

ESCTS-Vol.4. N1. 040

Manejo actualizado del síndrome de ovario poliquístico: revisión bibliográfica

Updated management of polycystic ovary syndrome: a literature review

Autores:

Paulina Alexandra Chiluisa Vaca
Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES)
Ambato – Ecuador
ua.paulinacv91@uniandes.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8500-7663>

Paola Estefania Salazar Altamirano
Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES)
Ambato – Ecuador
paolasa66@uniandes.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-6555-9011>

María José Herrera Manobanda
Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES)
Ambato – Ecuador
mariajhm55@uniandes.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1601-6205>

Sindy Marleyn García Paz
Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES)
Ambato – Ecuador
ma.sindymgp07@uniandes.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-5528-0699>

Autor de correspondencia: Paulina Alexandra Chiluisa Vaca, ua.paulinacv91@uniandes.edu.ec

Recepción: 14-marzo-2026

Aceptación: 11-abril-2026

Publicación: 12-mayo-2026

Cómo citar este artículo:

Chiluisa Vaca, P. A., Salazar Altamirano, P. E., Herrera Manobanda, M. J., & García Paz, S. M. (2026). Manejo actualizado del síndrome de ovario poliquístico: revisión bibliográfica. *Sage Sphere of Technology, Sciences, Discoveries And Society*, 4(1), 1-23. <https://doi.org/10.63688/kbdkwb58>

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.



RESUMEN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es el trastorno heterogéneo más prevalente entre las mujeres en edad fértil, caracterizado por una multitud de síntomas y respuestas variables al tratamiento, esta investigación describe la literatura más actualizada (2021-2026) relacionada con el diagnóstico, las opciones de tratamiento y la aplicación de diversos enfoques para tratar el SOP. Una revisión sistemática de la literatura publicada en bases de datos como Scopus, SciELO, Dialnet y Latindex condujo a la selección de 16 artículos, todos los cuales cumplían con los criterios definidos. Los hallazgos sugieren que los criterios que establecen nuevos biomarcadores capaces de indicar funciones metabólicas deben emplearse de manera progresiva para reemplazar los criterios de Rotterdam. Las intervenciones farmacológicas descritas incluyen metformina, combinada con varios agentes hormonales, y modificaciones en el estilo de vida de nueva generación; los tratamientos se combinaron e integraron dentro de una modalidad de administración flexible novedosa. La personalización del régimen, la adherencia del paciente y el juicio clínico de los cuidadores influyen en los resultados terapéuticos. El SOP se maneja de manera más óptima cuando se combinan e integran intervenciones terapéuticas multifactoriales enfocadas en la cliente y sus necesidades terapéuticas.

Palabras clave: calidad de vida, criterios diagnósticos, manejo integral, síndrome de ovario poliquístico, tratamiento.

ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most prevalent heterogeneous disorder among women of reproductive age, characterized by a wide range of symptoms and variable responses to treatment. This study describes the most recent scientific literature (2021–2026) related to diagnosis, treatment options, and the application of diverse approaches for managing PCOS. A systematic review of literature published in databases such as Scopus, SciELO, Dialnet, and Latindex led to the selection of 16 articles that met the established inclusion criteria. The findings suggest a progressive shift toward the use of diagnostic criteria incorporating novel biomarkers capable of reflecting metabolic functions, potentially complementing or replacing traditional Rotterdam criteria. Pharmacological interventions include metformin combined with various hormonal agents, alongside emerging lifestyle modifications, all integrated into flexible management approaches. Therapeutic outcomes are influenced by treatment personalization, patient adherence, and clinical judgment. PCOS is most effectively managed through the integration of multifactorial therapeutic interventions focused on the patient and her specific clinical needs.

Keywords: comprehensive management, diagnostic criteria, polycystic ovary syndrome, quality of life, treatment.



1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico es el trastorno endocrinometabólico más prevalente en mujeres en edad reproductiva, se define por alteraciones hormonales y/o ovulatorias con síntomas variables, como irregularidades menstruales, hiperandrogenismo y trastornos metabólicos. Se caracteriza por su etiología multifactorial y manifestaciones diversas, que involucran múltiples sistemas, como el sistema endocrino y reproductor, y el metabolismo, en este sentido, la literatura científica reciente enfatiza la necesidad de ampliar los criterios de diagnóstico y ajustar los protocolos de manejo para tener en cuenta la variedad en los síntomas clínicos, así como la inconsistencia en la respuesta al tratamiento entre los pacientes (Pino et al., 2025).

Mientras se aprende más sobre el síndrome de ovario poliquístico, el diagnóstico y el tratamiento siguen siendo inconsistentes, principalmente debido a la mucha variedad de criterios y marcos clínicos que no se alinean entre sí. Esa inconsistencia complica el diagnóstico y, por extensión, la aplicación de las medidas adecuadas, el amplio espectro de opciones de tratamiento, tanto médicas como de estilo de vida, dificulta la selección del mejor tratamiento, considerando también su efectividad clínica y el bienestar general del paciente (Yugcha et al., 2024).

Dada esta situación, es importante crear una revisión crítica y sistemática de las investigaciones y evidencias más recientes para consolidar resultados recientes y mejorar la comprensión de cómo manejar el síndrome de ovario poliquístico (SOP). El enfoque de este estudio es su potencial para demostrar el marco para establecer similitudes entre los patrones comunes de criterios diagnósticos e intervenciones terapéuticas, y la evaluación de su efectividad en diversos entornos clínicos. En última instancia, esto fortalece el proceso de toma de decisiones más allá de las evidencias existentes y mejora su practicidad mediante la creación de una práctica más enfocada y centrada en el paciente (Guadamuz et al., 2022).

Basado en la literatura científica reciente sobre los métodos de manejo actuales del síndrome de ovario poliquístico, este análisis tiene como objetivo describir los criterios de diagnósticos actuales, considerar las opciones de tratamiento vigentes y evaluar el potencial y las desventajas de los métodos de tratamiento predominantes a la luz de su manejo integral accesible. El valor de este trabajo radica en su potencial para contribuir a la actualización del



conocimiento científico y clínico, y establecer la base para investigaciones futuras de optimización del manejo integral de esta condición en el campo de la salud.

Para Cabrera et al. (2024), el síndrome de ovario poliquístico puede describirse como un trastorno endocrinológico y metabólico que afecta a las mujeres en su período reproductivo y se caracteriza por la presencia de hiperandrogenismo y alteraciones en la ovulación y el ciclo menstrual. Debido a la variedad de manifestaciones clínicas del SOP, la condición se interpreta como un síndrome reproductivo, metabólico y dermatológico de naturaleza heterogénea. Por lo tanto, su definición en evolución en el ámbito clínico refleja su impacto en la población femenina como un trastorno integrado y la necesidad de opciones diagnósticas y terapéuticas adaptadas (Wang et al., 2025).

Desde esta perspectiva, la prevalencia del síndrome de ovario poliquístico suele estar en el rango del 6% al 20% de la población femenina, dependiendo de las características sociodemográficas de la muestra de población y de los criterios utilizados para diagnosticar la afección, lo que lo convierte en el trastorno más prevalente del sistema endocrino en este rango de edad y probablemente uno de los trastornos más infra-reportados (Zhao et al., 2024). El rango de datos identifica diferencias en los métodos de investigación y refleja los efectos de la genética, el estilo de vida y el medio ambiente, que afectan la manifestación clínica del síndrome y crean una variedad de escenarios posibles para su reconocimiento y manejo (Abdulmunem, 2024).

Desde una perspectiva fisiopatológica, muchos mecanismos intentan explicar el síndrome de ovario poliquístico, que incluyen resistencia a la insulina, alteración del eje hipotálamo-hipófiso-ovárico y producción excesiva de andrógenos, que en conjunto conducen a una anovulación crónica (Pantigoso et al., 2023). Estos mecanismos están combinados con factores genéticos y hormonales, y hábitos relacionados con la nutrición y la actividad física, resultando en una condición multifactorial, lo que complica la prevención y requiere un paradigma clínico sistémico y flexible (Rodríguez et al., 2025).

La evolución de los criterios diagnósticos implica múltiples pasos, pero con cada nueva adición, el objetivo es capturar la diversidad clínica del síndrome de ovario poliquístico (Pino et al., 2025). Comenzando con los criterios del NIH que se centraban en la anovulación y signos de hiperandrogenismo, los criterios se ampliaron más tarde en el consenso de Rotterdam de 2004, que añadió la morfología ovárica al constructo diagnóstico, y



más recientemente, con la propuesta AE-PCOS que coloca el hiperandrogenismo en el centro del constructo, esta evolución demuestra el esfuerzo por encontrar un equilibrio entre la especificidad clínica y la sensibilidad diagnóstica (Yin et al., 2026).

A nivel internacional, las guías clínicas han intentado incorporar estas estrategias mediante el uso de criterios combinados que tienen en cuenta la presencia de al menos dos de los tres elementos principales, esto mejora la detección de casos aunque añade inconsistencias a la práctica clínica (Ghafari et al., 2025). De esta manera, en cierto grado, el diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico se basa en recomendaciones fundamentadas en evidencia, que pretenden estandarizar los procesos, aunque su adopción depende en gran medida de los recursos disponibles y la experiencia del profesional de la salud (Medrano et al., 2026).

El análisis de los síntomas clínicos del síndrome de ovario poliquístico conduce a un diagnóstico y tratamiento más efectivos del síndrome y previene posibles problemas de falsos negativos/positivos que a menudo son el resultado de un diagnóstico inexacto del síndrome (Olavarría et al., 2024). Tales síntomas incluyen una alteración en los patrones menstruales, un cambio en los patrones de cabello (hirsutismo), y brotes/cambios en la piel como acné, asimismo pueden ser complementados con una evaluación clínica de andrógenos, hiperandrogenismo, análisis hormonal y ultrasonido para evaluar la morfología de los ovarios (Wang et al., 2026).

El proceso diagnóstico sigue siendo desafiante, especialmente en adolescentes, porque surge confusión diagnóstica cuando los cambios fisiológicos normales de la pubertad, confundidos con las señales del síndrome, están presentes y también hay casos atípicos, donde la ausencia de una adherencia clara a los criterios crea ambigüedad (Jami et al., 2026). Además, Stańczak et al. (2024) menciona que la existencia continua de estándares diagnósticos competidores ha sido un debate persistente en la comunidad científica, lo que demuestra la importancia del perfeccionamiento y la estandarización de los criterios en su implementación clínica.

El manejo del síndrome de ovario poliquístico es multifacético, adaptando las intervenciones a la situación específica de cada paciente con consideración a sus resultados clínicos, síntomas objetivo y sus metas reproductivas y metabólicas (Caballero et al., 2025). Más allá de simplemente reducir los síntomas, se tiene en cuenta la mejora de la calidad de vida, la evitación de problemas de salud a largo plazo y el establecimiento del mejor curso de tratamiento tomado en función de sus intereses y necesidades (Correa et al., 2026).



Los tratamientos no farmacológicos son fundamentales para establecer un estilo de vida que incluya una dieta productiva y ejercicio para mantener un peso saludable, estos se convierten en los tratamientos de primera línea para manejar los síntomas y mejorar la eficacia de las terapias médicas utilizadas para el síndrome de ovario poliquístico (Yugcha et al., 2024). Las intervenciones no farmacológicas para el manejo del síndrome de ovario poliquístico tienen un beneficio adicional en que afectan la regulación hormonal y mejoran la sensibilidad a la insulina (Cabrera et al., 2022).

Los diferentes tipos de tratamientos, como el uso seguro de anticonceptivos orales para controlar la menstruación, la adopción de metformina debido a la resistencia a la insulina, la incorporación de antiandrógenos para el hirsutismo y/o acné, son específicos de cada caso individual (Guadamuz et al., 2022). La aceptación de estas opciones se debe a los factores de sintomatología en los ámbitos reproductivo, metabólico y/o dermatológico, por lo tanto, es necesario adoptar un enfoque diverso e individualizado en el manejo del síndrome de ovario poliquístico (Araiz et al., 2024).

Los enfoques terapéuticos actuales para el síndrome de ovario poliquístico producen efectos de diferentes magnitudes según el entorno clínico del paciente, nivel de cumplimiento y las intervenciones asociadas (Alvarez et al., 2025). Como resultado, la priorización de este enfoque ha llevado a la adopción de estrategias integradas de diferentes enfoques terapéuticos, investigaciones recientes han indicado que, para lograr efectos óptimos, el tratamiento debe ser personalizado (Bachelot, 2024).

Algunos de los beneficios principales de las intervenciones terapéuticas son un ciclo menstrual más regular, niveles más bajos de andrógenos y el manejo de factores metabólicos, como la resistencia a la insulina, todos los cuales impactan en gran medida el bienestar general de la paciente (Rochina et al., 2025). Sin embargo, estos beneficios no se observan en todos los individuos, lo que enfatiza la necesidad de evaluar regularmente la respuesta al tratamiento para la condición del síndrome de ovario poliquístico (Medrano et al., 2026).

Aunque el tratamiento de la condición ha mejorado, se han identificado limitaciones y efectos secundarios derivados del uso a largo plazo de ciertos medicamentos que pueden afectar la persistencia y adherencia al tratamiento (Pino et al., 2025). Además, el efecto en la calidad de vida ha sido un elemento crucial a considerar porque el tratamiento del síndrome de ovario



poliquístico incluye tener en cuenta los aspectos emocionales, sociales y físicos de las pacientes, además de los índices clínicos (Bachelot, 2024).

Las tendencias actuales en el manejo del síndrome de ovario poliquístico sugieren un optimismo casi global en el equilibrio de las preocupaciones endocrinas, farmacológicas y médicas basadas en la evidencia, e implican los primeros esfuerzos por tratar el síndrome de manera más precisa y efectiva, orientados a abordar las complejidades de los modelos clínicos tradicionales (Rochina et al., 2025).

Aquí, la medicina personalizada se centra en la genética, el metabolismo y el equilibrio hormonal de un individuo para adaptar la intervención de tratamiento más eficaz para cada paciente, pone mayor énfasis en el paciente y el objetivo del tratamiento (Stańczak et al., 2024). Como resultado, la medicina personalizada marca una nueva era en el manejo del síndrome de ovario poliquístico y se enfoca en la individualización del paciente y en la mejora de los resultados generales del tratamiento (Zhao et al., 2024).

Varias dificultades relevantes tanto en la investigación como en la práctica clínica incluyen la falta de evidencia más sustancial, la estandarización de los criterios diagnósticos y cómo mejorar el acceso a tratamientos de diferentes niveles dentro de distintos entornos de atención (Yin et al., 2026). Aunque se ha logrado un progreso considerable, el manejo del síndrome de ovario poliquístico sigue siendo un campo en rápido desarrollo que requiere una revisión continua de los enfoques con énfasis en la excelencia progresiva de la atención médica (Wang et al., 2025).

2. METODOLOGÍA

Enfoque y tipo de investigación

Este estudio adopta un enfoque cualitativo, basado en documentos e interpretativo, que se centra en la literatura reciente sobre el manejo del síndrome de ovario poliquístico y en la interpretación de la literatura publicada sobre el síndrome, rompiendo las fronteras académicas de la literatura para centrarse en los resultados de otros estudios y mejorar la comprensión del síndrome, su diagnóstico y tratamiento.

El carácter documental sugiere que la unidad de análisis comprende literatura académica revisada por pares que es de naturaleza empírica, incluye revisiones sistemáticas clínicamente pertinentes o investigación clínica que sirve a los objetivos establecidos y se



encuentra en las bases de datos académicas indexadas; por lo tanto, dado lo anterior, la investigación se ubica en el dominio de la salud y las ciencias biomédicas, permitiendo la síntesis de evidencia de una variedad de contextos clínicos sin la participación directa de los sujetos, en cumplimiento con el diseño procedural.

De manera similar, el diseño cualitativo-documental ayuda a identificar patrones conceptuales, convergencias teóricas y lagunas en la investigación a partir de la documentación revisada, esto facilita el desarrollo de un marco interpretativo. Este marco ayuda a entender cómo la comunidad científica ha abordado, diagnosticado y tratado el síndrome de ovario poliquístico a lo largo de los años. Por lo tanto, el estudio se guía por las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los criterios diagnósticos actuales del síndrome de ovario poliquístico según guías clínicas y estudios científicos recientes?
- ¿Cuáles son las opciones de tratamiento disponibles para el manejo del síndrome de ovario poliquístico, incluyendo intervenciones farmacológicas y no farmacológicas?
- ¿Cuál es la efectividad de las estrategias terapéuticas actuales en el manejo del síndrome de ovario poliquístico, considerando sus beneficios, limitaciones y su impacto en la calidad de vida de las pacientes?

Fuentes de información y criterios de búsqueda

Las fuentes corresponden a artículos científicos revisados por pares de bases de datos internacionales rigurosas académicamente, incluyendo Scopus, SciELO, Dialnet y Latindex. La elección de estas bases de datos permitió el acceso a la literatura internacional junto con estudios en el contexto latinoamericano, proporcionando una perspectiva amplia y contextualizada de la gestión del síndrome de ovario poliquístico.

La búsqueda bibliográfica se realizó considerando un período de publicación comprendido entre 2021 y 2026, con el propósito de asegurar la actualidad y pertinencia de los estudios analizados; para ello, se emplearon descriptores en español e inglés como “síndrome de ovario poliquístico”, “polycystic ovary syndrome”, “diagnosis”, “treatment” y “management”, los cuales fueron combinados mediante operadores booleanos (AND, OR) según las características de cada base de datos, lo que permitió una recuperación sistemática y focalizada de la información.



Como criterios de inclusión se consideraron:

- a) artículos científicos con texto completo disponible;
- b) publicaciones en español o inglés;
- c) estudios centrados en el diagnóstico, tratamiento o manejo del síndrome de ovario poliquístico;
- d) investigaciones con rigor metodológico y respaldo científico verificable.

Por su parte, como criterios de exclusión se descartaron:

- a) documentos no arbitrados o de carácter divulgativo;
- b) publicaciones duplicadas;
- c) estudios que no abordaran directamente el síndrome de ovario poliquístico;
- d) artículos con información insuficiente o metodológicamente débil.

Como resultado del proceso de búsqueda, selección y depuración, se identificaron un total de 16 artículos científicos, los cuales constituyeron la base para el análisis del presente estudio, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1.

Artículos seleccionados por base de datos académica

Base de datos		Cantidad de artículos
Scopus	6	
SciELO	4	
Dialnet	3	
Latindex	3	
Total	16	

Proceso de análisis

El análisis fue organizado en tres fases interrelacionadas para entender los datos de manera sistemática que permitiera la organización de la información recopilada. La primera fase incluyó la identificación de artículos. Los datos relevantes y apropiados se colocaron, según los criterios previamente establecidos, para garantizar que las fuentes cumplieran con los criterios de calidad.

En la siguiente etapa, la información fue codificada y categorizada, los criterios diagnósticos, las estrategias terapéuticas y la efectividad del tratamiento se utilizaron como ejes analíticos. Esto estructuró las respuestas a las preguntas de investigación, permitiendo precisar y definir



los patrones, coincidencias y divergencias en los diferentes estudios sobre el Síndrome de Ovario Poliquístico.

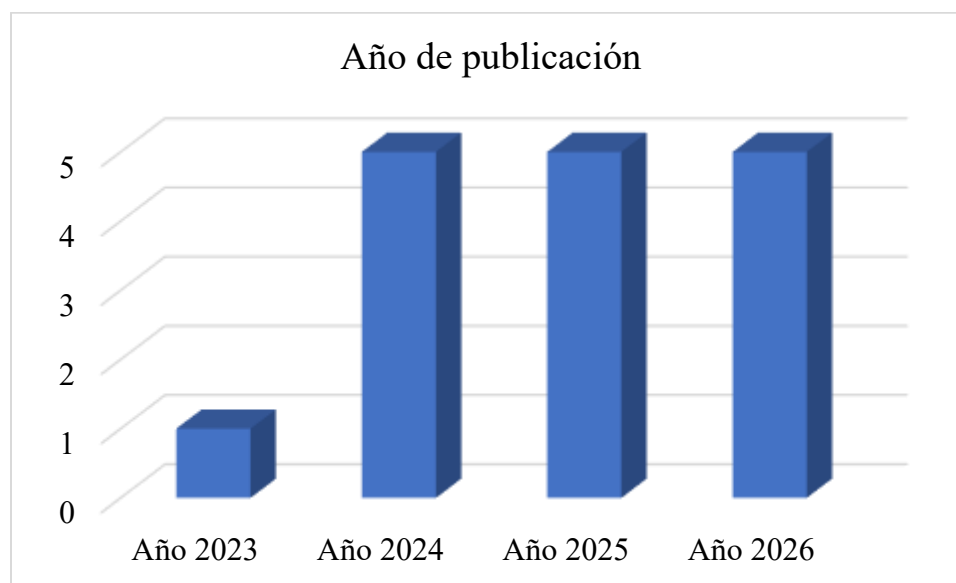
Por último, la parte final analizó los resultados mediante la crítica interpretativa, integrando los hallazgos más decisivos y correlacionando los enfoques teóricos y empíricos dispares involucrados, formando así una síntesis que presenta una perspectiva holística sobre la administración actual del síndrome, permitiendo una plataforma eficaz para la discusión y las conclusiones del estudio.

3. RESULTADOS

La revisión de la literatura describe los resultados del análisis sistemático del diagnóstico, tratamiento y efectividad de las opciones de tratamiento para el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Se realizó un análisis sistemático de la frecuencia de publicaciones, distribución geográfica, variables clave y enfoques clínicos de tratamiento de los estudios, cuyos resultados se organizaron en gráficos y tablas. Ha habido manejo del SOP. Se realizó un análisis de la comprensión científica en la evolución del SOP y enfoques integrales para el tratamiento, tanto individualizados como personalizados. Los resultados de estos análisis ofrecen información sobre la gestión del SOP en una variedad de entornos clínicos.

Figura 1

Frecuencia de estudios por año de publicación



Los estudios publicados se centran principalmente en los años respectivos con los estudios más citados. La mayoría de los estudios publicados en 2025, 2026 y 2027 (cada



uno con el 31,25% de los estudios publicados) reflejan un interés creciente en la investigación sobre el síndrome de ovario poliquístico. El estudio de 2023 representa solo el 6,25% de los estudios publicados, lo que sugiere que los hallazgos más destacados se han publicado en los últimos años.

Los resultados aquí confirman que las revisiones de la literatura tienen información contemporánea reciente y avances científicos recientes en la comprensión y el tratamiento del SOP. Además, la mayor parte de los estudios publicados en los últimos tres años demuestra que hay una cantidad creciente de interés tanto académico como clínico en la naturaleza integral del síndrome, particularmente con las opciones de tratamiento emergentes y las tipologías multifocales.

Figura 2

Distribución de países en los estudios analizados



El análisis de la ubicación de los estudios muestra una diversidad de contextos internacionales y una concentración en China, que representa 4 estudios (25% del total, $n=16$) y la mayoría de los estudios sobre síndrome de ovario poliquístico. Ecuador ocupa el segundo lugar, con 3 estudios (18,75% del total), mostrando el interés de los investigadores en la región latinoamericana. Mientras tanto, 2 estudios (12,50%) son de México. Cada uno de los países listados tiene 1 estudio (6,25%): Colombia, Costa Rica, Perú, Chile, Irak, Irán y Polonia. En conjunto, los estudios están geográficamente dispersos y cubren porciones de América Latina, Asia, Europa y Oriente Medio. El estudio del SOP es un fenómeno global. Además, la gran cantidad de estudios de Asia (31,25%) y América Latina (50%) mejora la validez externa del análisis al incorporar diferentes realidades clínicas y socioculturales,



ofreciendo una visión más integral y contextualizada del manejo revisado del síndrome de ovario poliquístico.

Tabla 2

Variables clave identificadas en los estudios sobre el manejo actualizado del SOP

Variable / palabra clave	Frecuencia (n=16)	Observación
Criterios de Rotterdam	11	Principal referente diagnóstico según guías actuales
Hiperandrogenismo	8	Manifestación clínica clave para diagnóstico
Oligo/anovulación	7	Relacionada con irregularidad menstrual y fertilidad
Biomarcadores (AMH, HOMA-IR)	6	Apoyo diagnóstico y evaluación metabólica reciente
Tratamiento farmacológico	12	Incluye metformina, ACO, letrozol, GLP-1
Metformina	9	Base del tratamiento metabólico del SOP
Cambios en el estilo de vida	10	Primera línea terapéutica no farmacológica
Resistencia a la insulina	9	Núcleo fisiopatológico del manejo clínico
Calidad de vida	7	Indicador clave de impacto del tratamiento
Manejo integral / multidisciplinario	9	Enfoque predominante en conclusiones de los estudios

Los estudios de investigación pudieron identificar diez variables importantes relacionadas con la gestión actual del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP). En el diagnóstico, los criterios de Rotterdam, el hiperandrogenismo, la oligo/anovulación y biomarcadores como la hormona antimülleriana fueron importantes. En el tratamiento, el enfoque se centró en tratamientos no farmacológicos que enfatizaron modificaciones en el estilo de vida y medicamentos como la metformina. Como la resistencia a la insulina, las variables de calidad de vida y la gestión inclusiva son esenciales para comprender las dimensiones de este síndrome y diseñar intervenciones personales y multidisciplinarias que midan el verdadero impacto de las intervenciones mediante este enfoque.



Tabla 3

Criterios diagnósticos actuales del síndrome de ovario poliquístico según evidencia científica reciente (2021–2026)

Criterio diagnóstico	Autores (Año)	Descripción del criterio	Aporte relevante
Criterios de Rotterdam	Rodríguez et al. (2025); Ghafari et al. (2025)	Presencia de 2 de 3: hiperandrogenismo, disfunción ovulatoria, ovarios poliquísticos	Continúan como estándar diagnóstico principal
Rotterdam actualizado (2023)	Olavarriá et al. (2024); Guía internacional (2023)	2 de 3 criterios + exclusión de patologías + posible uso de AMH	Mayor precisión diagnóstica basada en evidencia reciente
Criterios combinados (Rotterdam, NIH, AE-PCOS)	Jami et al. (2026); Cabrera et al. (2024)	Uso de diferentes criterios según contexto clínico	Permite adaptación al fenotipo del paciente
Diagnóstico con biomarcadores	Correa et al. (2026); Stańczak et al. (2024)	Inclusión de AMH y evaluación metabólica (resistencia a la insulina)	Mejora sensibilidad diagnóstica
Diagnóstico clínico-metabólico	Yin et al. (2026); Wang et al. (2026)	Integración de parámetros hormonales y metabólicos	Amplía el enfoque fisiopatológico del SOP
Diagnóstico fenotípico personalizado	Wang et al. (2026); Medrano et al. (2026)	Clasificación según manifestaciones clínicas individuales	Transición hacia medicina personalizada
Criterios clásicos (NIH y AE-PCOS)	Consensos clínicos (2025); Cabrera et al. (2024)	NIH: hiperandrogenismo + anovulación; AE-PCOS: hiperandrogenismo obligatorio	Mayor especificidad, pero menor sensibilidad

Los hallazgos recientes muestran que los criterios de Rotterdam predominan como los principales criterios de diagnóstico para el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Tener al menos dos de los tres signos clínicos: hiperandrogenismo, alteración ovulatoria y morfología ovárica poliquística, después de la exclusión de otras condiciones, sigue siendo válido y confiable como base diagnóstica debido a la existencia de directrices clínicas internacionales recientes.



No obstante, los datos contemporáneos sugieren un avance en los modelos de diagnóstico, lo que indica avances en sensibilidad y la capacidad de ir más allá de las ecografías. Este progreso permite la incorporación de elementos como el biomarcador, la hormona antimülleriana (AMH), y el sustrato metabólico, la resistencia a la insulina. Finalmente, hay un cambio perceptible hacia un método de diagnóstico más personalizado y fenotípico en el cual los criterios clásicos (Rotterdam, NIH y AE-PCOS) se aplican de manera más relajada y flexible, armonizando un modelo más avanzado de diagnóstico de SOPQ que está integrado con factores hormonales y metabólicos, y con el contexto, las características clínicas del paciente.

Tabla 4
Opciones de tratamiento del síndrome de ovario poliquístico según evidencia científica reciente (2021–2026)

Tipo de tratamiento	Autores (Año)	Intervenciones principales	Hallazgos relevantes
Farmacológico	Jami et al. (2026); Correa et al. (2026)	Metformina, agonistas GLP-1, anticonceptivos orales combinados	Mejoran resistencia a la insulina, inducen ovulación y reducen hiperandrogenismo; tratamiento depende del fenotipo clínico
	Abdulmunem (2024); Zhao et al. (2024)	Metformina y combinación con pioglitazona	Mejora hormonal y metabólica; terapia combinada muestra mayor eficacia en algunos parámetros
No farmacológico	Rodríguez et al. (2025); Olavarría et al. (2024)	Dieta, ejercicio, control de peso	Primera línea de tratamiento; impacto directo en resistencia a la insulina y regulación metabólica
No farmacológico	Pantigoso et al. (2023); Caballero et al. (2025)	Manejo del estrés, educación en salud, apoyo psicológico	Mejora calidad de vida, bienestar emocional y adherencia al tratamiento
Complementario	Wang et al. (2025); Stańczak et al. (2024)	Inositol, omega-3, probióticos, suplementos	Beneficios en parámetros metabólicos y hormonales; uso como terapia adyuvante



Tipo de tratamiento	Autores (Año)	Intervenciones principales	Hallazgos relevantes
Emergente / innovador	Yin et al. (2026); Wang et al. (2026)	Microbiota intestinal, terapias personalizadas, enfoques epigenéticos	Nuevas estrategias con impacto metabólico; tendencia hacia medicina de precisión
Integral / combinado	Cabrera et al. (2024); Medrano et al. (2026)	Combinación de tratamiento médico, estilo de vida y apoyo psicosocial	Enfoque multidisciplinario mejora resultados clínicos y calidad de vida

Los hallazgos recientes indican que abordar el síndrome de ovario poliquístico implica múltiples métodos, integrando tanto métodos farmacológicos como no farmacológicos. Como primera línea de abordaje, son necesarios cambios en el estilo de vida, especialmente cambios en la dieta y aumento de la actividad física. Las opciones farmacológicas se centran en controlar las manifestaciones metabólicas, hormonales y reproductivas. Por ello, los tratamientos incluyen el uso de metformina, anticonceptivos orales y letrozol.

Existe una integración creciente de modelos de tratamiento personalizados y multidisciplinarios en el manejo del SOP que enfatizan la microbiota intestinal, la medicina personalizada, la gestión del estrés, los suplementos nutricionales y enfoques innovadores. Este documento proporciona evidencia clara de que el manejo del SOP requiere un enfoque amplio e integrado que abarca múltiples ámbitos clínicos, de insulina, reproductivos, emocionales y psicosociales de la persona afectada.

Tabla 5

Efectividad de las estrategias terapéuticas actuales en el manejo del síndrome de ovario poliquístico según evidencia científica reciente (2021–2026)

Estrategia terapéutica	Autores (Año)	Beneficios reportados	Limitaciones identificadas	Impacto en calidad de vida
Metformina y sensibilizadores a la insulina	Jami et al. (2026); Abdulmunem (2024); Zhao et al. (2024)	Mejoran resistencia a la insulina, perfil hormonal y	Su efecto puede ser parcial; no siempre mejora todos los	Favorecen control clínico y reducen complicaciones metabólicas



Estrategia terapéutica	Autores (Año)	Beneficios reportados	Limitaciones identificadas	Impacto en calidad de vida
Agonistas GLP-1	Jami et al. (2026); Correa et al. (2026); Stańczak et al. (2024)	regulación menstrual	marcadores metabólicos	Mejoran bienestar físico y percepción corporal
		Disminuyen peso, IMC y resistencia a la insulina	Mayor costo, acceso limitado y necesidad de seguimiento médico	
Letrozol e inductores de ovulación	Jami et al. (2026); Correa et al. (2026); Cabrera et al. (2024)	Aumentan tasas de ovulación, embarazo y nacidos vivos	Uso dirigido principalmente a pacientes con deseo reproductivo	Impacto positivo en salud reproductiva y proyecto de maternidad
Anticonceptivos orales y antiandrógenos	Cabrera et al. (2024); Ghafari et al. (2025); Medrano et al. (2026)	Reducen hirsutismo, acné e irregularidad menstrual	No resuelven la causa metabólica del SOP; requieren control clínico	Mejoran imagen corporal, autoestima y síntomas visibles
Cambios en el estilo de vida	Rodríguez et al. (2025); Olavarría et al. (2024); Stańczak et al. (2024)	Mejoran peso, resistencia a la insulina y salud metabólica	Requieren adherencia sostenida y acompañamiento profesional	Mejoran bienestar general y prevención de complicaciones
Suplementos y terapias complementarias	Wang et al. (2025); Yin et al. (2026)	Inositol, omega-3, probióticos y prebióticos muestran mejoras metabólicas y hormonales	Alta heterogeneidad en dosis, duración y respuesta clínica	Pueden apoyar el manejo integral, pero no sustituyen el tratamiento principal
Apoyo psicológico y educación en salud	Caballero et al. (2025); Pantigoso et al. (2023);	Reducen impacto emocional, estrés, baja autoestima y desinformación	Suele estar poco integrado al tratamiento médico convencional	Mejora bienestar emocional, adherencia y percepción de la enfermedad



Estrategia terapéutica	Autores (Año)	Beneficios reportados	Limitaciones identificadas	Impacto en calidad de vida
Tratamiento integral y personalizado	Pino et al. (2025)			
	Wang et al. (2026); Medrano et al. (2026); Correa et al. (2026)	Ajusta el manejo al fenotipo clínico, metabólico, reproductivo y psicosocial	Requiere equipo multidisciplinario y seguimiento continuo	Es el enfoque con mayor potencial para mejorar resultados clínicos y calidad de vida

Los resultados indican que la mayoría de las combinaciones de enfoques terapéuticos para el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) son más efectivas cuando se diseñan de manera individual y se entregan por un equipo multidisciplinario. La metformina, los agonistas de GLP-1, el litrozol, los anticonceptivos orales y los antiandrógenos tienen diferentes implicaciones relacionadas con el control del ciclo menstrual, así como con los diversos componentes relacionados con la resistencia a la insulina, el control del peso y la hiperandrogenemia.

Hay muchas otras desventajas, como la respuesta clínica variable, el costo del tratamiento, la adherencia a largo plazo y el hecho de que algunas terapias controlan los síntomas en lugar de la causa subyacente relacionada con el metabolismo o emocional del SOP. Por ello, las intervenciones no farmacológicas, como la dieta, el ejercicio, la gestión del estrés, la educación sanitaria y el apoyo psicológico, son fundamentales para potenciar los efectos terapéuticos y mantener los beneficios terapéuticos.

los hallazgos sugieren que el tratamiento óptimo implica la integración de los factores metabólicos, hormonales, reproductivos y psicosociales de cada paciente individual. Esta estrategia mejora los marcadores clínicos y aumenta la autoestima, el estado emocional, el comportamiento de adherencia y la calidad de vida en general de las mujeres que padecen síndrome de ovario poliquístico.

4. DISCUSIÓN

Esta revisión muestra que los criterios de Rotterdam siguen siendo el método principal para diagnosticar el síndrome de ovario poliquístico. Esto también es observado por Rodríguez et



al. (2025), quienes dicen que los criterios permanecen siendo los más utilizados en la práctica clínica por su utilidad en consolidar los aspectos hormonales, ovulatorios y morfológicos. Asimismo, Cabrera et al. (2024) apoyan la inclusión del hiperandrogenismo, la disfunción ovulatoria y la morfología ovárica poliquística, mientras que también excluyen otros trastornos con características comparables. Por lo tanto, los resultados obtenidos refuerzan que el diagnóstico de SOP en estado del arte debe realizarse dentro del alcance de un enfoque integrador y diferencial, en lugar de una variable clínica única.

Se ha observado la actualización diagnóstica mediante biomarcadores como la hormona antimülleriana y factores metabólicos como la resistencia a la insulina. Conecta con las propuestas de Correa et al. (2026) que sugiere que la inclusión de AMH como ayuda diagnóstica para mujeres adultas ayuda a reducir la dependencia exclusiva de la ecografía. Además, Olavarría et al. (2024) destacan la evaluación de la resistencia a la insulina mediante HOMA-IR, ya que HOMA-IR ocupa un lugar importante y central en la fisiopatología del SOP. Por lo tanto, los resultados de esta revisión muestran que el diagnóstico contemporáneo apunta a un marco de personalización clínica-metabólica más preciso.

Respecto al tratamiento, los resultados indican la persistencia de las estrategias farmacológicas, en particular el papel de la metformina, anticonceptivos orales, letrozol y agonistas del receptor de GLP-1. Esto se alinea con Jami et al. (2026), quienes señalan que el letrozol es la primera opción de tratamiento farmacológico para la inducción de la ovulación, mientras que la metformina se utiliza para la mejora de la resistencia a la insulina y la ovulación. Además, Correa et al. (2026) expresan que la importancia de los agonistas del receptor de GLP-1 ha aumentado ya que apoyan la mejora de la carga metabólica asociada con la obesidad. Los resultados de esta revisión, en comparación con estos estudios, apoyan que el tratamiento farmacológico debe ser elegido en función del fenotipo clínico del paciente en lugar de una base de tratamiento estándar.

La educación en salud, la dieta, el ejercicio y las intervenciones para el control del peso, que están todas incluidas en las intervenciones no farmacológicas, también ocupan un lugar central en el manejo del SOP. Este hallazgo apoya a Rodríguez et al. (2025), quienes postulan que la terapia del SOP debe incluir cambios en el estilo de vida, medicamentos y otras estrategias complementarias. Asimismo, Olavarría et al. (2024) argumentan que los cambios en el estilo de vida son la primera línea de intervención, especialmente para las



mujeres con resistencia a la insulina. Esto refleja que el control del síndrome requiere cambios en el estilo de vida y no solo el uso de medicamentos, ya que los cambios en el estilo de vida que incorporan hábitos saludables tendrán un impacto positivo en los aspectos metabólicos y reproductivos del síndrome.

Cuando se utilizan enfoques multifacéticos, individualizados e interdisciplinarios, los resultados maximizan el potencial. Por ejemplo, Wang et al. (2026) explican que el manejo del SOP no se centra ya solo en el control de los síntomas de forma aislada. Wang et al. (2026) afirman que existen, "...terapias en las que se integran los fenotipos, abordando las preocupaciones metabólicas, reproductivas y psicosociales." Asimismo, Cabrera et al. (2024) argumentan que el manejo del SOP debe centrarse en la condición clínica general del paciente en relación con las preocupaciones de fertilidad, hiperandrogenismo y menstruaciones irregulares, así como en el hiperandrogenismo y el riesgo metabólico.

Por último, la calidad de vida aparentemente está ganando visibilidad como un factor transversal entre los resultados, ya que el SOP generalmente afecta con síntomas agresivos de naturaleza hormonal o metabólica, que también son emocionales, sociales y de carácter reproductivo. Este pensamiento está vinculado al trabajo de Rodríguez et al. (2025) y Wang et al. (2026), quienes afirman que los tratamientos también deben mejorar el bienestar de los pacientes. En este sentido, esta revisión proporciona un alcance integral en cuanto al estado actual del manejo del SOP, validando que la eficacia terapéutica depende de una estrategia integral que considere un diagnóstico preciso, una intervención farmacológica multifacética, cambios en el estilo de vida de los pacientes, suficiente apoyo psicosocial y emocional, así como un seguimiento continuo.

5. CONCLUSIÓN

Al analizar los criterios diagnósticos del síndrome de ovario poliquístico, podemos determinar que las guías clínicas recientes y las nuevas evidencias científicas tienden a favorecer los criterios de Rotterdam como los criterios predominantes. También debe tenerse en cuenta que ha habido un mayor énfasis en la precisión diagnóstica, incluida la utilización de criterios bioquímicos y metabólicos. Desde esta perspectiva, el diagnóstico del síndrome ha sido reorientado hacia un modelo fenotípico, clínico/metabólico con el fin de brindar criterios de diagnóstico verdaderamente personalizados para el paciente.



Considerando las opciones de tratamiento, el manejo del síndrome de ovario poliquístico está dirigido a numerosos aspectos, incluyendo intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, donde los cambios en el estilo de vida constituyen la terapia de primera línea, combinados con medicamentos como metformina, anticonceptivos orales, letrozol y agonistas de GLP-1, que se prescriben según las opciones terapéuticas farmacológicas y los síntomas clínicos presentes. De igual manera, el uso de terapias complementarias y estrategias emergentes indican un cambio en la práctica médica hacia el ámbito de la medicina de precisión, yuxtapuesto a la orientación hacia el tratamiento.

Finalmente, en lo que respeta a las estrategias terapéuticas, se decide que no exista una intervención única que pueda considerarse la más efectiva; en cambio, los mejores resultados se logran con la integración de un enfoque individualizado y multidisciplinario, que emplea componentes metabólicos, hormonales, reproductivos y psicosociales. Este enfoque mejora los indicadores clínicos del síndrome e influye positivamente en la calidad de vida del paciente al fortalecer su bienestar emocional, la adherencia al tratamiento y la percepción de la enfermedad. Todo esto refuerza la importancia de una gestión integrada, continua e individualizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdulmunem, M. (2024). Efecto de la metformina sobre los niveles de zinc y magnesio en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Gaceta Médica Boliviana*, 47(1), 46-50. <https://doi.org/10.47993/gmbv47i1.607>
- Álvarez, Y., Hernández, D., Molano, W., Monge, V., & Montoya, A. (2025). Impacto del síndrome de ovario poliquístico en la fertilidad: comparación de tratamientos de primera línea. *Arandu UTIC*, 12(2), 2533-2558. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1083>
- Araiz, A., Oliva, L., Faura, V., Blasco, S., Rodríguez, P., & Molero, B. (2024). Abordaje del síndrome del ovario poliquístico: una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(3), 1-6. <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9398565>
- Bachelot, A. (2024). Síndrome de ovario poliquístico. *EMC - Tratado de Medicina*, 28(2), 1-7. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(24\)49087-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(24)49087-9)



- Caballero, M., Caballero, J., Díaz, M., Gálvez, J., & Soto, L. (2025). Síndrome de ovario poliquístico en perspectiva a la calidad de vida en la Unidad del Quemado en Acapulco Guerrero de Juárez. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 10345-10356. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18759
- Cabrera, M., Monteagudo, G., Acosta, A., Vázquez, J., & Ovies, G. (2022). Variabilidad clínica del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 33(2), 1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2022/rce222k.pdf>
- Cabrera, P., Manosalvas, J., Proaño, J., & Carpio, J. (2024). Ovario poliquístico: diagnóstico y manejo. *RECIMUNDO*, 8(1), 436-444. <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2204>
- Correa, A., Tutín, E., Díaz, M., & Plaza, W. (2026). Síndrome de ovario poliquístico: actualización diagnóstica y terapéutica. *RECIMUNDO*, 10(1), 430-435. <https://doi.org/10.26820/recimundo/10.1.1.enero.2026.430-435>
- Ghafari, A., Maftoohi, M., Eslami, M., Barani, S., Banimohammad, M., & Samie, R. (2025). The last update on polycystic ovary syndrome (PCOS), diagnosis criteria, and novel treatment. *Endocrine and Metabolic Science*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.endmts.2025.100228>
- Guadamuz, J., Miranda, M., & Mora, N. (2022). Actualización sobre el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*, 7(5), 1-10. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i5.801>
- Jami, E., Chariguamán, A., Carrillo, A., & Cisneros, A. (2026). Manejo integral del síndrome de ovario poliquístico: revisión sistemática de estrategias terapéuticas farmacológicas. *Esprint Investigación*, 5(1), 386-401. <https://doi.org/10.61347/ei.v5i1.256>
- Medrano, C., Stammes, E., Gazel, T., & Hernández, X. (2026). Síndrome de ovario poliquístico: revisión bibliográfica con enfoque biopsicosocial sobre diagnóstico, etiología, tratamiento y repercusiones en la salud integral. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(1), 1643-1652. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5369>
- Olavarría, M., Aguayo, P., Batiza, V., Castro, J., O, L. D., Elizarrarás, J., et al. (2024). Diagnóstico y tratamiento de la resistencia a la insulina en el síndrome de ovario



poliquístico: consenso de expertos. *Perinatología y Reproducción Humana*, 38(3), 81-91. <https://doi.org/10.24875/per.24000019>

Pantigoso, D., Castañeda, L., Méndez, S., Mercado, L., Montoya, G., Olivos, F., et al. (2023). Frecuencia de la sintomatología del síndrome de ovario poliquístico y el síndrome premenstrual relacionado con el estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(3), 100-107. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i3.5586>

Pino, P., Maliqueo, P., & Carvajal, B. (2025). Estudio fenomenológico sobre la experiencia vivida por mujeres con síndrome de ovario poliquístico en Chile. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 76(1), 10. <https://doi.org/10.18597/rcog.4249>

Rochina, J., Araque, A., Barriga, H., Alarcón, P., & Orozco, D. (2025). Impacto de hábitos saludables en el manejo del síndrome de ovario poliquístico: revisión sistemática de la literatura. *Maestro y Sociedad*, 22(2), 1562-1570. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6989>

Rodríguez, L., Vidal, J., & Ochoa, D. (2025). Diagnóstico y manejo del síndrome de ovario poliquístico: una revisión de la literatura. *Sapiens International Multidisciplinary Journal*, 2(3), 21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10304562>

Stańczak, N., Grywalska, E., & Dudzińska, E. (2024). The latest reports and treatment methods on polycystic ovary syndrome. *Annals of Medicine*, 56(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2357737>

Wang, R., Huang, K., Wang, M., Zou, W., Huang, Y., Jiang, W., et al. (2025). Efficacy of dietary supplements as an adjunctive therapy for polycystic ovary syndrome: An umbrella meta-analysis. *Frontiers in Nutrition*, 12, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1705284>

Wang, T., Zhang, T., Wang, J., & Lu, T. (2026). Evolving PCOS management: From symptom control to phenotype-targeted therapy. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 19, 1-11. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S560296>

Yin, T., Lai, L., Lin, X., Zhang, L., Huang, J., Huang, K., et al. (2026). Gut microbiota, a new approach to management of polycystic ovary syndrome: A systematic review, meta-analysis and meta evidence of 26 randomized controlled trials. *Journal of Ovarian Research*, 19(87), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13048-025-01959-x>



Yugcha, G., Calderón, M., Robles, E., & Carlosama, S. (2024). Manejo actual del síndrome de ovario poliquístico en mujeres con deseo genésico. *Mediciencias UTA*, 8(4), 94-102. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v8i4.2629.2024>

Zhao, H., Zhang, J., Xing, C., Cheng, X., & He, B. (2024). Metformin versus metformin plus pioglitazone on gonadal and metabolic profiles in normal weight women with polycystic ovary syndrome: A single-center, open-labeled prospective randomized controlled trial. *Journal of Ovarian Research*, 17(42), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13048-024-01367-7>

Conflicto de Intereses: Los autores afirman que no existen conflictos de intereses en este estudio y que se han seguido éticamente los procesos establecidos por esta revista. Además, aseguran que este trabajo no ha sido publicado parcial ni totalmente en ninguna otra revista.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Nombres de autores e iniciales: Roberto Antonio Muñoz Velez (RAMV), Luis Alberto Villegas Yagual (LAVY), Jorge Vinicio Gualoto Ruiz (JVGR), Cecibel Monserrate Tenelema Delgado (CMTD), Ignacio Isaac Armas Vallejo (IIAV).

1. Conceptualización: (RAMV)
2. Curación de datos: (LAVY)
3. Análisis formal: (LAVY)
4. Adquisición de fondos: (JVGR)
5. Investigación: (CMTD)
6. Metodología: (IIAV)
7. Administración del proyecto: (JVGR)
8. Recursos: (NNAA)
9. Software: (JVGR)
10. Supervisión: (CMTD)
11. Validación: (IIAV)
12. Visualización: (JVGR)
13. Redacción – Borrador original: (RAMV)
14. Redacción – Revisión y edición: (IIAV)

