

Paciente de 17 años de edad del sexo femenino que se presenta a la consulta externa por alteraciones menstruales. Presenta sobrepeso desde los 6 años de edad. Menarca a los 11 años. Dismenorrea de cinco días promedio que maneja con Naproxen. Ciclos menstruales irregulares, que alterna con ciclos de amenorrea de 3 a 6 meses. Inicia vida sexual a los 16 años. Gesta 0. Método anticonceptivo: Ninguno. Desde hace 9 meses refiere la presencia de vello en mentón, línea infraumbilical y tórax posterior, así como aumento progresivo de peso en los últimos 9 meses.

EF: Peso 86 kg, Talla: 1.60, IMC: 34, TA 130/95, FC 72x', FR 22x', perímetro de cintura: 110 cm. Perímetro de cadera: 115 cm. Presencia de acné en cara, con hirsutismo tiroides de tamaño y consistencia normal, cardiopulmonar sin compromiso, glándulas mamarias simétricas, sin zonas de retracción, sin galactorrea, y sin nodulaciones, abdomen sin visceromegalias, genitales externos sin datos patológicos.



DIAGNOSTICOS	% PARTICIPANTES
Síndrome de Ovarios Poliquisticos	93.8%
Síndrome de Cushing	12.5%
Síndrome metabólico	12.5%
Tumor de Ovario	12.5%
Hiperplasia suprarrenal congénita tardía.	6.3%

PROBABLE ETIOLOGIA	% PARTICIPANTES
METABOLICA	81.3%
GENETICA	43.8%
NEOPLASICA	12.5%
AUTOINMUNE	6.3%
TOXICA	6.3%

LABORATORIO	% PARTICIPANTES
Perfil bioquímico: Química, Lípidos, PFH, Electrolitos	100.0%
Hormonas: Hipofisis, Tiroides, Suprarrenal, Ginecológico	100.0%
Pruebas Diabetes: CTG, Insulina, HbA1c	90.0%

GABINETE	% PARTICIPANTES
USG vaginal	56.3%
USG Pelvis	50.0%
Laparoscopia	25.0%
TAC Pelvis	25.0%
RMN Pelvis	18.8%
TAC Torax y Abdomen	18.8%
Biopsia endometrial	12.5%

DIAGNOSTICO	SOPQ: SX DE OVARIOS POLIQUISTICOS: SINDROME DE STEIN LEVENTHAL
DEFINICION	El síndrome de ovario poliquistico, también llamado Síndrome de Stein-Leventhal, es un trastorno endocrino causando uno de los desbalances hormonales más frecuentes en mujeres de edad reproductiva. Para que se considere a una persona con posible SOP, debe cumplir dos de estos tres criterios: 1. oligoovulación o anovulación, 2. hiperandrogenismo, 3.- OPQ en USG
DX DIFERENCIAL	Para establecer el Dx de SOPQ se debe descartar: Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Tumores que secreten andrógenos, Hiperprolactinemia
ETIOLOGIA	En la actualidad se desconoce de manera específica. Probablemente existe algún factor hereditario. Frecuentemente se asocia al Síndrome metabólico: Obesidad, hiperlipidemia, intolerancia a la glucosa, hipertensión.
INDICACIONES TERAPÉUTICAS	Modificación del estilo de vida 2. Farmacológico [Antiandrogenos (Espironolactona, Finasterida, Flutamida, Ciproterona), Anticonceptivos Hormonales, Sensibilizadores de la insulina (Metformina)]
BIBLIOGRAFIA	<a href="http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000369.htm">http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000369.htm</a>