

**Secció de Primària de la Societat Catalana de
Pediatria**



Actualització Pediatria d'Atenció Primària

15 de novembre de 2019



Ginecologia de l'adolescent

Núria Sarasa Castelló
Ginecologia i Obstetrícia

Ginecologia de l' adolescent

Introducció (10m)

Seccions a desenvolupar:

- A. Trastorns menstruals (45h)
- B. Malalties de transmissió sexual (25m)
- C. Lesions vulvovaginals (25m)

Tancament del taller (10m)

A. Trastorns menstruals



A. Trastorns menstruals

Cas 1:

La Marina té 15 anys.

Acudeix a la consulta acompanyada de la seva mare a finals de setembre.

Comenta que va tenir l'última regla al mes de juny. Està preocupada perquè no li ha tornat a venir des d'aleshores.

- Considereu que és normal?
- Cal fer alguna prova?

Informació addicional:

Menarquia als 13 anys.

L'any passat una de les regles li va venir amb 2 mesos de retard i per Nadals va tenir una regla molt forta.

- Davant una amenorrea secundària, es pot plantejar conducta expectant o cal plantejar algun tipus d'actuació?

A. Trastorns menstruals

Cas 2:

La Laia de 16 anys d'edat, juga a l'equip de bàsquet de l'escola i estan Federades. Té la regla des dels 12 anys, amb períodes regulars. Des de l'any passat diu que té més dolors menstruals. Habitualment pren un parell de naproxens el 1r i 2n dia i a vegades Paracetamol. Des que ha començat aquesta temporada, ha deixat d'anar a l'entrenament els dies més forts de la regla i en dues ocasions no va anar a l'institut. Està amoinada perquè ara venen partits importants i no se'ls vol perdre, però té por de tenir molt dolor i no poder jugar.

- Què li recomanàrieu a la Laia?
- És normal l'absentisme puntual a l'institut o als entrenaments?
- Oferirieu algun altre tipus d'analgèsia?
- Creieu que precisa d'algun tipus de tractament específic?
- Li demanàrieu alguna prova?

A. Trastorns menstruals

Cas 2:

Informació addicional:

- No recorda que les regles li fessin mal al principi, ha estat sobretot des de 3r d'ESO.
- Ha iniciat relacions sexuals recentment, només ha tingut una parella sexual. Refereix que li fan una mica de mal. A vegades té dolors entre regles, però se li passa amb 1 naproxè o Ibuprofè.
- En una ocasió, es va desmaiar del dolor i va haver d'anar al CUAP on li van administrar un Enantyum im





DISMENORREA

Hàbits vida

Correcte descans / Son

Exercici físic / esport regular

Bona hidratació

NO estimulants: tabac, alcohol,
cafeïna

Dieta: rica en vegetals i fruita,
reduir greixos saturats

Remeis naturals?

Analgèsics

Tractament hormonal





Oli Onagra
(àc linolenic)



- Camamilla?
- Canyella?
- Fonoll?
- Gengibre?
- Valeriana?
- Oli peix?
- Vit E i B?
- Zinc?
- Melatonina?

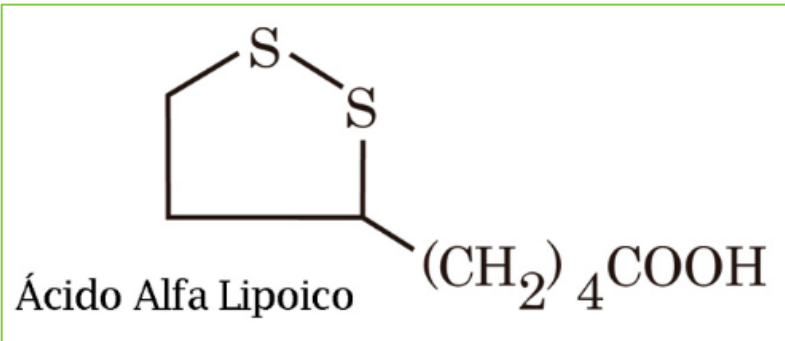


Antinflamatoris



Ttm Hormonal

Antioxidants
Analgesics
Antiinflammatories



TIOBEC Dol[®]
(dismenorrea/premenstrual)
Àcid alfa lipoic
Àcid fòlic
Vits B
Vit E
Vit C

TIOBEC Dol[®]
(endometriosi)
Àcid alfa lipoic
PEA (palmitoietanolamida)
Mirra

LEVEDOL[®]
(dismenorrea / endometriosi)
N acetil cisteïna
Àcid alfa lipoic
Bromelina
Zinc

A. Trastorns menstruals

Cas 3:

La Carla de 14 anys, refereix que té regles abundants i que amb les compreses està molt incòmoda i se les ha de canviar molt sovint. Li duren uns 5 dies i refereix que venen cada mes. Mai no ha tingut relacions sexuals. Vol saber si pot utilitzar tampons, perquè la mare li va comentar que normalment és millor esperar-se a tenir relacions, ja que sinó es pot trencar l'himen i normalment fan més mal.

- Què li recomanaríeu a la Carla?
- Li prescriurieu alguna medicació?
- Creieu que pot usar tampons? Quins tampons li recomanaríeu?
- Us demana com se'ls hauria de posar

2ª part:

Refereix que ni les compreses ni els tampons li semblen una opció respectuosa amb el medi perquè impliquen gran rebuig i a més suposen un alt cost econòmic. Ha sentit a parlar de la copa menstrual però no té cap amiga que la faci servir i us demana si li recomanaríeu. A més, demana informació d'ús, manteniment i lloc d'adquisició

Copa menstrual



Lancet Public Health 2019; 4: e376-93

Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis

Anna Maria van Eijk, Garazi Zulaika, Madeline Lenchner, Linda Mason, Muthusamy Sivakami, Elizabeth Nyothach, Holger Unger, Kayla Laserson, Penelope A Phillips-Howard

Summary

Background Girls and women need effective, safe, and affordable menstrual products. Single-use products are regularly selected by agencies for resource-poor settings; the menstrual cup is a less known alternative. We reviewed international studies on menstrual cup leakage, acceptability, and safety and explored menstrual cup availability to inform programmes.

Interpretation Our review indicates that menstrual cups are a safe option for menstruation management and are being used internationally. Good quality studies in this field are needed. Further studies are needed on cost-effectiveness and environmental effect comparing different menstrual products.

CÓMO USAR TU COPA MENSTRUAL

Lava tus manos



Dobla la copa



Insértala por completo en tu vagina



Adentro regresará a su forma original y hará efecto de vacío



12 HORAS MÁS TARDE...



Presiona la base para romper el vacío y extrae



Lava con agua limpia.
(Si no ha terminado tu periodo, colócala otra vez)



Antes y después de cada periodo esterilízala en agua hirviendo 5 minutos

Es cómoda, económica y ecológica.
¡Puedes reutilizarla hasta por 10 años!



A. Trastorns menstruals

Cas 4:

La Miriam de 16 anys, té la regla des dels 13 anys, es queixa que és dolorosa i necessita medicació analgèsica a cada cicle. Li han comentat que amb les anticonceptives fa menys mal. Ella el que voldria és no tenir la regla. Ve a demanar si li podem recomanar i/o prescriure.

- Li receptarieu ACO d'entrada?
- Creieu que és important revisar l'analgèsia usada? El tractament ha de ser simptomàtic o pautat?
- Considereu convenient valorar algun mètode que eviti menstruació mensual?

Informació addicional:

Generalment precisa de 2 enantiums al dia i algun Paracetamol durant 2-3 dies al cicle. A vegades.

A l'anamnesi, nega patologia d'interès, fuma alguna cigarreta els caps de setmana quan surt, està amb un xicot des de fa 5 mesos. No destaca cap antecedent familiar i no li sona cap cas de tromboembolisme a la família.

La TA és de 100/70. Podem donar-li ACO?

Ens demana si sabem si es pot posar un DIU hormonat a les noies que no han tingut fills.

A. Trastornos menstruales



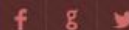
VADEMECUM DE ANTICONCEPCIÓN, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA S E C


VADEMECUM
Anticonceptivos SEC
Criterios Elegibilidad OMS
Organización Mundial de la Salud


VADEMECUM
Salud Sexual y Reproductiva

Hormonal Combinada
Monofásicos con progestágenos de 2ª generación
+ OVOPLEX®
MICROGYNON®
+ OVOPLEX 30/150®
+ BALIANCA®
+ BALIANCA DIARIO®
+ BELARA®
+ BELARA DIARIO®
+ SIBILLA®
+ LOETTE®
+ LOETTE DIARIO®
+ LINELLE®
+ LINELLE DIARIO®
+ RIGEVIDON®
+ SEASONIQUE
+ SIBILLA Diario

Derivados de la 17 alfa-espironolactona
+ DRETINE®
+ DRETINE DIARIO®
YASMIN®
YASMIN DIARIO®
YIRA®
+ DAYLETTE®
+ DRETINELLE®
+ DRETINELLE DIARIO®
LIOFORA®
LIOFORA DIARIO®
YASMINELLE®
YASMINELLE DIARIO®
YAZ®
Trifásicos con progestágenos de 2ª generación (días 1-6 7-11 y 12-21)
TRIAGYNON®
+ TRICICLOR®



¿Conoces tu cuerpo?



LEER MÁS

Métodos anticonceptivos



LEER MÁS

Elige tu método



LEER MÁS

Anticoncepción de Urgencia



LEER MÁS



¿Qué sabes de tú sexualidad?

Desde esta sección intentaremos poner palabras sencillas a las muchas cuestiones/situaciones que ocurren en nuestras biografías sexuales.



No te quedes con la duda

Consulta anticonceptiva online atendida por un equipo de ginecólogos y matronas expertos en anticoncepción y salud sexual y reproductiva



Prevenir enfermedades

Doble método
Infecciones de Transmisión Sexual
Cáncer de Cuello de Útero

A. Trastorns menstruals

Contraindicacions absolutes ACO:

- Hipertrigliceridèmia severa (>1000mg/dl)
- DM amb vasculopatia/neuropatia associada
- AVC cerebral
- **Tromboembolisme en familiar (mentre es determina component familiar)**
- Trombofília
- Immobilització perllongada
- Cirurgia abdominal/traumatològica
- Cancer de mama
- Gestació
- Hipertensió greu
- Hepatopatia activa

A. Trastorns menstruals

Recomanacions indicació ACO

Abans prescripció:

- No cal AS

- Control pes i TA

- Recomanar stop tabac

Controls (als 3-6m):

- Resoldre dubtes, comprovar presa, valorar efectes secundaris, comprovar

- Control TA

Seguiment anual

- Actualitzar anamnesi: personal i familiar

- Revalorar hàbits sexuals

- Control TA

A. Trastorns menstruals

Efectes secundaris ACO:

Estrògen dependents:

mastodinia, tensió mamària, nàusees, retenció de líquids, hipertensió, disfòria

Gestàgen dependents:

acnè, augment de pes, nerviosisme, amenorrea

A. Trastorns menstruals

Cas 5:

L'Alba de 15 anys va consultar fa 1 mes per regles molt abundants.

Vau demanar un anàlisi de sang que informa de Hb de 10.9mg/dl, Htc de 31% i ferritina de 15 ug/dl.

- És habitual en l'adolescent?
- A més de ferroteràpia plantejarieu algun altre tractament?

A l'anterior visita li va plantejar la possibilitat de fer tractament hormonal oral per mirar de controlar el sagnat.

- Heu valorat si existeix alguna altra alternativa terapèutica en cas de fallida.
- Quin tipus de tractament hormonal li oferirieu? Estrogèns + progestàgens o només progestàgens.
- Quina informació addicional li donaríeu en cas de fer tractament amb ACO (anticonceptius orals) de cara a efectes secundaris i protecció sexual?

A. Trastorns menstruals

Hipermenorrea

AINES : Naproxè 500/550mg 1/8-12h vo

Àcid tranexàmic (Amchafibrin®) (antifbrinolític): 1-2c/6-8h vo

Àcid mefenàmic (Coslan®) (inhibidor COX): 1-2c/8h vo

Gestàgens 10d seguits en 2a fase (iniciar dia 15cicle):

- AMP 10mg (Progevera 10mg 1c/24h)
- Progesterona micronitzada (progeffik o Utrogestan 2c/24h).

Anticonceptius combinats E/P

DIU- Levonorgestrel

Mirena® / (Jaydess®) / (Kylena®)

Levosert®



B. Malalties de transmissió sexual

Hi ha ITS més enllà del VIH



B. Malalties de transmissió sexual

- Quines ITS hi ha més enllà del VIH?

B. Malalties de transmissió sexual

Hi ha ITS més enllà del VIH

Sífilis

Clamídia

Molluscum

Hepatitis B

Xancre tou



Gonococ

VPH

Tricomona

Linfogranuloma veneri

VHS

Pediculosi

B. Malalties de transmissió sexual

- Quina creieu que és la malaltia de transmissió sexual més freqüent en les joves sexualment actives?

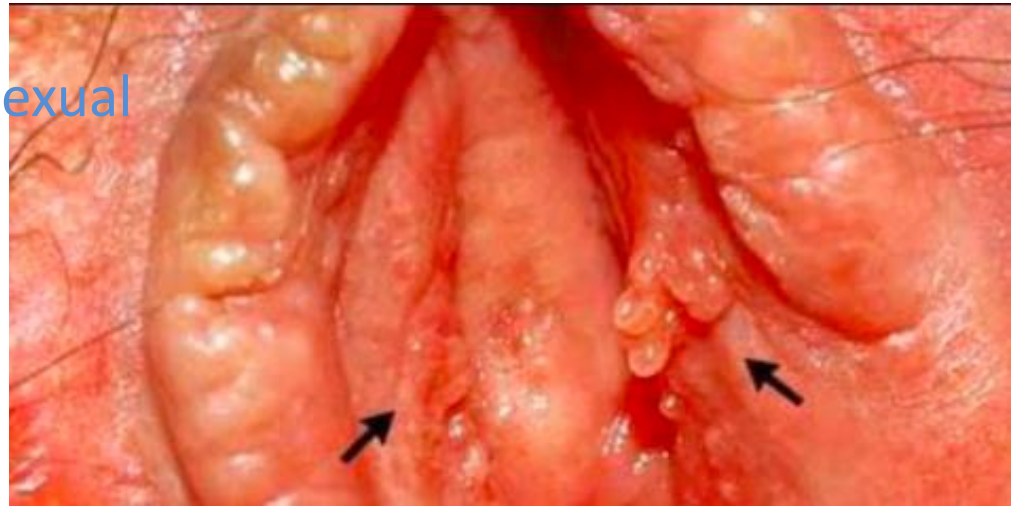
B. Malalties de transmissió sexual

- Quina creieu que és la malaltia de transmissió sexual més freqüent en les joves sexualment actives?



B. Malalties de transmissió sexual

VPH



B. Malalties de transmissió sexual

VPH

Davant troballa condiloma acuminat genital:

Derivació a ginecologia

- tractament lesió/lesions
- valorar despistatge ITS
- citologia si procedeix

Nena!: valorar abusos sexuals

Consell prevenció ITS

Ús de preservatiu (no sempre protegeix)

Recomanació vacunació (*)

B. Malalties de transmissió sexual

VPH

- Majoria casos relacionats amb inici activitat sexual.
- Variabilitat latència del virus (no implica última RS)
- Alta taxa transmissió
- Serotips baix risc (6 i 11): responsables 90% condilomes
- 60% associació a serotips alt risc
- Localització lesions: vulva, vagina, cèrvix, anus, engonals, cuixes, penis.
- 75% de les dones exposades tindrà mínim una infecció per VPH al llarg de la vida.
- Major prevalença en < 25anys (20-25%)
- Elevada taxa eliminació (> en joves)
- Només 10% de persistència en dones infectades de 30-35anys.

B. Malalties de transmissió sexual

VPH

Tractament condiloma acuminat:

Imiquimod crema 5% (Aldara[®])

Immunomodulador

Autoaplicació: 3c/stm (fins a 16stm)

Podofilotoxina solució 0'5%, crema 1'5% (Wartec[®]):

Antimitòtic

Autoaplicació: 1aplic/12h x 3d / 4 descans (màx 4stm)

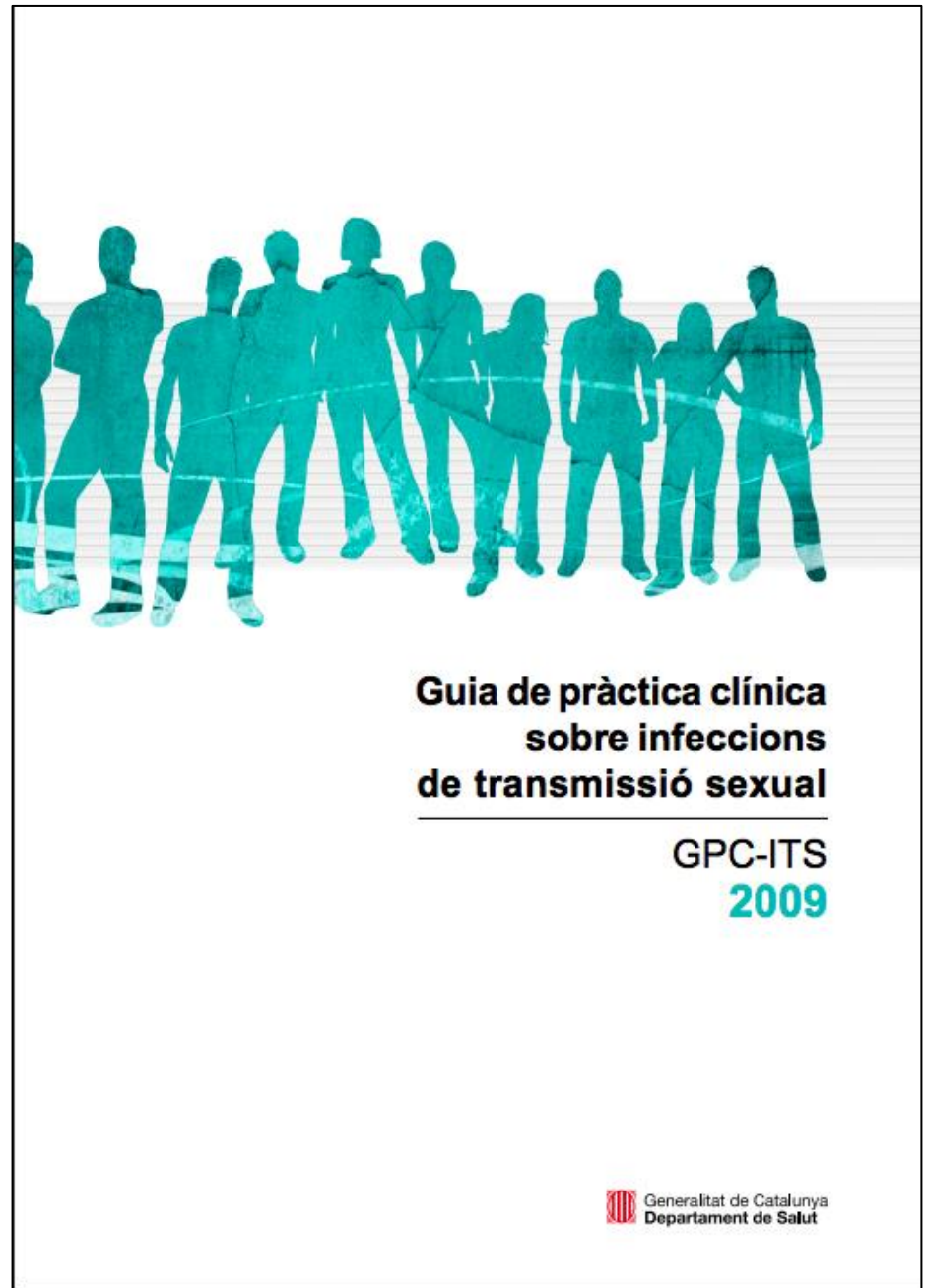
Sinecatequina (extracció del te verd) (Veregen[®] pomada 100mg/g):

1 aplic/2-3cops dia (màx 16 stm)

Crioteràpia amb nitrogen líquid

Excisió quirúrgica / làser

B. Malalties de transmissió sexual



Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya

**A partir del sistema de notificació de malalties
de declaració obligatòria i del sistema de
notificació microbiològica**

Informe anual 2017

B. Malalties de transmissió sexual

Sífilis

Malaltia Declaració Obligatòria (MDO-1988) individualitzada- 2008.

2017: 1626 casos de sífilis notificats (22,9 casos/ 100 000 hab).

Edat mitjana: 41anys.

44% tenien 25-39anys

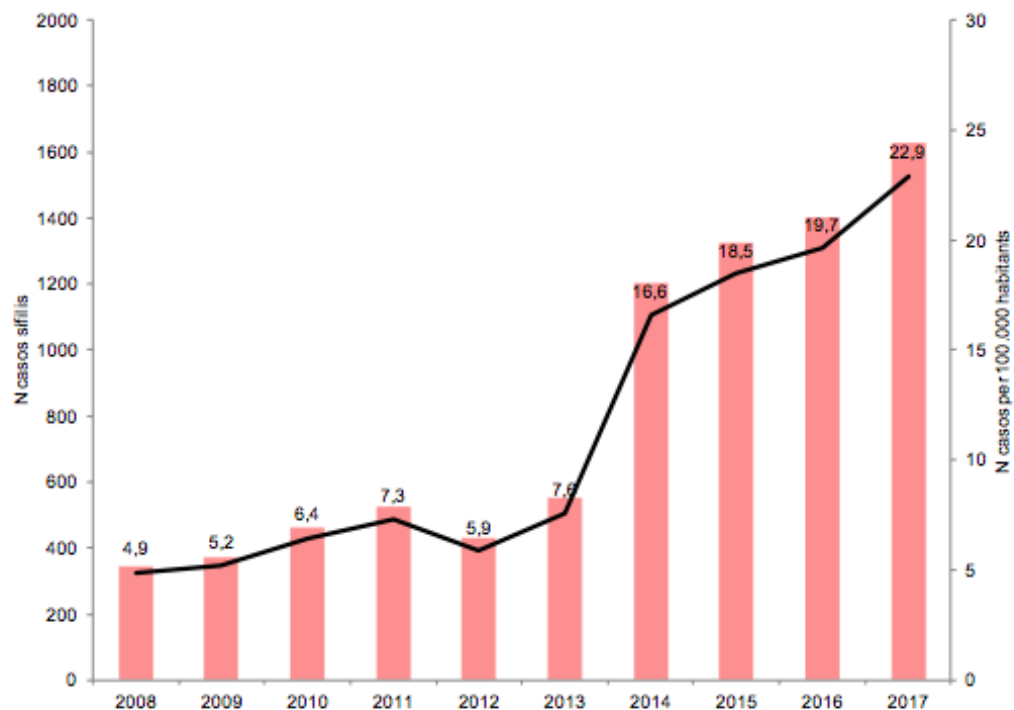
9% menors de 25 anys

(només 1 cas en <16 anys)

Casos de sífilis

amb coinfecció per VIH: 29%

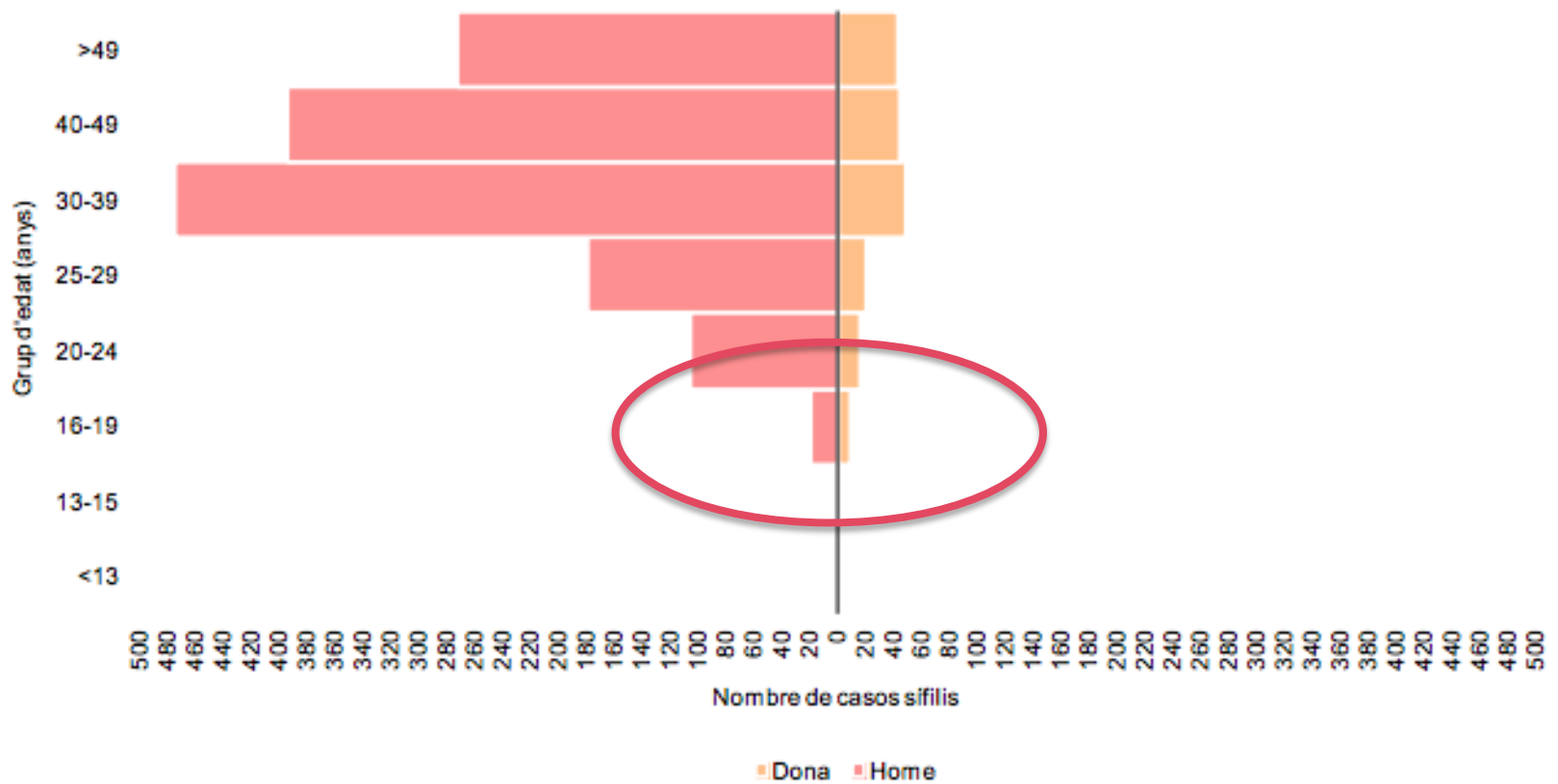
Figura 1. Evolució dels casos de sífilis notificats per 100.000 habitants. Catalunya, 2008-2017



B. Malalties de transmissió sexual

Sífilis

Figura 4. Distribució dels casos de sífilis segons sexe i edat. Catalunya, 2017



B. Malalties de transmissió sexual

Malaltia gonocòcica

Malaltia Declaració Obligatòria (MDO-1988) individualitzada- 2008.

2017: 3622 casos de gonocòccia notificats (51 casos/ 100 000 hab).

82% homes

Edat mitjana: 32anys.

43% tenien 25-39anys

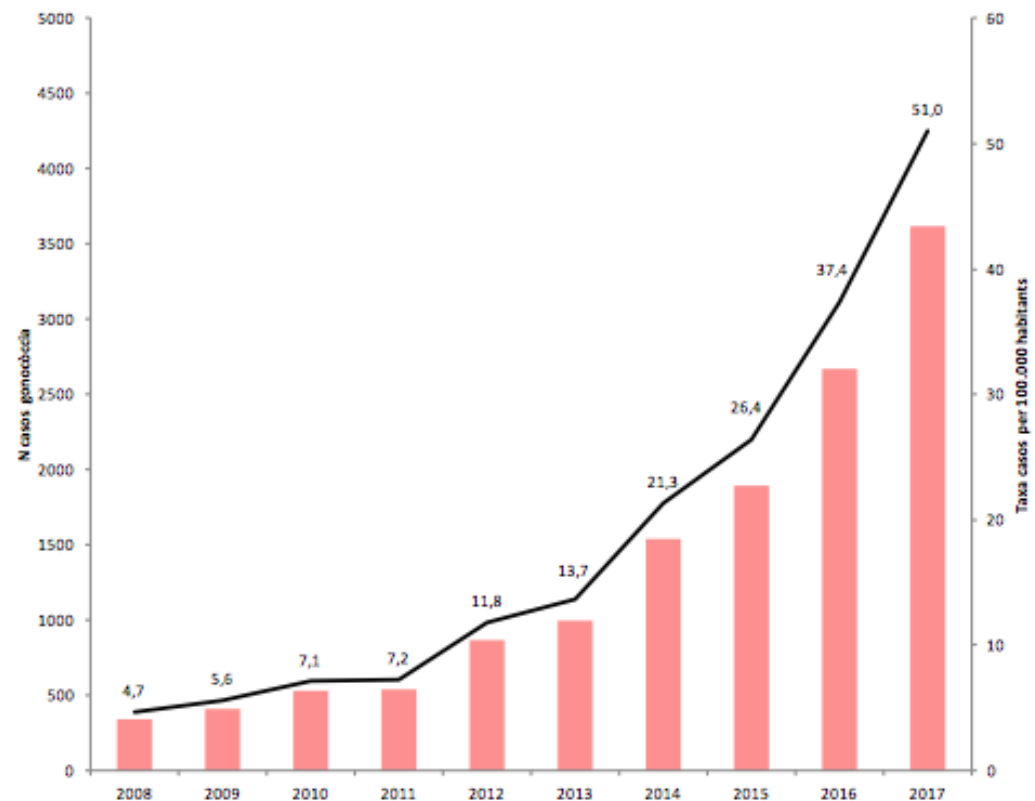
27% menors de 25 anys

9 casos en <16 anys

Casos de gonocòccia

amb coinfecció per VIH: 12%

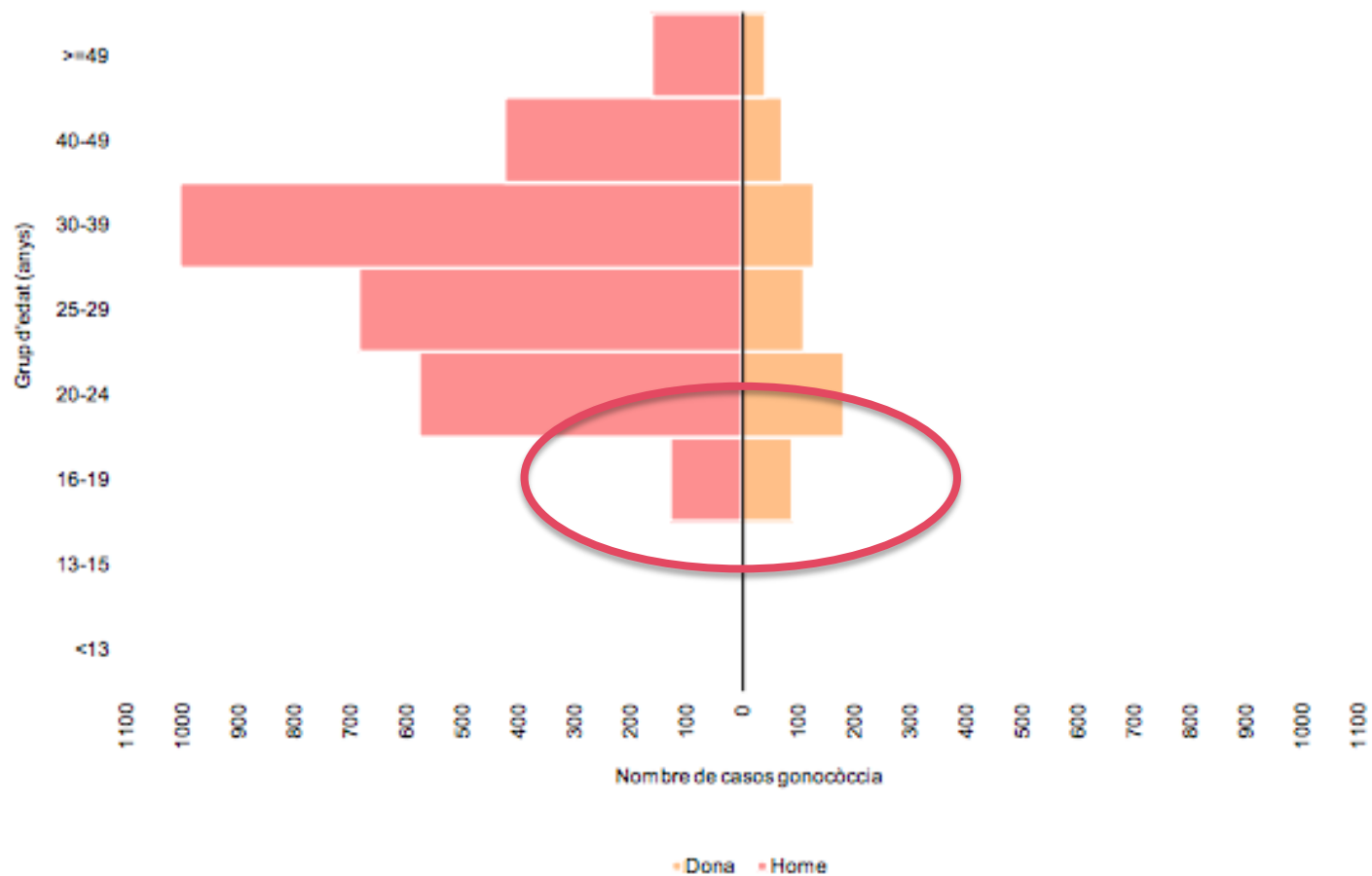
Figura 9. Evolució dels casos de gonocòccia notificats per 100.000 habitants. Catalunya, 2008-2017



B. Malalties de transmissió sexual

Malaltia gonocòcica

Figura 12. Distribució dels casos de gonocòccia segons sexe i edat. Catalunya, 2017



B. Malalties de transmissió sexual

Clamídia (*Chlamydia trachomatis*)

Notificació per Sistema Notificació Microbiològica (SNMB).

2017: 5107 casos de sífilis infeccions notificats (72 casos/ 100 000 hab).

60% en dones i 40% en homes

Edat mitjana: 28 anys.

43% tenien 25-39anys

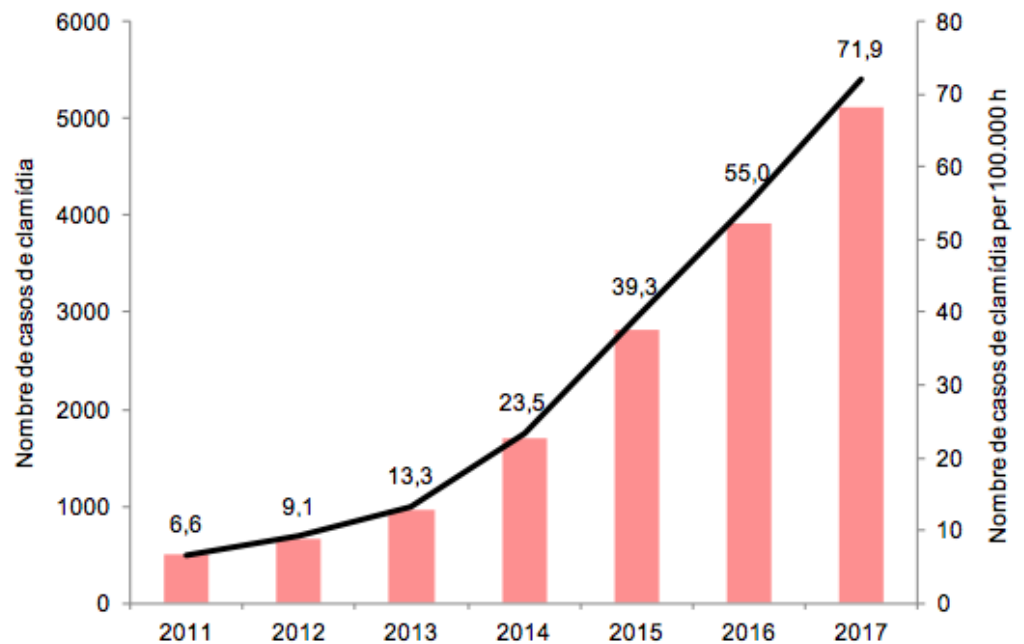
43% menors de 25 anys

59 casos en <16 anys

Casos de clamídia

amb coinfecció per VIH: 3,7 %

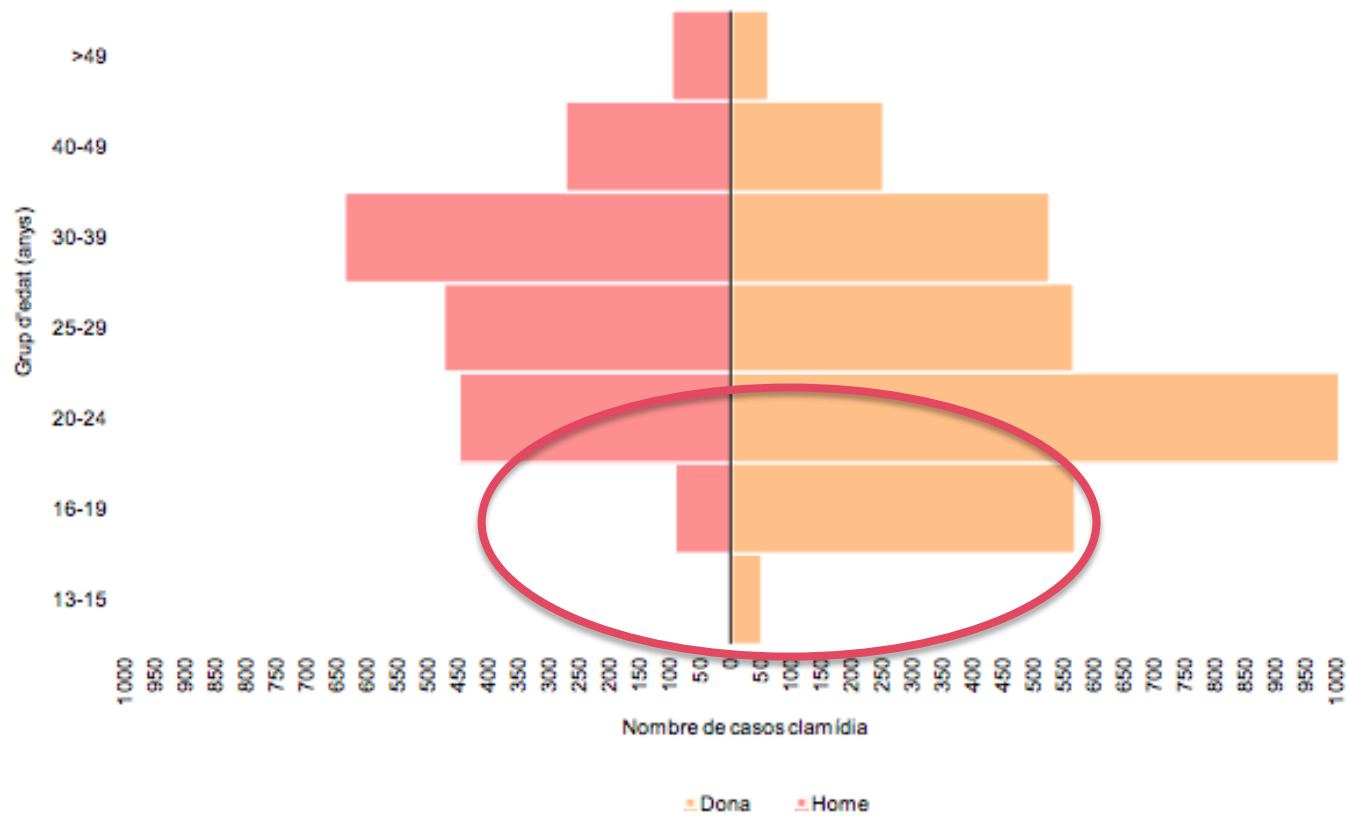
Figura 23. Evolució dels casos de clamídia notificats per 100.000 habitants. Catalunya, 2011-2017



B. Malalties de transmissió sexual

Clamídia

Figura 26. Distribució dels casos de clamídia segons sexe i edat. Catalunya, 2017



En relación a las ITS (Datos 2018)

- Tercer motivo de consulta tras la anticoncepción de urgencia y las pruebas de embarazo
- 779 jóvenes se hicieron las pruebas de ITS y un total de 2.816 tests
- 41% ♂ i 59% ♀
- 69% Estado español; 31% Otros orígenes
- Resultados:

	Total pruebas	Total reactivos/ positivos	% Reactivos/ positivos
VIH	629	0	0,0%
Sífilis	629	4	0,6%
Clamidia	779	68	8,7%
Gonococo	779	20	2,6%

***Breve análisis:** La detección de clamidia ha disminuido tres puntos en relación al 2017 y el gonococo un aumento del 0,5%. La prevalencia aumenta notablemente e inversamente proporcional a la edad. El año 2016 fue el último año de una nueva detección de VIH.*



Protegeix-te

C. Lesions vulvo vaginals



C. Lesions vulvo vaginals



C. Lesions vulvo vaginals



Vulvovaginitis (inespecífica)

Vulvitis herpètica / Herpes genital

Vulvitis per retenció de cos estrany

Úlcera de Lipschutz

Líquen esclerós

Hematoma genital

C. Lesions vulvo vaginals



C. Lesions vulvo vaginales



Dermatitis del bolquer

C. Lesions vulvo vaginals



Vulvovaginitis inespecífica

Evitar contacte, irritació i maceració

Hàbits higiènics

Roba: evitar sintètica, salvaslip

Antisèptics

Hidratació

Reparació

- Rentats: Rosalgin® (màx 1c/24h)
- Crioteràpia: aigua freda
- Micció!: bidet, dutxa
- Oli ametlles, oli Pompeia
- Bepantel® (Depantenol, provitamina B5)
- Blastoestimulina pomada®
- Zelesse®
- Palomacare®
- Corticoides tòpics (acció dèbil-moderada)
- Evitar sobreinfecció fúngica

C. Lesions vulvo vaginals

Vulvovaginitis inespecífica infància:

3-6anys

75-85% VV prepúber

Mucosa aprimada (cèls basal i parabasals), no bacils Döderlein ni glucògen, pH bàsic, hipoestrogenisme, llavis hipoplàsics (menor protecció), proximitat anal-higiene...

VV específiques infància:

Poc freqüents

- **Oxiurasis:** prurit anal i vulvar, > nit. TTM: Mebendazol
- **Flora respiratòria:** quadre previs de vies altes respiratòries, transmissió dit-nas-vulva. H.influenzae, S. pyogenes, S.aureus, S.pneumoniae, B. catarralis, ...etc
Cultiu ? / TTM: Penicil.lina
- **Flora entèrica:** pot tenir aspecte purulent, sanguinolent, refractaria a mesures conservadores habituals
Shigella i Yersinia. TTM: trimetoprim/sulfametoxazol, cefixima.
- **Micosi** (> cadidiasi): poc freqüent en prepúber, associació a ttm ATB previ, casos immunosupressió, exposició a humitat continuada. TTM: antifúngic

C. Lesions vulvo vaginals

Vulvovaginitis candidiàsica

Etio: atcd presa fàrmacs (ATB), inici RS

Clínica: leucorrea gromollosa, eritema, prurit

Tractament:

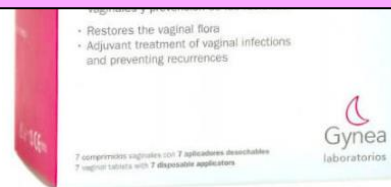
- Tòpic: Clotrimazol pomada 2%, Miconazol pomada 2%, sertaconazol 2%
1-2c/24h x 7-10 d
- Vaginal:
 - Clotrimazol 100mg 1c/24h x 3d
 - Clotrimazol 500mg DU
 - Fenticonazol 200mg 1c/24h x 3d
 - Fenticonazol 600mg DU
 - Sertaconazol 500mg DU
- Probiòtics
 - vaginals (comprimits / tampons)
 - Orals





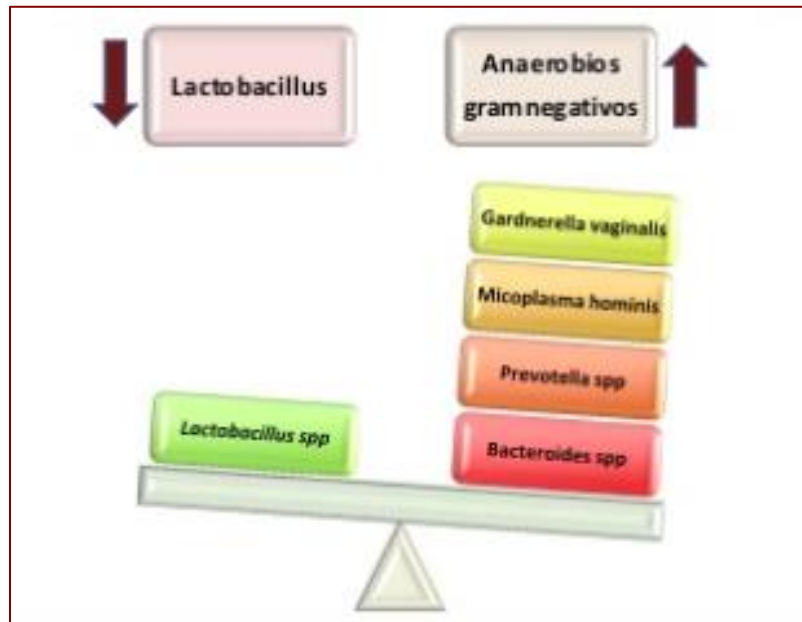
PROBIÒTICS

- Via vaginal o oral
- Durant procés agut
- En casos de repetició:
 - 10dies/cicle x 3m v vag
 - Durant 15-30 dies vo



C. Lesions vulvo vaginals

Vulvovaginitis: vaginosi



Alteració ecosistema vaginal

Disminució lactobacilus

Augment anaerobis

Disminució àcid làctic__ pH alcalí

Secreció

Mala olor

Assimptomàtica

Relacionada amb ITS

Molt prevalent en edat fèrtil

Assimptomàtica: no precisa ttm

Mesures físiques i higièniques

Tractament:

- Probiòtics
- Àcid làctic
- Clorur decualini (Fluomicin[®]): 1c/24h x6d
- Metronidazol gel: 1aplic/24h vag 5d
- Metronidazol 500mg vag DU (Flagyl[®])
- Clindamicina 100mg/24h vag (Dalacin[®])

C. Lesions vulvo vaginales

Úlcera Lipschutz



C. Lesions vulvo vaginals

Úlcera Lipschutz



10-15 anys

Etiologia desconeguda

Assoc: VEB, CMV, Influenza A

No venèria

Molt dolorosa

Aparició sobtada

Atcd estat febril, artràlgies,
miàlgies

Lesió ulcerada

Halo eritematós

Vores sobrelevades

Base necròtica o purulenta

Presentació en mirall

Analgèsics sistèmics

Analgèsics tòpics:

lidocaïna/tretracaïna gel
(Lubristesic®)

Només ATB si sgs sobreinfecció

Resolució en 10-15d

C. Lesions vulvo vaginals



Hematoma:

Contusió, traumatismes, caigudes

Abusos ? (si no context)

C. Lesions vulvo vaginals



Cossos estranys:

Antecedent, etorn

Secreció ++

Vulvitis (rascar nena)

TTM: extracció, rentats, hidratació
/reparació posterior

C. Lesions vulvo vaginals

Líquen esclerós



Clobetasol 0'05% : 1 aplic/24h 1 mes
(disminució progressiva)

Tacrolimus 0,1%: 1-2c/24h 4-6stm

Primecrolimus 1%: 1-2c/24h 4-6stm

Prevalència premenàrquia:1/900

Edat mitja presentació: 5 anys

Edat mitja diagnòstic: 6,7 anys

Clínica:

prurit, irritació vulvar, disúria,
restrenyiment.

Afectació vulvar, clitoriana i perianal.

Respecta vagina

1r pàpules eritematoses sobrelevades
coalescents en plaques. Posterior aspecte
nacaràt/marfil, brillants

dd: abusos sexuals!

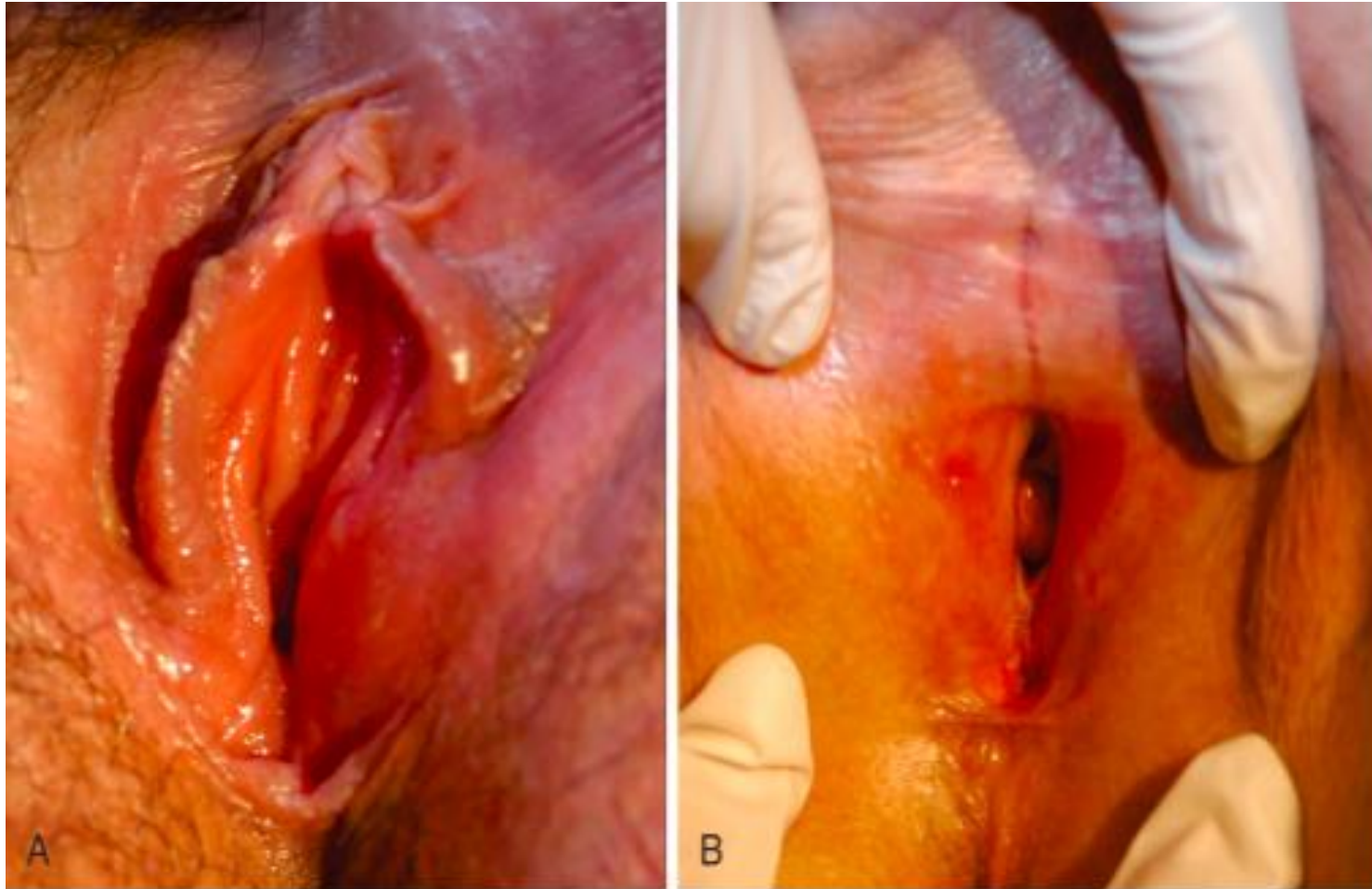
Ttm:

- Hidratació: propilenglicol, vaselina, lanolina
- Corticoides tòpics alta potència
- Inhibidors calcineurina

Bona resolució en gral. (als 3m)

C. Lesions vulvo vaginals

Líquen esclerós



Exemple dona adulta: progressió de A a B

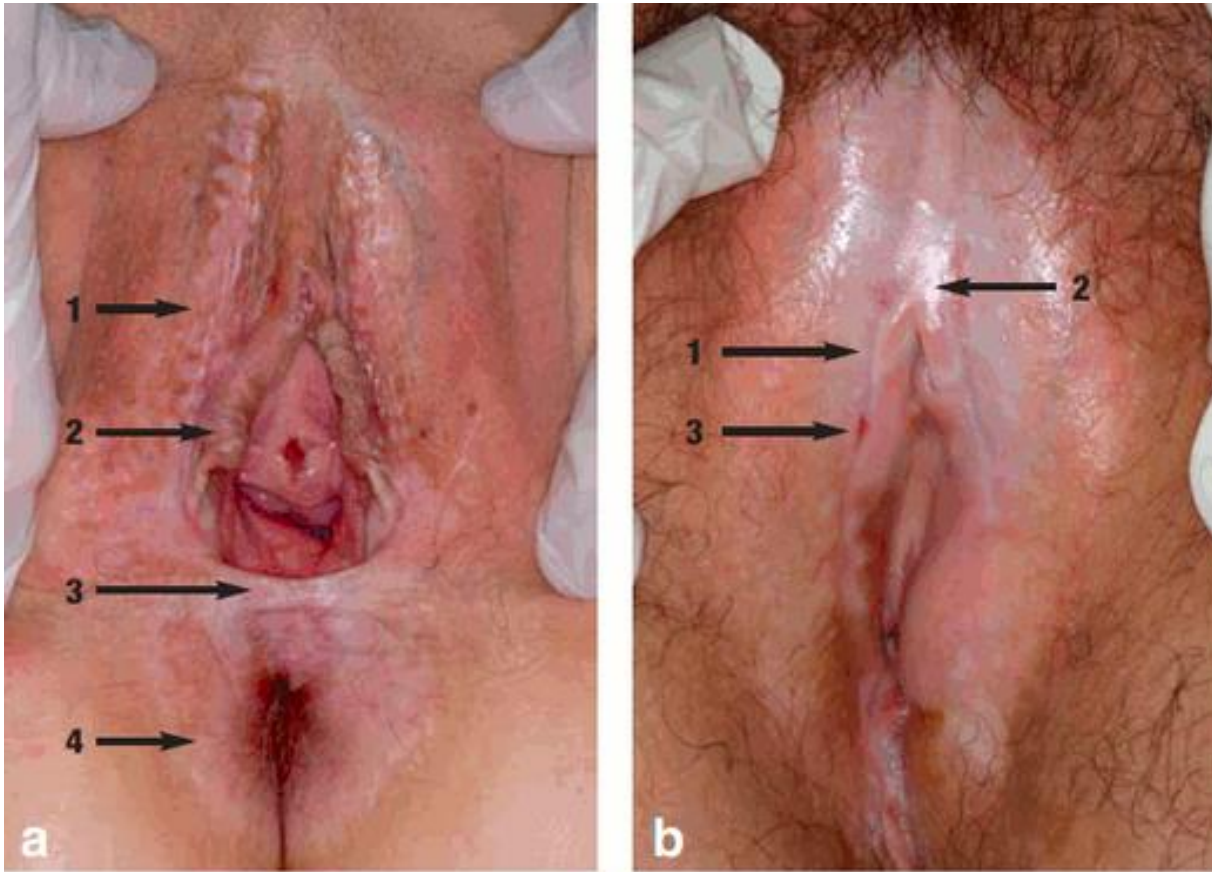
C. Lesions vulvo vaginales

Líquen esclerós



C. Lesions vulvo vaginals

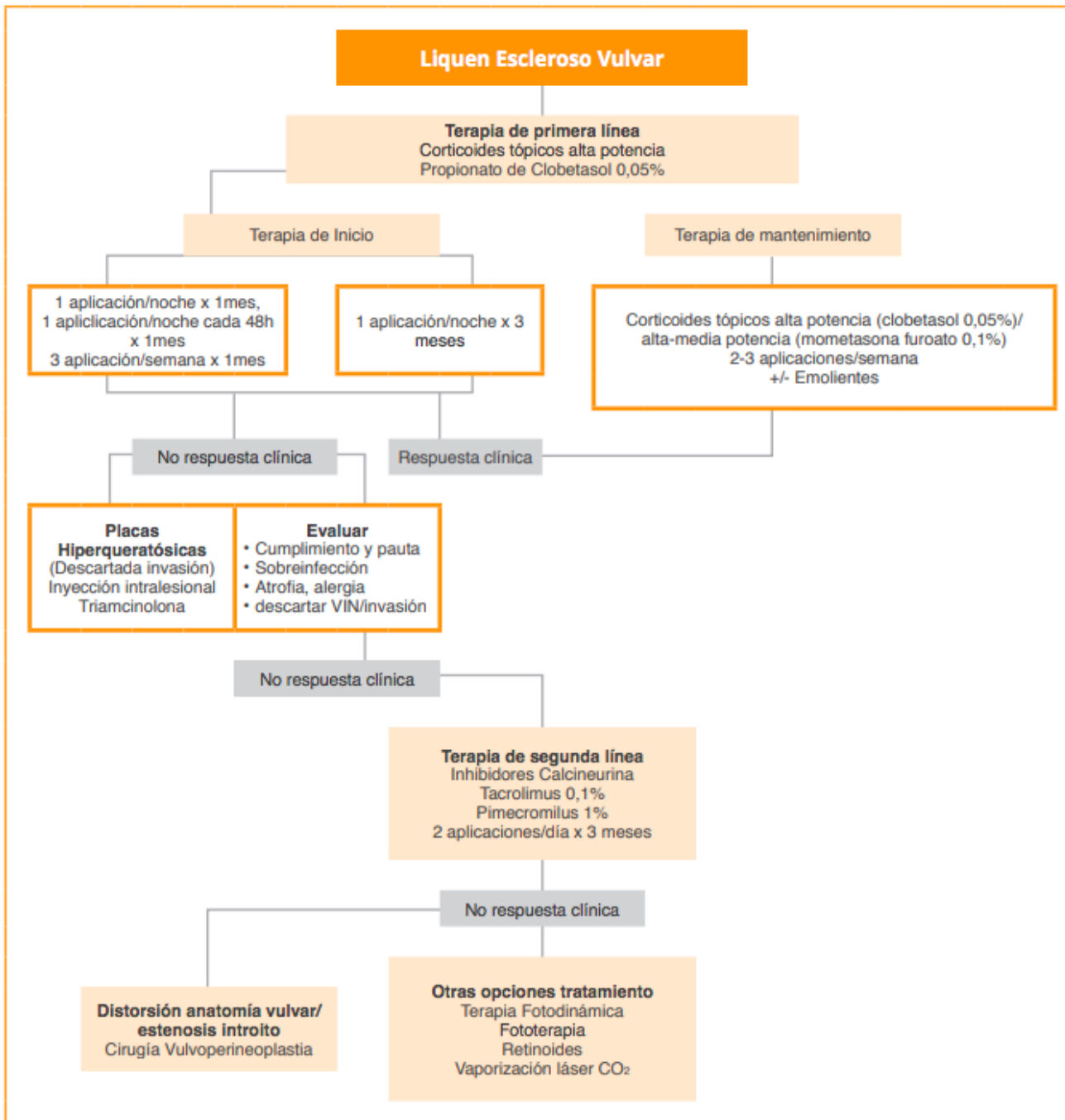
Líquen esclerós



Exemple dona adulta

Nòduls blanquinosos i plaques hipopigmentades a solc interlabial, llavis menors, clítoris, àrea perineal i perianal

3.6.6 Algoritmo de tratamiento LE



C. Lesions vulvo vaginals
Herpes genital



C. Lesions vulvo vaginals

Herpes genital

Malaltia transmissió sexual (transmissió vaginal, anal, oral)

Agent etiològic: VHS I, **VHS II**

Primoinfecció: context sd febril (24-48h prèvies), miàlgies, febre

Període incubació: 2-7d

Excreció viral: 12 dies

Lesions ampolloses/veisculars, posterior ulceració

Agrupades i doloroses. Fisures, erosions

Adenopaties

Possibles recurrències anuals : generalment ídem zona, menys simptomàtic

Diagnòstic clínic. Possible cultiu exsudat lesions

Dd: xancre sifilític

Despistatge ITS (serologies + cultius endocervicals i vaginals)

Tractament primoinfecció:

- Aciclovir 200mg 5cops dia x 10d
- Aciclovir 400mg/8h x 10d
- Fanciclovir 250mg/8h x7-10d
- Valaciclovir 500mg/12h x 10d





Moltes gràcies
sarasa@fphag.org

Síndrome ovari poliquíctic

1-5% de les dones

70% manifestacions hiperandrogenisme

Major predisposició a DM-2, patologia cardiovascular (HTA) i Sd metabòlic

Major predisposició d'hiperplàsia endometrial (risc de càncer endometri)

Síndrome ovari poliquíctic

- Oligo/amenorrea (afecta reproducció)
- Hiperandrogenisme
 - Pèl cara, pit, abdomen o maluc.
 - Acnè que no respon a ttm o post adolescència
- Augment resistència Insulina
 - Nivell glucosa basal alterats
 - Acantosi nigrans, obesitat
- ECO: ovaris amb múltiples fol·licles

Síndrome ovari poliquíctic

Tractament

- Pèrdua ponderal
- **ACO** (si no desig gestacional): control cicle, milloria hirsutisme i acnè (disminució andrògens), disminució risc ca endometri
- **Fàrmacs sensibilitzadors INS (Metformina):** millor resposta a Insulina, disminució nivells andrògens, milloren ovulació
- **Suplements: Inositol + aa**