

Beneficios del método Zéle en pacientes con síndrome de ovario poliquístico

Claudia Areli Kneip Rodríguez

Médica cirujana, con especialidad en Medicina estética, Hospital Ángeles, Huixquilucan, Estado de México.

El síndrome de ovario poliquístico es el trastorno endocrino más frecuente en mujeres en edad reproductiva. En la actualidad se diagnostica entre los 20 y 30 años y afecta del 5 al 20% de la población femenina.¹ Es uno de los trastornos ginecoendocrinos más frecuentes y un factor de riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

En mayo del 2003, en Rotterdam, se establecieron nuevos criterios con la intención de poder establecer un diagnóstico mucho más certero. Deben cumplirse, por lo menos, dos de los tres criterios.²

- Ciclos menstruales irregulares (oligo o anovulación, o ambos).
- Hiperandrogenismo (hirsutismo, acné).
- Ovario poliquístico (en la ecografía 12 o más folículos de 2-9 mm de diámetro y volumen ovárico superior a 10 cm).

En la actualidad, la transición nutricional que ha experimentado México lo coloca en el primer lugar de obesidad en el mundo. Los reportes de

la ENSANUT 2018 establecen que el 27% de las mujeres de 12 a 19 años tienen sobrepeso, y casi el 46% de las que se encuentran entre los 30 y 59 años.³

Los problemas más preocupantes relacionados con la obesidad son los cambios metabólicos e inflamatorios.

En el tejido adiposo blanco, los macrófagos desempeñan un papel activo en la obesidad y en las actividades inflamatorias que pueden contribuir a la resistencia a la insulina, como consecuencia de la obesidad, motivo por el que es fundamental tratar nutricionalmente a estas pacientes; de no hacerlo, se corre mayor riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. Es indispensable ofrecer un tratamiento integral y a largo plazo y fomentar un estilo de vida saludable con la finalidad de garantizar un tratamiento exitoso a largo plazo.

El método Zéle es una opción terapéutica que cuenta con un programa multidisciplinario dividido en cinco etapas: cetosis franca, cetosis mixta, transición, integral y mantenimiento. Las fases correspondientes a cetosis franca y mixta son sumamente benéficas para las pacientes



con este diagnóstico porque no solo tienen una pérdida de peso efectiva a expensas de masa grasa, sino que también hay una mejoría metabólica: Al disminuir el estado de inflamación crónica, mejora la sensibilidad a la insulina, el control del síndrome metabólico y la regulación y equilibrio hormonal.

Durante esta primera etapa (cetosis franca y mixta) se prescribe un plan nutricional con proteínas de alto valor biológico y una adecuada suplementación donde destaca la utilidad del INOFEM 2050 (mioinositol, D-chiro inositol). El mioinositol es el elemento más abundante, con varias funciones biológicas importantes: regula la participación de la glucosa en el ovario, interviene en su captación y en la señalización de la FSH. A diferencia del D-chiro inositol, que desempeña funciones integradoras y regula la síntesis de andrógenos inducida por la insulina.⁴

Las fases de transición, integral y mantenimiento, permiten a la paciente contar con las herramientas necesarias para continuar con un estilo

de vida saludable, que le permitan controlar su enfermedad en el largo plazo.⁵

REFERENCIAS

1. Azziz R. Síndrome de ovario poliquístico. Endocrinología reproductiva e infertilidad: Series de especialidad clínica, 2018; 1-21. [https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Aug2018_Translation_Azziz .pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Aug2018_Translation_Azziz.pdf)
2. Pereira-Calv J, Pereira-Rodríguez Y, Quirós-Figueroa. Manejo del síndrome del ovario poliquístico. Revista Médica Sinergia 2020; 5 (4): 1-11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms204f.pdf>
3. Shamah LT, Campos-Nonato I, Cuevas Nasu L, Hernández Barrera L, et al. Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la ENSANUT. Salud Pública de México 2019; 16 (6): 852-65. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut100k2018/doctos/analiticos/17-10585-s-obrepeso.pdf>
4. Monasta G, Unfer V, Harrath AH, et al. Combining treatment with myo-inositol and D-chiro-inositol (40:1) is effective in restoring ovary function and metabolic balance in PCOS patients. Gynecol Endocrinol 2017;3 3: 1-9.
5. Carmona-Ruiz IO, Saucedo-de-la-Llata E, Moraga-Sánchez MR, Romeu-Sarrió A. Mioinositol en combinación con D-chiro-inositol: resultados preliminares en el tratamiento de primera línea de pacientes con síndrome de ovario poliquístico. Ginecol Obstet Mex 2017; 85 (3): 141-151.