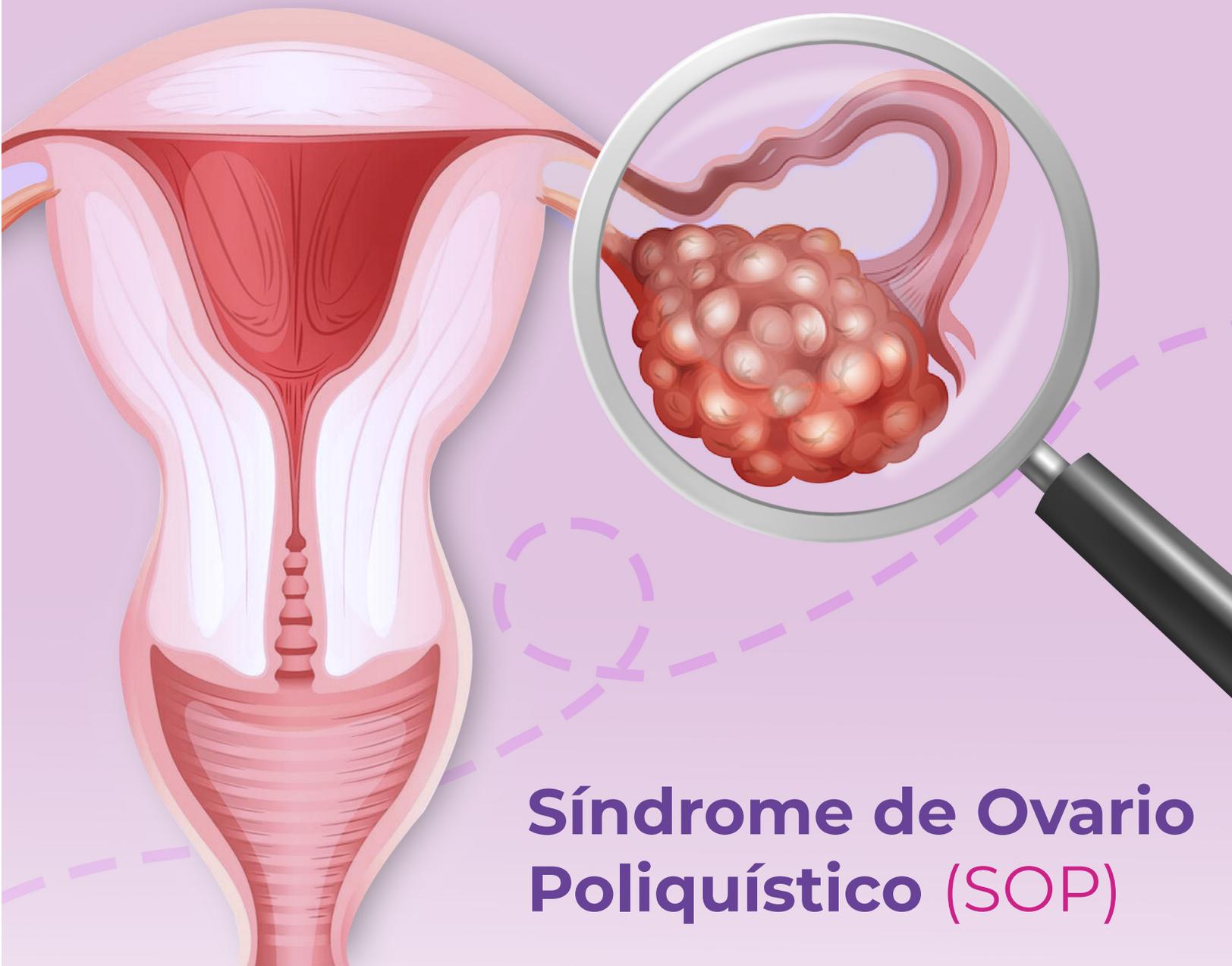


Moments[®]

Clomifeno



MUJER
SALUDABLE
¡SIEMPRE!



Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)

Dra. C. Mariel Villegas Rodríguez
Ginecología y obstetricia
Biología de la reproducción humana

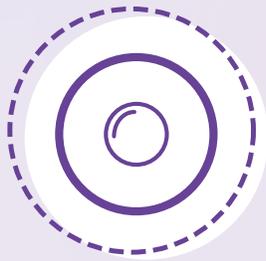


2 | Síndrome de Ovario Poliquístico

El SOP* **es una condición** con una colección heterogénea de signos y síntomas que **pueden alterar** de manera leve o severa la función reproductiva, endocrina y metabólica.¹

Es el trastorno endócrino más común de mujeres en edad reproductiva, la prevalencia es altamente variable (5 - 21%), según los criterios de evaluación utilizados.²

Comprende al menos dos de las siguientes características clínicas según los criterios diagnósticos de Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, 2004. ²



Oligo/anovulación



Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico



Morfología ovárica poliquística

Etiología y Fisiopatología

No está claro si existe **una sola causa** subyacente de SOP*. La explicación fisiopatológica del SOP debe tener en cuenta sus características cardinales:³

- Hiperandrogenismo
- Resistencia a la insulina
- Propensión al aumento de peso
- Anovulación crónica
- Morfología ovárica poliquística
- Aumento de pulsos de GnRH

Las mujeres con SOP* muestran un **defecto en los pulsos de GnRH**, que se manifiesta como una mayor frecuencia y amplitud del pulso de LH, disminución de la secreción de FSH y aumento de la relación circulatoria LH/FSH.

La **LH desproporcionadamente elevada estimula** la producción adicional de andrógenos a partir de las **células teca** y la **FSH** relativamente insuficiente **impide el desarrollo folicular adecuado**.³



*Síndrome de Ovario Poliquístico





MUJER
SALUDABLE
¡SIEMPRE!

INFERTILIDAD ANOVULACIÓN

Representa la causa más común de infertilidad anovulatoria.^{1,4}

La infertilidad es una **característica clínica de presentación frecuente** del SOP*, el **75% a 80%** de las mujeres que lo padecen la experimentan debido a varios factores que **influyen y deterioran la función ovárica**.^{1, 4}

- Sobrepeso
- Estado hiperandrogénico
- Concentración sérica elevada de LH

Tratamiento

1. Se centra inicialmente en **optimizar la salud**:

En las personas obesas incluye cambios en el estilo de vida (**dieta, ejercicio y estrategias conductuales**).

La pérdida de peso debería mejorar el perfil **endócrino** y la **probabilidad de ovulación**, tanto de forma natural como en respuesta a la terapia de inducción de la ovulación, además de mejorar las **perspectivas de tener un embarazo saludable**.^{1,3,4}

2. El objetivo es **inducir la ovulación unifolicular regular**, mientras se **minimizan los riesgos** del síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) y embarazo múltiple.¹

- **PRIMERA LINEA:** Citrato de clomifeno (**Moments®**) antiestrógeno oral o el letrozol inhibidor de la aromatasas.
- **SEGUNDA LINEA:** Gonadotrofinas inyectables y la diatermia ovárica laparoscópica (LOD).^{1,4}

"La fertilización in vitro (FIV) puede ser necesaria para las mujeres con SOP anovulatorio que no quedan embarazadas con inducción de la ovulación o si hay factores de fertilidad adicionales."¹¹





MUJER
SALUDABLE
¡SIEMPRE!

¿Metformina?

El papel terapéutico de metformina (**sensibilizador de insulina**) es controversial. Podría usarse para **mejorar la tasa de ovulación** y **la tasa de embarazo** en mujeres con **PCOS** que son anovulatorias y son **infértiles sin otros factores** de infertilidad, aunque no se recomienda su uso rutinario en ausencia de resistencia a la insulina e hiperglucemia.^{1,4}



Citrato de Clomifeno (Moments®)

Es un derivado **trifeniletilénico no esteroideo**, con similitud estructural al estrógeno, lo que permite su unión a receptores estrogénicos y tiene **propiedad agonista-antagonista estrogénica**.⁵

Actúa a nivel hipotalámico, **bloquea** el mecanismo de retroalimentación y genera un aumento en la frecuencia y amplitud de **pulsos de la hormona liberadora de gonadotropinas** y consecuentemente de las hormonas foliculoestimulante y luteinizante, lo que a su vez **impulsa la actividad folicular ovárica**.⁵

- Se ha utilizado para la inducción de la ovulación **durante más de 5 décadas**.⁶
- **"Debe usarse como tratamiento de primera línea"** para SOP.⁶
- Es accesible, de uso sencillo y consigue la ovulación en **75%** de las pacientes y el riesgo de **gestación múltiple es bajo**.⁶
- Se administra diariamente **durante 5 días después de un sangrado menstrual espontáneo o inducido**. Se inicia en el día 2, 3, 4 ó 5 del ciclo.⁶

*"Es efectivo para **augmentar las tasas de embarazo** en comparación con el placebo como terapia de primera línea (OR 5.8, IC 95%: 1.6–21.5) y se asocia a un 11% de probabilidad de embarazo múltiple."*





MUJER
SALUDABLE
¡SIEMPRE!

La **metformina + citrato de clomifeno (Moments®)** podría usarse como **terapia farmacológica de primera línea** en mujeres anovulatorias con SOP* y sin otros factores de infertilidad, ya que **es superior al placebo o ningún tratamiento** y también es más eficaz que citrato de clomifeno (**Moments®**) solo y la metformina sola.⁴

Conclusión

En infertilidad por SOP* la terapia de **inducción de la ovulación** puede lograr buenas tasas de embarazo acumulado junto con bajas tasas de embarazo múltiple.¹

Aunque el **citrato de clomifeno (Moments®)** como **modalidad de tratamiento** ha existido durante más de **50 años**, ha surgido una mayor conciencia del efecto de la **obesidad y diferentes fenotipos de SOP***. En consecuencia, la inducción de la ovulación en estas mujeres debe individualizarse de acuerdo con el peso, la eficacia del tratamiento y el cumplimiento terapéutico, con el objetivo de lograr la monoovulación y posteriormente, el nacimiento de un bebé único.⁶

Sin embargo **HOY** se recomienda **citrato de clomifeno (Moments®)** como el **fármaco de primera línea** mientras que letrozol es una alternativa. Las **gonadotropinas pueden usarse** como tratamientos de segunda línea.¹



6 MESES :¹

Tasa de ovulación **73%**

Tasa de embarazo del **36%**

Tasa de nacidos vivos del **29%**

DOSIS INICIAL: 50 mg/día durante 5 días
(inicio el día 2 del ciclo)

-La dosis de citrato de clomifeno (**Moments®**) solo debe aumentarse si no hay respuesta **después de dos ciclos**.

-Si hay una **respuesta excesiva**, la dosis puede **reducirse a 25 mg/día**.

Referencias:

1. Balen AH, Morley LC, Missa M, et al. The management of anovulatory infertility in women with polycystic ovary syndrome: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance. Hum Reprod Update. 2016;22(6):687-708. 2. Wang R, Li W, Boredeijk EM, et al. First-line ovulation induction for polycystic ovary syndrome: an individual participant data meta-analysis. Hum Reprod Update. 2019;25(6):717-732.m3. Kawwass JF, Loucks TL, Berga SL. An algorithm for treatment of infertile women with polycystic ovary syndrome. Middle East Fertility Society Journal. 2010;15(4):231-239. 4. Costello M, Garad R, Hart R, et al. A Review of First Line Infertility Treatments and Supporting Evidence in Women with Polycystic Ovary Syndrome. Med Sci (Basel). 2019;7(9):95. 5. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Use of clomiphene citrate in infertile women: a committee opinion. Fertil Steril. 2013;100(2):341-348. 6. Birch Petersen K, Pedersen NG, Pedersen AT, et al. Mono-ovulation in women with polycystic ovary syndrome: a clinical review on ovulation induction. Reprod Biomed Online. 2016;32(6):563-583.

No. Autorización: 203300202C2377





MUJER
SALUDABLE
¡SIEMPRE!



Salud Femenina