



V-172 - SÍNDROME DE HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA, ¿UNA PATOLOGÍA ÚNICAMENTE GINECOLÓGICA?

S. Rodríguez Rodríguez, A. Rodríguez Gude y M. Puerto

Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: El síndrome de hiperestimulación ovárica consiste en un conjunto de signos y síntomas de causa yatrogénica poco frecuente actualmente. Lo habitual es que el seguimiento y tratamiento de estas pacientes sea llevado por el servicio de Ginecología siendo infrecuente que este seguimiento lo haga el servicio de Medicina Interna. En nuestro centro, el servicio de Medicina interna es el encargado del seguimiento y tratamiento de esta patología. El objetivo de este estudio consiste en evaluar y describir las características y evolución de las pacientes diagnosticadas de síndrome de hiperestimulación ovárica en los últimos 5 años.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo y descriptivo donde se recogieron los casos de pacientes diagnosticadas de síndrome de hiperestimulación ovárica desde enero de 2013 a marzo de 2018 las cuales llevaron seguimiento intrahospitalario por Medicina interna y Ginecología de forma conjunta. Se describieron las variables clínicas, epidemiológicas, analíticas y respecto a la evolución de estas pacientes en frecuencia y porcentaje.

Resultados: Se incluyeron 19 casos de pacientes diagnosticadas de síndrome de hiperestimulación ovárica, con una media de edad de 33 años (47% mayores de 35 años). De todos los casos, 9 de ellas presentaban un antecedente ginecológico, siendo el más frecuente el síndrome de ovario poliquístico en 4 de ellos (44%). En 11 de los casos (58%), la clínica comenzó tras la transferencia embrionaria, siendo la siguiente fase más frecuente el momento de la extracción de ovocitos en 4 casos (21%). El 58% de los casos fueron diagnosticados de SHO grave, 32% SHO moderado y 11% SHO leve. De todos los casos, 6 (32%) presentaban un hematocrito superior al 45%, siendo 5 de ellos en casos de SHO grave. La presencia de hipoalbuminemia y hemoconcentración se observó en 2 de los casos de SHO grave. El tratamiento en estas pacientes consistió en reposición de volumen en todos los casos, requiriendo tratamiento con albúmina al 20% en 16 casos (84%) y diuréticos en 13 casos (68%). 16 de las pacientes presentaban ascitis en el momento del ingreso, asociando en 12 (84%) de ellos derrame pleural, con requerimiento de paracentesis evacuadora en 5 casos (31% de las pacientes con ascitis). Tan solo se realizan toracocentesis en uno de los casos. Durante su ingreso, en 2 casos fue necesario el traslado a UCI. En 6 de los casos las pacientes presentaron algún tipo de complicación, tanto quirúrgica como médica. Únicamente en 5 de los casos la evolución del embarazo fue favorable finalizando la gestación en parto.

Discusión: Pese a que el número de casos en este periodo de tiempo es pequeño, es llamativa el alto

porcentaje de pacientes que han requerido ingreso por SHO grave así como la alta frecuencia de pacientes con antecedentes ginecológicos que he han presentado esta patología. Destaca el porcentaje de pacientes que han requerido la realización de paracentesis así como la presencia de derrame pleural asociada a la ascitis. Respecto a la evolución, es importante la alta frecuencia de complicaciones tanto quirúrgicas como médicas. Pese a ser una patología grave, la mortalidad hasta el momento es nula.

Conclusiones: El síndrome de hiperestimulación ovárica es una patología yatrogénica muy poco frecuente que en ocasiones puede llegar a ser muy grave. El seguimiento de esta patología a nivel intrahospitalario en conjunto con Ginecología y Medicina Interna puede ser necesaria para proporcionar un tratamiento adecuado así como evitar y reducir la posibilidad de la aparición de complicaciones.