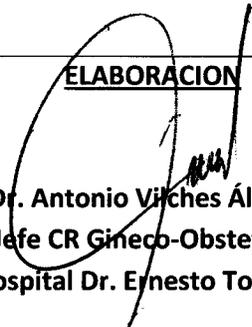




GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
SÍNDROME OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP)
2011-2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISIÓN</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dr. Antonio Vilches Álvarez Jefe CR Gineco-Obstetricia Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Eduardo Gallardo Olguín Médico EDF Centro de Salud Rural, Pica</p> <p>Dr. Luis Salas Gómez Médico EDF Posta Salud Rural, Camiña</p>	<p> Dra. Lorena Salinas Fernández Encargada de U. Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dra. Javiera Sánchez Alfaro Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: 2 Noviembre 2011	Fecha: 3 Noviembre 2011	Fecha: 11 Noviembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GIN - 005

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías ginecológicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes que se sospeche síndrome de ovario poliquístico.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a síndrome de ovario poliquístico.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio adosado de especialidades (CAE-HETG) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- *Normas de ginecología complejo asistencial Dr. Sotero del Rio disponible en web www.hospitalsooterodelrio.cl*
- *Manual de Ginecología, 3ra Edición, A. Pérez Sánchez.*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable de ejecución.

- Matrona de APS es responsable de pesquisar y derivar a médico de atención primaria para evaluación clínica pertinente.
- Médico de APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento a nivel secundario.
- Médico Especialista del HETG es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – GIN - 005

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

5.2. Responsables del seguimiento y evaluación:

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar el correcto cumplimiento de la contrarreferencia a APS, informando al Jefe CAE.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y defina acciones de mejora.

6. DEFINICION

- **Síndrome de Ovario Poliquístico** (SOP) es un trastorno endocrino metabólico con repercusiones reproductivas.
- Hoy se considera un **hiperandrogenismo ovarico funcional**, es decir, no obedece a una causa orgánica ovárica.
- Las alteraciones **más importantes son el hiperandrogenismo y la anovulación crónica**.
- Debe descartar siempre, como parte de la definición, que no exista otra causa específica que produzca anovulación como una enfermedad suprarrenal, tiroidea o hipofisaria o una enfermedad tumoral que produzca el hiperandrogenismo.

6.1. DIAGNOSTICO

- **Criterios de Rotterdam:** el año 2003 las Sociedades Americana y Europea de reproducción Humana llegaron a un consenso sobre los criterios a considerar en la definición del SOP agregando al **Hiperandrogenismo y la anovulación crónica la presencia de ovarios poliquísticos** en la evaluación ecográfica de los ovarios. Con 2 de estos tres criterios se considera que una paciente tiene un SOP.
- El criterio ecográfico para SOP, considera una ecografía realizada en fase folicular temprana y que sin mediar uso de anticonceptivos presente en alguno de sus dos ovarios un corte ecográfico con más de 12 folículos que midan entre 2 y 9 mm. Otro criterio ecográfico es la presencia de un volumen ovarico > a 10 cc. En cualquiera de los dos ovarios.
- El año 2006 la Sociedad de Excesos de Andrógenos plantea que está de acuerdo con los criterios de Rotterdam, pero agrega que **la paciente debiera siempre tener hiperandrogenismo clínico o de laboratorio**.

6.2. CUADRO CLINICO

- El cuadro clínico de una paciente con SOP puede manifestarse de diferentes maneras:
 - **Infertilidad**
 - **Trastorno de los flujos rojos** (Oligomenorrea, metrorragia disfuncional). 20% de las pacientes con SOP puede tener un patrón menstrual normal.
 - **Problemas dermatológicos derivados del Hiperandrogenismo** (acné, seborrea, hirsutismo, alopecia androgénica).
 - 80% de las pacientes con SOP se asocian a **Obesidad**.
 - 50% de las pacientes presentará una condición de **resistencia a la Insulina**
 - 30% de las pacientes con SOP presenta un **Síndrome Metabólico**.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GIN - 005

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conductas a realizar por médico y matrona APS previo a derivación:

- Realizar una evaluación clínica completa.
- Solicitar los exámenes descritos en punto 7.2

7.2. Exámenes a solicitar por médico o matrona de APS previo a derivación:

- Exámenes de laboratorio: hemograma, glicemia ayuno y post carga, perfil lipídico.
- Insulinemia basal y post carga glucosa, en caso de estar disponible.
- TSH y T4 libre, en caso de estar disponibles
- Subunidad B- HCG

7.3. Derivación de pacientes por médico de APS a Policlínico de Ginecología del Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Pacientes con cuadro clínico compatible con SOP (Obesidad, hirsutismo, acné, trastorno menstrual con oligo o amenorrea, etc).
- Pacientes con diagnóstico confirmado de SOP que presenten infertilidad.

7.1 Documentos emitidos por médico de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, Rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis pertinente.
 - Hallazgos del examen físico general y ginecológico.
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Tratamientos administrados previamente.
 - Exámenes y sus resultados
 - Nombre, Rut, firma, timbre del profesional.

7.2 Criterios de priorización para atención por médico especialista en Policlínico de Ginecología:

- Anemia secundaria a metrorragia disfuncional

9.4. Acciones a realizar en Policlínico de Ginecología por médico especialista.

- Examen clínico
- Ultrasonografía transvaginal
- Estudio de SOP
- Descartar tumores funcionales.
- Realizar derivación a otra especialidad, en caso necesario.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GIN - 005

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista tratante a APS:

- El médico especialista debe contrarreferir mediante el formulario oficial para la Contrarreferencia, el cual debe al menos incluir: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento, exámenes realizados, próximos controles en atención secundaria y APS, según corresponda.
- Siempre indicando nombre, rut, firma y timbre.
- Se contraderivará a aquellas pacientes una vez realizada la ecografía ginecológica y descartado tumor funcional.

9. INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico con Síndrome de ovario poliquístico tratadas y contrarreferidas desde el Policlínico de Ginecología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidas desde médico APS hacia Policlínico de Ginecología por Síndrome de ovario poliquístico en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico con Síndrome de ovario poliquístico tratadas y contrarreferidas desde el Policlínico de Ginecología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidas desde médico APS hacia Policlínico de Ginecología por Síndrome de ovario poliquístico en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- CR Gíneco-obstetricia, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico de Ginecología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red de Atención Primaria de Salud de la Región de Tarapacá