifestaciones son el riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer de endometrio, infertilidad, eventos adversos durante el embarazo, desórdenes cardio metabólicos tales como resistencia a la insulina, hiperinsulinemia compensatoria, los cuales promueven el hiperandrogenismo y a su vez complicaciones reproductivas, y que estos niveles elevados de andrógenos promueven resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia. Llevando a un círculo vicioso entre los factores de riesgo y los efectos (ver imagen 1) (3).

La obesidad y su vínculo con el SOP

Se estima que el 80% de las mujeres con SOP presentan sobrepeso u obesidad, lo que conlleva a la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia compensatoria, así como el desarrollo de dislipidemias y obesidad visceral, que explican los efectos cardiometabólicos, y reproductivos (4, 5). Los estilos de vida poco saludables, malos hábitos alimenticios, una vida sedentaria y vivir en un entorno contaminado aumentan exponencialmente el riesgo a desarrollar SOP y a su vez afecta de manera negativa al tratamiento o abordaje del SOP.

Imagen 1. Esquematación del círculo vicioso del SOP



La dieta como factor de prevención y tratamiento de SOP

La primera línea de tratamiento para el SOP es el cambio de hábitos y estilo de vida, incluyendo un plan de alimentación, aumentando la actividad física mínimo a 30 minutos diarios de actividad física y, la pérdida de peso se ha demostrado que a base de esto se ha logrado cambiar el rumbo de la enfermedad y disminuyendo los niveles de andrógenos (4,5).

Desde el abordaje nutricional se busca establecer una alimentación adecuada (Imagen 2 y 3, ejemplo de alimentos recomendados y de limitación de consumo), que sea acorde a los requerimientos de las mujeres considerando la respectiva modificación en el peso y distribución de la grasa corporal, además de la prescripción de ejercicio o el inicio de actividad física que es clave para mantener una distribución adecuada de masa muscular. Todo lo anterior se conoce mejora o tiene impacto sobre el metabolismo de la glucosa, la resistencia a la insulina, la función cardiovascular. Se conoce que con la pérdida del 5 al 15% ya se observan mejoras cardiometabólicas de las pacientes como la resistencia a la insulina, pero la clave es el tipo de alimentación a la que se adhiera (4).

Al hablar de insulina también tenemos que abordar la carga glucémica de la dieta, es por esto la importancia de la composición y distribución de esta, es importante el cuidado de la calidad y cantidad de hidratos de carbono, ya que dependiendo de ello es la velocidad en su absorción. Por ejemplo, no es lo mismo consumir un pan, aunque sea integral a dos panes de una sentada o una naranja en gajos a un jugo de naranja, aunque sea natural; motivo por el que aquí entran dos conceptos el índice y la carga glucémicos. El índice es una respuesta que presenta una persona metabólicamente hablando, a la elevación arriba de ciertos valores así que si continuamente hay una exposición a alimentos que elevan la glucosa como es el pan blanco, jugos industrializados, panes, galletas, etc., y si además de comen en mayor cantidad pasamos al segundo concepto que es la carga glucémica (2,3).

Dado que en la actualidad se lleva una deficiente estilo de vida que por ello se presentan tasas altas de sobrepeso y obesidad, sobre todo en las mujeres mexicanas, por ello otras manifestaciones o padecimientos se desarrollan como el SOP. Por ello la recomendación del consumo de hidratos de carbono complejos y no refinados además del aumento del consumo de fibra en específico soluble púes se ha relacionado a una mayor sensibilidad a la insulina, además de que se ha demostrado que este tipo de fibra se relaciona con el retraso del vaciamiento gástrico, digestión y absorción de nutrientes y aumento de la saciedad. Esto se puede obtener mediante alimentos como avena, trigo, arroz, frutas y verduras (4).

Otras acciones y mecanismos que se han asociado con mejoras con el tratamiento dietético nutricional del SOP es la regulación de la microbiota intestinal mediante el consumo de probióticos y simbióticos que en estudios mejoraron algunos índices hormonales e inflamatorios lo que sugiere que tanto probióticos como prebióticos puede usarse como tratamiento para anomalías metabólicas asociadas al SOP. Estos compuestos podemos obtenerlos de productos lácteos fermentados tales como el kéfir, yogur, queso cottage, etc. Por lo que se puede considerar como un posible tratamiento clínico adyuvante para el tratamiento del SOP suplementar con probióticos, pero también como ya se mencionó, llevar una dieta saludable (fibra, vegetales, antioxidantes) promueve el desarrollo y mantenimiento de una microbiota (4).

Otros compuestos que se han estudiado en la mejoría del SOP mediante efectos antiinflamatorios, y antioxidantes que mejoran la sensibilidad a la insulina es el consumo de ácidos grasos omega 3, principalmente el EPA (ácido eicosapentaenoico) y DHA (ácido docosahexaenoico), encontrados principalmente en pescados grasos como el salmón, atún y sardinas, además de aceites como el de oliva o grasas como la del aguacate (3).

En cuanto a micronutrientos se menciona que una inadecuada ingesta y deficiencias de zinc y selenio, por su actividad en el metabolismo y reguladores de enzimas, además de que se relacionan con la disminución de la secreción de la insulina, por lo que se recomienda su suplementación ya que a su vez actúan como antioxidantes. Así como la vitamina B12 y folatos lo cuales se consideran cofactores en la reparación del ADN además de que se su suplemento parece ser prometedor para mejorar la resistencia a la insulina. Estos también se encuentran dentro de la variedad de frutas y verduras de distintos colores. Mantener un consumo de grasas saturadas dentro del 10% como máximo de la alimentación, favorece también, así como fuente vegetales de proteínas (5).

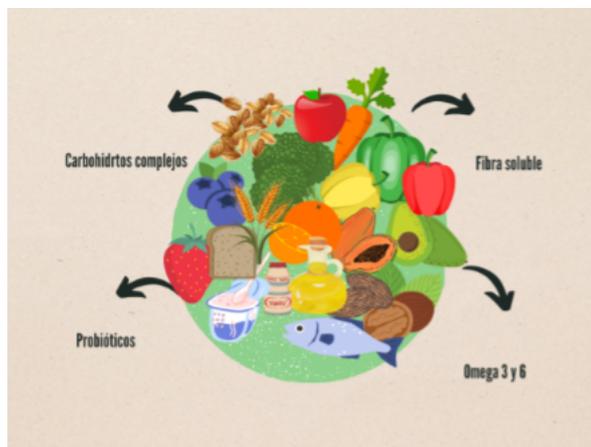


Imagen 2. Alimentos recomendados para la prevención y tratamiento del SOP

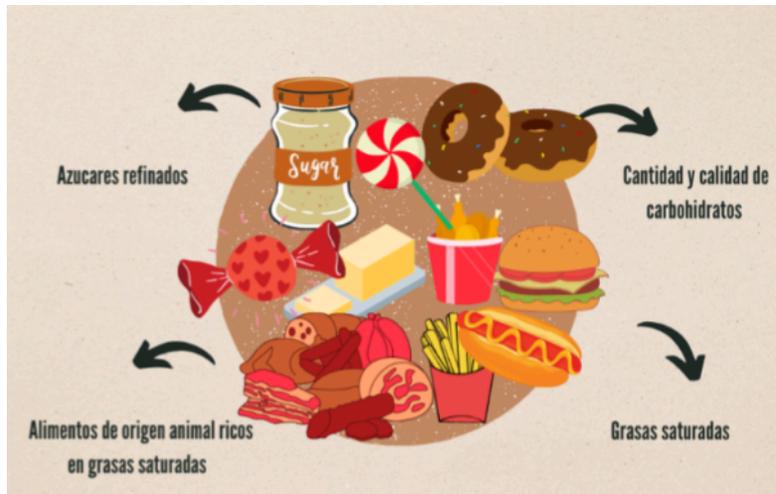


Imagen 3. alimentos de riesgo para la prevención y tratamiento del SOP

Conclusión

El SOP actualmente afecta a la calidad de vida de las mujeres limitándolas a vivir en estabilidad y son cada vez más los casos presentes, es por esto que un mejor abordaje en el tratamiento podría hacer un cambio en sus vidas, por ello mejorar los hábitos es punto clave y la alimentación es punto de partido en este caso al ser un síndrome que afecta al metabolismo y puede afectar aspectos cardiovasculares, es primordial la adaptación de buenos hábitos alimenticios, aumentar el consumo de frutas y verduras de temporada y variadas para maximizar los beneficios, aumentar o monitorear un consumo adecuado de fibra dietética al día (25-30gr), preferir el aporte de proteína vegetal mediante la combinación de cereales y leguminosas, la suplementación con Omega 3 y vitaminas del complejo B, evitar los azúcares refinados y evitar las grasas trans y saturadas, son estrategias que se pueden llevar a cabo para comenzar con una mejor alimentación, además de esto es primordial la práctica de actividad física mínimo 30 minutos al día de baja intensidad, esto puede ser mediante caminatas prolongadas, yoga, natación, movimientos de flexibilidad, etc., además de mantenerse hidratados.

Referencias

1. Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil E, Domínguez-Brito L, Naranjo-Rodríguez C, Noriega-Verdugo D, Padilla-Samaniego. Suplementación de ácidos grasos omega-3 y adiponectina plasmática en mujeres con síndrome de ovarios poliquísticos. *Endocrinol Diabetes Nutr* [Internet]. 2018;65(4):192-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2017.12.010>
2. Shang Y, Zhou H, He R, Lu W. Dietary modification for reproductive health in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 2021 [citado el 23 de febrero de 2024];12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2021.735954>
3. Aguaviva Bascuñana JJ, Olivares Sánchez N. Intervenciones dietéticas en el tratamiento del síndrome del ovario poliquístico. Una revisión bibliográfica. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2024;51(1):100911. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2023.100911>
4. Calcaterra V, Verduci E, Cena H, Magenes VC, Todisco CF, Tenuta E, et al. Síndrome de ovario poliquístico en adolescentes con obesidad resistentes a la insulina: el papel de la terapia nutricional y los complementos alimenticios como estrategia para proteger la fertilidad. *Nutrientes* [Internet]. 2021 [citado el 23 de febrero de 2024]; 13(6):1848. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13061848>
5. Kazemi M, Kim JY, Wan C, Xiong JD, Michalak J, Xavier IB, et al. Comparison of dietary and physical activity behaviors in women with and without polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis of 39 471 women. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2022 [citado el 23 de febrero de 2024];28(6):910-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35639552/>