

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA007
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 1 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO		

Autorización del Documento
Elaborado por: Dr. Carlos Saavedra Garcia
Revisado por: Médicos Gineco-obstetras, Hospital San Juan de Dios. Los Andes. Dr. Rodrigo Solovera Barriga Dr. Juan Quezada Dr. Waldo Bernaldes Dr. Hector Bustamante Dr. Pablo Larrain Dr. Jaime Galvez Asun Comisión médicos APS: Dr. César Orellana Dra. Rosa Muñoz Dra. Jacqueline Cunha Dra. Claudia Gnecco Dr. Gabriel Ajoy Dr. Basil Darker Dra. Mariela Quiroz
Validado por: Consejo Integrador de la Red Asistencial
Autorización del Director del Servicio de Salud: Sr. Rodrigo Infante Cotroneo.

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA007
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 2 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO		

- ✓ **Objetivo:** Estandarizar el diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Ovario Poliquístico en el Servicio de Salud Aconcagua.
- ✓ **Alcance:** Centros de Salud Familiar, Consultorios y Hospitales de Baja Complejidad de la Red del Servicio de Salud Aconcagua. Consultorio Adosado de Especialidades de Ginecología de los Hospitales San Camilo de San Felipe y San Juan de Dios de Los Andes.
- ✓ **Responsables de la ejecución:** Médicos generales de atención primaria, matronas(es), enfermeras(os), nutricionistas, psicólogos(as), médicos internistas, ginecólogos(as).
- ✓ **Distribución:** Centros de Salud, Consultorios, Hospitales Servicio de Salud Aconcagua, Departamento de Gestión de Atención Primaria y Hospitalaria, Intranet Servicio de Salud Aconcagua.
- ✓ **Responsable del monitoreo:** Jefes de Servicios de Ginecología.
- ✓ **Definición:**
 - *Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)* es un trastorno endocrino metabólico con repercusiones reproductivas.
 - *Oligomenorrea:* Sangrado irregular en períodos de más de 35 días y menos de 90 días.
 - *Amenorrea secundaria:* Se define en la mayoría de los estudios como la ausencia de sangrado durante más de 3 meses en una mujer que ha tenido menstruaciones previamente.
 - *Metrorragia:* Sangrado uterino excesivo y extemporáneo, es decir, en momentos del ciclo que no corresponden a la menstruación.

✓ **Abreviaciones:**

SOP	Síndrome de ovario poliquístico
RCIU	Restricción del crecimiento intrauterino
PEG	Pequeño para edad gestacional.
DM II	Diabetes Mellitus tipo II

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA007
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 3 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO		

PA	Presión arterial
IMC	Índice de masa corporal
ACOs	Anticonceptivos orales
APS	Atención primaria

✓ **Cuadro clínico:**

Es polimorfo y varía de acuerdo a la edad de la paciente. Las manifestaciones clínicas por lo general se inician en la *perimenarquia* con la aparición de alteraciones menstruales: oligomenorrea, amenorrea secundaria, metrorragia disfuncional por hiperplasia endometrial.

Puede debutar antes de este periodo con una adrenarquia prematura y un hiperinsulinismo, estos han sido relacionados con el antecedente personal de RCIU y/o PEG.

- *Manifestaciones de hiperandrogenismo:* acné, seborrea, hirsutismo, alopecia androgénica, obesidad de tipo androide.
- *Periodo reproductivo:* las pacientes suelen consultar por infertilidad.
- Los riesgos a largo plazo derivan del *hiperestrogenismo selectivo*, el cual se podría asociar a cánceres estrógeno dependientes (endometrial, mamario) y de la *hiperinsulinemia crónica* (Diabetes Mellitus tipo II y Cardiopatía Coronaria).
- **Fisiopatología:** Compleja, destacan 3 tipos de disfunciones principales, interrelacionadas entre sí:
 - *Disfunción neuroendocrina:* hipersecreción de LH.
 - *Disfunción metabólica:* insulina resistencia e hiperinsulinemia.
 - *Disfunción de la esteroidogénesis ovárica-adrenal*, la cual es estrictamente necesaria para que se constituya el síndrome.

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA007
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 4 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO		

- **Diagnóstico:** se utilizan los Criterios de Rotterdam, la presencia de 2 realiza el diagnóstico:

- *Irregularidad menstrual:* oligomenorrea o amenorrea desde la menarquia.
- *Hiperandrogenismo:*

a) *Clínico:*

1. hirsutismo, usando puntaje de Ferriman Gallwey (Anexo 1)
2. Alopecia androgénica usando escala de Ludwig (Anexo 2)
3. Acné

b) Laboratorio: aumento de andrógenos circulantes con ausencia de otra causa de hiperandrogenismo.

- *Ecotomografía:* 12 o más imágenes quísticas de 2-9 mm asociadas a volumen ovárico ≥ 10 mm. Este es un elemento coadyuvante, *su normalidad no descarta el diagnóstico.*

✓ **Tratamiento:**

Debe estar orientado a corregir el hiperandrogenismo, la anovulación crónica, las alteraciones menstruales y metabólicas asociadas

Manejo a nivel primario: Toda paciente que el equipo de salud pesquise con características clínicas de SOP, debe ser derivada al médico general del centro de salud, el que deberá solicitar los siguientes exámenes:

- Glicemia en ayunas y post carga
- Curva de insulina o test de HOMA (según disponibilidad)
- TSH
- Perfil lipídico
- Pesquisa de Hipertensión Arterial
- Evaluación IMC y circunferencia de cintura
- Evaluación de estilos de vida: tabaquismo crónico, sedentarismo, alimentación.

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA007
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 5 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO		

De acuerdo a los resultados se iniciará tratamiento de las patologías encontradas y manejo en nivel primario de hábitos y estilos de vida.

El deseo o no de embarazo de la paciente es uno de los factores decisivos en la elección inicial de la terapia, no obstante la corrección metabólica debe preceder o acompañar a cualquier medida terapéutica.

El SOP es una disfunción endocrina-metabólica crónica, cuya curación espontánea es dudosa, los tratamientos deben iniciarse precozmente y ser prolongados.

✓ ***Criterios de referencia a la especialidad:***

Las pacientes se mantendrán en control del síndrome metabólico en APS, sólo se derivarán a nivel secundario cuando la complejidad de su patología no pueda ser resuelta con recursos existentes.

- *Deseo de fertilidad:* Policlínico de reproducción.
- *Alteraciones menstruales y cuando se requiere ecografía ginecológica:* Policlínico de ginecología.

Manejo a nivel secundario: Se realizará el diagnóstico y se referirá nuevamente a nivel primario para tratamiento del síndrome metabólico.

- Pacientes que no deseen fertilidad: uso de ACOs específicos (en oportunidades ciclos cada 2 meses).
- Pacientes que deseen embarazo: derivar a policlínico de reproducción.

✓ ***Contrarreferencia:***

Las pacientes volverán a control en APS una vez hecho el diagnóstico, iniciado el tratamiento y controlado su manejo. En el caso de las pacientes con deseo de fertilidad, una vez logrado el embarazo o el alta de la unidad de medicina reproductiva.

“La implementación de este protocolo será progresiva, en la medida que se cuente con los recursos necesarios para ello”.

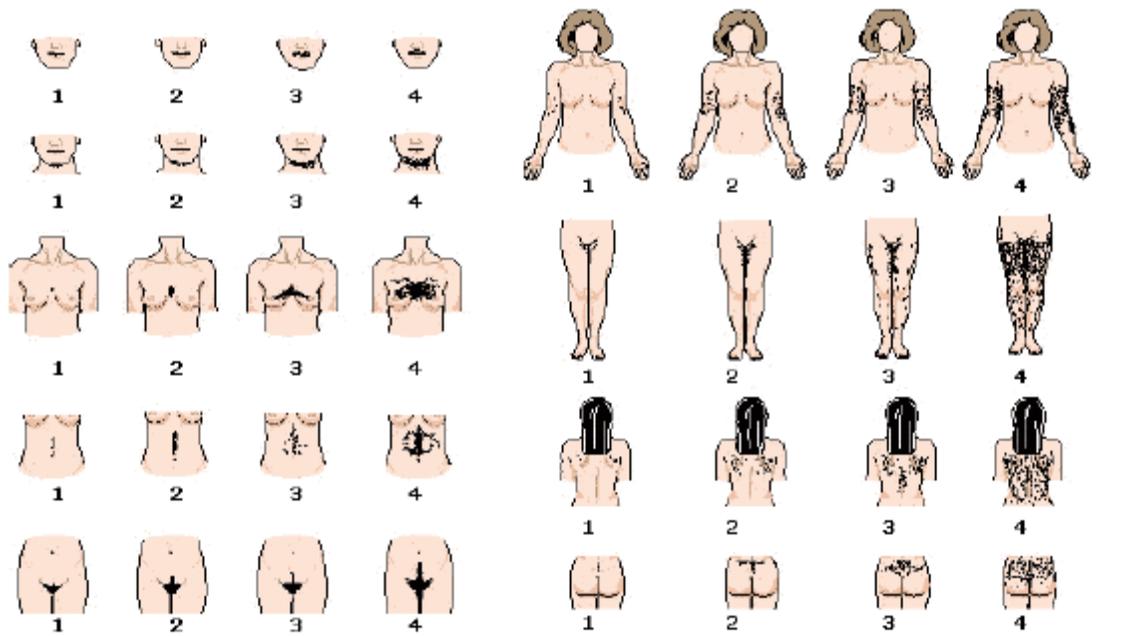


SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

ANEXO 1: **Score de Ferriman- Gallwey**

Se asigna un valor de 1 a 4 a la densidad del pelo terminal en cada una de las 9 áreas. Puntaje mayor a 8 nos habla de hirsutismo

Escala de Ferriman Gallwey:

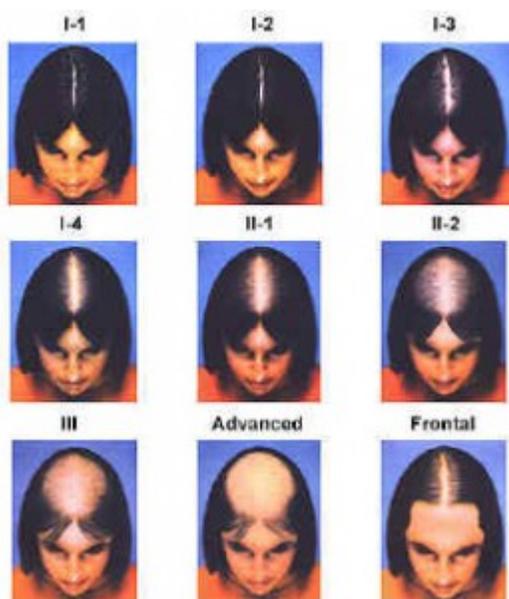


	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA007
		Edición : 1
		Fecha : 29.09.2010
		Página : 7 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO		

ANEXO 2: Escala de Ludwig para Alopecia Androgénica.

Escala Ludwig

La escala Ludwig es el equivalente a la escala Norwood pero cuando lo que se pretende es medir el grado de alopecia androgénica en una mujer.



En este caso, la caída del cabello se divide en tres categorías o tipos:

- **Tipo 1:** La calvicie se presenta como un pequeño debilitamiento del cabello en la zona central de la cabeza.
- **Tipo 2:** En este segundo grado, el debilitamiento del pelo se amplía y comienza a afectar también a la coronilla.
- **Tipo 3:** La ausencia de cabello se extiende por toda la parte superior de la cabeza.