

Características epidemiológicas del síndrome de ovario poliquístico en población atendida en un hospital universitario de Colombia

Epidemiological Characteristics of Polycystic Ovary Syndrome in a Population Attended at a University Hospital in Colombia

Ivan Dario Higueta Anaya^a; Yurany Yeraldine Dia Lagos^b; Daniela Fernanda Villacorte^c; David Calvache Mena^d; Omar Geovanny Perez Ortiz^e; Alvaro Uribe Gil^f

- a. Estudiante del Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona. Cúcuta, Colombia. Email: ivanhigueta0514@gmail.com
- b. Estudiante del Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona. Cúcuta, Colombia. Email: yuranydiazlagos@gmail.com
- c. Estudiante del Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona. Cúcuta, Colombia. Email: danyvillacorte1308@gmail.com
- d. Estudiante del Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona. Cúcuta, Colombia. Email: menacalvachemena1122@gmail.com
- e. Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología. Departamento de Medicina de la Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia. Email: geoperez@unipamplona.edu.co
- f. Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología. Departamento de Medicina de la Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia. Email: alvaro.uribe@unipamplona.edu.co

Corresponding author: alvaro.uribe@unipamplona.edu.co

Submitted: Diciembre 11, 2024. Accepted: Diciembre 20, 2025.

Resumen

El objetivo de la presente investigación es determinar el perfil epidemiológico de pacientes con síndrome de ovario poliquístico que son atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz del municipio de Cúcuta, Colombia entre los años 2018 y 2022. Para el logro de este objetivo, se desarrolla un estudio epidemiológico de diseño transversal, descriptivo y observacional que busca determinar el perfil epidemiológico de pacientes con síndrome de ovario poliquístico atendidos en este centro hospitalario y cuáles son las comorbilidades y complicaciones más frecuentes presentes en este tipo de pacientes. El análisis de los resultados permite determinar que el grupo de edad más afectado son mujeres entre los 20 y 24 años (30,2%), la comorbilidad más común es la obesidad (20,8%). El 67% de las pacientes atendidas eran de nacionalidad colombiana y 33% de nacionalidad venezolana, quienes consultaban con mayor frecuencia por dolor pélvico, y en su mayoría tratadas con anticonceptivos orales combinados

Palabras clave: Síndrome de Ovario Poliquístico; Prevalencia; Comorbilidad; Hospitales Universitarios.

Abstract

The aim of this research is to determine the epidemiological profile of patients with polycystic ovary syndrome who are treated at the Erasmo Meoz University Hospital in the municipality of Cúcuta, Colombia, between 2018 and 2022. To achieve this objective, a cross-sectional, descriptive, and observational epidemiological study was conducted, seeking to determine the epidemiological profile of patients with polycystic ovary syndrome treated at this hospital, as well as the most frequent comorbidities and complications present in this patient population. The analysis of the results shows that the most affected age group is women between 20 and 24 years old (30.2%), and the most common comorbidity is obesity (20.8%). Among the patients treated, 67% were Colombian and 33% Venezuelan, who most frequently consulted for pelvic pain, and the majority were treated with combined oral contraceptives.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome; Prevalance; Comorbidity; Hospitals, University.

1. Introducción

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es una disfunción endocrino metabólica altamente prevalente en mujeres en edad reproductiva y se considera en la actualidad una patología familiar [1], caracterizada por la presencia de

hiperandrogenismo, disfunción ovulatoria y por ovarios de morfología poliquística [2]. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se presenta entre el 8% al 13% de las mujeres en edad de procrear, con un importante agravante, y es que, hasta el 70% de las mujeres afectadas a escala mundial no están diagnosticadas [3].

El SOP es una afección hormonal frecuente que afecta a las mujeres en edad de procrear, por lo general se inicia durante la adolescencia, pero los síntomas pueden fluctuar con el tiempo, causando desequilibrios hormonales, menstruaciones irregulares, niveles excesivos de andrógenos y quistes en los ovarios. La irregularidad en las menstruaciones, que suele ir acompañada de falta de ovulación, puede generar dificultades para concebir, por lo que se constituye como una de las causas principales de esterilidad [3,4]. Dentro de las manifestaciones más frecuentes presentadas en estas pacientes, se describe irregularidades menstruales y signos de hiperandrogenismo (hirsutismo, acné, alopecia) que inician en el periodo de perimenarquia y mejoran junto con el androgenismo en la cuarta década, así como alteraciones cardiovasculares (hipertensión, IAM, angina), respiratorias (amnea obstructiva del sueño), endocrinas (síndrome metabólico, dislipidemia, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2), ginecológicas (infertilidad y cáncer endometrial) y de tipo psiquiátrico (ansiedad, depresión y trastornos alimentarios); manifestándose principalmente en mujeres entre los 18-39 años [2][5]; así como complicaciones asociadas a la estimulación crónica del endometrio por estrógeno en presencia de niveles crónicamente bajos de progesterona y anovulación, resultando en un riesgo excesivo de hiperplasia y carcinoma endometrial e infertilidad, afectando el deseo de paridad en este tipo de pacientes [6,7]. En cuanto a riesgo obstétrico se ve aumentada la probabilidad de tener abortos espontáneos en un 20-40% de las gestaciones, diabetes gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo, y partos prematuros [8,9].

Aunque este síndrome fue descrito hace varias décadas, sigue siendo un tema de gran controversia e interés debido a su heterogeneidad, su compleja fisiopatología y a los riesgos de tipo reproductivos y metabólicos que involucra [1] [10]. En la actualidad, en el departamento de Norte de Santander, Colombia, no se cuenta con suficiente información que describa el comportamiento epidemiológico de esta patología, razón por la cual se planteó la siguiente investigación que busca determinar el perfil epidemiológico del síndrome de ovario poliquístico en pacientes que son atendidas en el Hospital Erasmo Meoz del municipio de Cúcuta durante el periodo comprendido desde el año 2018 al año 2022.

2. Metodología

Para determinar el perfil epidemiológico de pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico que fueron atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz del municipio de Cúcuta, la metodología se dividió en dos fases que buscan describir la frecuencia de pacientes con este síndrome y determinar las comorbilidades y complicaciones más frecuentes presentes en este tipo de pacientes. **Área de estudio:** Este estudio se lleva a cabo en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el municipio de Cúcuta,

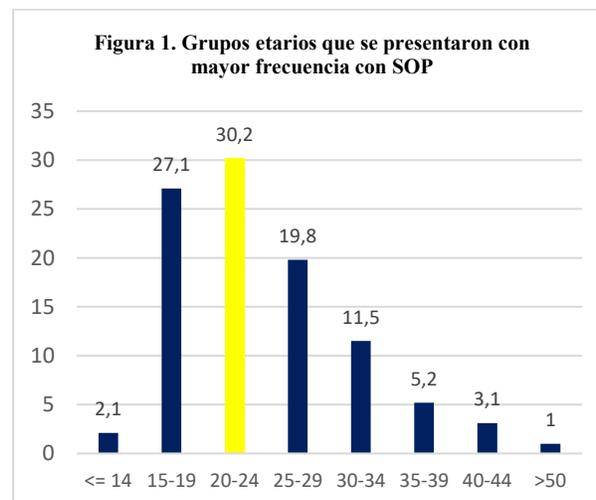
capital del departamento de Norte de Santander en el oriente de Colombia. **Diseño de estudio:** Observacional descriptivo, retrospectivo, de tipo transversal que busca determinar el perfil epidemiológico de pacientes con SOP que ingresaron a este centro hospitalario. Se describe la frecuencia de la enfermedad teniendo en cuenta variables como, edad, grupo étnico, nacionalidad y manifestaciones clínicas, así como las comorbilidades y complicaciones más frecuentes en este tipo de pacientes [11,12]. El período de estudio se desarrolla entre los años 2018 a 2022. **Criterios de inclusión:** Dentro de los criterios de inclusión, se tendrán en cuenta pacientes con historias clínicas completas, de cualquier edad y procedencia, diagnosticadas con SOP, confirmados por el laboratorio del centro hospitalario y reportados en la historia clínica. **Recolección de Información:** La recolección de la información (Criterios de Rotterdam, resultados de laboratorio, variables clínicas y sociodemográficas) se obtienen a partir de la revisión de las historias clínicas de estas pacientes: A) Solicitud de las historias clínicas a la oficina de epidemiología del Hospital Universitario Erasmo Meoz de todos los pacientes con síndrome de ovario poliquístico en el periodo 2018-2022; B) Revisión de historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación; C) Selección de las variables estipuladas para el presente proyecto como son edad, procedencia, manifestaciones clínicas etc.; y D) Verificación del cumplimiento de dos de los tres criterios Rotterdam para el diagnóstico del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) en las pacientes que ingresaron a este centro hospitalario (oligoanovulación, hiperandrogenismo y morfología ovárica). **Tamaño de la muestra:** El número total de historias clínicas seleccionadas para el estudio fue de 460 historias. Los parámetros que se consideraron fueron un nivel de confianza del 95%, prevalencia esperada 15% de acuerdo con lo reportado en estudios relacionados, un margen de error del 5%. El tamaño final de la muestra fue de 138 participantes. **Recolección de datos:** Se elabora ficha técnica que permite la recolección de información de las historias clínicas electrónicas que cumplan con los criterios inclusión, teniendo en cuenta los objetivos y variables específicas establecidas en esta investigación. Todos los análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 29, software. El análisis estadístico se basó en la elaboración de distribuciones de frecuencia simple de las condiciones demográfica, clínicas y epidemiológicas de los pacientes. Asimismo, se hizo uso de diagramas de barra para la representación gráfica de algunas variables. Se elaboraron tablas de contingencia para estratificar el comportamiento de pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico, de acuerdo a variables de interés como edad, procedencia, tipo de aseguramiento etc. El nivel de significancia establecido fue 0,05. El análisis incluyó estadísticas descriptivas. **Consideraciones éticas:** Se han seguido las recomendaciones recogidas en la Declaración de Helsinki de 1964 que garantiza la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes (Decreto 2164 de 1992, Resolución N° 1995 de 1999, Ley Estatutaria

1266 de 2008 y Ley Estatutaria 1581 de 2012) (7). El proyecto fue aprobado para su desarrollo, por el Comité de Investigación del Programa de Medicina de la Universidad de Pamplona, según acta N° 003 del 26 de noviembre del 2022 y por el comité de ética del Hospital Universitario Erasmo Meoz. No se requirió consentimiento informado, la información fue recolectada directamente de la historia clínica. Los pacientes no fueron objeto directo de intervención médica.

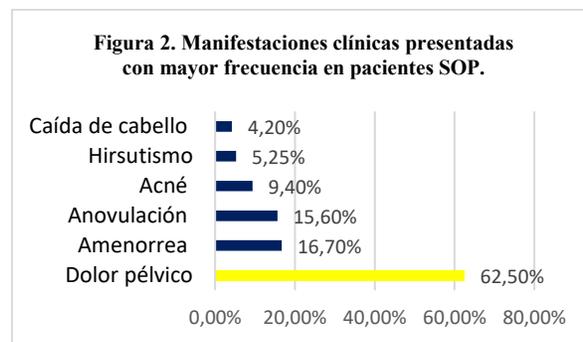
3. Resultados

El análisis de los resultados permite determinar que de un total de 138 historias clínicas que fueron seleccionadas como posibles casos de SOP durante este periodo de estudio, se descartaron 42 historias clínicas de pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación. La confirmación del SOP fue realizada a través del cumplimiento de los criterios de Róterdam establecidos para el diagnóstico de este tipo de pacientes. El análisis de la información se realiza sobre 96 historias clínicas de pacientes que ingresaron por los diferentes servicios al Hospital Universitario Erasmo Meoz del municipio de Cúcuta y que cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación.

Al realizar un análisis de las características sociodemográficas observadas en las historias clínicas y relacionadas con la edad de las pacientes que ingresaron a este centro hospitalario con sintomatología asociada a SOP, estas fueron agrupados en 8 grupos etarios, presentándose una mayor frecuencia de pacientes con edades comprendidas entre los 20 y 24 años (30.2%). En menor proporción, se registran pacientes entre los 15 y 19 años (27.1%) y entre los 25 y 29 años (19.8%) (ver Figura 1). Al realizar un análisis de la nacionalidad presentada, los resultados obtenidos permiten determinar que el 67% de los casos atendidos corresponde a mujeres de nacionalidad colombiana y un 33% a pacientes de nacionalidad venezolana. Aunque la mayoría procedía de la ciudad de Cúcuta (70.6%), se registraron casos de otros municipios del departamento como Villa del Rosario, Los Patios, Ocaña, Pamplona, Bochalema, Bucarasica, Cucutilla, Durania y Tibú.



En relación con la clínica presentada en las pacientes hospitalizadas, el análisis de resultados permite determinar que el dolor pélvico (62.5%), se describe como la clínica registrada con mayor frecuencia. En menor proporción se presenta amenorrea (16.7%), anovulación (15.6%), acné (9.4%), hirsutismo (5.2%) y caída de cabello (4.2%). La acantosis nigricans afectó al 2.1% de los pacientes (ver Figura 2).



De igual forma, al estudiar las manifestaciones clínicas según procedencia de las pacientes, los resultados obtenidos permiten determinar que el dolor pélvico es la manifestación clínica que se registra con mayor frecuencia en pacientes de ambas nacionalidades (62.5%), siendo mayor en pacientes de Venezuela (65.6%) que en colombianas (60.9%). La amenorrea y anovulación también fueron más frecuentes en pacientes procedentes de Venezuela (18.8% cada una) que las de Colombia (15.6% y 14.1%, respectivamente). Las frecuencias de acné fue la misma en ambos grupos (9.4%). El hirsutismo fue más común en pacientes de Venezuela (6.3%) que de Colombia (4.7%). La caída de cabello afectó al 4.7% de pacientes colombianas y al 3.1% de pacientes venezolanas. La acantosis nigricans solo se presentó en pacientes colombianas (3.1%) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de manifestaciones clínicas según procedencia

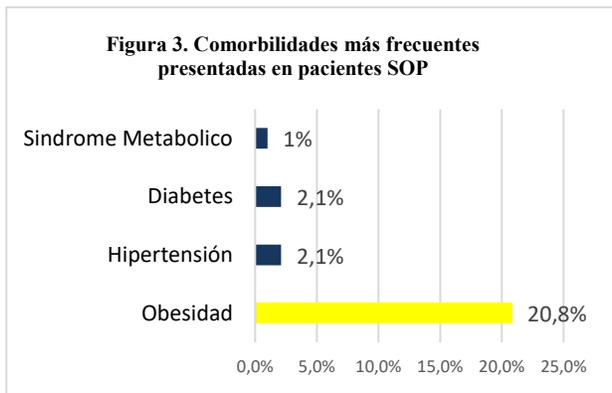
Procedencia	n	Dolor pélvico	Amenorrea	Anovulación	Acné	Hirsutismo	Caida del cabello	Acanthosis Nigricans
Colombia	64	60,9%	15,6%	14,1%	9,4 %	4,7%	4,7%	3,1%
Venezuela	32	65,6%	18,8%	18,8%	9,4 %	6,3%	3,1%	0,0%
Total	96	62,5%	16,7%	15,6%	9,4 %	5,2%	4,2%	2,1%

Al relacionar las manifestaciones clínicas respecto del motivo de consulta, los resultados obtenidos permiten determinar que las pacientes que ingresaron al centro hospitalario por sangrado vaginal, la manifestación clínica más común fue dolor pélvico, presente en el 32.3% de los casos, seguida de amenorrea en un 16.1%. Por el contrario, los pacientes que ingresaron a consulta por dolor pélvico, este síntoma estaba presente en el 75% de estas pacientes. El grupo de pacientes que acudieron por ambos motivos (sangrado y dolor), el dolor pélvico (81%) y la anovulación (42.9%) se registraron como las manifestaciones clínicas con mayor prevalencia en estas pacientes (ver Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de manifestaciones clínicas según motivo de consulta

Motivo de consulta	n	Dolor pélvico	Amenorrea	Anovulación	Acné	Hirsutismo	Caida del cabello	Acanthosis nigricans
Sangrado vaginal	31	32,3%	16,1%	6,5%	6,5%	3,2%	3,2%	
Dolor pélvico	44	75,0%	20,5%	9,1%	11,4%	6,8%	4,5%	4,5%
Ambos	21	81,0%	9,5%	42,9%	9,5%	4,8%	4,8%	
Total	96	62,5%	16,7%	15,6%	9,4%	5,2%	4,2 %	2,1%

De igual forma, al describir cuales fueron las comorbilidades más frecuentes presentadas en este tipo de pacientes, la obesidad con un 20.8% en el total de pacientes estudiadas, se presenta como la comorbilidad más frecuente, seguida de hipertensión arterial (2.1%), diabetes (2.1%) y síndrome metabólico (1%) (ver Figura 3).



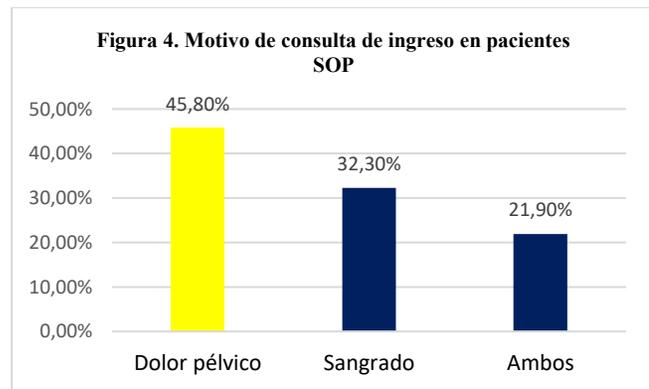
Al estudiar la relación entre comorbilidades según la procedencia del paciente, los resultados obtenidos permiten describir que la obesidad se presenta con mayor frecuencia en mujeres de nacionalidad colombiana (21.9%), en comparación con las pacientes procedentes de Venezuela que se presenta con menor frecuencia (18.8%). La presencia de diabetes se evidenció solo en pacientes colombianas (3.1%). Sin embargo, al estudiar las comorbilidades asociadas a hipertensión arterial, esta se presenta con mayor frecuencia

en pacientes de Venezuela (3.1%). La presencia de síndrome metabólico sólo se evidenció en pacientes colombianas (1.6%) (ver Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de comorbilidades en pacientes SOP, según procedencia

Procedencia	N	Obesidad	Diabetes	HTA	Síndrome Metabólico
Colombia	64	21,9%	3,1%	1,6%	1,6%
Venezuela	32	18,8%	0,0%	3,1%	0,0%
Total	96	20,8%	2,1%	2,1%	1,0%

Al analizar cuál es el motivo de consulta por la cual ingresaron estas pacientes, el dolor abdominal con un 45.8%, se presenta con la mayor frecuencia de los datos estudiados, seguido de sangrado uterino con un 32.3% de los casos. De igual forma, un 21.9% de los pacientes acudieron al servicio por ambos motivos (dolor abdominal y sangrado) (ver Figura 4).



De igual forma, al relacionar la edad de la menarquia presentada en la población estudiada, los resultados permiten determinar que la edad promedio de la menarquia es de 12.2 años, con una desviación estándar de 1.6 años y la mediana de la edad fue 12 años. Los valores mínimo y máximo de la edad son 8 y 16 años, respectivamente. Aunque no se evidenciaron diferencias de la edad media de la menarquia por grupos de edad ($p = 0.572$) los resultados indican que la edad media de la menarquia tiende a ser ligeramente más temprana en los grupos de menor edad, mientras que en los grupos de mayor edad la edad fue algo más tardía (ver Tabla 4).

Tabla 4. Medidas descriptivas para edad de la menarquia, según grupos de edad de los pacientes SOP

Edad	n	Media	DE	Mediana	Minima	Maximo
<= 14	2	11,5	0,7	11,5	11	12
15 - 19	23	11,6	1,4	12,0	8	14
20 - 24	24	12,6	1,7	12,0	9	16
25 - 29	16	12,3	2,0	12,5	8	15
30 - 34	9	12,2	1,4	13,0	9	14
35 - 39	5	12,8	2,0	13,0	11	16
40 - 44	3	12,0	1,0	12,0	11	13
50+	1	13,0	0,0	13,0	13	13
Total	83	12,2	1,8	12,0	8	16

Al analizar edad con presencia de comorbilidades, la obesidad se presenta como la comorbilidad con mayor

frecuencia en este grupo de pacientes, ya que se registra en el 20.8 % del total de las pacientes estudiadas. De la misma manera, se observa una relación entre edad y obesidad, la frecuencia de esta comorbilidad aumenta con la edad, alcanzando el 100% en el grupo de mayores de 50 años. La diabetes y la hipertensión arterial (HTA) se presenta con una prevalencia del 100% de pacientes mayores de 50 años. Se registra un bajo porcentaje de síndrome metabólico, solo se presenta en el 1% de las pacientes estudiadas (ver Tabla 5)

Tabla 5. Comorbilidades según edad en pacientes con SOP

Edad	N	Obesidad	Diabetes	HTA	Síndrome Metabólico
≤ 14	2				
15 - 19	26	7,7%			
20 - 24	29	27,8%	3,4%		
25 - 29	19	31,6%			
30 - 34	11	18,2%			9,1%
35 - 39	5	20,0%		20,0%	
40 - 44	3				
50+	1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TOTAL	96	20,8%	2,1%	2,1%	1,0%

Al realizar un análisis entre edad y manifestaciones clínicas en pacientes que ingresan a este centro hospitalario por SOP, los resultados obtenidos permiten determinar que el dolor pélvico se presenta como la manifestación con mayor frecuencia en estas pacientes, donde el 60% del total de la muestra manifestaron la presencia de esta sintomatología. En menor proporción se registra amenorrea (16,7%), anovulación (15,6%), acné (9,4%), hirsutismo (5,2%), caída del cabello (4,2%) y acantosis nigricans (2,1%). Al hacer un estudio de estas sintomatologías por grupos etarios, en el grupo de mujeres más jóvenes (≤14 años), el dolor pélvico se registra como la sintomatología con mayor presencia, el 100% de las pacientes confirmaron la existencia de este tipo de dolor, seguida de amenorrea en el 50% de estas niñas. En el grupo de pacientes entre los 15 a 19 años, se presenta con mayor frecuencia el dolor pélvico (73,1%), seguido de amenorrea y anovulación en un 11,5% y en menor proporción acné (3,8%). Al analizar los resultados obtenidos en el grupo etario de 20-24 años, el dolor pélvico se registra como la sintomatología con mayor frecuencia en este grupo de mujeres con un 51,7% del total de la muestra, seguida de anovulación (27,6%) y amenorrea (13,8%). Dentro del grupo de mujeres que se encuentran entre los 25-29 años, registran dolor pélvico (52,6%) como la sintomatología que se presenta con mayor frecuencia, seguida de acné (21,1%) y amenorrea, anovulación e hirsutismo en un 15,8% para cada una de estas manifestaciones clínicas. En el grupo de 30-34 años, el dolor pélvico se registra en un 81,8% de las pacientes que forman parte de este grupo etario, seguida de amenorrea en un 27,3% y en menor proporción anovulación, acné, hirsutismo y caída del cabello, en el 9,1% de las pacientes que forman parte del grupo. El grupo de pacientes entre los 35-39 años, presentaron dolor pélvico (60%) y amenorrea (20%). Las mujeres entre los 40 a 44 años que ingresaron al centro hospitalario, las manifestaciones clínicas presentes con mayor frecuencia fue dolor pélvico y acné, presente en el 33% de este grupo de pacientes. El grupo etario conformado

por mujeres mayores de 50 años, presentó la mayoría de las manifestaciones clínicas (ver Tabla 6).

Tabla 6. Manifestaciones clínicas en pacientes SOP según edad

Edad	n	Dolor pélvico	Amenorrea	Anovulación	Acné	Hirsutismo	Caída del cabello	Acantosis Nigricans
≤ 14	2	100,0%	50,0%					
15 - 19	28	73,1%	11,5%	11,5%	3,8%		3,4%	3,4%
20 - 24	29	51,7%	13,8%	27,6%	3,4%		3,4%	
25 - 29	19	52,6%	15,8%	15,8%	21,1%	15,8%	10,5%	
30 - 34	11	81,8%	27,3%	9,1%	9,1%	9,1%		
35 - 39	5	60,0%	20,0%					
40 - 44	3	33,3%			33,3%			
50+	1	100%	100%	100%	100%	100%		10%
Total	96	62,5%	16,7%	15,6%	9,4%	5,2%	4,2%	2,1%

4. Discusión

El análisis de los resultados permite determinar que en los últimos años se ha presentado un incremento considerable en la atención de pacientes con patologías asociadas a SOP que ingresan a este centro hospitalario, especialmente asociada a la atención de pacientes procedentes de la República de Venezuela. Aunque el porcentaje de atención de pacientes por SOP de origen venezolano (33%) no se presenta en la misma proporción que pacientes de nacionalidad colombiana (67%), el número de mujeres nacionalidad venezolana que ingresa a este centro hospitalario es alto al compararse con otras regiones del país. Estas cifras tienen una fuerte relación con la importancia de este centro hospitalario, por la población objeto de atención y su ubicación en la capital del departamento de Norte de Santander, en la frontera Colombo-venezolana. La crisis humanitaria en este país ha llevado a muchos ciudadanos a buscar mejores oportunidades de vida y acceso a servicios básicos como la atención médica. El impacto en la salud pública generado por la atención de estos pacientes, ha sido una constante en los últimos años en las diferentes IPS públicas que se presentan a nivel nacional especialmente las que se encuentran en la región de frontera.

Al analizar la frecuencia de Síndrome de Ovario Poliquístico en los grupos de edad estudiados en la presente investigación, la edad promedio fue de 24.4 ± 7.1 años, con un rango de edad entre 20 a 24 años en el 30,2% del total de la muestra estudiada. Estos resultados son parcialmente diferentes a los publicados por Quevedo et al. [10], que describen una mayor frecuencia del síndrome en mujeres jóvenes del grupo entre 15 y 20 años, representando el 40% de los casos, mientras que la menor frecuencia se presentó en mujeres de 36 a 40 años, con un solo caso registrado. Esta diferencia en la distribución por edades entre los estudios sugiere una posible variabilidad en la frecuencia y presentación del Síndrome de Ovario Poliquístico en distintas poblaciones, lo cual podría ser influenciado por factores genéticos, ambientales o de estilo de vida.

Al realizar un análisis de las manifestaciones clínicas más frecuentes presentadas en las pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico que fueron atendidas en el hospital universitario, el análisis de los resultados, permiten determinar que la población atendida en este centro hospitalario no presenta los síntomas clínicos más frecuentes

para este tipo de pacientes como las alteraciones menstruales y el hirsutismo. Los resultados obtenidos permiten determinar que el dolor pélvico (62.5%) se registra como la manifestación clínica manifestada con más frecuencia por estas pacientes, seguida de amenorrea (16.7%). Estos resultados son diferentes a los publicados en un estudio realizado en República Dominicana por Roman et al. [13], donde describen que el 47,2% de las pacientes atendidas por SOP, presenta irregularidad menstrual, siendo la manifestación clínica más prevalente en pacientes con SOP.

De igual forma, al analizar las comorbilidades más frecuentes en este tipo de pacientes, la obesidad se presenta como la característica con mayor frecuencia en pacientes atendidos en el hospital Erasmo Meoz. Estos resultados son similares a los publicados por Carvajal et al [14], en una población de mujeres con SOP atendidas en el Hospital Italiano en la ciudad de Buenos Aires, que muestran que el 18% de estas pacientes eran obesas con un IMC promedio de 29,5 kg/m², o los presentados por Irina et al [15], que describen que el 57% de las pacientes que participaron en la investigación eran obesas o con sobrepeso seguido de HTA en un 12%.

Al analizar los datos obtenidos en la presente investigación y relacionados con el motivo de consulta más frecuente en las pacientes que ingresan al hospital universitario Erasmo Meoz, el dolor pélvico (45.8%) y el sangrado uterino (32.3%), se presentan como las manifestaciones con mayor presencia en pacientes que ingresan a este centro hospitalario. Sin embargo, algunas investigaciones a nivel internacional realizadas por Imaouen et al. [16], presentan resultados muy diferentes a los publicados en esta investigación. De acuerdo a estos estudios, el hirsutismo (74%) es el motivo más frecuente de consulta en pacientes con SOP. De igual forma, trastornos menstruales como la espanioamenorrea (33%) y algunas condiciones de salud como la infertilidad (15%) se presentan como otros motivos de consulta muy frecuentes en este tipo de pacientes.

5. Conclusiones

El Síndrome de Ovario Poliquístico es una condición que está altamente infradiagnosticada, prueba de ello, es la muestra obtenida; se evaluaron 96 historias clínicas, lo cual no es una muestra muy amplia dada la frecuencia asociada a SOP que describe la literatura; sin embargo, aporta datos valiosos en cuanto al perfil epidemiológico de las pacientes que son atendidas en el Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) de Cúcuta, Colombia.

Las pacientes con edades comprendidas entre los 15-25 años, se registran como la población que ingresa con más frecuencia a este centro hospitalario por sintomatología asociada a Síndrome de Ovario Poliquístico.

Aunque el porcentaje de pacientes de nacionalidad colombiana atendidas en este centro hospitalario es alto

(67%), se destaca el número de pacientes de nacionalidad venezolana que son atendidas en esta empresa social del estado (33%). El contexto regional presentado en la última década en la frontera colombo venezolana y ser la ESE de mayor importancia en el departamento, hace que la frecuencia en la atención hospitalaria de pacientes extranjeros sea alta.

El dolor pélvico, se describe como la manifestación clínica registrada con mayor frecuencia en las pacientes de SOP que fueron atendidas en este centro hospitalario. De igual forma, es el motivo de consulta más frecuente registrado para este tipo de pacientes.

Al realizar un análisis de las comorbilidades más frecuentes presentadas en pacientes atendidos por Síndrome de Ovario Poliquístico en este hospital universitario, la obesidad se presenta como la comorbilidad más frecuente en esta población, especialmente en pacientes mayores de 50 años.

Referencias

- [1]. Giménez, S., Rios C. Características Clínicas y Epidemiológicas del Síndrome de Ovario Poliquístico en un Hospital de Referencia de Paraguay. *Rev. Cient. Cienc. Salud*, 2(1) (2020) 18-26.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292567/ao2_salud_e-1.pdf
- [2]. Azziz, R., Carmina, E., Chen, Z. Polycystic Ovary Syndrome. *Nat Rev Dis Primers*, 2 (2016) 16057
<https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.57>
- [3]. Organización Mundial de la Salud - OMS. Síndrome del Ovario Poliquístico. Datos y Cifras. (2025). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>
- [4]. Manilla, L.Y. Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres colombianas con acné en la etapa adulta. *Rev. Asoc. Colomb. Dermatol*, 30(4) (2022) 269-278.
<https://doi.org/10.29176/2590843X.1682>.
<https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1682/1493>
- [5]. Dason, E. S., Koshkina, O., Chan, C., Sobel, M. Diagnostic et prise en charge du syndrome des ovaires polykystiques. *Canadian Medical Association Journal*, 196(13) (2024) E449–E459.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.231251-f>
- [6]. Ding, D. C., Chen, W., Wang, J. H., Lin, S. Z. Association Between Polycystic Ovarian Syndrome And Endometrial, Ovarian, And Breast Cancer: A Population-Based Cohort Study In Taiwan. *Medicine*, 97(39) (2018) E12608.
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000012608>
- [7]. Espitia-De La Hoz F. Características clínicas, hormonales, bioquímicas y prevalencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres del eje

- cafetero, Colombia, 2016-2020. *Rev. Colomb Endocrinol Diabet Metab*, 9(4) (2022) E772. <https://doi.org/10.53853/encr.9.4.772>
- [8]. Qin, J. Z., Pang, L. H., Li, M. J., Fan, X. J., Huang, R. D., Chen, H. Y. Obstetric Complications in Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11 (2013) 56. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-56>
- [9]. Wolf W.M., Wattick R.A., Kinkade O.N., Olfert M.D. Geographical Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome as Determined by Region and Race/Ethnicity. *Int J Environ Res Public Health*, 20(11) (2018) 2589. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112589>
- [10]. Becerra Quevedo K.D., Garcés Loyola B.P., Contento Fierro B., Reyes Rodríguez M.E., Cantillo Monteros M.G. Prevalencia de obesidad en mujeres de edad fértil que presentan síndrome de ovario poliquístico. CEDAMAZ [Internet]. citado 24 de noviembre de 2024. 9 (1) (2019) 23-6. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/articloe/view/671>
- [11]. Sáez C., Roca A., Torres M., Urra-Canales A., Muñoz J. Epidemiology of Polycystic Ovary Syndrome in Chillan-Chile. *Rev Anacem*, 10(1) (2016) 15-21. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291215/revista-anacem-101-20-26.pdf>
- [12]. Ordinola Ramírez, C., Silva Díaz, Y.A., Carrasco, O.J., Salazar, O. Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en El Hospital Virgen de Fátima - Chachapoyas. *Vive Revista De Salud*, 5(14) (2022) 584-591. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.171>
- [13]. Roman Poueriet, J., Roman C., Aleman M., Concepcion A., Peñalba E., Pimentel M. Prevalencia de síndrome de ovario poliquístico en pacientes que acudieron a consulta de Ginecología Y Obstetricia y Endocrinología en la Romana, Republica dominicana, durante el periodo enero 2019 enero 2020. *Rev.intec*, (2) (2022)77–83. Disponible En: <https://Revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2499/2916>
- [14]. Carvajal R., Herrera C., Porcile A. Espectro fenotípico del síndrome de ovario poliquístico. *Rev Chilena Obstetricia y Ginecología*, 75(2) (2010) 124-132. https://Www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262010000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- [15]. Irina W., Albano D., Pablo K.. Síndrome de ovario poliquístico. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*, 31(1) (2017) 10-20. https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/31087_10-20-Winnykamien-D.pdf
- [16]. Imaouen, M., Ameziane Hassani, F., Ouahabi, H. Le syndrome des ovaires polykystiques (Sopk) : caractéristiques cliniques, hormonales et métaboliques (À Propos De 63 Cas). *Annales D'endocrinologie*. 78(4) (2020) 380–381. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2017.07.535>