



Educación para el paciente

Atención reproductiva de la Universidad



Síndrome de hiperestimulación ovárica

Síntomas y tratamientos

Este folleto explica el síndrome de hiperestimulación ovárica, una afección que puede presentarse cuando se usan algunos medicamentos para la fertilidad.

¿Qué es el síndrome de hiperestimulación ovárica?

*El síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) es una afección que puede presentarse cuando se usan algunos medicamentos para la fertilidad. El riesgo de sufrir SHO aumenta cuando los niveles de *estradiol* son muy altos o cuando hay muchos folículos maduros luego de una inyección para estimular la gonadotropina coriónica humana - GCH (que hace que los folículos maduren y liberen óvulos maduros).*

Hasta el 10% de las mujeres (10 de cada 100) a quienes se les induce la ovulación con GCH desarrollan cierto grado de SHO. La mayoría de las mujeres afectadas tienen solamente una forma leve a moderada. El SHO grave ocurre en menos del 1% de las mujeres (1 de cada 100). El SHO ocurre en menos del 1% de las mujeres (menos de 1 de cada 100) que hayan usado clomifeno (bajo el nombre comercial Clomid o Serophene) u otros medicamentos de administración oral para inducir la ovulación.

El SHO es una afección temporaria. Desaparece por sí sola después de 1 a 2 semanas. Debido a esto, el tratamiento del SHO se enfoca principalmente en hacer que la paciente se sienta más cómoda hasta que mejoren los síntomas.

¿Qué causa el SHO?

Todavía no se comprende completamente el SHO. Puede estar causado por los niveles de hormonas que ya están elevados por la estimulación ovárica combinado con la inyección de GCH que desencadena la ovulación. Las mujeres que desarrollan muchos folículos pequeños tienen mayor probabilidad de desarrollar el SHO.

Luego de la administración de GCH, los ovarios aumentan de tamaño y producen mayores cantidades de hormonas y otras secreciones que hacen que los vasos sanguíneos “goteen”. El fluido del torrente sanguíneo posteriormente gotea en el abdomen y el pecho. Al mismo tiempo, la cantidad de fluido en el torrente sanguíneo disminuye y la sangre se torna más concentrada. Esto puede provocar problemas renales, desequilibrios en los niveles de electrolitos y un aumento del riesgo de sufrir coágulos sanguíneos.

UW Medicine

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER

¿Cuáles son los síntomas del SHO?

SHO leve a moderado

Los primeros síntomas más comunes del SHO de leve a moderado son:

- Distensión abdominal
- Molestias abdominales
- Aumento de peso (de hasta 10 a 15 libras de peso líquido)
- Náuseas
- Estreñimiento
- Aumento del tamaño de los ovarios

SHO grave

A medida que la sangre se vuelve más concentrada, se presentan estos síntomas:

- Dolor y distensión abdominal grave
- Náuseas y vómitos
- Micción disminuida y orina de color oscuro
- Mareos al ponerse de pie
- Falta de aliento
- Presión arterial baja
- Pulso rápido y superficial
- Acumulación de fluidos en el abdomen o los pulmones
- Desequilibrios en los niveles de electrolitos
- Aumento de peso (más de 20 libras)

En el síndrome de SHO grave, los ovarios agrandados aumenta la probabilidad de que se rompan o giren. Esto causa dolor y, en muy raras ocasiones, hemorragias internas. Por este motivo recomendamos que todas las pacientes de tratamientos de fertilización in vitro, pero especialmente las pacientes que sufren SHO, limiten su actividad física.

El SHO grave es poco común pero cuando ocurre es una afección grave que debe tratarse inmediatamente. Requiere varias consultas de seguimiento en la clínica y puede requerir la estancia en el hospital.

¿Cómo se evita el SHO?

Mediante un control minucioso, podemos evitar la mayoría de los casos de SHO grave al:

- No administrar GCH o reducir la dosis
- Usar otro medicamento para estimular la ovulación

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene dudas o inquietudes, llame a su médico u otro proveedor de atención médica de UWMC.

Atención reproductiva de la Universidad:
206-598-4225

Sitio web:
www.uwmedicine.org/uwfertility

- No administrar GCH hasta que los niveles de estrógeno bajen, lo que se denomina “administración diferida”
- Cancelar el tratamiento cuando la información de los análisis de sangre y las ecografías sugiera que puede existir un riesgo demasiado alto de sufrir SHO
- Congelar todos los embriones para permitir que el SHO se resuelva y luego transferir los embriones en un ciclo posterior
- Administrar inyecciones diarias de leuprolida (Lupron) durante varios días

¿Cómo puedo reducir mi riesgo de sufrir SHO?

El riesgo de SHO es mayor en mujeres que quedan embarazadas. Si consideramos que puede correr riesgo de sufrir SHO le pediremos que realice lo siguiente luego de su inyección de GCH:

- Beba al menos 6 vasos de una bebida enriquecida con electrolitos, como por ejemplo Gatorade. No beba agua común luego de la inyección.
- Pesarse cada mañana antes de comer o tomar algo.
- Controlar el color y la cantidad de su orina.
- Informar diariamente su peso y producción de orina al equipo de Atención reproductiva de la Universidad de manera de podamos asesorarle acerca del control del SHO, si es necesario.

¿Cuándo debe llamar a la clínica?

Llame a la clínica si:

- Gana más de dos libras de peso al día
- La cantidad de su orina es poca y su orina tiene un color oscuro

Llame a la clínica inmediatamente si tiene:

- Náuseas o vómitos
- Dolor abdominal severo

Le pediremos que venga a la clínica para una evaluación que incluye una ecografía y pruebas de sangre. Es posible que tengamos que verla diariamente para que volvamos a realizarle las pruebas y para administrarle un tratamiento hasta que sus síntomas mejoren. Es posible que se le administren fluidos por vía *intravenosa* (IV) mientras se encuentre en la clínica u hospital.

Si sus síntomas son severos, es posible que tengamos que drenar el fluido de su abdomen a través de su pared abdominal o su vagina. También puede ser necesario que comience a tomar un medicamento adelgazador de la sangre para evitar la formación de coágulos de sangre.

UW Medicine

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER

University Reproductive Care

Box 354692

4245 Roosevelt Way N.E.

3rd Floor, Women's Health Care Center

Seattle, WA 98105

206-598-4225

© University of Washington Medical Center
Ovarian Hyperstimulation Syndrome
Spanish

Published: 08/2011, 11/2011
Clinician Review: 11/2011

Reprints on Health Online: <http://healthonline.washington.edu>



Ovarian Hyperstimulation Syndrome

Symptoms and treatments

This handout explains ovarian hyperstimulation syndrome, a condition that can occur when some fertility medicines are used.

What is ovarian hyperstimulation syndrome?

Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) is a condition that can occur when some fertility medicines are used. The risk of OHSS increases when levels of *estradiol* are very high, or when there are a lot of mature follicles after your HCG trigger shot (this shot causes follicles to mature and release mature eggs).

Up to 10% of women (10 out of 100) who have ovulation induction with HCG develop some degree of OHSS. Most affected women have only a mild to moderate form. Severe OHSS occurs in fewer than 1% of women (1 out of 100). OHSS occurs in fewer than 1% of women (fewer than 1 out of 100) who have used clomiphene (brand names Clomid or Serophene) or other oral medicines to induce ovulation.

OHSS is a temporary condition. It goes away on its own after 1 to 2 weeks. Because of this, treatment of OHSS focuses mainly on making you more comfortable until your symptoms improve.

What causes OHSS?

OHSS is not completely understood. It may be that hormone levels that are already high from ovarian stimulation, combined with the HCG shot that triggers ovulation, lead to it. Women who develop many small follicles are most likely to develop OHSS.

After HCG is given, the ovaries become bigger and produce large amounts of hormones and other secretions that cause blood vessels to become “leaky.” Fluid from the bloodstream then leaks into the abdomen and chest. At the same time, the amount of fluid in the bloodstream decreases and the blood becomes more concentrated. This can cause kidney problems, electrolyte imbalance, and an increased risk of blood clots.

UW Medicine

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER

What are the symptoms of OHSS?

Mild to Moderate OHSS

The most common first symptoms of mild to moderate OHSS are:

- Abdominal bloating
- Abdominal discomfort
- Weight gain (up to 10 to 15 pounds of fluid weight)
- Nausea
- Constipation
- Enlarged ovaries

Severe OHSS

As the blood becomes more concentrated, these symptoms occur:

- Severe abdominal pain and bloating
- Nausea and vomiting
- Decreased urination and dark urine
- Dizziness when standing up
- Shortness of breath
- Low blood pressure
- Rapid, shallow pulse
- Fluid buildup in the abdomen or lungs
- Electrolyte imbalances
- Weight gain (more than 20 pounds)

In severe OHSS, the enlarged ovaries may be more likely to *rupture* (break open) or twist. This causes pain and, very rarely, internal bleeding. This is why we recommend that all IVF patients, but especially patients with OHSS, limit their physical activity.

Severe OHSS is rare, but when it occurs it is a serious condition that must be treated right away. It requires many follow-up visits in the clinic, and it may require a hospital stay.

How is OHSS prevented?

With close monitoring, we can avoid most cases of severe OHSS by:

- Not giving HCG, or reducing the dose
- Using another medicine to trigger ovulation

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or other UWMC health care provider if you have questions or concerns.

University
Reproductive Care:
206-598-4225

Website:
[www.uwmedicine.org/
uwfertility](http://www.uwmedicine.org/uwfertility)

- Not giving HCG until the estrogen levels fall – this is called “coasting”
- Canceling treatment when blood and ultrasound information suggest there may be too high a risk of OHSS
- Freezing all embryos to allow OHSS to resolve, and then transferring embryos in a later cycle
- Giving daily injections of leuprolide (Lupron) for several days

How can I lower my risk of OHSS?

The risk of OHSS is higher in women who achieve pregnancy. If we think that you might be at risk for OHSS, we will ask you to do these things after your HCG injection:

- Drink at least 6 glasses of an electrolyte-rich drink, such as Gatorade. Do not drink plain water after your injection.
- Weigh yourself each morning before eating or drinking anything.
- Check the color and amount of your urine.
- Report your weight and urine output to your University Reproductive Care team daily so that we can advise you about OHSS management, if needed.

When to Call the Clinic

Call the clinic if:

- You are gaining more than 2 pounds a day
- Your amount of urine is low or your urine looks dark

Call the clinic right away if you have:

- Nausea or vomiting
- Severe abdominal pain

We will ask you to come in for an exam that includes ultrasound and blood tests. We may need to see you every day for retesting and treatment until your symptoms improve. You may be given *intravenous* (IV) fluid in the clinic or hospital.

If your symptoms are severe, we may need to drain the fluid from your abdomen through your abdominal wall or vagina. You may also need to start taking a blood-thinning medicine to prevent a blood clot.

UW Medicine

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER

University Reproductive Care

Box 354692
4245 Roosevelt Way N.E.
3rd Floor, Women's Health Care Center
Seattle, WA 98105
206-598-4225