

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Características del abdomen agudo quirúrgico gineco-obstétrico en un hospital público de Paraguay (2015-2020)

Characteristics of acute gynecological-obstetric surgical abdomen in a public hospital in Paraguay (2015-2020)

Fátima del Rocío Rojas López^{1,2} , Celso Velázquez González^{3,4,5} ¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Distrital de Presidente Franco, Paraguay.² Universidad de la Integración de las Américas-Sede Ciudad del Este, Paraguay.³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Regional de Ciudad del Este, Paraguay.⁴ Universidad Autónoma San Sebastián-Sede Ciudad del Este, Paraguay.⁵ Universidad del Sol-Sede Ciudad del Este, Paraguay.**Autor correspondiente:** Celso Velázquez González, celvego09@gmail.com**Editor responsable:** Ana Aguilar-Rabito.**Como referenciar este artículo:** Rojas López FR, Velázquez González C. Características del abdomen agudo quirúrgico gineco-obstétrico en un hospital público de Paraguay (2015-2020). Rev salud pública Parag. 2024; 14 (1): 23-27.**Recibido:** 16/01/2024. **Aceptado:** 19/02/2024.**Palabras claves:** abdomen agudo, embarazo ectópico, endometritis.**ABSTRACT****Introduction:** The acute gynecological-obstetric abdomen is one of the most challenging problems in medical practice and in some situations it endangers the lives of patients.**Objective:** Determine the characteristics of the gynecological-obstetric surgical acute abdomen at the Ciudad del Este Regional Hospital during the period 2015 to 2020.**Materials and methods:** Observational, descriptive, retrospective study, with non-probabilistic sampling. All patients with acute surgical abdomen who were admitted to the gynecology-obstetrics service were studied during the period from October 1, 2015 to September 30, 2020. The data were analyzed in the Stata 12.0® software.**Results:** 375 patients were studied, of which 51% had obstetric causes, 40% had gynecological causes, and 9% had non-gynecological-obstetric causes. It was evident that 55% were between 20 and 35 years old, with 84% coming from urban areas. Complicated ectopic pregnancy was 46% of cases. 38% of the complications presented sepsis and 35% hypovolemic shock. Surgical complications in the puerperium were recorded: Endometritis/peritonitis was 47% and hysterography/wall abscess dehiscence was 33%. 7% of the patients were referred to the intensive care unit.**Conclusion:** Obstetric-gynecological surgical acute abdomen is more common in middle ages, obstetric causes predominate. Among the etiologies, ectopic pregnancy is the most common. Acute appendicitis continues to be among the obstetric causes of pregnant women with viable fetuses. Septic symptoms and hypovolemic shock predominate among the complications. In the puerperium, endometritis and peritonitis. And finally, a percentage considered to require intensive care was recorded.**Keywords:** acute abdomen, ectopic pregnancy, endometritis.**RESUMEN****Introducción.** El abdomen agudo gineco-obstétrico es uno de los problemas más desafiantes en la práctica médica y en algunas situaciones pone en peligro la vida de las pacientes.**Objetivo.** Determinar las características del abdomen agudo quirúrgico gineco-obstétrico en el Hospital Regional de Ciudad del Este durante el periodo 2015 al 2020.**Materiales y métodos.** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con muestreo no probabilístico; que incluyó pacientes con cuadro de abdomen agudo quirúrgico que ingresaron al servicio de gineco-obstetricia durante el periodo comprendido desde 1 de octubre del año 2015 hasta 30 de setiembre del año 2020. Datos sociodemográficos, causas gineco-obstétricas, diagnósticos etiológicos, complicaciones, condiciones al egreso se tuvieron en cuenta. Los datos fueron analizados en el software Stata 12.0®.**Resultados.** Se estudiaron a 375 pacientes, 55% presentan edades comprendidas entre 20 a 35 años y procedente de zona urbana en un 84%. Se evidenciaron que el 51% fueron de causa obstétrica, el 40% ginecológico y el 9% de causas no gineco-obstétricas. El embarazo ectópico complicado fue del 46% de los casos. El 38% de las complicaciones presentaron sepsis y el 35% shock hipovolémico. Las complicaciones quirúrgicas en el puerperio se registraron que la endometritis/peritonitis fue del 47% y dehiscencia de histerorrafia/absceso de pared con 33%. El 7% de las pacientes fueron derivadas a unidad de cuidados intensivos.**Conclusión.** El abdomen agudo quirúrgico gineco-obstétrico es más frecuente en edades medias, predomina las causas obstétricas. De entre las etiologías, el embarazo ectópico es la más frecuente. Entre las causas obstétricas de las gestantes con fetos viables sigue siendo la apendicitis aguda. El cuadro séptico y el shock hipovolémico predominan entre las complicaciones. En el puerperio la endometritis y peritonitis. Y, por último, se registraron un porcentaje considerado de requerimiento de cuidados intensivos.

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal es un síntoma originado por un amplio espectro de enfermedades y trastornos que involucra a varias especialidades médicas, principalmente en el área de ginecología y obstetricia, en algunas situaciones se debe a un proceso grave que pone en peligro la vida de los pacientes^{1,2}.

Una característica frecuente del abdomen agudo es el dolor abdominal que obliga al paciente acudir al servicio de urgencias. Uno de los problemas más frecuentes en la práctica diaria de médicos de diferentes especialidades es que algunos de los pacientes que acuden al servicio de urgencia presentan dolor abdominal agudo sin tener antecedentes de trauma, lo cual puede transformarse en un asunto complejo y plantea al médico un sinfín de posibilidades diagnósticas de diferentes órganos y sistemas³.

Considerando que el abdomen agudo puede tener un desenlace quirúrgico, se requiere una evaluación completa e inmediata, en la cual la historia clínica y la exploración física minuciosa y exhaustiva es fundamental, aunque en algunos casos para llegar al diagnóstico se necesitan exámenes complementarios como tomografías, ultrasonidos, pruebas de laboratorio, entre otras^{2,4,5}.

En los casos con dudas de diagnóstico, el abdomen agudo se convierte en un desafío para el servicio de urgencia y una importante causa de morbimortalidad, que en los casos complicados puede llegar hasta el 8%. Se requiere la completa revisión de la información proporcionada por el paciente o sus familiares para poder decidir si recurrir a cirugía o brindar tratamiento médico, lo cual generalmente es dificultoso^{1,6}.

Debido a esto, dentro de la atención médica en los servicios de urgencia gineco-obstétrica, el diagnóstico acertado y el tratamiento adecuado del abdomen agudo están entre los aspectos más importantes a tenerse en cuenta³. Por lo que se plantea el siguiente objetivo, determinar las características del abdomen agudo quirúrgico gineco-obstétrico en el Hospital Regional de Ciudad del Este durante el periodo 2015 hasta 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal sobre las características del abdomen agudo quirúrgico gineco-obstétrico en el Hospital Regional de Ciudad del Este desde 1 de octubre del año 2015 hasta 30 de setiembre del año 2020.

Se incluyeron en este estudio a todas las pacientes que fueron evaluadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ciudad del Este que fueron diagnosticados de abdomen agudo quirúrgico de todas las edades que recibieron tratamiento quirúrgico en el Hospital Regional de Ciudad del Este en el periodo comprendido del estudio, seleccionados a través del muestreo probabilístico de casos consecutivos, que estuvieron registradas en las fichas clínicas.

Se excluyeron las historias clínicas de las pacientes que no fueron llenados correctamente las variables de interés.

Las variables utilizadas fueron los datos sociodemográficos (edad, procedencia), causas (ginecológicas, obstétricas, otras), diagnósticos etiológicos, evolución (complicaciones, sin complicaciones), condiciones al egreso.

Los datos recolectados fueron transcritos a una planilla electrónica Excel® 2010, previamente diseñadas para el mismo; y estos fueron cargados al software estadístico Stata v.12.0®.

Las variables cualitativas se expresan en frecuencias absolutas y relativas y las variables cuantitativas en medidas de tendencias centrales y de dispersión.

En todo momento en la elaboración de este trabajo se respetó los principios de bioética. Los datos obtenidos se manejaron por códigos y de manera confidencial. El protocolo de investigación fue aprobado por las autoridades del Hospital Regional de Ciudad del Este y de la Universidad Nacional del Este.

RESULTADOS

El estudio se realizó en el periodo comprendido desde 1 de octubre del año 2015 hasta 30 de setiembre del año 2020, en el Departamento de Alto Paraná, en el Hospital Regional de Ciudad del Este, en el área del servicio de Ginecología y Obstetricia. Se registraron 375 casos con cuadro clínico relacionados con abdomen agudo y que cumplieron los criterios de inclusión. Se constataron el 55% (n=207) en las edades comprendidas entre 20 a 35 años y 84% (n=315) de la población estudiada fueron procedente de la zona urbana. De las pacientes con diagnósticos de abdomen agudo quirúrgico el 51% (n=190) fueron de causas obstétricas, 40% (n=153) ginecológicas y 9% (n=32) de otras causas no gineco-obstétricas como la apendicitis aguda y quistes. De las causas obstétricas el 12% (n=22) se observaron en el periodo gestacional y el 88% (n=168) durante el periodo puerperal. De las gestantes (periodo gestacional) que ingresaron al quirófano con el cuadro del abdomen agudo el 68% (n=15) fue diagnosticado con apendicitis aguda, 27% (n=6) quiste de ovario torcido o roto y 5% (n=1) embarazo heterotópico (Tabla 1).

Según diagnóstico etiológico del abdomen agudo quirúrgico en el servicio de ginecología y obstetricia, el 46% (n=175) fueron embarazo ectópico complicado, seguido del 25% (n=92) ovario torcido o roto incluidas en gestantes y no gestantes, el 16% (n=61) con enfermedad inflamatoria pélvica grado III y IV, el 9% (n=32) apendicitis aguda quirúrgica en el periodo obstétrico es decir en gestantes y puerperas y por último el 4% (16) debida a complicaciones quirúrgicas del puerperio debida a varios factores (Tabla 2).

Entre las pacientes con cuadro de abdomen agudo quirúrgico en el periodo de estudio, el 23% (n=85) de los casos presentaron complicaciones y el 77% (n=290) no presentaron complicaciones de ninguna índole. De las

Tabla 1. Características sociodemográficas y causas del abdomen agudo gineco-obstétrico (n=375)

Grupos etarios (años)	n	%
14-19 años	85	23
20-35 años	207	55
36-45 años	76	20
>45 años	7	2
Procedencia	n	%
Rural	60	16
Urbana	315	84
Causas	n	%
Obstétricas	190	51
Periodo gestacional	22	12
Periodo puerperal	168	88
Ginecológicas	153	40
Otras causas no obstétricas	32	9

Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional de Ciudad del este, Paraguay (2015-2020).

Tabla 2. Características etiológicas del abdomen agudo quirúrgico gineco-obstétrico (n=375)

	n	%
Embarazo ectópico complicado	175	46
Quiste de ovario torcido o roto	92	25
Enfermedad inflamatoria pélvica (grado III y IV)	61	16
Apendicitis aguda en periodo obstétrico	32	9
Complicaciones quirúrgicas del puerperio	15	4

Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional de Ciudad del este, Paraguay (2015-2020).

complicaciones se constataron sepsis en un 38% (n=32), intrahospitalaria. Se registraron que el 7% (n=6) el 35% (n=30) shock hipovolémico, 20% (n=17) infección requirieron Unidad de Terapia Intensiva (Tabla 3).

Tabla 3. Complicaciones del abdomen agudo gineco-obstétrico (n=375)

Complicaciones	n	%
Con complicaciones	85	23
Sin complicaciones	290	77
Tipos de complicaciones	n	%
Shock Hipovolémico	30	35
Sepsis	32	38
Infección Intrahospitalaria	17	20
Requerimiento de Unidad de Terapia Intensiva	6	7

Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional de Ciudad del este, Paraguay (2015-2020).

Del total de casos de abdomen agudo quirúrgico en dicho periodo, las complicaciones quirúrgicas en el puerperio corresponden al 4 % (15) de ellas, el 47% (7) fue la endometritis, seguida por la dehiscencia de histerorrafia en un 33% (5) y, por último, la apendicitis con 20% (3) (Tabla 4).

Tabla 4. Complicaciones quirúrgicas en el puerperio de los casos del abdomen agudo quirúrgico gineco-obstétrico (n=15)

	n	%
Endometritis/peritonitis	7	47
Dehiscencia de histerorrafia/absceso de pared	5	33
Apendicitis	3	20

Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional de Ciudad del este, Paraguay (2015-2020).

Con respecto a las condiciones del egreso de las pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente todas presentaron la condición de mejoría en su egreso, no se observaron óbitos a excepción de las pacientes que fueron trasladadas al servicio de unidad de cuidados

intensivos que no se estudiaron en ellas sus características clínicas y condiciones del egreso por pertenecer a otro servicio y no contar de sus fichas de evoluciones desde su traslado.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontraron 375 casos con cuadro clínico relacionados a abdomen agudo quirúrgico en el servicio de ginecología y obstetricia, se presentó con mayor frecuencia entre 20 a 35 años y de área urbana, esto se debe a que el hospital atiende en su mayor parte a pacientes del cono urbano. De la misma forma, una frecuencia mayor se registró en el trabajo realizado por Alvario² con 30,43% en las edades de 21 a 30 años. Así también, Moreno⁷ encontró mayor frecuencia de abdomen agudo gineco-obstétrico en edades medias con 67%.

De acuerdo con su origen, en esta investigación se evidenciaron de causa obstétrica en cerca de la mitad de los casos. Esto es menor relacionado con la publicación de Sotomayor⁸ quien había encontrado mayor porcentaje con diagnóstico de índole obstétrico en el 82% de los casos. Pero mayor al estudio de Moreno⁷ quien había registrado solo el 11,41%.

El embarazo ectópico complicado fue la primera causa del cuadro de abdomen agudo gineco-obstétrico en casi la mitad de los casos, seguido del quiste de ovario torcido o roto y enfermedad inflamatoria pélvica grado III-IV. Estos datos coinciden con otros estudios, como el trabajo de Pacheco *et al*⁹, quienes encontraron el embarazo ectópico complicado en el 38% y el quiste de ovario a pedículo torcido en el 22% de abdomen agudo gineco-obstétrico, y Moreno⁷ en donde las causas más frecuentes del abdomen agudo gineco-obstétrico reportadas fueron el embarazo ectópico con 37,17%, el quiste de ovario a pedículo torcido con 14,66%, quiste de ovario roto en el 10,99% y la enfermedad pélvica inflamatoria con 4,19%. Asimismo, Arredondo¹⁰, encontró que los más frecuentes fueron el embarazo ectópico 10%, quiste ovárico 32% y la enfermedad pélvica inflamatoria con 11% de los casos. Con esto podemos observar que la tendencia en cuanto a las causas más frecuentes del abdomen agudo quirúrgico se repite a lo largo de los últimos 25 años.

De las gestantes con feto viable en este trabajo, se encontró que el principal diagnóstico para ingreso a quirófano por el cuadro abdomen agudo fue el de apendicitis aguda, seguido por el diagnóstico de quiste de ovario torcido o roto y se presentó un caso de embarazo heterotópico. Martínez *et al*¹¹ en un estudio de caracterización de abdomen agudo quirúrgico en gestantes hallaron de la misma forma con mayor frecuencia para la apendicitis y colecistitis agudas. Olmedo *et al*¹² en una investigación sobre las patologías quirúrgicas en embarazadas concluyeron que una de las que se presentó con mayor frecuencia fue la apendicitis aguda. En cuanto al caso de embarazo heterotópico este trabajo se encontró con la limitación de la escasa literatura sobre el tema, por la rareza de este tipo de embarazo debido a que la coexistencia de un embarazo intrauterino y extrauterino conjuntamente es muy poco frecuente.

Entre las que tuvieron complicaciones se registraron en mayor número la sepsis y el shock hipovolémico. Labañino *et al*¹³, también observaron que la complicación séptica fue la que predominó en el cuadro de abdomen agudo quirúrgico con 14% urosepsis y 2% sepsis de la herida, por otro lado, García *et al*¹ realizando un análisis de pacientes operados por diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico solo 9% presentaron algún tipo de complicaciones entre ellas infección de herida quirúrgica, seroma, choque séptico. Balado *et al*¹⁴, encontraron el 9,8% con complicaciones de las pacientes intervenidas quirúrgicamente con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico. Olmedo *et al*¹² también encontraron pocas complicaciones asociadas al diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico en una población de mujeres gestantes sometidas al estudio.

En cuanto a las complicaciones quirúrgicas en el puerperio, la endometritis con peritonitis se presentó en casi la mitad de los casos, seguido por la dehiscencia de histerorrafia acompañado de absceso del sitio operatorio con 33% y la apendicitis aguda con 20%. Morejón *et al*¹⁵ encontraron también que las principales complicaciones del puerperio quirúrgico fueron las sépticas, como la endometritis, el absceso de la pared abdominal, la flebitis y el absceso de la episiorrafia. De la misma forma, Cumbicos *et al*¹⁶, encontraron que más de la mitad de las pacientes que presentaron complicaciones tuvieron cistitis, vaginitis y endometritis respectivamente en el puerperio quirúrgico. Por lo tanto, Martínez *et al*¹⁷ en un estudio realizado en el Hospital Nacional de Itauguá encontraron una baja frecuencia (1,57%) de infección del sitio quirúrgico poscesáreas.

No se registraron en este estudio pacientes fallecidos por abdomen agudo gineco-obstétrico en el servicio de ginecología y obstetricia, debido a que los pacientes en estado delicado fueron remitidos a otro servicio de cuidados intensivos del mismo hospital o en otras regiones sanitarias, por lo que no se puede hablar de mortalidad.

Las limitaciones encontradas en este trabajo fue la dificultad de registrar a los pacientes trasladados a otros servicios de unidad de cuidados intensivos para evidenciar la mortalidad a causa del abdomen agudo gineco-obstétrico en las pacientes estudiadas.

CONCLUSIONES

El abdomen agudo quirúrgico en las mujeres que fueron asistidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ciudad del Este predomina en edades medias y procedentes de zona urbana. Se constató alta frecuencia de origen obstétrico. De entre los diagnósticos etiológicos predomina el embarazo ectópico, quiste de ovario torcido y la enfermedad pélvica inflamatoria. En las causas obstétricas de las gestantes con fetos viables con cuadro de abdomen agudo quirúrgico sigue siendo la apendicitis aguda el diagnóstico más frecuente. En general las complicaciones del agudo quirúrgico en el servicio de ginecología prevalecen

agudo quirúrgico en el servicio de ginecología prevalecen el cuadro séptico y el shock hipovolémico. Y, entre las complicaciones quirúrgicas en el puerperio predomina la endometritis y peritonitis. De las condiciones del egreso de las pacientes se encontraron un porcentaje considerado de requerimiento de cuidados intensivos.

Conflictos de interés: Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Financiación: Autofinanciado.

Contribuciones: FRRL: conceptualizaciones, investigación, metodología, recursos, borrador original; CVG: conceptualizaciones, investigación, metodología, recursos, borrador original.

Declaración: Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSPP y/o del INS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García-Valenzuela SE, Bonilla-Catalán PV, Quintero-García B, et al. Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico. *Cir Gen.* 2017;39(4): 203-208. doi:10.35366/77686.
- Alvario Varas KR. Abdomen agudo quirúrgico, factores desencadenantes y complicaciones en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton en el año 2014-2015. [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Ecuador. 2016.
- Bejarano M; Gallego CX, Gomez JR. Frecuencia de abdomen agudo quirúrgico en pacientes que consultan al servicio de urgencias. *Rev. Colomb. Cir.* 2011; 26 (1): 33-41.
- Cervantes C.J. Campos C.S. Abdomen agudo. En: Gutiérrez SC, Arrumbarrena AV, Campos CS. *Fisiología quirúrgica del aparato digestivo.* 4ª ed. México: Manuel Moderno; 2012. pp. 512-528.
- Ronald AS. Russell GP. Abdomen agudo. En: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. *Sabiston Tratado de cirugía.* 19ª ed. España: Elsevier; 2013. pp. 1141-1159.
- Lucas DN, Robinson PN, Nel MR. Sepsis in obstetrics and the role of the anesthetist. *Int J Obstet Anesth.* 2012; 21: 56-67.
- Moreno Luján JM. Características clínico-epidemiológicas del abdomen agudo quirúrgico de causas ginecológicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2007. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina. Escuela de Medicina. Perú. 2009.
- Sotomayor A. Incidencia de abdomen agudo ginecológico en la maternidad Enrique C. Sotomayor Periodo 2014. [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Ecuador. 2015.
- Alva J, Pacheco Romero JC. Abdomen agudo gineco obstétrico: Experiencia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, IPSS. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Ginecol Obstet.* 1995; 41 (2): 51-55.
- Padrón Arredondo G. Abdomen agudo y apendicectomías en mujeres fértiles: el papel del cirujano general. *Revista Cirujano General.* México. Octubre diciembre 2017; 39, (4): 209-213.
- Sarmiento GJ, Rosero-Botina CM, Sarzosa-Romero JA, Solís-Parra MA. Abdomen agudo en el embarazo. *Rev Colomb Cir.* 2017 [citado 09 nov 2023]; 32:102-8. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.13>
- Acosta Olmedo M, Segovia MR. Patologías quirúrgicas en el embarazo. *Rev. Nac. (Itauguá)* 2016; 8(1):3-9.
- Laffita Labañino W, Rodríguez Terrero I, Jiménez Reyes W, Jeremías Fernández E. Abdomen agudo quirúrgico en el embarazo. *Rev Inf Cient [Internet].* 2018 [citado 10 Nov 2023];97(6). Disponible en: <https://revinformativa.sld.cu/index.php/ric/article/view/2156>.
- Bermúdez Balado A, Rivero Ramos A, Barroetabeña Riorl Y, Padierna Olivera R. Caracterización de los pacientes con Abdomen Agudo Quirúrgico atendidos en el Centro Médico de Diagnóstico Integral. Municipio Pampán. *Mediciego.* 2012 [citado 09 nov 2023]; 18 (Suppl: 1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/342/2192>
- Piloto Morejón M, Suárez Blanco C, Palacios Valdés G. Complicaciones puerperales durante la estadía hospitalaria. *Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet].* 2002 Abr [citado 09 nov 2023]; 28(1): 42-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000100007&lng=es
- Cumbicos Holguín DM. Llor Vergara ML. Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020. [Tesis de grado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera De Enfermería. 2021.
- Giménez-Osorio SR, Ríos-González CM. Características clínicas y epidemiológicas del Síndrome de Ovario Poliquístico en un Hospital de referencia de Paraguay. *Rev. Cient. Cienc. Salud* 2020; 2(1):18-26.