




El papel del inositol en la regulación hormonal y la reducción de la formación de quistes ováricos

Impact of Inositol on Hormonal Regulation and Symptoms of Polycystic Ovary Syndrome

Sylvia del Pilar Nuñez Arroba ¹ 

Emilia Deyaneira Cedeño Bustos ¹ 

Melanie Estefania Guanatagsi Rojas ¹ 

Karen Justine Ocampo Vilema ¹ 

¹ Universidad de los Andes. Ambato, Ecuador.

Autor para la correspondencia: ua.docentespna@uniandes.edu.ec

RESUMEN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una de las patologías endocrinas más comunes en mujeres en edad reproductiva, caracterizada por irregularidades menstruales, hiperandrogenismo y ovarios poliquísticos. El tratamiento del SOP se centra en el manejo de los síntomas y la restauración de la función hormonal normal. El inositol, un compuesto que regula diversos procesos metabólicos, ha demostrado ser prometedor en la mejora de los parámetros hormonales y clínicos en mujeres con SOP. El presente artículo tiene como objetivo evaluar la eficacia del tratamiento con inositol como una estrategia terapéutica integral para el manejo del SOP. Esta investigación tiene como objetivo evaluar la eficacia del tratamiento con inositol como una estrategia terapéutica integral para el manejo del SOP. Se basa en una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2020 y 2025 sobre el uso de inositol en el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. Se realizó una búsqueda en diversas bases de

ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common endocrine disorder sin women of reproductive age, characterized by menstrual irregularities, hyperandrogenism, and polycystic ovaries. Treatment for PCOS focuses on managing symptoms and restoring normal hormonal function. Inositol, a compound that regulates various metabolic processes, has shown promise in improving hormonal and clinical parameters in women with PCOS. The present article aims to evaluate the efficacy of inositol treatment as a comprehensive therapeutic strategy for the management of PCOS. This research is based on a systematic review of the scientific literature published between 2020 and 2025 on the use of inositol in the treatment of polycystic ovary syndrome. A search was conducted in various electronic databases, including PubMed, Scopus, and Google Scholar; keywords such as inositol, polycystic ovary syndrome, myo-inositol, D-chiro-inositol, treatment, efficacy, and metabolism were used. Recent research suggests

datos electrónicos, que incluyen PubMed, Scopus, y Google Scholar; se utilizaron palabras clave como inositol, síndrome de ovario poliquístico, mioinositol, D-chiro-inositol, tratamiento, eficacia y metabolismo. Investigaciones recientes sugieren que el inositol, especialmente en su forma de mioinositol, puede mejorar la ovulación, regular los ciclos menstruales y reducir los niveles de testosterona. Además, se ha observado una mejora en la resistencia a la insulina, un factor común en el SOP. El uso de inositol es, por tanto, una alternativa terapéutica eficaz, especialmente en mujeres que buscan concebir o controlar los síntomas de esta condición.

Palabras clave: inositol, síndrome de ovario poliquístico, regulación hormonal, ovulación, resistencia a la insulina

that inositol, especially in its myo-inositol form, can improve ovulation, regulate menstrual cycles, and reduce testosterone levels. In addition, an improvement in insulin resistance, a common factor in PCOS, has been observed. The use of inositol is therefore an effective therapeutic alternative, especially in women seeking to conceive or control the symptoms of this condition.

Keywords: inositol, polycystic ovary syndrome, hormone regulation, ovulation, insulin resistance

Recibido: 31/05/2025.

Aprobado: 19/09/2025.

Editor: Yasnay Jorge Saínz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.

Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino y metabólico caracterizado por una tríada principal que incluye anovulación crónica, hiperandrogenismo clínico o bioquímico y la presencia de ovarios poliquísticos detectados por ultrasonido. Es una de las principales causas de infertilidad en mujeres en edad reproductiva y está asociado con complicaciones metabólicas como resistencia a la insulina, obesidad, riesgo aumentado de diabetes tipo 2 y un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. ⁽¹⁾

Mencionada anteriormente, la resistencia a la insulina tiene un papel fundamental dentro de la patogenia, se encuentra presente en el 75 % de las mujeres delgadas y el 95 % de las mujeres con sobrepeso con SOP, es destacable que dentro del grupo de 60 al 70 % con esta patología tienen sobrepeso, lo cual es más grave en este último grupo. Los niveles elevados de insulina disminuyen la producción de globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) del hígado, esto conduce a un aumento de los niveles de testosterona libre que agravan los síntomas del hiperandrogenismo. Así mismo, estimula la sobreproducción de andrógenos de las células de la teca ovárica. De esta manera la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia, ya sea directa o indirectamente, conducen a los ciclos menstruales irregulares e hiperandrogenismo.⁽²⁾

Debido a su impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres, se han buscado tratamientos eficaces que no solo mejoren los síntomas, sino que también reduzcan los riesgos a largo plazo. En este contexto, en los últimos años, se han explorado diversas estrategias terapéuticas para el manejo del SOP, entre las cuales destaca el uso de inositol, un compuesto natural que ha demostrado beneficios potenciales en la regulación de los ejes metabólico y reproductivo. El inositol, en sus formas más estudiadas como el mioinositol y el D-chiro-inositol, ha emergido como una alternativa prometedora para mejorar la sensibilidad a la insulina, restaurar la ovulación y reducir los desequilibrios hormonales característicos de esta condición.⁽³⁾

Diversos estudios recientes han respaldado la inclusión del inositol como parte de un tratamiento integral para el SOP, ya que destaca por su seguridad, accesibilidad y eficacia en comparación con terapias farmacológicas convencionales. Además, el enfoque en tratamientos basados en moléculas naturales como el inositol representa un cambio hacia estrategias menos invasivas y más sostenibles en el manejo de esta condición.⁽⁴⁾

El presente artículo tiene como objetivo exponer la eficacia del tratamiento con inositol como una estrategia terapéutica integral para el manejo del SOP. Para ello, se abordarán sus efectos en la regulación hormonal, la función reproductiva y los indicadores metabólicos en mujeres diagnosticadas con esta patología, además destacar su potencial como parte de un enfoque multidisciplinario.

Método

Este artículo se basa en una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2020 y 2025 sobre el uso de inositol en el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. Se realizó una búsqueda en diversas bases de datos electrónicas, que incluyen PubMed, Scopus, y Google Scholar; se utilizaron palabras clave como inositol, Síndrome de Ovario Poliquístico, mioinositol, D-chiro-inositol, tratamiento, eficacia y metabolismo.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios clínicos aleatorizados, ensayos controlados y revisiones sistemáticas que investigaran la eficacia del inositol en mujeres con diagnóstico de SOP. Los estudios seleccionados debían reportar al menos uno de los siguientes resultados:

- Efectos sobre la ovulación y la fertilidad.
- Cambios en los niveles hormonales, especialmente los andrógenos.
- Impacto en los indicadores metabólicos, como la resistencia a la insulina y la distribución de grasa corporal.

Se excluyeron los estudios que no proporcionaron datos completos, aquellos que no se centraron en el inositol como tratamiento y los que incluyeron a mujeres sin diagnóstico confirmado de SOP.

Proceso de selección de estudios: La selección de los estudios fue realizada en dos fases: primero, una revisión de los títulos y resúmenes para identificar estudios relevantes; y luego, la revisión completa de los textos de los artículos seleccionados para evaluar su calidad metodológica y relevancia. Se utilizaron las guías de la Cochrane Collaboration para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos.

La calidad de los estudios incluidos fue evaluada con la utilización de la herramienta de evaluación crítica de la evidencia disponible de la Universidad de Oxford, que clasifica la calidad de los estudios según su diseño y metodología. Solo se incluyeron estudios de alta calidad en esta revisión.

Análisis de los datos: Los datos obtenidos fueron analizados cualitativamente, se agruparon los resultados en categorías como efectos sobre la ovulación, los niveles hormonales, la sensibilidad a la insulina y los resultados metabólicos. Además, se realizó un análisis comparativo de los diferentes regímenes de dosificación de inositol utilizados en los estudios incluidos, para determinar cuál mostró mejores resultados en los distintos indicadores de eficacia.

Los inositoles pertenecen al grupo del complejo vitamínico B, y son identificados químicamente como hexahidroxíciclohexanos, integran una familia de nueve estereoisómeros de los cuales los más importantes son el Mio-inositol (MI) y el D-quiro-inositol (DCI). ^(2,3)

Son sintetizados en el cuerpo humano y están involucrados en una variedad de funciones que incluyen: la formación de la membrana celular, el crecimiento y la supervivencia celular (morfogénesis, reordenamiento del citoesqueleto, regulación de la proliferación celular y señalización intracelular), desarrollo y función de los nervios periféricos, osificación y reproducción. ^(2, 3) Por lo cual, se consideran sensibilizadores de la insulina, ya que modulan los miembros de las vías de señalización de la insulina, ayudan a regular el ciclo menstrual, el metabolismo de los carbohidratos y los síntomas clínicos y de laboratorio del hiperandrogenismo como son la testosterona libre, testosterona total y SHBG. ⁽²⁾

Regulación del metabolismo de la Insulina

Tanto el MI como el DCI muestran propiedades miméticas de la insulina, el mioinositol reduce la glucosa e insulina a nivel plasmático, ya que aumenta el transporte de glucosa al interior de la célula, promueve su conversión a glucógeno y en conjunto con d-chiro-inositol favorece la síntesis del glucógeno mediante la estimulación de GLUT4. Asimismo, el MI regula la síntesis de insulina inducida por los andrógenos en el ovario, regulando la glucosa y la señalización de FSH. ^(3,4,5)

Un metaanálisis realizado en el 2017 evaluó la eficacia de los tratamientos con mioinositol oral solo o combinado con D-chiroinositol (proporción 40:1 entre mioinositol y D-chiroinositol) durante 12 a 24 semanas; en nueve ensayos controlados aleatorios que incluyeron a 247

pacientes y 249 individuos del grupo control, se observaron disminuciones significativas en los niveles de insulina en ayunas y en el índice HOMA-IR tras la suplementación con inositol. ⁽⁶⁾

Por otro lado, en un estudio realizado en 2019, se encontró que la combinación de metformina y MI produjo una reducción más significativa del HOMA-IR a los tres meses de tratamiento en comparación con el uso de metformina sola. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticas en los niveles de insulina y glucosa en ayunas entre los dos grupos. Esto sugiere que la combinación de mioinositol y metformina puede tener un efecto sinérgico, pues permite el uso de dosis más bajas de metformina en pacientes que no toleran bien este medicamento. ⁽⁵⁾

En una revisión sistemática y metaanálisis del 2023, se evaluó la efectividad y seguridad del inositol en el tratamiento del SOP. Los resultados indicaron que los inositoles, en específico el MI, redujeron significativamente la glucosa plasmática en ayunas y los niveles de AUC-insulina en comparación con placebo, lo cual sugiere que los inositoles son comparables a la metformina con respecto a la eficacia. ⁽²⁾

Mejoramiento de la función hormonal

El tratamiento con inositol ha demostrado efectos positivos sobre la función hormonal en mujeres con SOP. En metaanálisis realizado en el 2023, se observó una disminución significativa de los niveles de testosterona libre, testosterona total y androstenediona. Además, el inositol aumentó significativamente la globulina fijadora de hormonas sexuales, lo que contribuyó a la reducción de síntomas como el hirsutismo y el acné. Analizaron un total de 26 ensayos clínicos aleatorizados (RCTs) de 1691 pacientes, de las cuales 806 recibieron inositol, 311 placebo y 509 metformina. Se encontró que el uso de inositol aumentó en 1,79 veces la probabilidad de regularizar el ciclo menstrual en comparación con el placebo, al mismo tiempo no se demostró una inferioridad en comparación a la metformina en este aspecto. ⁽²⁾

La mejora de la función hormonal se ha observado tras la administración de mio-inositol (MI) y d-chiro-inositol (DCI), especialmente cuando se combinan en una proporción fisiológica de 40:1. Esta terapia ha demostrado ser eficaz en la reducción de los niveles de andrógenos circulantes, lo que contribuye a la disminución de manifestaciones del hiperandrogenismo. Igualmente, se ha registrado una normalización en la relación LH: FSH, hecho que ha favorecido la ovulación y mejorado la regularidad del ciclo menstrual. ⁽²⁾

Fertilidad

Un metaanálisis realizado en el 2018 incluyó 13 ensayos con 1472 mujeres subfértiles con SOP, que recibieron MI como pretratamiento para la fertilización in vitro (FIV) o durante la inducción de la ovulación. El estudio comparó al MI frente a un placebo, cabe señalar que la calidad de la evidencia fue de "baja" a "muy baja" principalmente debido al riesgo de sesgo grave, falta de consistencia, deficiencias en la información, sin embargo, se obtuvieron los siguientes resultados:

- No se encontró una mejora significativa en la tasa de nacidos vivos con MI en comparación con el tratamiento estándar, con una tasa estimada de nacidos vivos entre el 9 % y el 51 %.
- La evidencia indicó que MI podría reducir la tasa de aborto espontáneo, pero este resultado no fue consistente tras eliminar un estudio con alta tasa de aborto en el grupo control.
- Las tasas de embarazo clínico entre las pacientes con SOP que recibieron pretratamiento con MI se estimaron entre el 24 % y el 40 %, aunque no se informaron las tasas de ovulación. ⁽⁷⁾

Por otra parte, un estudio publicado en el 2019 analizó a 120 mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) divididas en dos grupos. El **Grupo I** recibió una combinación de metformina (500 mg) y mioinositol (600 mg) tres veces al día, mientras que el **Grupo II** solo tomó metformina (500 mg) tres veces al día. Se alentó a las participantes a concebir espontáneamente, y aquellas que no lograron embarazo en 3 meses recibieron ciclos de inducción de ovulación con inseminación intrauterina. Se evaluaron parámetros hormonales y bioquímicos al inicio y después de 3 meses, y el principal objetivo fue medir la tasa de nacidos vivos. Los resultados arrojaron que:

- **Ciclos menstruales:** El Grupo I tuvo una mejora significativa en la regularidad y duración en comparación con el Grupo II.
- **Tasa de nacidos vivos:** Fue significativamente mayor en el Grupo I (55 %) en comparación con el Grupo II (26,67 %).
- **Parámetros hormonales y bioquímicos:** Mejoraron de manera similar en ambos grupos. ⁽⁸⁾

Otro estudio, realizado en el 2019, combinó el tratamiento con DCI (500 mg) y ácido alfa lipoico (ALA, 300 mg) con el objetivo de mejorar la frecuencia de ovulación en 20 mujeres con SOP y sobrepeso sometidas a FIV. Los resultados mostraron un aumento en los niveles de estrógenos y un mayor número promedio de embriones de buena calidad en comparación con el inicio del tratamiento. ⁽⁹⁾

Conjuntamente, el MI administrado en dosis de 4 g al día junto con 400 µg de ácido fólico al día, demostró una inducción de ovulación en el 61,7 % de las 47 mujeres participantes. De estas, el 39 % tenían un IMC normal, el 34,5 % sobrepeso y el 27,5 % obesidad. En este mismo estudio, además de la inducción de la ovulación, se observó una mejora en la calidad de los ovocitos, especialmente en las mujeres con peso normal. Estos hallazgos sugieren que un IMC más bajo y una mayor sensibilidad a la insulina mejoran tanto la ovulación como la calidad de los ovocitos. ⁽⁹⁾

Salud mental y calidad de vida

Las pacientes con SOP presentan con frecuencia afectaciones en su salud mental, con mayor riesgo de desarrollar depresión, ansiedad, trastornos bipolares, disfunción sexual, trastornos alimentarios y dificultades en el funcionamiento cognitivo. La depresión afecta entre el 28 % y el 64 % de estas mujeres, mientras que la ansiedad se presenta en un 34 % a 57 % de los casos. Uno de los factores más importantes e influyentes es la insatisfacción con la imagen corporal, esta percepción negativa está relacionada con la pérdida de la feminidad por los síntomas característicos del SOP. ⁽¹⁰⁾

El inositol es beneficioso en terapias para trastornos mentales debido a su participación en la señalización celular, esencial para el equilibrio emocional y cognitivo. Actúa en la regulación del sistema nervioso, especialmente en la activación de vías intracelulares que optimizan el metabolismo de la glucosa, fundamental para el correcto funcionamiento cerebral. Estudios han demostrado su eficacia en el tratamiento de trastornos bipolares, depresión, ataques de pánico, TOC y trastornos alimentarios, gracias a su capacidad para mejorar la señalización de neurotransmisores como la serotonina. También, sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias ayudan a reducir el daño celular y el estrés oxidativo, factores relacionados

con problemas de salud mental. También contribuye a la reducción de la ansiedad, al equilibrar neurotransmisores y mejorar el bienestar emocional. ⁽¹¹⁾

El uso de inositales, particularmente el Mio-inositol (MI) y el D-quiro-inositol (DCI), ha cobrado relevancia por sus múltiples beneficios en la salud humana, especialmente en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP). El enfoque de este análisis se divide en cuatro aspectos principales: la regulación del metabolismo de la insulina, el mejoramiento de la función hormonal, la fertilidad y el impacto en la salud mental y calidad de vida.

En cuanto a **la regulación del metabolismo de la insulina**, se evidencia que los inositales poseen propiedades miméticas de la insulina, lo cual favorece al mejoramiento del índice HOMA-IR y la reducción de los niveles de insulina en ayunas y glucosa plasmáticos. Esto resulta especialmente útil para pacientes con resistencia a la insulina asociada al SOP, ya que su control es fundamental para reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares; incluso en combinaciones con metformina, ha demostrado un efecto sinérgico significativo. Los hallazgos de diversos metaanálisis y estudios clínicos confirman su potencial para reducir la dosis de medicamentos convencionales como la metformina en pacientes con intolerancia.

En el ámbito de **la función hormonal**, los inositales han demostrado ser efectivos en la regulación de la relación LH:FSH, la reducción de los niveles de andrógenos circulantes y el aumento de la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG). Estos resultados contribuyen a la regulación del ciclo menstrual, ovulación y el mejoramiento de síntomas relacionados con el hiperandrogenismo, como el acné y el hirsutismo, de esta manera progresará la calidad de vida de las pacientes. Además, el inositol ha demostrado un mejor perfil de tolerabilidad y menos efectos adversos en comparación con el uso de metformina.

En **la fertilidad**, aunque algunos estudios presentan limitaciones metodológicas, se ha mostrado que el MI puede mejorar la calidad de los ovocitos y aumentar la frecuencia de ovulación, particularmente en mujeres con un índice de masa corporal (IMC) normal. Además, la combinación de DCI con ácido alfa lipoico parece ser prometedora en mejorar resultados reproductivos. Los estudios analizados muestran un aumento en la tasa de nacidos vivos y una

reducción en la tasa de abortos espontáneos en mujeres que recibieron tratamiento con inositol, especialmente en combinación con otros fármacos como la metformina. Sin embargo, se necesitan investigaciones adicionales para establecer con mayor claridad su eficacia, especialmente respecto a tasas de nacidos vivos y de embarazo clínico.

El impacto de los inositoles en **la salud mental y la calidad de vida** resalta como un área de interés emergente. Su capacidad para regular neurotransmisores, como la serotonina y su acción antioxidante contribuyen al incremento del bienestar emocional, al reducir síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Este efecto es particularmente relevante en mujeres con SOP, quienes presentan una mayor incidencia de trastornos mentales a causa de la insatisfacción corporal y el estrés asociado a los síntomas.

Conclusiones

El uso de myo-inositol (MI) y D-quiro-inositol (DCI) es una terapia efectiva y segura para el manejo del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP). Su eficacia está respaldada para regular el metabolismo de la insulina, el equilibrio hormonal, la fertilidad y la salud mental, además ofrece una alternativa bien tolerada a tratamientos como la metformina. No obstante, los estudios presentan limitaciones como muestras pequeñas y diseños heterogéneos, lo que dificulta establecer un protocolo óptimo. Se concluye que es necesaria más investigación a gran escala para evaluar la efectividad a largo plazo, especialmente en fertilidad y así consolidar su uso en el manejo integral del SOP.

Referencias Bibliográficas:

1. Teede HJ, Misso ML, Costello MF, Dokras A, Laven J, Moran L, *et al.* Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril.* 2018 [citado 05/08/2024];10(3):364-379. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6939856/>
2. Greff D, Juhász AE, Váncsa S, Váradi A, Sipos Z, Szinte J, *et al.* Inositol is an effective and safe treatment in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized

controlled trials. *Reprod Biol Endocrinol*. 2023 [citado 05/07/2024];10(2023). Disponible en: <https://rbej.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12958-023-01055-z#citeas>

3. Chávez López ZD. Los inositoles como tratamiento no hormonal en el síndrome de ovario poliquístico: 5 aspectos clave. *Medscape*. [07/03/2023]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5910531?form=fpf>

4. Banaszewska B, Mędraś M, Kocot J, Chudzicka-Strugała I, Malinowski B. Effect of inositol supplementation on metabolic and hormonal parameters in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Ginekol Pol*. 2021;92(4):277-285.

5. Aguilar Mor ME, Treviño Báez JD, Castañeda Díaz M, Martínez Gaytán V, de la O Pérez LO. Efecto y tolerancia gastrointestinal de mioinositol vs metformina en el control metabólico y hormonal de pacientes con síndrome de ovario poliquístico. *Ginecol Obstet Méx*. 2021 [citado 31/07/2025];89(3):222-231. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-904120210003000006&lng=es

6. Unfer V, Facchinetti F, Orrù B, Giordani B, Nestler J. Myo-inositol effects in women with PCOS: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Endocrine Connections*. 2017 [citado 05/08/2024];6(8):647-658. Disponible en: <https://ec.bioscientifica.com/view/journals/ec/6/8/EC-17-0243.xml>

7. Showell MG, Mackenzie Proctor R, Jordan V, Hodgson R, Farquhar C. Inositol for subfertile women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Libr*. 2018 [citado 05/07/2025]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012378.pub2/full>

8. Prabhakar P, Mahey R, Gupta M, Khadgawat R, Kachhawa G, Sharma JB, *et al*. Impact of myoinositol with metformin and myoinositol alone in infertile PCOS women undergoing ovulation induction cycles: randomized controlled trial. *Gynecol Endocrinol*. 2020 [citado 08/05/2025];36(5):398-401. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1549656>

9. Mendoza N, Galan MI, Molina C, Mendoza-Tesarik R, Conde C, Mazheika M, *et al.* High dose of d-chiro-inositol improves oocyte quality in women with polycystic ovary syndrome undergoing ICSI: a randomized controlled trial. *Gynecol Endocrinol.* 2019 [citado 05/08/2024];36(5):398-401. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09513590.2019.1681959>

10. Peña GM, Carballo HO-0002-3815-0675 GO, Alzugaray HO-0002-0027-2044 MG, Gámez HO-0003-2590-4367 MC, Martínez HO-0001-8095-8574 KR. Guía consensada por la Sociedad Cubana de Endocrinología para el diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. *Rev Cubana Endocrinol.* 2022 [citado 06/08/2025];33(3):e346. Disponible en:

<https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/download/346/366/2583>

11. Wojciechowska A, Osowski A, Jóźwik M, Górecki R, Rynkiewicz A, Wojtkiewicz J. La importancia de los inositoles en la mejora del perfil endocrino-metabólico en el síndrome de ovario poliquístico. *Int J Mol Sci.* 2019 [citado 05/07/2025];20(22):5787. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.3390/ijms20225787>

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original y redacción – revisión y edición.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu