



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO (S.O.P)

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
2018 – 2021

<p>Elaborado Por:</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Carlos Roco Flores Médico Gineco- Obstetra Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Khanty Loyola Ávila Médico EDF C.G.R Camiña</p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Paloma Ly Sánchez Médico EDF Consultorio Pedro Pulgar</p>	<p>Revisado Por:</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Jorge Cruz Terrazas Jefe APS Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Carolina Mujumara A. Departamento de calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Alejandra Aranibar M. Encargada (s) programa de la Mujer Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Aprobado Por:</p> <p><i>[Signature]</i> Patricia Quintard Rojas Directora (s) Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i></p>
<p>Fecha elaboración: Abril 2018</p>	<p>Fecha revisión: Mayo 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión: Mayo 2021</p>



**PROTOCOLO SINDROME
DE OVARIO POLIQUISTICO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 2 de 12

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	3
INTRODUCCIÓN	3
MAPA DE RED.....	3
OBJETIVOS	4
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	4
RESPONSABLES	5
POBLACIÓN OBJETIVO	5
DEFINICIONES	6
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	7
FLUJOGRAMA.....	10
INDICADOR	11
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	11
PLAN DE DIFUSION.....	11
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	12



**PROTOCOLO SINDROME
DE OVARIO POLIQUISTICO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 3 de 12

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

No se declara conflicto de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN.

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino metabólico altamente prevalente y se considera en la actualidad una patología familiar. Su presencia debe sospecharse en cualquier adolescente o mujer en edad reproductiva con hirsutismo u otras manifestaciones cutáneas de hiperandrogenismo, irregularidades menstruales y obesidad. El síndrome de ovario poliquístico es un diagnóstico de exclusión y por lo tanto, debe diferenciarse de los cambios fisiológicos propios de la edad y de otros trastornos hiperandrogénicos que requieren de una terapia específica. El diagnóstico oportuno es importante ya que este síndrome se asocia a riesgos reproductivos, oncológicos y metabólicos. Lo anterior implica que estas pacientes deben ser diagnosticadas y tratadas oportunamente, necesitan ser informadas y educadas sobre su patología y finalmente, ser controladas en forma prolongada. Independiente del motivo por el cual consulta la paciente, el tratamiento debe iniciarse siempre con la corrección de las alteraciones metabólicas

3. MAPA DE RED.

Unidad Gineco-
obstetricia / HETG



APS



**PROCOLO SINDROME
DE OVARIO POLIQUISTICO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 4 de 12

Vigencia: 3 años

4. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- Actualizar el sistema de referencia y contrarreferencia de las pacientes con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, pertenecientes a la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique, con el objetivo de fortalecer la calidad de la atención, el uso de los recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer criterios diagnósticos de síndrome de ovario poliquístico (S.O.P).
- Establecer indicaciones y contraindicaciones para el manejo de "S.O.P"
- Establecer criterios de referencia y contrarreferencia de pacientes con éste diagnóstico, así como también exámenes necesarios para la derivación.
- Orientar el seguimiento y manejo en la atención primaria, posterior a la evaluación por especialista.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), centros de salud familiar (CESFAM), consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG).



**PROTOCOLO SINDROME
DE OVARIO POLIQUISTICO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 5 de 12

Vigencia: 3 años

6. RESPONSABLES.

RESPONSABLES DE SU EJECUCION

- Médico APS es responsable de pesquisar, tratar las patologías de manejo en APS y derivar de forma oportuna las patologías que requieran de estudio y manejo por especialista.
- Médico especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.
- Médico especialista es responsable de realizar la contrarreferencia a APS.

RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO

- Matrona APS, es responsable de pesquisar a pacientes que cumplan criterios diagnósticos y una vez sospechada la patología derivar con médico APS, para complementar evaluación y manejo posterior.
- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario. Realizar evaluación clínica y derivar según protocolo.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE, HETG.
- 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 se definan acciones de mejora.

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

- El siguiente protocolo está dirigido a población adulta femenina, que cumpla con los criterios diagnósticos señalados en éste documento.



PROTOCOLO SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 6 de 12

Vigencia: 3 años

8. DEFINICIONES.

- Síndrome que afecta al sistema metabólico y reproductivo asociándose en el primer caso a complicaciones que incluyen resistencia a la insulina y diabetes, hiperlipidemias, hipertensión, hígado graso, síndrome metabólico y apnea del sueño. Las complicaciones reproductivas incluyen oligo/amenorrea, disminución de la fertilidad, hiperplasia endometrial y cáncer; además de estar asociado a alteraciones psicológicas como depresión y trastornos de la alimentación.
- Los factores más importantes son el **hiperandrogenismo y la anovulación crónica**.
- Su patogenia no está del todo conocida, pero se considera un trastorno funcional donde aspectos genéticos y estilo de vida contribuyen al desarrollo del fenotipo S.O.P. Se han evaluado potencial contribución de la secreción anormal de gonadotrofinas, resistencia a la insulina y factores ováricos.

8.1 DIAGNOSTICO:

- Su diagnóstico se realiza a través de una cuidadosa historia clínica, examen físico y un estudio de laboratorio dirigido. Siempre se deben descartar otras causas de anovulación crónica e hiperandrogenismo.
- **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. Con 2 de estos tres criterios se establece el diagnóstico.
- 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, identificando 12 o más folículos que midan entre 2-9mm. Otro criterio es la presencia de un volumen ovárico > a 10 cc en cualquiera de los dos ovarios.
- El año 2006 la Sociedad de Excesos de Andrógenos plantea su acuerdo con los criterios de Rotterdam, pero agrega como **elemento fundamental para el diagnóstico la presencia de hiperandrogenismo** ya sea clínico o ecográfico.



PROTOCOLO SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 7 de 12

Vigencia: 3 años

- En la actualidad se considera inexacta la medición de testosterona y la definición de "hiperandrogenemia" resulta muy vaga; en este sentido son prometedoras algunas nuevas técnicas diagnósticas tales como la medición de la hormona anti-mülleriana y hormona luteinizante que tienen alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de SOP.

8.2 CUADRO CLINICO:

- La historia clínica y examen físico siempre debe estar dirigido a identificar las diferentes formas de presentación del SOP así como a descartar sus diagnósticos diferenciales.
 - Los síntomas del SOP son típicamente crónicos, comienzan en la adolescencia y progresan gradualmente en el tiempo y puede tener diversas formas de presentación.
 - **Infertilidad**
 - **Trastorno de los flujos rojos** (oligomenorrea, sangrado uterino disfuncional). Sin embargo, el 20% de los pacientes tiene ciclos menstruales normales.
 - **Problemas dermatológicos derivados del hiperandrogenismo** (acné, seborrea, hirsutismo, alopecia androgénica).
 - 80% se asocia a **obesidad**
 - 50% de los pacientes presentará una condición de **resistencia a la insulina**
 - 30% presentará **Síndrome metabólico**.

9. DESARROLLO.

9.1 Conducta a realizar por el médico y matrona de APS:

- Realizar una evaluación clínica completa
- Solicitando los exámenes descritos en el punto 9.2
- Iniciar tratamiento de forma oportuna, según disponibilidad en APS
- Identificar aquellas condiciones que requieren de evaluación a nivel secundario y/o terciario.



**PROTOCOLO SINDROME
DE OVARIO POLIQUISTICO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 8 de 12

Vigencia: 3 años

9.2 Exámenes a solicitar por médico o matrona de APS previo a derivación y que deberá presentar el paciente al momento de su atención con el médico especialista (*):

- Hemograma, glicemia en ayuno y post carga, perfil lipídico.
- Insulinemia basal y post carga de glucosa.
- TSH y T4 libre.
- Prolactina.
- Subunidad B-HCG.

*En caso de estar disponibles.

9.3 Derivación de pacientes por médico desde APS al Policlínico de Ginecología del Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Paciente con cuadro clínico compatible con S.O.P.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de S.O.P que presenten infertilidad.

9.4. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:

El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) al policlínico de Ginecología, 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. FUR, Infertilidad, alteración de los flujos rojos, resistencia a la insulina, síndrome metabólico.
- Hallazgos del examen físico general y ginecológico. obesidad, signos de hiperandrogenismo clínico (hirsutismo, acné, alopecia androgénica), uso de escala Ferriman Gallway
- Hipótesis diagnóstica.
- Exámenes y sus resultados (Hoja impresa o fotocopia adjunta).
- Tratamientos administrados o previos (Indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
- Nombre, Rut, firma, timbre del profesional.



**PROTOCOLO SINDROME
DE OVARIO POLIQUISTICO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 9 de 12

Vigencia: 3 años

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

- Anemia secundaria a sangrado uterino anormal
- Infertilidad

9.6 Tiempo de resolución (Primera atención de especialidad desde la derivación): 60 días.

10. Acciones a realizar en Policlínico de Ginecología por médico especialista:

- Examen clínico completo.
- Ultrasonografía ginecológica.
- Completar estudio de laboratorio hormonal del S.O.P
- Descartar tumores funcionales del ovario.
- Descartar enfermedad tiroidea, hiperprolactinemia, hiperplasia adrenal congénita no clásica, síndrome de Cushing, amenorrea hipotalámica, Insuficiencia ovárica primaria, Tumor secretor de andrógenos, acromegalia
- Derivación a otra especialidad, en caso necesario.

11. 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 contener: diagnóstico definitivo, exámenes realizados y resultados, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario.
- Nombre, Rut, firma y timbre del médico especialista.
- Se contraderivará a aquellos pacientes una vez realizada la ecografía ginecológica y descartado tumor funcional.



12. FLUJOGRAMA.





PROTOCOLO SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 11 de 12

Vigencia: 3 años

13. INDICADOR:

Numerador: Σ de los tiempos (en días) desde la derivación a la primera atención por especialidad de los pacientes con diagnóstico SOP

Denominador: N° total de pacientes derivados a ginecología en la muestra del periodo a evaluar.

14. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico interfase del servicio de gineco-obstetricia.
- Encargada (o) programa de la Mujer del Servicio de Salud Iquique.
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique.

15. PLAN DE DIFUSION

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta. Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara una primera reunión con médicos interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en mayo 2021.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.



**PROTOCOLO SINDROME
DE OVARIO POLIQUISTICO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 11 de 12

Vigencia: 3 años

13. INDICADOR:

Numerador: Σ de los tiempos (en días) desde la derivación a la primera atención por especialidad de los pacientes con diagnóstico SOP

Denominador: N° total de pacientes derivados por SOP a ginecología en la muestra del periodo a evaluar.

14. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico interfase del servicio de gineco-obstetricia.
- Encargada (o) programa de la Mujer del Servicio de Salud Iquique.
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique.

15. PLAN DE DIFUSION

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta. Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara una primera reunión con médicos interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en mayo 2021.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.



**PROTOCOLO SINDROME
DE OVARIO POLIQUISTICO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-005

Edición: Segunda

Fecha: Mayo 2018

Página: 12 de 12

Vigencia: 3 años

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Implications of the 2014 Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society guidelines on polycystic ovarian morphology for polycystic ovary syndrome diagnosis. Christ JP, et al. *Reprod Biomed Online*. 2017.
- Polycystic Ovary Syndrome: Diagnosis and management [REV. MED. CLIN. CONDES - 2013; 24(5) 818-826]

15. ANEXOS.

- No se incluyen anexos para esta patología.