

Acerca el síndrome del ovario poliquístico

BECKY LIEN MUNSON, RN

Un neumotórax traumático o iatrogénico requiere la inserción de un tubo de drenaje torácico para la reexpansión del pulmón y también puede precisar cirugía.

El neumotórax espontáneo suele tratarse con reposo en cama en las siguientes situaciones:

- Cuando no hay signos de incremento de la presión pleural.
- Cuando el colapso del pulmón afectado es menor del 15%.
- Cuando no presenta disnea o signos de compromiso fisiológico.

En caso de que el estado del paciente empeore se debe proceder al control y seguimiento de la presión arterial, el pulso y la frecuencia respiratoria; a la administración de oxígeno, y a la preparación del paciente para aspiración de aire con una aguja de gran calibre.

En caso de que más del 15% del pulmón se colapse, el médico puede insertar un tubo de toracostomía en el segundo espacio intercostal en línea con el punto medio clavicular. Conecte el tubo a una unidad de drenaje torácico o válvula flúter de Heimlich.

En caso de presentar sangre en la cavidad pleural, el tubo de toracostomía se insertará en el cuarto, el quinto o el sexto espacios intercostales para drenar la sangre. El tratamiento para un neumotórax espontáneo de repetición es la toracostomía.

El neumotórax a tensión es una emergencia médica. Si la tensión en la cavidad pleural no se elimina rápidamente, el paciente morirá por gasto cardíaco inadecuado o hipoxemia. Para prevenir que esto ocurra, el médico insertará una aguja de gran calibre en la cavidad pleural en el segundo espacio intercostal, en línea con el punto medio clavicular; también conocido como aguja de descompresión o aguja de toracostomía. En caso de que sea efectivo, la presión disminuirá, y el pulmón del paciente se reexpandirá, y si éste se vuelve a colapsar, se insertará un tubo de toracostomía que se conectará a una unidad de drenaje torácico o válvula con aspiración para reexpandir el pulmón, de manera que mejore el gasto cardíaco y la hipoxia. ❶

MITO: REALIDAD:

El síndrome del ovario poliquístico (SOPQ) es una alteración hormonal simple pero raro.

El SOPQ, una complicada alteración hormonal, se caracteriza por ovarios quísticos grandes, exceso de hormonas masculinas (andrógenos), ciclos de menstruación irregulares o ausentes, infertilidad, acné, exceso de vello facial y corporal, obesidad, calvicie y resistencia a la insulina. El SOPQ afecta a entre el 5 y el 10% de las mujeres en edad fértil, y es una de las alteraciones hormonales más comunes entre las mujeres de este grupo de edad.

MITO: REALIDAD:

La biopsia, la laparoscopia y los estudios radiológicos de los ovarios son necesarios para un diagnóstico definitivo.

Un diagnóstico fiable del SOPQ puede estar basado en los ultrasonidos, en los valores de laboratorio y en los síntomas. También es posible que el médico de cabecera solicite un estudio de las hormonas foliculostimulantes (FSH), luteinizante (LH) y estimulante del tiroides (TSH), prolactina, dihidroepiandrosterona y concentraciones de testosterona para ayudar a determinar el desequilibrio hormonal exacto. Los estudios radiológicos se llevan a cabo cuando los valores del laboratorio no son definitivos.

MITO: REALIDAD:

El síndrome no tiene consecuencias de salud a largo plazo.

Las mujeres con SOPQ presentan un riesgo hasta siete veces mayor de presentar infarto de miocardio debido a aterosclerosis, relacionado con diabetes, resistencia a la insulina, hiperinsulinismo, hiperlipemia y obesidad. Las pacientes también tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama debido al incremento de las concentraciones de estrógenos, así como cáncer endometrial, debido a la falta de menstruaciones regulares.

MITO: REALIDAD:

El objetivo del tratamiento es eliminar los quistes de los ovarios.

Si la paciente presenta resistencia a la insulina, el objetivo del tratamiento es reducir la resistencia a la insulina y la producción de andrógeno ovárico. Nuevos estudios ponen de manifiesto que los medicamentos orales sensibilizadores de la insulina, como la metformina, incrementan la ovulación. Los anticonceptivos orales pueden prescribirse para regular los ciclos de la menstruación y equilibrar las hormonas. Como último recurso de tratamiento quirúrgico puede realizarse una resección parcial ovárica. ❷