



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

SINDROME DE OVARIO POLISQUITICO Y SU CORRELACION LA DIABETES MELLITUS

ESTUDIANTE:

MOYANO GOMEZ VICTOR ANDRES

TUTOR:

DR EDUARDO RIVAS TORRES

GUAYAQUIL- ECUADOR

2020-2021

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA
DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

***REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y
TECNOLOGÍA***

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE
GRADUACIÓN**

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO Y CORRELACION DIABETES MELLITUS”		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	MOYANO GOMEZ VICTOR ANDRES		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Tutor: DR. RIVAS TORRES EDUARDO Revisor: DRA . ANDRADE BURGOS ELENA		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA		
GRADO OBTENIDO:	MEDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	OCTUBRE	No. DE PÁGINAS:	48
ÁREAS TEMÁTICAS:			
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome de ovario poliquístico / hormonas / diabetes mellitus.		

RESUMEN/ABSTRACT

La finalidad de la investigación fue analizar el síndrome de ovario poliquístico y su correlación con la diabetes mellitus en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo comprendido de 2019 – 2020

Este estudio esta realizado en una investigación de corte transversal , análisis descriptivo , no experimental .La información fue adquirida por medio de historias clínicas elaboradas bajo el diagnostico de síndrome de ovario poliquístico que corresponde al sistema usado por el Ministerio de Salud Publica , con los datos

recolectado en base de datos de Excel para posteriormente calcular los datos estadístico y recolectar los resultados ABSTRACT:

The purpose of the research was to analyze the polycystic ovary síndrome and its correlation with diabetes mellitus at the Guasmo Sur General Hospital in the period from 2019 to 2020

This study is carried out in a cross – sectional investigation, descriptive análisis not experimental . The information was adquired throught medical record prepared under the diagnosis of polycystic ovary síndrome that corresponds to the system used by the Ministry of Public Health, whith the data collected in an Excel database to later calculate the statistical data anda collect the results

ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0992771585	E-mail: victoramg94@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: 042288126	
	E-mail: www.ug.edu.ec	

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA
DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, **MOYANO GOMEZ VICTOR ANDRES** con C.I. **2400120636**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es : **“SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO Y CORRELACION DIABETES MELLITUS”**, son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente


Firma
MOYANO GOMEZ VICTOR ANDRES
CI 2400120636



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA
DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 13 Octubre del 2020.

**DR. BYRON LOPEZ SILVA, MSC.
DIRECTOR (E) DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **“SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO Y SU CORRELACION DIABETES MELLITUS”**, del (los) estudiante (s) **MOYANO GOMEZ VICTOR ANDRES CI 2400120636**., indicando ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) **MOYANO GOMEZ VICTOR ANDRES 2400120636** está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

RDO RIVAS TOR

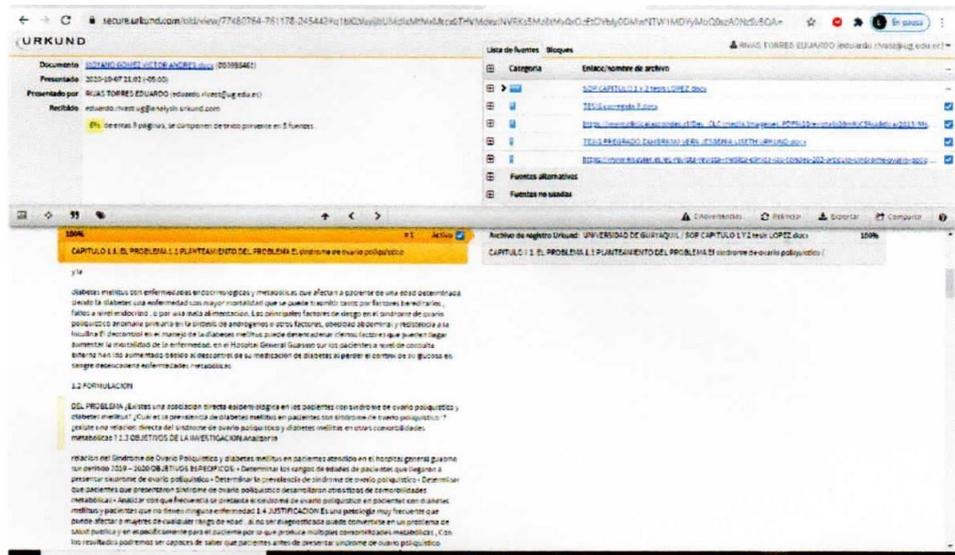
DR. EDUARDO RIVAS TORRES
No. C.I. 09048956



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado DR. EDUARDO RIVAS TORRES, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por MOYANO GOMEZ VICTOR ANDRES con c.I: 2400120636, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICO.Se informa que el trabajo de titulación: "SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO Y SU CORRELACION LA DIABETES MELLITUS", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio (URKUND) quedando el 6% de coincidencia.



https://secure.urkund.com/view/Z7480764-761178-245442

Handwritten signature of Eduardo Rivas Torres

DR. EDUARDO RIVAS TORRES C.I. 090489565+



Universidad de Guayaquil

ANEXO 7

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 13 de octubre de 2020

Sr. /Sra.
DR. BYRON LOPEZ SILVA
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO Y SU CORRELACION LA DIABETES MELLITUS del estudiante MOYANO GOMEZ VICTOR ANDRES. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 10 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


ANDRADE BURGOS BLANCA ELENA

C.I.0905189478

DEDICATORIA

Dedico todo esto a mis padres por todo el coraje fortaleza y enseñanzas que me dieron día a día apoyándome en cada caída y ayudándome a subir cada escalón de la mejor manera para poder llegar hacer un profesional digno y capacitado y llegar a tener grandeza y merito en los cuales se puede uno guiar el mas sincero apoyo incondicional de mis padres y toda mi familia

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a mis docentes que me dieron una enseñanza perfecta y poder decir que estoy capacitado gracias a ellos

A mis compañeros y futuros colegas que siempre con un apoyo a si sea mínimo me ayudaron a seguir adelante en todas las adversidades que se tuvo en la universidad

Y por ultimo agradezco a mi mama y papa por el apoyo incondicional que me dieron cuando todo era oscuro ellos siempre estuvieron ahí para llevarme al camino correcto

INDICE

RESUMEN	15
INTRODUCCION.....	16
CAPITULO 1	17
EL PROBLEMA.....	17
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	17
1.3 OBJETOS DE INVESTIGACION.....	17
1.4 JUSTIFICACION.....	18
1.5 DELIMITACIONES.....	18
1.6 VARIABLES.....	20
1.7 HIPOTESIS.....	20
CAPITULO 2.....	21
MARCO TEORICO.....	21
2.1 DEFINICION DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO.....	21
2.1 ETIOLOGIA.....	20
2.2 FISIOPATOLOGIA.....	21
2.2.1 FUNCION PITUITARIA NORMAL.....	23
2.3 A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.....	23
2.3.1 A NIVEL DE OVARIO	23
2.4 SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO Y SU RELACION CON LAS ALTERACIONES METABOLICAS.....	23
2.5 PREVALENCIA DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO.....	24
25.1 ESCALA DE FERRIMAN GALWEY.....	24
2.5.1 EXAMENES DE LABORATORIO.....	26
2.5.2 ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA	26

2.6 COMORBILIDADES DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO.....	26
2.6.1 ALTERACIONES CARDIOVASCULARES Y ALTERACIONES ENDOCRINAS	27
2.7 PRINCIPALES CARACTERISITICAS CLINICAS DEL SINDROME.....	28
DE OVARIO POLIQUISTICIO	
2.8 TRATAMIENTO DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO.....	30
2.8.3 ULTIMOS AVANCES DEL TRATAMIENTO	30
CAPITULO III	
3.1 MARCO METODOLOGICO.....	32
3.2 TIPOS DE INVESTIGACION.....	32
3.3 DISEÑOS DE INVESTIGACION.....	32
3.6 TECNICAS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....	34
3.8 CONSIDERACIONES BIOETICAS	35
CAPITULO IV	
4 RESULTADOS Y DISCUSION	36
4.1 DISCUSION.....	42
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
CAPITULO VI	
BIBLIOGRAFIAS	45

INDICE DE TABLA

TABLA 1 PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO-----	35
TABLA 2 DISTRIBUCION DE PACIENTES CON SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO QUE PRESENTAN DIABETES MELLITUS -----	36
TABLA 3 DISTRIBUCION DE CASOS DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO DE ACUERDO A MANIFESTACIONES CLINICAS -----	37
TABLA 4 DISTRIBUCION DE CASOS DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO ACORDE A UN DIAGNOSTICO MEDIANTE ECOGRAFIA	38
TABLA 5 DISTRIBUCION DE CASOS DE PACIENTES SEGÚN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES PREVIOS -----	39

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO -----	35
GRAFICO 2 DISTRIBUCION DE PACIENTES CON SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO QUE PRESENTAN DIABETES MELLITUS -----	36
GRAFICO 3 DISTRIBUCION DE CASOS DE ACUERDO A LAS MANIFESTACIONES CLINICAS-----	37
GRAFICO 4 DISTRIBUCION DE CASOS DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO POR ECOGRAFIAS-----	38
GRAFICO 5 DISTRIBUCION DE CASOS DE ACUERDO AL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES PREVIOS-----	39

RESUMEN

La finalidad de la investigación fue analizar el síndrome de ovario poliquístico y su correlación con la diabetes mellitus en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo comprendido de 2019 – 2020

Este estudio esta realizado en una investigación de corte transversal , análisis descriptivo , no experimental .La información fue adquirida por medio de historias clínicas elaboradas bajo el diagnostico de síndrome de ovario poliquístico que corresponde al sistema usado por el Ministerio de Salud Publica , con los datos recolectado en base de datos de Excel para posteriormente calcular los datos estadístico y recolectar los resultados

SUMMARY

The purpose of the research was to analyze the polycystic ovary síndrome and its correlation with diabetes mellitus at the Guasmo Sur General Hospital in the period from 2019 to 2020

This study is carried out in a cross – sectional investigation, descriptive análisis not experimental . The information was acquired throught medical record prepared under the diagnosis of polycystic ovary síndrome that corresponds to the system used by the Ministry of Public Health, whith the data collected in an Excel database to later calculate the statistical data anda collect the result

INTRODUCCION

El síndrome de ovario poliquístico es uno de los trastornos endocrinológicos de base fisiopatológica metabólica con aumento de producción de andrógenos de origen ovárico y suprarrenal con alteraciones reproductivas y metabólicas, se produce por disfunción del tejido adiposo, presenta resistencia a la acción de insulina en practica de los pacientes con aumento de peso y en mujeres con normopeso.

En la definición inicial escrita por Stein y Leventhal existe una confusión en el término poliquístico que se centra en una de las consecuencias del síndrome y el aspecto radiológico de las gónadas . En 1992 el Instituto Nacional de Salud de los EEUU define el síndrome como la persistencia de hiperandrogenismo clínico y químico, y disfunción ovulatorio tras descartar otras causas definiendo como el síndrome de ovario poliquístico clásico

Podemos decir que los criterios diagnósticos específicos para el síndrome de ovarios poliquístico se va a deber al hiperandrogenismo que a sus efectos produce efectos clínicos en el paciente como hirsutismo, acné que puede ser leve, moderado o grave otro criterio principal seria la presencia de oligomenorrea que serian periodos menstruales mayor a 30 días y presencia de amenorrea ausencia total del ciclo menstrual de 6 mes o mas , también tenemos la presencia de ovarios poliquísticos que se puede observar a través de una ecografía

El síndrome de ovario poliquísticos este asociado a otras comorbilidades como la obesidad en estos tipos de casos el aumento de tejido graso abdominal aumenta la producción de andrógenos y en estos tipos de casos controlar el índice de masa corporal es lo adecuado a la vez, la obesidad afecta al

aumento del síndrome metabólico que puede deber a una diabetes mellitus o dislipemia

Otro específico caso de comorbilidades asociadas y específicamente fundamental con este tema es la diabetes mellitus tipos 2 y riesgo vascular para poder controlar la diabetes es preferible poder hacer hemoglobina glicosilada para saber si el paciente tiene o no diabetes y hace controles a su debido tiempo y el síndrome de ovario poliquístico ayuda en un porcentaje de 5 a 10 de poder desarrollar diabetes mellitus

El propósito del presente trabajo es determinar la cantidad de pacientes que se acercan al Hospital General Guasmo Sur en el año 2018 – 2019 con patología de síndrome de ovario poliquístico con estudio de ecografías confirmando el diagnóstico y revisar los antecedentes patológicos y ver si las pacientes de diferentes edades antes de tener un ovario poliquístico presentaron algún tipo de diabetes mellitus tipo I o II y realizar un estudio epidemiológico con que frecuente se relacionan ambas enfermedades en el hospital tanto por consulta externa y emergencias

CAPITULO 1

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de ovario poliquístico y la diabetes mellitus son enfermedades endocrinológicas y metabólicas que afectan a paciente de una edad determinada siendo la diabetes una enfermedad con mayor mortalidad que se puede transmitir tanto por factores hereditarios , fallos a nivel endocrino , o por una mala alimentación,

Los principales factores de riesgo en el síndrome de ovario poliquístico anomalía primaria en la síntesis de andrógenos o otros factores, obesidad abdominal y resistencia a la insulina

El descontrol en el manejo de la diabetes mellitus puede desencadenar ciertos factores que pueden llegar aumentar la mortalidad de la enfermedad, en el Hospital General Guasmo sur los pacientes a nivel de consulta externa han ido aumentando debido al descontrol de su medicación de diabetes al perder el control de su glucosa en sangre desencadena enfermedades metabólicas

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Existes una asociación directa epidemiológica en los pacientes con síndrome de ovario poliquístico y diabetes mellitus?

¿Cuál es la prevalencia de diabetes mellitus en pacientes son síndrome de ovario poliquístico ‘?

¿existe una relación directa del síndrome de ovario poliquístico y diabetes mellitus en otras comorbilidades metabólicas ?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Analizar la relación del Síndrome de Ovario Poliquístico y diabetes mellitus en pacientes atendido en el hospital general guasmo sur periodo 2019 – 2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar los rangos de edades de pacientes que llegaron a presentar síndrome de ovario poliquístico
- Determinar la prevalencia de síndrome de ovario poliquístico
- Determinar que pacientes que presentaron síndrome de ovario poliquístico desarrollaron otros tipos de comorbilidades metabólicas
- Analizar con que frecuencia se presenta el síndrome de ovario poliquístico en pacientes con diabetes mellitus y pacientes que no tienen ninguna enfermedad

1.4 JUSTIFICACION

Es una patología muy frecuente que puede afectar a mujeres de cualquier rango de edad , al no ser diagnosticada puede convertirse en un problema de salud publica y en específicamente para el paciente por lo que produce múltiples comorbilidades metabólicas ,

Con los resultados podremos ser capaces de saber que pacientes antes de presentar síndrome de ovario poliquístico presentaron diabetes y podemos realizar un plan de tratamiento específicamente para tratar los defectos metabólicos y hacer que se tenga una mejor calidad de vida

1.5 DELIMITACIONES

El trabajo de investigación se desarrollo en pacientes femeninos en cualquier rango de edad en el Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil en periodo comprendido de 2019 - 2020

1.6 VARIABLES

VARIABLES	ESCALA	TIPOS DE VARIABLES	OBSERVACIONES
edades	15 – 20 , 21-30 , 31 – 40	Cualitativas	Edades según cedula de identidad
Manifestaciones clínicas	Amenorrea (mayor a 6 meses) Hirsutismo Obesidad	Cualitativa nominal	Alteraciones metabólicas del síndrome de ovario poliquístico
Ecografías	Si / NO	Cualitativa nominal	Compatibles con el diagnostico de síndrome de ovario poliquístico
Hábitos alimenticios	Hipocalórica Hipercalórica	Cualitativa nominal	Preguntas en la historia clínica
Uso de anticonceptivos orales	Si / NO	Cualitativa nominal	Interrogatorio en la historia clínica

1.7 HIPOTESIS

El síndrome de ovario poliquístico se relación la mayoría de las veces con diabetes mellitus lo que provoca diferentes alteraciones metabólicas

CAPITULO 2

2. MARCO TEORICO

2.1 DEFINICIONES DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

El síndrome de ovario poliquístico es un trastorno endocrino, de origen genético que se da desde la formación fetal por causas de restricción del crecimiento y bajo peso al nacer que se da por que en el ambiente intrauterino se encuentra hiperandrogénico, al llegar a la niñez o adolescencia se va a presentar una adiposidad temprana que cuando se llegue a una edad adulta va a producir una diabetes o un síndrome metabólico que llevara a un síndrome de ovario poliquístico en la programación fetal un exceso de andrógenos en las madres se asocia a diversas características postnatales del fenotipo del Síndrome de Ovario Poliquístico como hipersecreción de Lh, obesidad, intolerancia a la glucosa, secreción anormal de insulina, aumento de AMH. Este síndrome se da por un aumento de andrógenos de origen ovárico y suprarrenal en las cuales, puede afectar al proceso reproductivo y también metabólico de los cuales en el metabólico puede darse por aumentos de tejidos adiposos que su principal característica se veía por una resistencia a la insulina o a una diabetes mellitus en específicamente ha pacientes que tienen sobrepeso, su etiología varía con sus diferentes características puede ser multifactorial y genéticamente se vuelve un síndrome que afecta principalmente en las edades fértiles.

En los años 2003 se publicaron los criterios que ya se lograron conocer para el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico como eran los Rotterdam, que en la actualidad todavía siguen siendo criterios bases para el diagnóstico:

En los cuales como primero vamos a tener el 1) disfunción ovárica; oligomenorrea (ciclos menstruales mayores de 30 a 40 días), amenorrea (sin ciclos menstruales por mayor a 90 días) 2) Hiperandrogenismo clínico o bioquímico; presencia de cuadros clínicos como (hirsutismo, acné, alopecia) 3) Morfología poliquística ovario dada mediante ecografía: folicos de 2 a 10 mm en cada ovario (1)

2.1 ETIOLOGIA DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

Como bien sabemos el Síndrome de ovario Poliquístico se debe parecería a diferentes enfermedades que afectan el metabolismo en las cuales este síndrome será una relación entre trastornos metabólicos y factores genéticos

estos se relacionarían con enzimas que se encargan de la síntesis y secreciones de andrógenos.

El estudio para saber cual es el origen genético ha sido poco satisfactorio porque las variaciones genéticas y mutaciones solo han aparecido en pocas mujeres y la falla mas bien es por la poca aparición del fenotipo clínico adecuado

Vamos a saber que principalmente aparte que puede deberse a factores genéticos también podemos llegar al punto que pueden deberse a factores no genéticos que son transmitidos por la familia en el día a día cambiando todo el estilo de vida de la persona en sus hábitos alimenticios y produciendo sedentarismo esto puede producir una cascada de problemas metabólicos que podrían llegar a una resistencia a la insulina , aumento del tejido adiposo, hiperandrogenismo⁽¹⁾

2.2 FISIOPATOLOGIA DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

En el síndrome de ovario poliquístico la fisiopatología puede ser variable , heterogénea y deberse a factores genéticos y también debido a factores ambientales , todo estos tipos de factores variara dependiendo de las mujeres

Nos podemos enfocar en el efecto que tiene en el ejes del hipotálamo hipófisis, también en el aumento de resistencia a la insulina y disfunción ovárica , al haber un aumento inadecuado de la insulina los ovarios van a responder mediante la secreción anormal de andrógenos habiendo un defecto en la total maduración ovárica por lo tanto en el organismo se produce la anovulación por eso el síndrome de ovario poliquístico afecta al proceso reproductivo por la disfunción ovárica y secreción anormal de los andrógenos (2)

Al continuar las hormonas que estarían implicadas en el aumento de andrógenos serán la hormona luteinizante (LH) , la hormona estimuladora de gonadotrofinas (y la hormona folículo estimulante(FSH) , actuarían de la siguiente forma la hormona luteinizante y la folículo estimulante se van a encontrar aumentada y esto se va a deber debido alteraciones de las dinámicas que tendrá la hormona gonadotrofinas que se aumentos de sus pulsos , lo que causaría que la hormona luteinizante aumente el estímulo de las células de las tecas internas y se llevara acabo el aumento de los andrógenos e interferirán en las maduración ovárica (2)

Las células de las tecas son los principales lugares de producción de andrógenos y su principal que ayuda a la elaboración con las CYP17, normalmente los andrógenos son trasladados a las células de la granulosa en los cuales estos serán convertidos en estrógenos por medio de enzimas

aromatasa, se puede decir que las mujeres que padecen de síndrome de ovario poliquístico las enzimas que se encargan del transporte de estos andrógenos están afectados y aumentarían los receptores de las hormonas luteinizantes y volvería un círculo vicioso con respecto a la anovulación y el hiperandrogenismo.

2.2.1 FUNCION PITUITARIA ANORMAL

Continuando podemos decir que el incremento anormal de la hormona luteinizante en relación con la hormona folículo estimulante fue la primera diferencia anormal que se distinguió en el síndrome de ovario poliquístico clásico, en los cuales la hormona luteinizante es la más afectada de estos debido que se encarga de la producción y secreción de los andrógenos debido a los aumentos de los pulsos secretores (2)

2.2.2 A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Se debe al aumento de la hormona gonadotrofina producen diferentes anomalías de neurotransmisores que controlan el sistema hipotalámico una combinación de las beta endorfinas con las neuropeptinas y angiotensinas II y manejan el control de los andrógenos (3)

2.2.3 A NIVEL DE OVARIO

Sabemos que a nivel del ovario existe la mayor cantidad de hormona luteinizante normalmente los andrógenos son convertidos en estrógenos por medio de las células de la granulosa que son manejados por la hormona folículo estimulante y ayudaría a la maduración folicular en una producción normal, la folículo estimulante se encarga de hacer que las enzimas aromatasa sinteticen la hormona luteinizante en casos que no se pueda hacer el estradiol serviría como un ayuda para que se sinteticen las hormonas, cuando se produce un defecto estos andrógenos libres que no logran convertirse en andrógenos afectarían directamente a la maduración ovárica (3)

2.3 RELACIONES DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICOS CON LAS ALTERACIONES METABOLICAS

En diversos estudios no se ha considerado que el síndrome de ovario poliquístico y la resistencia a la insulina se use como principal motivo de diagnóstico, pero conforme han pasado los años mayormente las mujeres que padecen este síndrome empiezan a presentar diabetes mellitus tipo 2 y una intolerancia a la glucosa, podemos decir que mujeres que tienen síndrome de ovario poliquístico no obesas también presentan la misma resistencia a la

insulina que las mujeres obesas , pero conforme aumenta el peso mayor se vuelve la resistencia a la insulina . (4)

Podemos llegar a cabo que las mujeres que tengan mayor prospecto a la obesidad , resistencia a la insulina y dislipidemia , tendrían una mayor posibilidad de poder desarrollar un síndrome metabólico con respecto a las otras poblaciones en general que no tengan estos síndromes, así mismo mujeres que tengan resistencia a la insulina o una diabetes mellitus tipo 2 van a tener una mayor posibilidad de desarrollar un síndrome de ovario poliquístico a diferencia de los que no tienen esta resistencia. (4)si

2.4 PREVALENCIA DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

Aproximadamente al menos un 30% de mujeres en edad reproductiva tienen síndrome de ovario poliquístico, que se presentaría con aumentos del tamaños de los ovarios y presencia de pequeños quistes, podemos relacionar también con presencia de obesidad en los cuales el 40% de las mujeres que llegaron a presentar síndrome de ovario poliquístico eran obesas específicamente en una población que tiene predisposición a diabetes mellitus tipo 2 (5)

El síndrome de ovario poliquístico es causante del 70% de casos de infertilidad en las mujeres (5)

2.5 DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

Lo primordial cuando se sospecha de un síndrome de ovario poliquístico se debe desarrollar una buena historia clínica , examen físico , bioquímica sanguínea , ecografías pélvicas , cuando se esta en la historia clínica vamos a saber que se debe enfocar en los cambios menstruales que ha tenido durante un tiempo determinado, ganancia de peso ,aumento del vello facial, controles de la presión arterial , cambios en la pigmentación de la piel (6), desde varias décadas los principales que se han usado para el diagnósticos de síndrome de ovario poliquísticos son los criterios de Rotterdam:

1. Oligo - anovulación
2. Criterios bioquímicos de hiperandrogenismo
3. Ovarios poliquísticos por medio de ecografías
4. Exclusión de otras patologías

Los criterios de Rotterdam sus subfenotipos son: (6)

- † Subfenotipo A: oligo – ovulación, hiperandrogenismo clínico o de laboratorio, ecografía compatible con síndrome de ovario poliquístico
- † Subfenotipo B: oligo – ovulación, hiperandrogenismo clínico o de laboratorio

- ‡ Subfenotipo C: hiperandrogenismo clínico o de laboratorio , ecografía compatible con síndrome de ovario poliquístico
- ‡ Subfenotipo D: oligo – ovulación, ecografía compatible con síndrome de ovario poliquístico

Otra forma para estar atentos es especialmente prestar atención a las manifestaciones clínicas del hiperandrogenismo , especialmente poder ver la distribución del vello y cuantificarlos para estos podemos usar el score de Ferriman – Gallwey que es un sistema que fue empleados en 1961 para poder cuantificar el hirsutismo del 1 a 4 a la densidad del pelo terminal en cada una de las 9 áreas de referencia . (6)

Si el resultado de la suma es menor a 10 no se consideraría patológico , entre 8 a 11 se consideraría un hirsutismo leve , hasta 19 se va a considerar un hirsutismo moderado , y mayor a 20 se va a considerar grave

2.5.1 ESCALA DE FERRIMAN – GALLWEY (7)

Labio superior:

1	Pocos pelos en márgenes externos
2	Diminutos bigotes en márgenes externos
3	Bigotes desde la mitad del labio a márgenes externos
4	Todo el labio cubierto

Mejilla :

1	Pelos muy poco pronunciados
2	Acumulaciones de pelos
3 y 4	Completamente cubiertos

Tórax :

1	Vellos periareolares
2	Algunos vellos presentes en la línea media
3	Fusione de vellos de las áreas anteriores
4	Completamente cubiertos

Espalda superior :

1	Pelos aislados
2	Presencia de mas vellos
3 y 4	Completamente cubierto

2.5.1 EXAMENES DE LABORATORIO

Como se ha ido explicando podemos saber que la testosterona es el principal andrógeno que está activo y en la mujer la concentración de testosterona sérica será fundamental para poder evaluar un exceso de los androgenos en las mujeres

Los exámenes fundamentales que nos llegan a definir un síndrome de ovario poliquístico y un síndrome metabólico será (8)

- † La hormona luteinizante (LH)
- † Hormona folículo estimulante (FSH)
- † Glucosa
- † Testosteronas totales
- † Índice androgenos libres
- † Dehidroepiandrosterona
- † Triyodotironina libre (FT3)
- † Tiroxina libre (FT4)

Para que el diagnostico de síndrome de ovario poliquístico tenemos que tener en claro que hay más patologías que producen hiperandrogenismo o disfunción ovárica en los cuales se sabe que el síndrome de ovario poliquístico es el principal que produce este síndrome en edad reproductiva: (9)

1.Origen Ovárico:

- † Hipertecosis † Tumor ovárico

2.Origen Adrenal :

- † Síndrome de Cushing
- † Síndrome de resistencia a glucocorticoides
- † Hiperplasia adrenal congénita no clásica
- † Tumor adrenal (9)

3. Condiciones específicas del embarazo:

- † Luteoma del embarazo
- † Hiperreactio luteinalis

‡ Deficiencia de aromatasa en el feto

4. Otras

- ‡ Hipertiroidismo
- ‡ Hiperprolactinemia
- ‡ Fármacos: Danazol
- ‡ síndrome de HAIRAN
- ‡ Hirsutismo idiopático (9)

2.5.2 Estudios de Imogeneologia

Los criterios de Rotterdam son los vigentes para el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico considerándose suficientes para el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, se caracteriza por presencia de 12 o más folículos de un tamaño de 2 a 9 mm en uno o en ambos ovarios

Con solo tener un ovario afectado va a ser suficiente para el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico teniendo en cuenta que sea mayor o igual a 10 mm también puede deberse a un cuerpo lúteo, estos estudios se van a repetir durante el próximo ciclo menstrual

Algunas mujeres llegan a presentar síntomas parecidos al del síndrome de ovario poliquístico pero no tienen ovarios poliquísticos al momento de la ecografía sino tienen ovarios multifoliculares esto puede llevar a un diagnóstico erróneo por lo cual hay que saber diferenciar estas diferentes entidades

Otro estudio de imagen que ha salido a la luz para usar es el de la resonancia magnética es un mejor estudio de imagen porque puede llegar a captar folículos de 1mm en comparado con el ultrasonido pero este estudio más se lo uso para procesos de investigación de estudios que para protocolos hechos para un hospital del día a día que recibiría pacientes con este síndrome. **2.6 Comorbilidades del Síndrome de ovario poliquístico**

2.6.1 Alteraciones cardiovasculares y alteraciones endocrinas

El síndrome de ovario poliquístico se ha relacionado con afecciones tanto cardiovasculares como cerebrovasculares en la mayoría de mujeres en edad fértil

En el sistema cardiovascular se vera afectado debido a los factores predisponentes que se va a tener como daño endotelial y vascular, como el factor inhibidor activador de plasminógeno, alteraciones de los perfiles lipídicos, el sistema Renina Angiotensina – Aldosterona va a estar aumentado, así como la mayoría de estos paciente que llegan a sufrir una síndrome de

ovario poliquístico van a tener una síndrome hipertensivo en el mayor de los casos hasta cuatro veces mayor en comparación con otros pacientes que no tienen síndrome de ovario poliquístico (10)

2.6.2 Diabetes Mellitus e intolerancia a la glucosa

Pacientes en diversos estudios han dado positivo para resistencia a insulina debido a un aumento en el tejido adiposo como la obesidad, por acumulación de grasa intraabdominal que se va a observar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, pero también para explicar se ha estudiado que mujeres delgadas con síndrome de ovario poliquístico sin presencia de obesidad ha llegado a tener muchas más resistencia a la insulina que las pacientes obesas en las cuales hay un fallo en la resistencia periférica de las cuales podemos explicar que cuando hay un fallo en dicha resistencia las células hepáticas compensan con glucosa, cuando empiezan a desarrollar resistencia las células beta secretan un tipo de insulina compensadora, cuando todo este sistema empieza a fallar las pacientes llegan a presentar diabetes mellitus por todo esto la Federación Internacional de Diabetes y Asociación Americana de Diabetes consideran al síndrome de ovario poliquístico un riesgo sumamente importante de 5 a 10 mayormente para el desarrollo de diabetes mellitus en comparación con las pacientes que no tengan este síndrome (11)

Evaluaciones recomendadas para las diferentes comorbilidades en las mujeres con SOP

Comorbilidades	Evaluación recomendada
Obesidad	Calcular el índice de masa corporal y medir perímetro de cintura en las cuales si se tiene mayor a 80 cm es una obesidad abdominal
Dislipidemia	Medir colesterol total Ldh Hdl Triglicéridos cada dos años
Intolerancia a la glucosa Diabetes mellitus tipo 2	Realizar pruebas de tolerancia oral a la glucosa cada 2 años En caso de tener antecedentes de familiares que presentaron diabetes mellitus hacer exámenes cada 6 meses o realizar anualmente

Hipertensión arterial	Medir presión arterial de forma anual (normopeso) en cada consulta (sobrepeso)
Trastornos de estado de animo	Preguntar por síntomas
Apnea de sueño	Preguntar por síntomas

2.7 Principales características clínicas del síndrome de ovario poliquístico

El síndrome de ovario poliquístico produce una amplia variedad de manifestaciones clínicas pueden incluir desde problemas psicológicos hasta una alteración del estilo de vida, teniendo problemas reproductivos la paciente entre otras palabras vamos a saber que será infértil , sus ciclos menstruales van hacer irregulares o también no tendrá (amenorrea) , sus comorbilidades metabólicas , intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus , enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares

2.7.1 Disfunción ovulatoria

En mujeres adultas es definido por un ciclo menstrual que esta alterado y es mayor de 25 a 45 dias , posteriormente (11)posteriormente se van haciendo mas regulares reflejando un mayoría en las tasas de ciclos ovulatorios

2.7.2 hiperandrogenismo clínico

Se debe por el crecimiento de vello terminal en zonas dependiente de androgenos para su evaluación vamos a usar la ya mencionada Score de Ferriman Gallwey en los cuales se va a otorgar puntajes (12) del 1 a 4 en cada región y se va a definir como hirsutismo leve , moderado o severo con puntajes de 8 a 15 o 16 a 25 y mayor a 25 algunas veces este escore tiende a tener resultados negativos debido que muchos pacientes antes de tener una consulta medica usan la depilación total y no se puede tener un resultado totalmente acertado , otras manifestaciones clínicas pueden ser el acné y la alopecia androgénica son manifestaciones mas del síndrome de ovario poliquístico (14)

2.8 Tratamiento del síndrome de ovario poliquístico

El tratamiento estará enfocado en mejorar la calidad de vida de los pacientes primeramente explicándole la enfermedad y las complicaciones que va a llegar a tener a largo plazo , y así como las intervenciones que se va a lograr tener , específicamente se va a bajar la morbilidad debido que estos pacientes que cursan con este síndrome van a tener sobrepeso obesidad y alteraciones metabólicas , en el caso de las pacientes que no quieran embarazos , solo se hará un cambio en los estilos de vida o se lo manejaría con anticonceptivos orales (15)

El síndrome de ovario poliquístico se vuelve en un ciclo vicioso debido que producirá un aumento de grasa abdominal y esto a su vez agrava la resistencia a la insulina o glucosa debido a todo esto lo primordial será un cambio total en el estilo de vida , ejercicio o puede darse terapia de alteraciones psicológicas

Vamos a saber que con un cambio en toda la dieta así se tenga un sobrepeso se va a tener una mejoría con el síndrome en pacientes que tenga antecedentes de comorbilidades es preferible que pierdan del 5 a 10% de peso corporal para que puedan llegar a tener una mejoría clínica (16)

2.8.1 Tratamiento farmacológico 2.8.1 Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales combinados son los medicamentos de primera elección para el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico se lo puede usar hasta 6 meses , por la ayuda para poder tratar los desordenes menstruales , proteger el endometrio , tratar el acné y los otros diferentes signos clínicos del síndrome

La elección debe ser importante en especial deberían tener etinilestradiol en dosis de 15 a 35 mg y una consideración importante para el componente de progestina (17)

2.8.2 Metformina

En estudios se ha dado que la metformina regulariza los ciclos menstruales ,y mejora la ovulación , al poder disminuir la secreción de androgenos , se sabe la metformina es una biguanida que se usa específicamente para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 su mecanismo es inhibir la producción de glucosa hepática y aumentar la sensibilidad de insulina periférica

La metformina a nivel de ovario va actuar directamente en la teca interna inhibiendo la síntesis de progesterona y estradiol y mantendrá regularizada el nivel de la hormona luteinizante (18)

2.8.3 Últimos avances del tratamiento

- ‡ En los tratamientos para el exceso de androgenos en sangrados irregulares se da anticonceptivos orales , cuando se presenta hirsutismo anticonceptivos orales y espironolactonas , en infertilidad se da inducción medica de la ovulación , riesgo de salud general se da metformina
- ‡ Todos los anticonceptivos orales tienden a mejorar el acné y la seborrea
- ‡ Los anticonceptivos orales suprimen la producción de androgenos en los ovarios

- † El etinilestradiol incrementa los niveles globulina fijadora de hormona sexuales
- † La globulina fijadora de hormona sexual se une e inactiva a los androgenos como la testosterona
- † Los anticonceptivos orales que contienen progestina con actividad androgénica pueden contrarrestar algunos de los efectos positivos del etinilestradiol

CAPITULO III 3.

MARCO METODOLOGICO

3.1 Metodología

El siguiente trabajo de investigación de un corte transversal con un análisis de tipo descriptivo no experimental y desarrollado de una forma retrospectiva, en el cual se uso una base de datos compuesta por paciente que fueron ingresados o atendidos en consulta externa bajo un diagnostico de síndrome de ovario poliquístico con un CIE10 E28.2 el cual fue aprobado mediante solicitud en el área de docencia y otorgado por el departamento de estadística el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil en el cual constaban los números de historia clínicas en cual corresponde a una red del Ministerio de Salud Publica del Ecuador

3.1 TIPOS DE INVESTIGACION

Se basa en un estudio de original transversal debido que solo se basara en una ocasión de datos dados del hospital general guasmo sur y historias clínicas completas, es un estudio descriptivo y retrospectivo porque se va a estimar relación que van a tener dos enfermedades como es el síndrome de ovario poliquístico y la diabetes mellitus

3.2 DISEÑOS DE INVESTIGACION

Es una investigación observacional de enfoque cuantitativo porque no va aparecer la intervención del autor son datos ajenos sin que este presencia del investigador de datos específicos del hospital

3.3 METODOS DE INVESTIGACION

El proyecto tiene un enfoque cuantitativo debido que estudiara un grupo de pacientes del hospital general guasmo sur de diferentes edades del año 2019 – 2020 y se recolectara mediante historias clínicas.

3.4 UNIVERSO Y MUESTRAS

3.4.1 UNIVERSO

Esta conformado por todos los pacientes de diferentes edades que tengan un síndrome de ovario poliquístico que fueron atendido en el hospital general guasmo sur en las áreas de emergencia y consulta externa del hospital

3.4.2 MUESTRA

La población estará compuesta de unos 300 pacientes atendidos en las diferentes áreas de ginecología del HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

durante el periodo 2019 – 2020 con diagnósticos de síndrome de ovario poliquístico se obtendrá mediante ecuaciones

3.4.3 CALCULO DE LA MUESTRA

$$N = Z^2 \cdot P \cdot Q$$

FORMULA : N: -----

$$E^2 (N-1) + (Z^2 \cdot P \cdot Q)$$

N: corresponde al tamaño de la muestra

Z: nivel de confianza deseado

P: a la proporción de la población caracterizado a un posible fracaso

E: el error dispuesto que se puede llegar a cometer n: tamaño de la población

el margen de error de la muestra es de : 5%

nivel de confianza: 98% población: 200

tamaño de la muestra : 210 pacientes

3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Mujeres en edad reproductiva con antecedentes de familiares con diabetes mellitus
- Pacientes son sobrepeso que firmen el consentimiento informado para el estudio
- Pacientes confirmados de síndrome de ovario poliquísticos de cualquier edad

3.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes que no alcancen la edad reproductiva o este fuera de rangos de edades
- Pacientes sin evidencia de sobrepeso
- Pacientes sin algún tipo de antecedente endocrino metabólico o gineco obstetrico

3.6 TECNICAS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Técnica

Se realizará recolecciones de datos por medio de análisis documental de las historias clínicas en los últimos meses antes de su consulta al hospital una vez obtenidos los datos clínicos se procederá a realizar análisis de correlación

Instrumentos

- Registros clínicos y epidemiológicos
- Consolidados mensuales de consultas

3.7 RECURSOS EMPLEADOS

- Libros
- Impresora
- Cartuchos de tintas
- Hojas de word
- Revistas medicas de los últimos 5 años
- Documentos del hospital
- Hojas de cálculos
- Internet
- Historias clínicas
- Lápiz
- Cuadernos de apuntes

3.7.1 TALENTO HUMANO

Tutor Grupal:MSc. Katushka Vallejo

Tutor individual: Dr. Eduardo Rivas Torres

Estudiantes : Victor Andres Moyano Gomez

3.7.2 RECURSOS FISICOS

- Historias clínicas
- Documentos firmados del consentimiento informado

3.8 Consideraciones bioéticas

Se realizo una propuesta de tema al área de titulación de la Universidad Estatal de Guayaquil, el cual asigno como tutor individual al Dr. Eduardo Rivas Torres y revisora Dra. Blanca Andrade posteriormente se solicitó una aprobación al área de estadística del Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil con el fin que conozcan los objetivos de estudio y la metodología para poder analizar los datos, con el fin de obtener los permisos necesarios para la obtención de datos y luego analizarlos .El Hospital General Guasmo Sur nos podio un anteproyecto el cual debía ser presentado al jefe del área de docencia para su revisión, posteriormente se pidió mantener la confidencialidad de los nombres de los pacientes estudiados con el fin de preservar el principio de bioética , se realizó una declaración juramentada en la Notaria 11 del cantón Guayaquil

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION TABLA 1 .- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO

CON SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

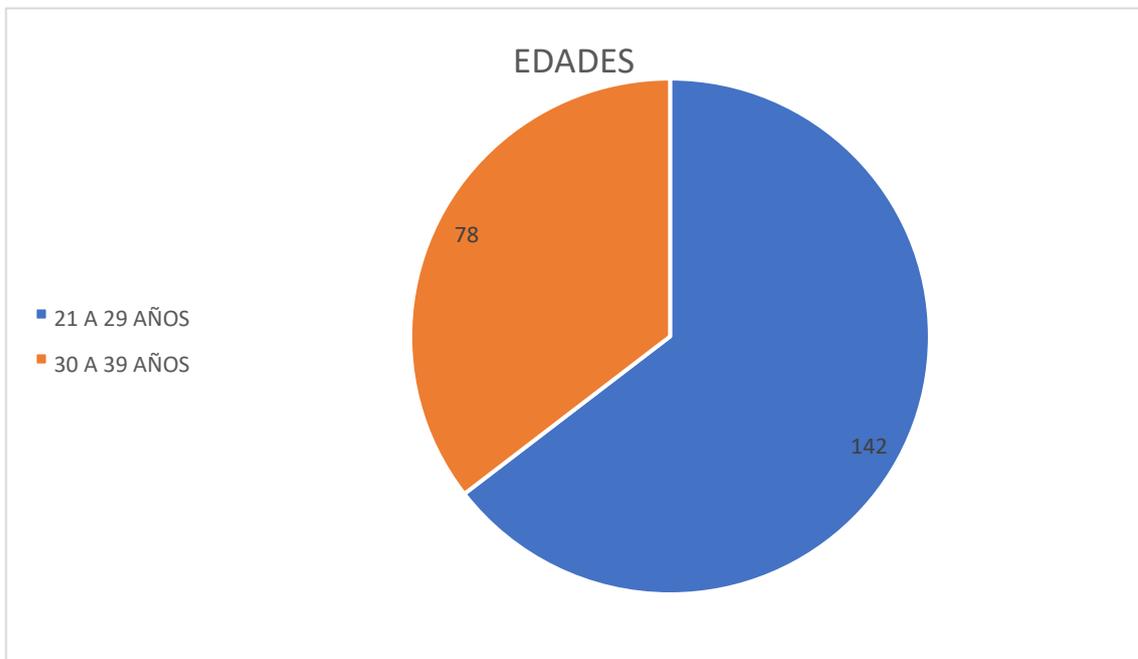
En cuanto a la prevalencia del síndrome de ovario poliquístico en base al grupo etario se puede determinar una prevalencia elevada en pacientes entre 21 a 29 años de edad correspondiente a 142 casos (64.090%) y siguientes edades de 30 a 39 años un total de 79 casos (35.45%) , de esta manera se observa que con relación a los grupos etarios de los pacientes con síndrome de ovario poliquístico que llegaron a presentar una diabetes mellitus con elevación de glucosa en edades de 21 a 29 años de edad

GRUPO ETARIO	21 A 29 AÑOS	30 A 39 AÑOS	TOTAL
CASOS	142	79	220
PORCENTAJE	64.090%	35.45%	100%

TABLA 1 PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

FUENTE : BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR MOYANO GOMEZ 2020

GRAFICO 1.- PREVALENCIA DE CASOS DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO



Posterior a la culminación del presente trabajo de investigación que se desarrolló enfocado en los pacientes con diagnóstico de Síndrome de Ovario Poliquístico con correlación de diabetes mellitus , que se desarrollo en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil es una muestra de 220 pacientes de los cuales 130(59.090%) son pacientes con síndrome de ovario poliquístico relacionados con diabetes mellitus , mientras los otros 90 (40.090%) no tenían una relación con diabetes mellitus como enfermedad de base . A través de estos datos podemos decir que el desarrollo de síndrome de ovario con relación a diabetes mellitus es de 2 a 1 relacionado con la patología (Ver Tabla 1)

TABLA 2.- DISTRIBUCION DE PACIENTES CON SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO QUE PRESENTAN DIABETES MELLITUS

RELACION CON DIABETES MELLITUS	SI PRESENTA	NO PRESENTA	TOTAL
CASOS	130	90	220
PORCENTAJE	59.090%	40.090%	100%

TABLA 2 DISTRIBUCION DE PACIENTES CON SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO QUE PRESENTAN DIABETES MELLITUS

FUENTE: BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR MOYANO VICTOR 2020

GRAFICO 2 DISTRIBUCION DE PACIENTES CON SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO QUE PRESENTAN DIABETES MELLITUS

+

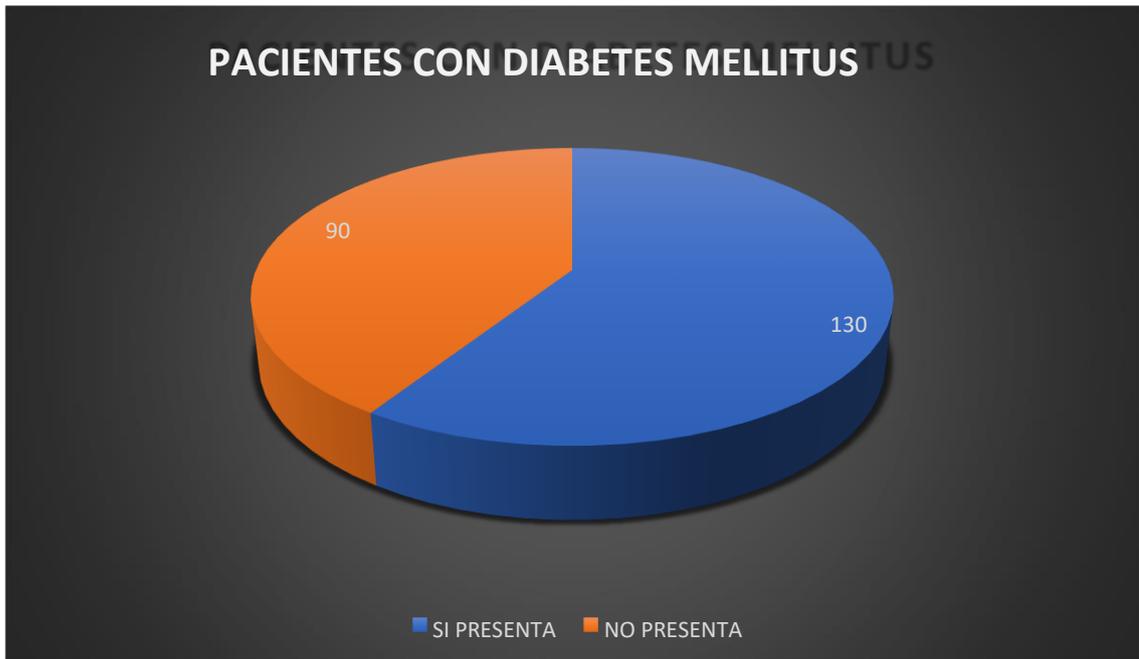


TABLA 3 DISTRIBUCION DE CASOS DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO DE ACUERDO CON LAS MANIFESTACIONES CLINICAS

MANIFESTACIONES CLINICAS	CASOS	PORCENTAJE
HIPERANDROGENISMO	11	5%
MANIFESTACIONES DERMATOLOGIAS	19	8.6%
OBESIDAD	40	18.18%
TRASTORNOS MENSTRUALES	10	4.5%
MAS DE 1 MANIFESTACION	140	63.63%
TOTAL	220	100%

GRAFICO 3 DISTRIBUCION DE CASOS DE ACUERDO A LAS MANIFESTACIONES CLINICAS



De igual manera analizando la muestra que tenemos de los 220 pacientes que fueron atendido en el Hospital General Guasmo Sur con síndrome de ovario poliquístico relacionados con diabetes mellitus podemos decir que las siguientes manifestaciones clínicas de las cuales se usaron para el estudio el hiperandrogenismo tuvo 11 casos(5%) ,trastornos menstruales 10 casos (4.5%) manifestaciones dermatológicas 19 casos (8.6%) obesidad 40 casos (18.18%) y en los casos que llegaron a presentar más de 1 manifestación Clínica 140 casos (63.63 %) por lo tanto podemos decir que la mayoría de los casos estudiados llegaron a presentar mas de 1 manifestación Clínica

TABLA 4 DISTRIBUCION DE CASOS DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO ACORDE A UN DIAGNOSTICO MEDIANTE ECOGRAFIA

ECOGRAFIAS	SI	NO	TOTAL
CASOS	170	50	220
PORCENTAJE	77.27%	22.72	100%

TABLA 4 DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN ENCOGRAFIAS

FUENTE : BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR MOYANO GOMEZ 2020

GRAFICO 4 .- DISTRIBUCION DE CASOS DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO MEDIANTE ECOGRAFIAS

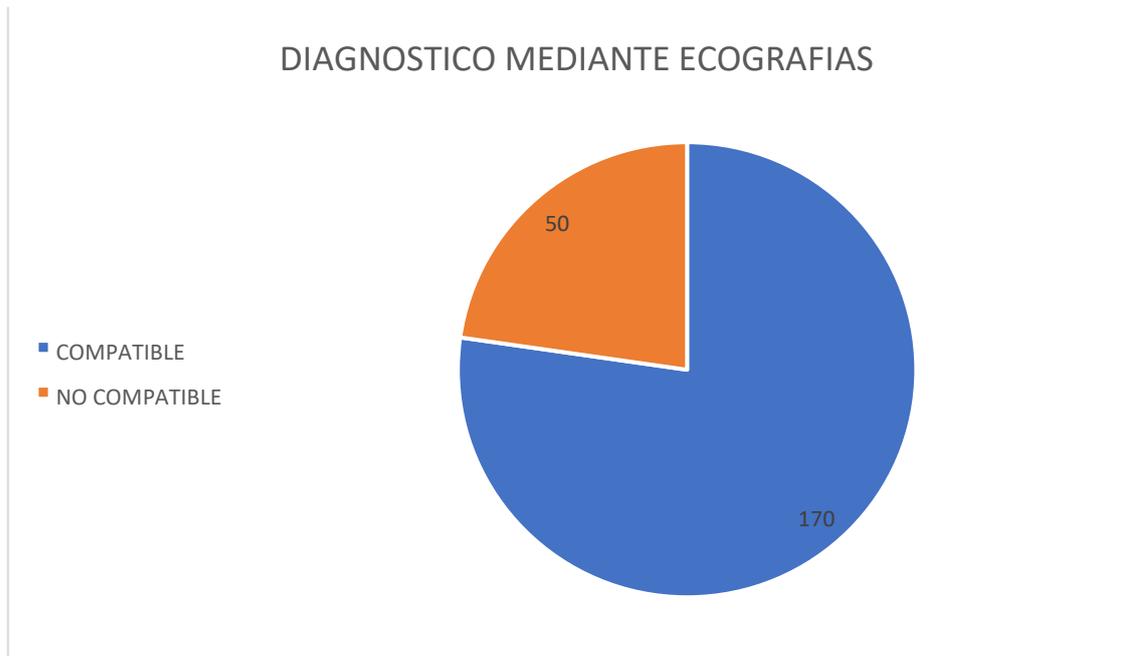


Grafico 4 distribución de síndrome de ovario poliquístico mediante ecografías

Se realizó el análisis de los datos dados a continuación podemos decir que para poder diagnosticar primordialmente el síndrome de ovario poliquístico se usó como método fundamental la ecografía de las cuales de la muestra que fueron dados de los 220 pacientes 170 casos fueron compatibles en un porcentaje de 77.27% en ecografías que fueron realizadas en el hospital y 50 pacientes que no eran compatibles con la enfermedad.

Debido a analizar los datos son compatibles en su mayoría de los de síndrome de ovario poliquístico mediante ecografía y su correlación con diabetes mellitus

TABLA 5 DISTRIBUCION DE CASOS DE PACIENTES SEGÚN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES PREVIOS

PREVIO USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES	SI	NO	TOTAL
CASOS	60	160	220
PORCENTAJE	27.27%	72.72	100%

*TABLA 5 DISTRIBUCION DE CASOS DE PACIENTES DE USO PREVIO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES
FUENTE: DATOS DE BASE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR MOYANO VICTOR 2020*

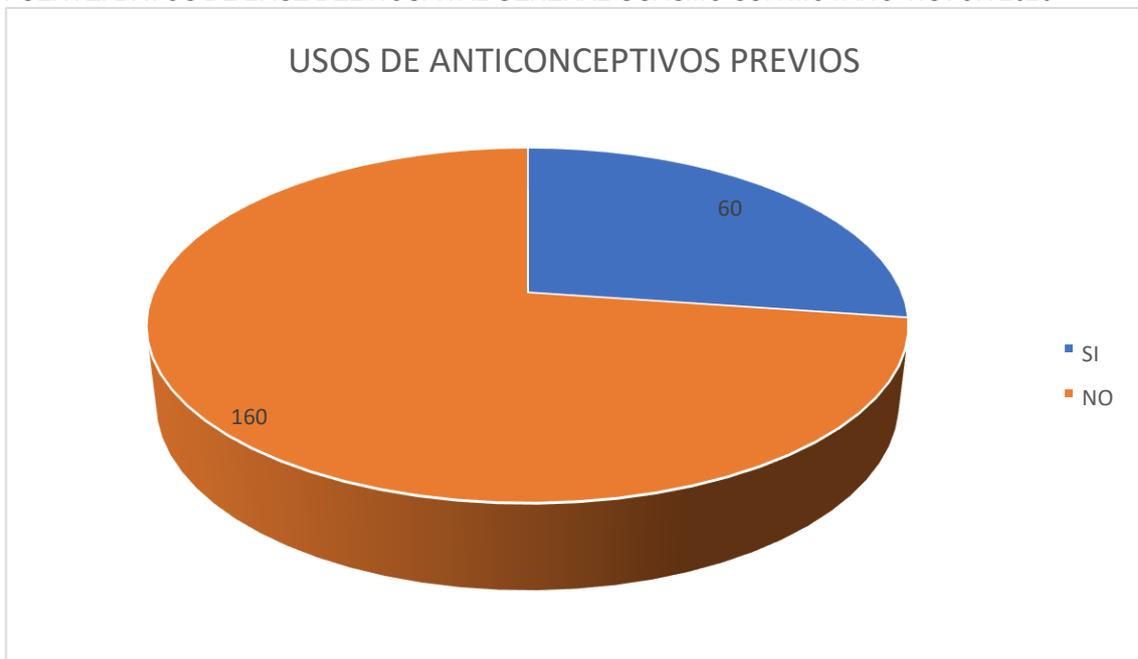


GRAFICO 5 DE DISTRIBUCION DE CASOS DE ACUERDO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES PREVIOS

DISCUSION

El síndrome de ovario poliquístico es una de las condiciones que afectan en un 8 a 10% de las mujeres en edades fértiles en cuestión con la diabetes mellitus que es una enfermedad que puede afectar a diferentes sexos y diferentes edades no específicas , en esta situación la diabetes aumenta el índice de padecer un síndrome de ovario poliquístico mayor al 50% y a su vez afectara metabólicamente desarrollando un aumento de masa corporal, riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, y entre otras afectaciones metabólicas

Entre las alteraciones mas importantes que va a provocar el síndrome de ovario poliquístico en mujeres será disminución de la función ovárica, alteraciones de los ciclos menstruales, infertilidad , por medios de ecografías vamos a ver un ovario poliquísticos con uno o mas quistes en el ovario lo que va a provocar un sangrado transvaginal, aumento de las hormonas en específicamente la testosterona lo que va a provocar aumento del vello corporal y acné.

Con los resultados de la actual revisión podemos decir que para poder diagnosticar a un paciente que tiene una resistencia a la insulina o una diabetes mellitus podemos usar el índice de HOMA que tiene una especificidad del 95% , o poder realizar estudiar de hormonas luteinizante o folículo estimulante para ver los valores normales y anormales en los cuales pueden estar aumentados

Para poder diagnosticar una diabetes mellitus se usa el algoritmo de glucosa de los cuales se puede tomar una muestra al azar de sangre y si es mayor a 200 mg / dl es un paciente diabético, una glicemia basar mayor a 125 mg / dl , una intolerancia a la glucosa de 140 a 200 mg / dl

Y en cuando a los síndrome de ovario poliquístico se usa los métodos sabiendo las manifestaciones clínicas en los pacientes como puede ser disfunción ovario, hiperandrogenismo , ovario poliquístico mediante ecografía

En el presente estudio a todos los pacientes que llegaron al hospital con síndrome de ovario poliquístico se le realizo pruebas de glucosa al azar y en ayuna para poder tener datos reales debido que el hospital cuenta con los materiales

El estudio se basa en realizar una correlación de la enfermedad del síndrome de ovario poliquístico con diabetes mellitus en el Hospital General Guasmo Sur del año 2019 a 2020

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Finalizando el trabajo de investigación y con los resultados obtenidos del mismo se puede llegar a la conclusión que existes una alta relación de síndrome de ovario poliquístico y la diabetes mellitus en especial en paciente de edades de 21 a 29 años lo cual va a presentar un alto riesgo si se avanza la condición

Se concluye que la mayoría de estos pacientes que llegaron a presentar diabetes mellitus en un síndrome de ovario poliquístico fueron mayormente diagnósticos por medio de ecografías por lo tanto vamos a saber que para poder realizar este diagnostico se uso tanto la manifestación Clínica que tuvieron los pacientes y la valoración por medio de ecografías de los cuales se pudo llegar a esa conclusión

Y como es en toda situación se pregunto lo del manejo de las dietas y el uso de ejercicio que al final solo se llegó a la conclusión que no se maneja un buen estilo de vida por lo cual hace que la enfermedad de la diabetes y el síndrome de ovario poliquístico no se maneje de una buena manera para mejor el estilo de vida

Si las pacientes que cursan con un síndrome de ovario poliquístico no siguen una dieta bajas en grasas y realizar ejercicios a diarios por un minuto de 30 minutos en cualquier tipo de ejercicio sin exagerar los aerobicos para poder mejorar el sistema metabólico que tendrá el paciente sino siguen todas estas normas no va a ver mejoría en este síndrome , en este síndrome es primordial que valla el tratamiento hormonal unido al tratamiento nutricional y el ejercicio diario para que este síndrome tenga una mejoría

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los pacientes que tengan el síndrome de ovario poliquístico con diabetes mellitus en edades tempranas se realice un diagnostico temprano para poder mejorar las manifestaciones clínicas que tenga el paciente y en casos que amerite algún tipo de cirugía se pueda tomar todas las medidas

Se recomienda al personal medica capacitar los grave que puede llegar a ser la enfermedad y los efectos metabólicos que va a tener a un largo plazo si no se llega a tratar con una adecuada responsabilidad y manejo en conjunto de tanto el paciente como con el personal medico

Bazar el manejo específicamente en cambios en la dieta del paciente y emplear el uso de ejercicio físico para poder disminuir masa corporal que pueda agravar los síntomas

CAPITULO VI Bibliografía

AUTORES

- Andrés Ortiz – Manuel Luque , revista clínica Elsevier 2018 <https://scihub.tw/10.1016/j.medcli.2018.11.019>
- Dr. Franklin Ablan , revista de ginecología y obstetricia de Venezuela 2016 Fisiopatología del Síndrome de Ovario Poliquístico http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000300005
- Dr. .Checa Vizcaino , Espinos Gomez , Matorras Weining , revista medica panamericana , síndrome de ovario poliquísticos 2014 <https://www.sefertilidad.net/docs/grupos/endo/LibroOvario.pdf>
- Síndrome de ovario poliquístico, Marcela Rodríguez Flores 2012 <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim121h.pdf>
- Síndrome de ovario poliquístico – grados de recomendación de la terapéutica , Dr. Ramírez Massuh http://www.ug.edu.ec/revistas/Revista_Ciencias_Medicas/REVISTA_N1_VOL16/Revision.pdf
- Síndrome de ovario poliquístico diagnóstico y manejo , Dra. Teresa Sir <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864013702293>
- Hirsutismo – Guías de la Sociedad endocrina 2018- Ewa Placzkiwicz <https://empendium.com/manualmibe/noticias/218412,hirsutismoresumen-de-las-guas-de-la-endocrine-society-2018>
- Diagnóstico clínico y bioquímico del síndrome de ovario poliquístico – Dra. Liliana Fung <http://ve.scielo.org/pdf/og/v76s1/art06.pdf>
- Hiperandrogenismo – Lourdes Ibañez Toda - https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_hiperandrogenismo.pdf

- Síndrome de ovario poliquístico diagnóstico y farmacoterapia- Laura Espinosa .
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/LAURA%20ESPINOSA%20GARCIA%20DE%20LA%20SANTA.pdf>
- Síndrome de ovario poliquístico - Barba Evia
<https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2019/pt192g.pdf>
- Factores de Riesgo y comorbilidades asociadas al síndrome de ovario poliquístico – John Israel Galarza
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32202/1/CD-1701%20GALARZA%20MENDOZA%2c%20JOHN%20ISRAEL.pdf>
- Diabetes Mellitus tipo 2 y efectos cardiovasculares en síndrome de ovario poliquístico <https://scihub.wikicn.top/10.1016/j.ejogrb.2016.08.026>
- Relación entre la insulinoresistencia y el síndrome de ovario poliquístico y sus comorbilidades metabólicas Dr. Jose Hernandez
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi154j.pdf>
- Síndrome de ovario poliquísticos GPC
http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_OvariosPoliquisticos.pdf
- Criterios diagnósticos y tratamiento integral terapéutico del síndrome de ovario poliquístico
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300018
- Anovulación y disfunción ovulatoria <https://www.elsevier.es/es-revistarevista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anovulacion-disfuncionovulatoria-e-infertilidad-S0716864010705484>
- Síndrome de ovario poliquístico diagnóstico en la adolescencia
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sindrome-ovario-poliquistico-diagnostico-adolescenciaS0716864015000140>

- Síndrome de ovario poliquístico – Irina Winnykamian
https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachments/47/documentos/31087_10-20-Winnykamien-D.pdf
- Tratamiento no farmacológico del síndrome de ovario poliquístico
http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322016000300012&script=sci_arttext
- Actualización del manejo del síndrome de ovario poliquístico
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1912f.pdf>
- Metformina en el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico
https://addi.ehu.eus/bitstream/handle/10810/30853/TFG_Mitxelena_Elozegi_Rev.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Síndrome de ovario poliquístico Dr. Jose Miguel Rojas
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100094
- Síndrome de ovario poliquístico criterios diagnósticos
[file:///C:/Users/PC/Downloads/118-Texto%20del%20art%C3%ADculo-184-1-10-20170605%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/118-Texto%20del%20art%C3%ADculo-184-1-10-20170605%20(1).pdf)
- Ejercicio físico como manejo no farmacológico para el síndrome de ovario poliquístico
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/687872>
- Alimentación en adolescentes con síndrome de ovario poliquístico
<file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-AlimentacionEnAdolescentesConSindromeDeOvarioPoliq-7518062.pdf>
- Síndrome metabólico en pacientes jóvenes
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5872978>
- Adaptación de las guías prácticas clínicas para el síndrome de ovario poliquístico
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13297>
- Características clínicas y epidemiológicas del síndrome de ovario poliquísticos
<https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/33>

- Consenso sobre el síndrome de ovario poliquístico
http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/ovario_poliq.pdf