

Carolina Sarahi Zamora-Vargas; Ángeles Daniela Carrión-Muso; Angelica Mishel Cadena-Quishpe; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i2.4120>

El síndrome de Stein Leventhal

Stein Leventhal syndrome

Carolina Sarahi Zamora-Vargas

carolinazv50@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-2437-319X>

Ángeles Daniela Carrión-Muso

angelesdcm94@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-6366-2793>

Angelica Mishel Cadena-Quishpe

angelicacq49@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-8473-1632>

Ruth Alexandra Ramos-Villacís

ua.ruthramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-3741-7921>

Recibido: 15 de diciembre 2023

Revisado: 20 de enero 2024

Aprobado: 15 de marzo 2024

Publicado: 01 de abril 2024

Carolina Sarahi Zamora-Vargas; Ángeles Daniela Carrión-Muso; Angelica Mishel Cadena-Quishpe; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

RESUMEN

Objetivo: Analizar el Síndrome de Stein Leventhal desde una revisión documental. **Método:** Descriptivo documental. **Conclusión:** El síndrome de Stein-Leventhal es una entidad clínica compleja que requiere un enfoque multidisciplinario y personalizado para su manejo efectivo. La combinación de intervenciones en el estilo de vida, dirigidas a mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir la inflamación crónica, junto con un tratamiento farmacológico adaptado a las necesidades individuales de cada paciente, representa la estrategia más prometedora para abordar tanto las manifestaciones reproductivas como las complicaciones metabólicas del síndrome.

Descriptores: Síndrome de ovario poliquístico; resistencia a la insulina; hiperandrogenismo. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the Stein Leventhal Syndrome from a documentary review. **Method:** Descriptive documentary review. **Conclusion:** Stein-Leventhal syndrome is a complex clinical entity that requires a multidisciplinary and personalized approach for its effective management. The combination of lifestyle interventions aimed at improving insulin sensitivity and reducing chronic inflammation, together with pharmacological treatment tailored to the individual needs of each patient, represents the most promising strategy to address both the reproductive manifestations and the metabolic complications of the syndrome.

Descriptors: Polycystic ovary syndrome; insulin resistance; hyperandrogenism. (Source: DeCS).

Carolina Sarahi Zamora-Vargas; Ángeles Daniela Carrión-Muso; Angelica Mishel Cadena-Quishpe; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Stein-Leventhal, también conocido como síndrome de ovario poliquístico (SOP), es uno de los trastornos endocrinológicos más comunes en mujeres en edad reproductiva, con una prevalencia estimada de entre el 6% y el 15% a nivel mundial. Este síndrome se caracteriza por una tríada de signos clínicos: hiperandrogenismo, disfunción ovulatoria y la presencia de ovarios poliquísticos. Sin embargo, su presentación clínica puede ser heterogénea, lo que complica tanto su diagnóstico como su manejo. El SOP no solo tiene implicaciones en la salud reproductiva, sino que también está asociado con una serie de comorbilidades metabólicas y cardiovasculares, incluyendo resistencia a la insulina, obesidad, diabetes tipo 2, y un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, lo que convierte a este síndrome en un problema de salud pública de considerable relevancia.^{1 2 3 4 5}

El diagnóstico del síndrome de Stein-Leventhal se basa en criterios clínicos, hormonales y ecográficos, siendo los más comúnmente utilizados los criterios de Rotterdam, que requieren la presencia de al menos dos de los tres signos característicos del síndrome. No obstante, la variabilidad en su presentación y la superposición con otras condiciones, como el hiperandrogenismo idiopático o la disfunción ovulatoria sin hiperandrogenismo, han generado un debate continuo sobre la definición y clasificación del SOP.^{6 7 8 9 10}

El manejo del síndrome de Stein-Leventhal es igualmente complejo y debe ser abordado de manera multidisciplinaria. Las estrategias de tratamiento incluyen modificaciones en el estilo de vida, farmacoterapia dirigida a la regularización del ciclo menstrual y la reducción de los niveles de andrógenos, así como el manejo de las complicaciones metabólicas asociadas. La intervención temprana es crucial para reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo y mejorar la calidad de vida de las pacientes afectadas.^{11 12}

13

El síndrome de Stein-Leventhal es un trastorno multifacético que requiere un enfoque diagnóstico y terapéutico integral. Su impacto en la salud reproductiva, metabólica y

Carolina Sarahi Zamora-Vargas; Ángeles Daniela Carrión-Muso; Angelica Mishel Cadena-Quishpe; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

cardiovascular subraya la necesidad de una mayor concienciación y de un manejo clínico optimizado para abordar de manera efectiva las diversas manifestaciones de este síndrome.^{14 15}

Se tiene por objetivo analizar el Síndrome de Stein Leventhal desde una revisión documental.

MÉTODO

Descriptivo documental.

Se analizaron 15 artículos científicos publicados en PubMed.

Se aplicó la técnica de análisis documental.

RESULTADOS

El síndrome de Stein-Leventhal, o síndrome de ovario poliquístico (SOP), es una entidad clínica compleja que no solo afecta la salud reproductiva, sino que también tiene implicaciones sistémicas y metabólicas significativas. El SOP ha sido reconocido como un síndrome endocrinológico inflamatorio crónico, con manifestaciones clínicas que incluyen irregularidades menstruales, hiperandrogenismo y resistencia a la insulina. Esta última, en particular, juega un papel central en la patogénesis del síndrome, contribuyendo tanto a las alteraciones metabólicas como a los desequilibrios hormonales característicos del SOP.^{3 14}

Los estudios recientes han enfatizado la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo del SOP, que no solo se centra en la farmacoterapia, sino que también incorpora intervenciones en el estilo de vida como un pilar fundamental del tratamiento. Modificaciones en la dieta y el aumento de la actividad física han demostrado ser efectivas para mejorar la sensibilidad a la insulina, reducir los niveles de andrógenos y regular el ciclo menstrual, lo que subraya la relevancia de un manejo holístico del síndrome.^{2 9 13} Sin embargo, la adherencia a estas intervenciones sigue siendo un

Carolina Sarahi Zamora-Vargas; Ángeles Daniela Carrión-Muso; Angelica Mishel Cadena-Quishpe; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

desafío, particularmente debido a la falta de apoyo y seguimiento continuo, lo que limita su efectividad a largo plazo.

A pesar de la amplia variabilidad en la presentación clínica del SOP, la inflamación crónica de bajo grado se ha propuesto como un mecanismo subyacente que podría unificar las diversas manifestaciones del síndrome. Esta inflamación perpetúa el ciclo de resistencia a la insulina e hiperandrogenismo, agravando las complicaciones metabólicas y aumentando el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares a largo plazo.^{3 5} Estos hallazgos destacan la necesidad de una evaluación continua de los marcadores inflamatorios en pacientes con SOP, así como la consideración de estrategias antiinflamatorias en su manejo.

El diagnóstico del SOP sigue siendo un área de debate, principalmente debido a la heterogeneidad de sus manifestaciones clínicas y la superposición con otras condiciones endocrinas. Los criterios de Rotterdam, que son los más utilizados, permiten la identificación de una amplia gama de fenotipos del SOP, pero también han llevado a controversias sobre la definición y clasificación del síndrome. Esta falta de consenso subraya la necesidad de un enfoque personalizado en el diagnóstico y manejo del SOP, adaptado a las características clínicas y necesidades individuales de cada paciente.^{4 10}

En términos de tratamiento farmacológico, el manejo del SOP incluye el uso de anticonceptivos orales combinados para regular el ciclo menstrual y reducir el hiperandrogenismo, así como el uso de metformina para mejorar la sensibilidad a la insulina. Sin embargo, es importante destacar que el tratamiento debe ser individualizado, considerando las comorbilidades presentes y los deseos reproductivos de la paciente. La reciente exploración de nuevas terapias farmacológicas y la repotenciación de fármacos existentes ofrecen nuevas perspectivas en el manejo del SOP, pero también requieren una mayor investigación para establecer su eficacia y seguridad a largo plazo.^{5 15}

El síndrome de Stein-Leventhal es una condición multifacética que requiere un enfoque integral y personalizado para su manejo. La combinación de intervenciones en el estilo

Carolina Sarahi Zamora-Vargas; Ángeles Daniela Carrión-Muso; Angelica Mishel Cadena-Quishpe; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

de vida, tratamiento farmacológico y estrategias para el control de la inflamación subyacente representa el enfoque más prometedor para mejorar los resultados clínicos en pacientes con SOP. No obstante, la continua investigación y la actualización de las guías clínicas son esenciales para optimizar el manejo de este síndrome complejo y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.^{7 8 9}

CONCLUSIONES

El síndrome de Stein-Leventhal es una entidad clínica compleja que requiere un enfoque multidisciplinario y personalizado para su manejo efectivo. La combinación de intervenciones en el estilo de vida, dirigidas a mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir la inflamación crónica, junto con un tratamiento farmacológico adaptado a las necesidades individuales de cada paciente, representa la estrategia más prometedora para abordar tanto las manifestaciones reproductivas como las complicaciones metabólicas del síndrome. A medida que avanza la comprensión de los mecanismos subyacentes y se desarrollan nuevas opciones terapéuticas, es crucial que las guías clínicas se actualicen continuamente para reflejar estas innovaciones, mejorando así la calidad de vida y los resultados a largo plazo de las mujeres con síndrome de Stein-Leventhal.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

Carolina Sarahi Zamora-Vargas; Ángeles Daniela Carrión-Muso; Angelica Mishel Cadena-Quishpe; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

REFERENCIAS

1. Meier RK. Polycystic Ovary Syndrome. *Nurs Clin North Am.* 2018;53(3):407-420. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2018.04.008>
2. Shahid R, lahtisham-UI-Haq, Mahnoor, et al. Diet and lifestyle modifications for effective management of polycystic ovarian syndrome (PCOS). *J Food Biochem.* 2022;46(7):e14117. <http://dx.doi.org/10.1111/jfbc.14117>
3. Patel S. Polycystic ovary syndrome (PCOS), an inflammatory, systemic, lifestyle endocrinopathy. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2018;182:27-36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsbmb.2018.04.008>
4. Escobar-Morreale HF. Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment. *Nat Rev Endocrinol.* 2018;14(5):270-284. <http://dx.doi.org/10.1038/nrendo.2018.24>
5. Sadeghi HM, Adeli I, Calina D, et al. Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Review of Pathogenesis, Management, and Drug Repurposing. *Int J Mol Sci.* 2022;23(2):583. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms23020583>
6. Ortiz-Flores AE, Luque-Ramírez M, Escobar-Morreale HF. Polycystic ovary syndrome in adult women. Síndrome de ovario poliquístico en la mujer adulta. *Med Clin (Barc).* 2019;152(11):450-457. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2018.11.019>
7. Bozdog G, Mumusoglu S, Zengin D, Karabulut E, Yildiz BO. The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod.* 2016;31(12):2841-2855. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dew218>
8. Sanfilippo JS. Polycystic Ovarian Syndrome Since Stein and Leventhal. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2015;28(6):411. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.10.001>
9. Gu Y, Zhou G, Zhou F, et al. Life Modifications and PCOS: Old Story But New Tales. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2022;13:808898. <http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2022.808898>
10. McCartney CR, Marshall JC. CLINICAL PRACTICE. Polycystic Ovary Syndrome. *N Engl J Med.* 2016;375(1):54-64. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMcp1514916>

Carolina Sarahi Zamora-Vargas; Ángeles Daniela Carrión-Muso; Angelica Mishel Cadena-Quishpe; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

11. History of discovery of polycystic ovary syndrome. *Adv Clin Exp Med.* 2017;26(3):555-558. <http://dx.doi.org/10.17219/acem/61987>
12. Shrivastava S, Conigliaro RL. Polycystic Ovarian Syndrome. *Med Clin North Am.* 2023;107(2):227-234. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2022.10.004>
13. Ruiz-García A. Venciendo al síndrome del ovario poliquístico con intervenciones en el estilo de vida [Beating polycystic ovarian syndrome with lifestyle interventions]. *Semergen.* 2022;48(3):151-153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2022.01.003>
14. Macut D, Bjekić-Macut J, Rahelić D, Doknić M. Insulin and the polycystic ovary syndrome. *Diabetes Res Clin Pract.* 2017;130:163-170. <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2017.06.011>
15. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 194: Polycystic Ovary Syndrome [published correction appears in *Obstet Gynecol.* 2020 Sep;136(3):638. <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000004069>]. *Obstet Gynecol.* 2018;131(6):e157-e171. <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000002656>