

# La Insuficiencia Ovárica Primaria (IOP)

## ¿Qué es la insuficiencia ovárica primaria?

La insuficiencia ovárica primaria (IOP) es una condición médica en la que los ovarios dejan de funcionar normalmente en niñas y mujeres antes de los 40 años. En el pasado, esta condición también se ha llamado falla ovárica prematura. En estos casos, los ovarios dejan de producir óvulos cada mes y no generan cantidades normales de las hormonas femeninas habituales (estrógeno y progesterona).

## ¿Qué causa la insuficiencia ovárica primaria?

Existen muchas causas diferentes de IOP en adolescentes. Estas incluyen:

**Trastornos genéticos o cromosómicos:** Ciertos cambios en los genes o cromosomas pueden impedir que el ovario se forme o funcione normalmente, lo que puede llevar a IOP. Algunas causas genéticas se heredan de los padres y otras no.

**Trastornos autoinmunes:** Los trastornos autoinmunes ocurren cuando el sistema inmunológico del cuerpo, que ayuda a combatir infecciones, se confunde. En esta situación, las células que combaten infecciones dañan las células de un órgano. El daño provoca que el cuerpo produzca anticuerpos contra ese órgano. La IOP ocurre si el sistema inmunológico ataca los ovarios.

**Exposición a ciertos medicamentos o terapias:** La IOP puede ocurrir después de quimioterapia, radioterapia o ciertas cirugías.

A veces no se encuentra una causa, lo que se denomina insuficiencia ovárica primaria idiopática.

## ¿Cuáles son los signos y síntomas de la insuficiencia ovárica primaria?

El síntoma más común de la IOP es la irregularidad o ausencia de los ciclos menstruales. Generalmente, los ciclos se vuelven menos frecuentes y luego se detienen por completo; esto se llama amenorrea secundaria. En algunos casos, los periodos nunca comienzan; esto se llama amenorrea primaria. En pacientes más jóvenes, la pubertad puede no comenzar o puede detenerse antes de completarse. Otros síntomas posibles incluyen cambios de humor, calor excesivo, y/o sequedad vaginal.

## ¿Cómo se diagnostica la insuficiencia ovárica primaria?

El endocrinólogo revisará el crecimiento y desarrollo puberal, preguntará sobre síntomas, antecedentes familiares de fertilidad y realizará un examen físico con evaluación puberal. Se ordenarán análisis de sangre para medir el estrógeno y las hormonas pituitarias: hormona luteinizante (LH) y hormona foliculoestimulante (FSH). Las niñas con IOP tienen niveles altos de LH y FSH y niveles bajos de estrógeno. Esto ocurre porque la glándula pituitaria intenta estimular al ovario para producir estrógeno, pero el ovario no responde normalmente. También puede medirse la hormona antimülleriana (AMH), que suele estar baja en la IOP. El endocrinólogo puede solicitar otros análisis para investigar otras causas de ciclos menstruales irregulares, problemas de la pubertad, o trastornos autoinmunes.

## ¿Qué otras pruebas pueden realizarse tras el diagnóstico de insuficiencia ovárica primaria?

Una vez diagnosticada la IOP, el endocrinólogo puede ordenar más pruebas para encontrar la causa subyacente. Estas pueden incluir pruebas genéticas y análisis para detectar anticuerpos contra el ovario. También pueden ser útiles estudios de imagen como una ecografía pélvica. Algunas causas de IOP están asociadas con otros problemas de salud como disfunción tiroidea

autoinmune o baja estatura. El médico puede evaluar estos otros problemas de salud. Si hay una causa conocida, como antecedentes de quimioterapia, puede que no se necesiten más pruebas.

### **¿Cómo se trata la insuficiencia ovárica primaria?**

La IOP se trata reemplazando las hormonas que normalmente producen los ovarios: estrógeno y progesterona. Estas hormonas pueden administrarse en forma de pastilla (como anticonceptivos) o parche. El endocrinólogo discutirá cuál es la mejor opción para su hija. La mayoría de las niñas reciben terapia hormonal hasta alcanzar la edad en que ocurriría la menopausia natural, generalmente alrededor de los 50 años. En niñas que no han completado la pubertad, el reemplazo hormonal se ajusta para permitir que la pubertad avance y se complete.

### **¿Por qué es importante tratar la insuficiencia ovárica primaria?**

La terapia hormonal es importante para el desarrollo de los senos y el útero. Las niñas con IOP no tratada tienen alto riesgo de desarrollar osteoporosis (huesos frágiles) y fracturas. También puede haber mayor riesgo de enfermedades cardíacas. Además de la terapia hormonal, el médico recomendará hábitos saludables de alimentación y ejercicio para reducir estos riesgos. El reemplazo hormonal no ayuda a que los ovarios recuperen su función normal ni trata la causa subyacente de la IOP.

### **¿Cómo afecta la insuficiencia ovárica primaria a la fertilidad?**

Como las niñas y mujeres con IOP no liberan óvulos normalmente, tienen una fertilidad reducida. Esto significa que es poco probable que puedan quedar embarazadas o llevar un embarazo sin ayuda de un especialista en fertilidad. El endocrinólogo puede hablar sobre la preservación de la fertilidad y si es una opción para su hija. La mayoría de las niñas y sus padres se sienten devastados al conocer la infertilidad asociada con la IOP. La pérdida de fertilidad afecta la autoestima, la identidad de género, y los sueños de ser madre en el futuro. Se recomienda el apoyo psicológico con un profesional de salud mental.



**Copyright © 2026 Pediatric Endocrine Society.** La información presentada por la Pediatric Endocrine Society (PES) es para fines educativos exclusivamente y no pretende reemplazar las indicaciones profesionales, el diagnóstico o el tratamiento proveídos por el médico. Los pacientes deben siempre buscar asesoramiento de su médico u otro personal de salud para dar respuesta a sus preguntas relacionadas con condiciones médicas y su tratamiento. Los médicos deben usar su juicio clínico independiente en el contexto de las circunstancias individuales del paciente. La Pediatric Endocrine Society no avala ninguna prueba diagnóstica, producto o protocolo de tratamiento específicos mencionados en estos materiales.