

F.A.S.G.O.

Ciencia • Informa



FEDERACIÓN ARGENTINA
DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA

2018

Córdoba

XXXIII
Congreso
Argentino
de Ginecología
y Obstetricia

RESÚMENES DE TRABAJOS

VOLUMEN 17 - Nº 2 - SEPTIEMBRE 2018



FASGO XXI 2018

CURSOS A DISTANCIA | ABIERTA LA INSCRIPCIÓN

PROMOCIÓN!!

Actualizate desde tu casa!!

Obtenga hasta 750 hs. Cátedra

Curso dividido en tres áreas

Se pueden realizar en forma independiente

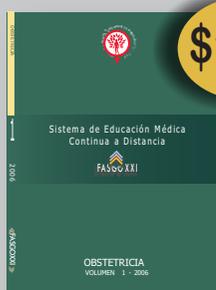
Material impreso de dos libros por área

Dirigido a: Ginecólogos, Obstetras, Mastólogos, Obstétricas.

50%

DESCUENTO
en la 3era especialidad
total por lo 3 cursos
con el descuento \$ 3.250.-

▶ Obstetricia



\$1300

▶ Ginecología



\$1300

▶ Mastología



\$1300

Alcances del Screening del Primer Trimestre

Chagas en el embarazo

Hematomas del canal de parto

Cesárea contemporánea

Vitamina D en el embarazo

Hemorragias post parto

Colestasis intrahepática geatacional

Qué debe saber el ginecólogo sobre el HPV

Carcinoma de la vulva

Carcinoma de endometrio: Clínica y diagnóstico

Anticoncepción en la perimenopausia

Metrorragia de la posmenopausia conducta a tomar

Impacto del stress en ginecología

Terapias personalizadas en cáncer de mama

Cáncer de mama triple negativo

Técnicas quirúrgicas para lesiones mamarias no palpables (Roll y Snoll)

Patología mamaria en el hombre

Resonancia magnética nuclear mamaria

Enfermedad granulomatosa de la mama

Seguimiento de pacientes tratadas por cáncer de mama

Enfermedad Residual Mínima en Cáncer de Mama

ADQUIERALO en el STAND de la EDITORIAL ASCUNE

EDITORIAL
ASCUNE

www.editorialascune.com

Venta telefónica con tarjeta de crédito,
hasta 3 CUOTAS sin interés.

Tel: 011 4871 2064 / 4571-2676



REVISTA FASGO

DIRECTOR: Dr. Bernardo Kupferberg

CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL, 2017-2019

PRESIDENTE: Dr. Héctor E. Bolatti

VICEPRESIDENTE: Dr. Roberto Castaño

SECRETARIO GENERAL: Dr. Pedro Daguerre

PROSECRETARIO GENERAL: Dr. Héctor Scaravonatti

TESORERO: Dra. Mabel Martino

PROTESORERO: Dr. Enrique Elli

SECRETARIO DE ACTAS: Dra. Graciela Gualdi

DIRECTOR DE PUBLICACIONES: Dra. Patricia Cingolani

VOCALES TITULARES: **DR. EDUARDO VALENTI**
Dr. Constantino Mattar

VOCALES SUPLENTE: **DR. FERNANDO GIAYETTO**
Dra. Graciela Serio
Dr. Marcelo Kolar
Dr. Enrique Triggiano

COMISIÓN REVISORA DE CUENTAS

TITULARES: Dr. Edgardo Varela
Dr. Roberto Tissera
Dr. Mario Kurganoff

SUPLENTE: Dr. Javier Lukestick
Dr. Gustavo Briones
Dra. Marianella Figueroa

TRIBUNAL DE HONOR

TITULARES: Dr. René Del Castillo
Dr. Antonio Lorusso
Dr. Roberto Tozzini

SUPLENTE: Dr. Carlos Casella
Dr. Luis Flores
Dra. Delia Raab

ESCUELA ARGENTINA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DIRECTOR: Prof. Dr. Samuel Seiref

DIRECTOR HONORARIO: Dr. Antonio Lorusso

DIRECTORES DE ÁREA

Ginecología: Dr. Sebastián Gogorza

Obstetricia: Dra. Liliana Voto

COORDINADORES DE ÁREA:

Ginecología: Dr. Diego Habich
Dr. Constantino Mattar

Obstetricia: Dra. Claudia Travella
Dra. Roberto Votta

FASGO: Av. Córdoba 1646 5º piso Of. 201 (1055) Buenos Aires, Argentina
Telefax: (54-11) 4812-8800/3656 - E-mail: fasgo@fasgo.org.ar Web: www.fasgo.org.ar

Editorial ASCUNE

Telefax: (54-11) 44571-2676 / 4871-2064 - E-mail: info@editorialascune.com - Web: www.editorialascune.com

Contenidos

ISSN 15-4028-5528

SEPTIEMBRE 2018

PRESENTACIÓN ORAL	Ginecología	3
	Obstetricia	7
PRESENTACIÓN PÓSTER	Ginecología	10
	Obstetricia	33
PRESENTACIÓN VIDEO	Ginecología y Obstetricia	52
PRESENTACIÓN A PREMIO	Mejor Póster de Ginecología	53
	Mejor Póster de Obstetricia	55
	Mejor Trabajo Libre Presentado por Médicos Residentes	60
	Mejor Trabajo Libre de Ginecología	62
	Mejor Trabajo Libre de Obstetricia	64
PUBLICACIÓN		67



hemovit

Hierro polimaltosato | Ac. Fólico | Vit. B₁₂

Antianémico para una efectiva Vitalidad

- Mecanismo de absorción distintivo del hierro que evita el estrés oxidativo.
- Mayor aporte de hierro por comprimido que otras sales.
- Absorción no alterada por alimentos ni otros fármacos.
- Rápida biodisponibilidad de hierro para una adecuada eritropoyesis.
- Significativo incremento de los valores de hemoglobina y hematocrito.
- Superior perfil de tolerabilidad que las sales ferrosas.

Tratamiento y prevención de la anemia por déficit combinado de hierro, ácido fólico y vitamina B₁₂:

- Anemias pluricarentales.
- Anemias en los síndromes de mala absorción.
- Anemias en distintos grupos de riesgo (embarazo, puerperio, lactancia, ancianos).

PMI
100%
PLAN MATERNO INFANTIL



FORMULA:

Cada comprimido recubierto contiene:
Hierro (como Hierro polimaltosato) 100,00 mg,
Ácido fólico 0,50 mg,
Vitamina B₁₂ (como Cianocobalamina) 0,20 mg.

POSOLOGIA:

Adultos: 1 a 2 comprimidos / día.

PRESENTACION:

Envases por 30 y 60 comprimidos recubiertos.



Información completa para prescribir

Código Respuesta Rápida (Quick Response Code, QR)

Material para uso exclusivo del Profesional facultado para prescribir o dispensar medicamentos. Prohibida su entrega a pacientes, consumidores y/o el público en general.



Baliarda
Vida con salud
www.baliarda.com.ar

En Exactitud, Calidad,
Seguridad e
Innovación



Montpellier
Levotiroxina Sódica

está por encima de todo

25 mcg 12,5 mcg 12,5 mcg 25 mcg		50 mcg 25 mcg 25 mcg 50 mcg		75 mcg 25 mcg 25 mcg 25 mcg 75 mcg		88 mcg 44 mcg 44 mcg 88 mcg		100 mcg 50 mcg 50 mcg 100 mcg			
112 mcg 56 mcg 56 mcg 112 mcg		125 mcg 62,5 mcg 62,5 mcg 125 mcg		137 mcg 68,5 mcg 68,5 mcg 137 mcg		150 mcg 75 mcg 75 mcg 150 mcg		175 mcg 87,5 mcg 87,5 mcg 175 mcg		200 mcg 100 mcg 100 mcg 200 mcg	

Presentación

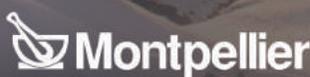
Envase conteniendo 50 comprimidos ranurados.

T4 Montpellier Inyectable

Envase conteniendo 1 ampolla x 1 ml.

Vías de utilización ENDOVENOSO e INTRAMUSCULAR

Acceso gratuito a Instituciones y Pacientes



TRADICION Y FUTURO EN LA TERAPEUTICA ARGENTINA

www.montpellier.com.ar

0077 CORRELACION DE IMAGENES ECOGRAFICAS E HISTEROSCOPICAS EN PATOLOGIA ENDOMETRIAL

INFANTE, Natalia Soledad | LUDI, Miguel | SPITALE, Luis | QUARANTA, Matilde - CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL

Objetivo/s: Describir la correlación de imágenes ecográficas e histeroscópicas, la epidemiología de patología endometrial estudiada por histeroscopia, y los resultados de las biopsias endometriales en nuestro medio.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, de pacientes que realizaron histeroscopia, en Clínica del Sol, Córdoba, de Agosto 2017 a Mayo 2018. Se incluyeron histeroscopías por patología endometrial, y se excluyeron las realizadas por otra causa. Se evaluaron las variables: Edad, última menstruación, diagnóstico por ecografía transvaginal e histeroscópico, y resultado de biopsias endometriales. Se calcularon la media y el modo de las variables mensurable, y la frecuencia de las categóricas.

Resultados: Se analizaron datos de 82 pacientes. La edad promedio fue 49 años (rango 24 – 48): 44 pacientes premenopáusicas (53,7%) y 38 postmenopáusicas (46,3%). Se identificaron 33 ecografías como endometrio engrosado: el 55% se correspondió con histeroscopia (n=18), y el 33% con histología. De 28 ecografías de pólipo endometrial, el 71% se correspondió con histeroscopia (n=20), el 95% con estudio histológico, y hubo coincidencia diagnóstica en los tres estudios en el 68% de los casos.

Conclusión/es: La detección ecográfica de pólipos endometriales, puede ser considerablemente menor que la histeroscópica, en un operador no especializado. La distinción entre endometrio engrosado y formación endocavitaria es crucial al momento de planificar tratamiento, según sospecha clínica, sobre todo en pacientes con sangrado uterino anormal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 19

0119 CONIZACIÓN CERVICAL VERSUS LLETZ EN PACIENTES CON H-SIL ENDOCERVICAL

SEIREF, Samuel L. M. | TALIN, Alejandro | WALPEN, Celina Andrea | WAGNER, Camila | DENTIS, Lucia - HOSPITAL J.B. ITURRASPE

Objetivo/s: Valorar la extensión en profundidad del H-SIL en el canal endocervical en las piezas de conización.

Pacientes y Métodos: Se estudiaron 103 pacientes a las cuales se les realizó conización cervical entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017. Se recabaron los datos de las fichas de la Sección de Patología del Tracto Genital Inferior, los resultados citológicos y anatomopatológicos de los respectivos extendidos exo y endocervicales, biopsias y piezas de conización.

Resultados: La edad promedio fue de 37 años. El 60,2% (62 pacientes) tenía menos de 40 años. En las piezas de conización, 75 pacientes (72,82%) presentaron una extensión del H-SIL en el canal endocervical menor o igual a 1 cm. En 49 pacientes (47,57%) su extensión fue menor o igual a 0,5 cm. El legrado endocervical fue positivo para H-SIL en 11 biopsias (10,68%). De estas, 10 pacientes tenían más de 40 años (edad promedio 48,8 años), la restante 30 años.

Conclusión/es: El 60,2% de las pacientes tenían menos de 40 años. El 72,82% presentó una extensión en profundidad en el canal endocervical menor o igual a 1 cm. En las que presentaron LEC positivo para H-SIL el 90,9% eran peri o posmenopáusicas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12

0123 TRATAMIENTO CONSERVADOR EN CÁNCER DE CUELLO

RIEGE, Martin | COSTA, Jeronimo | VENTURA, Viviana | SALVAI, Martina | PASSARELL, Rocío. - INSTITUTO DE GINECOLOGÍA ROSARIO

Objetivo/s: Presentar una serie de pacientes con cáncer de cuello uterino en estadios IA1 con invasión del espacio linfo-vascular a IB1 en la que se realizó cirugía conservadora (Conización y/o Traquelectomía radical más detección de ganglio centinela GC). Evaluar posible búsqueda de embarazo luego del tratamiento así como las complicaciones obstétricas relacionadas al mismo.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo observacional de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y deseos de preservar la fertilidad, entre febrero 2010 y febrero 2016. Los criterios de inclusión fueron: 1) El deseo de preservar la fertilidad, 2) Estadio de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) IA-IB1, 3) Ausencia de metástasis a distancia por Resonancia Magnética Nuclear (RMN). Se realizó conización y traquelectomía radical laparoscópica y abdominal más la detección del GC a pacientes previamente marcadas con Tecneio 99 y Azul Patente. En 3 pacientes con tumores mayor a 2 cm se realizó neoadyuvancia y se evaluaron con el servicio de Medicina Reproductiva del Grupo Gamma para la criopreservación de ovocitos.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes (n=22). Se realizaron 6 conizaciones más detección del GC (27.3%), 4 re-conizaciones y GC (18.2%), y 12 pacientes fueron tratadas con traquelectomía radical y GC (54.5%). 7 de ellas fueron por laparoscopia y 2 por técnica convencional. Se excluyeron 3 traquelectomías que debieron ser suspendidas ya que el GC intraoperatorio resultó con metástasis. De las pacientes que realizaron TC, 7 (31.8%) pacientes fueron estadio de FIGO IA1 con infiltración del espacio linfo-vascular en el cono, 4 (18.2 %) estadio IA2, 11 (50.0 %) estadio IB1. En tamaño tumoral (pT), 20 (91%) tuvieron tumores menores a 2 cm. Se detectó un promedio de 3 ganglios centinela por paciente. 19 pacientes no presentaron metástasis mientras que 3 pacientes si presentaron metástasis. Al finalizar el estudio 20 pacientes estaban vivas sin evidencia de enfermedad (VSEE). En cuanto a resultados obstétricos 7 (31.8 %) pacientes se embarazaron y solo 1 presentó un parto pretérmino. 10 (45.4 %) pacientes no buscaron embarazo y 2 pacientes se encuentran en tratamiento de fertilidad de alta complejidad.

Conclusión/es: El manejo multidisciplinario propuesto por cirugía oncológica y medicina reproductiva, de las pacientes con cáncer de cuello y deseos de preservar la fertilidad, hacen que la cirugía conservadora sea actualmente una opción viable y segura, brindando óptimos resultados en comparación con la cirugía tradicional.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 18

0129 ADENOSARCOMA DE CÉRVIX

RADUAN TOZZINI, Camila - HOSPITAL ITALIANO DE ROSARIO

Objetivo/s: El Adenosarcoma uterino es una neoplasia infrecuente, por lo general de bajo grado, que se presenta en edad reproductiva en su mayoría, Su tasa de recidiva es de un 25%-40% y el 5% metastatizan. Afecta al endometrio, segmento inferior del útero y el endocérvix. Consta de un componente epitelial benigno y de otro mesenquimal, maligno. La forma más frecuente de presentación es el sangrado vaginal y, en el 25% de los casos, se aprecian formaciones polipoideas que protruyen por el orificio cervical externo

Pacientes y Métodos: : Paciente de 36 años, obesa, consulta por tumoración de 3 meses de evolución, que protruye sobrepasando el introito vaginal

Resultados: Neoplasia mixta con bajo grado de atipia, de 14 cm de longitud máxima, compatible con adenosarcoma de tipo mulleriano de cérvix, parcialmente necrosado e infectado. Escasas mitosis.

Conclusión/es: adenosarcoma de cérvix

0146 LESIONES ESCAMOSAS INTRA-EPITELIALES: EXAMEN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO. HOSPITAL J. C .PERRANDO RESISTENCIA-CHACO. CONSULTORIO DE TAMIZAJE. PROGRAMA PROVINCIAL-NACIONAL.DETECCIÓN PRECOZ CANCER CERVIX-UTERINO.

BARAVALLE, Jorge Alberto - HOSPITAL DR. JULIO C.PERRANDO

Objetivo/s: Comparar el examen visual directo y citología exfoliativa cervico vaginal (PAP anormal); con examen visual con Ac. Acético al 5 % citología exfoliativa cerv. vaginal (PAP anormales).

Pacientes y Métodos: Se realizaron 2534 citologías exfoliativas cervico vaginal (PAP) en el transcurso de un mes en todo el territorio provincial (Provincia del Chaco) en el año 2017. Las tomas se hicieron en los diferentes consultorios externos (de atención primaria, de referencia, y el 3^a nivel) a lo largo y ancho de toda la provincia.

Resultados: De los 37 PAPs anormales más representativos 18 PAPs ANORMALES grupo A 19 PAPs ANORMALES grupo B *Individualmente en el grupo B es donde se observa con más notoriedad las imágenes visuales más patológicas: lo que hace que el profesional (o la profesional) tenga un "criterio más académico" para derivar a la paciente al sector que corresponda.

Conclusión/es: El examen visual con ácido acético al 5% fue útil para detectar las lesiones escamosas intra-epitelial (L.E.I.) de "Alto grado" (SENSIBILIDAD 87 %); las cuales deben ser remitidas para estudios histo-patológicos que confirma diagnóstico y luego se realizará el tratamiento correspondiente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: University of Zimbabwe. Cervical Cancer Project. Visual inspection with acetic acid for cervical cancer screening test qualities in a primary care security. Lancet 1999; 369 – 73. Sankarana rayananR, et al. Visual inspection with acetic acid in the early detection of cervical cancer and precursors int. J. Cancer 1999; 80; 161-3 Denny L. and et al. Direct Visual inspection for cervical cancer screening an analysis of factors influencing test performance Cancer 2002;94;1699-707 Belinson J.L et al. Cervical cancer screening by simple visual inspection of the acetic acid. Obstet. Gynecol. 2001;98:771-4 Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer: control de calidad y garantía de calidad, para programas basados en la inspección visual con ácido acético. (I.V.A.A.) O.M.S.: 2013. Jerónimo-J et.all. A multicountry evaluation of care H.P.V. testing visual inspection with acetic acid. And Papanicolau Testing for the detection of cervical cancer. Int. J Gynecol. Cancer. 2014; 24: 576-85.

0148

LESIONES ESCAMOSAS INTRA-EPITELIALES DE (ALTO GRADO) ASOCIADOS A P.A.PS ANORMALES

BARAVALLE, Jorge Alberto - HOSPITAL DR. JULIO C. PERRANDO

Objetivo/s: Valorar las asociaciones de lesiones cérvix-uterinas escamosas intra-epiteliales en pacientes con P.A.Ps anormales.

Pacientes y Métodos: Se presenta estudio Retrospectivos, descriptivos de 79 pacientes con diagnósticos citológicos de P.A.Ps anormales; sobre un total aproximadamente de 1498 muestra de P.A.Ps. Se incluye mujeres sin discriminación de edad. Los informes emitidos entre el 01/11/2017 al 30/11/2017.

Resultados: De estos 79 pacientes con P.A.Ps anormales: 42 pacientes L.B.Gs; 9 pacientes A.S.C-U; (65%) No se observan lesiones colposcópicas, o se asocian cambios; colposcópicas menores 12 pacientes A.S.C-H; 16 pacientes L.A.Gs (35%) Cambios mayores de lesión colposcópicas. PAPs anormales: A.S.C-H y L.A.Gs representan aproximadamente el 2% (1,96%) de la citología que tenemos que en mayor parte considerar;

Conclusión/es: Sobre un total de 1498 P.A.Ps la frecuencia de diagnóstico de P.A.Ps Anormales 5,53% aproximadamente; en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital "Dr. J.C. Perrando" (Rcia. – Chaco – Argentina); El (3,57%) con L.B.Gs y A.S.C-U que se asociaran a lesiones escamosas intra-epiteliales de "Bajo Grado" y que podrían muchas veces hacer una regresión espontánea: Hay que ser muy cauto en cuanto a las "evaluaciones" de estas lesiones. (Evitar: sobre-evaluar, y de esa manera; (fallas diagnósticas); Y en el 2% (1,96%) aproximadamente un diagnóstico de lesiones escamosas intra-epiteliales (S.I.L "Alto Grado"). "y la colposcopia exhaustiva posterior biopsia dirigida" en "áreas sospechosas"; la que dará diagnóstico de certeza definitivo.; De esta forma solo las imágenes colposcópicas patológicas (altamente sospechosas) se biopsiarán; con lo cual evitaríamos sobrecargas del servicio de Anatomía Patológica; no solamente por los recursos humanos (cito-tecnólogos y profesionales especialista en Anatomía patológica) sino que también en insumos hospitalarios. Esta es una provincia donde tenemos que optimizar todos los recursos, entonces es prioritarios ser "austeros" en la utilización de los mismos;

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Frable W. J.: ASCUS! ASCUS! Down the rabbit hole. Edit. Cancer Cytopathol. – 1999; 319-21; Genest Dr, et al. Qualifying the cytologic diagnosis of "atypical squamous cells of undetermined significance" affects the predictive value of a squamous intraepithelial lesion on subsequent biopsy. – Archives of Pathology & Laboratory Medicine. 1998; Vol. 122: 338-41; Stoler M. H., "Does Every Little Cell Count? Don't ASCUS", Cancer Cytopathology, 1998; Vol. 87: 45-47.; Solomon, et al The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA 2002; 287: 2114-9; Farfam Y. et. al. : Genotificación del virus de Papiloma Humano en mujeres con hallazgos citológicos de lesión escamosa intra-epitelial de bajo grado (L-S.I.L.) o de significado indeterminado (ASC-US) en Bogotá. Colombia revista colombiana de ciencias químicas – farmacéuticas. 2010: 39 (1): 42-54;

0149

REPORTE DE UN CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO – TUBERCULOSIS GENITAL QUE ASEMEJA CÁNCER DE OVARIO.

BARAVALLE, Jorge Alberto | GUNIA, Ricardo Cristian | SOCIAS DE TRUCHET, María Margarita - SANATORIO PALACIOS S.R.L

Objetivo/s: Describir la dificultad entre: Blastoma anexial – Carcinoma-ovárico y Tuberculosis genital.

Pacientes y Métodos: Caso Clínico Quirúrgico; Paciente mujer de 34 años de edad, G:0 P:0, casada, profesional de J. J. Castelli – Chaco que trabaja en el laboratorio del hospital del Bicentenario (J. J. Castelli – Chaco); población epidemiológicamente activa. Refiere iniciar enfermedad en forma insidiosa y con dolor abdominal continuo en Hipogastrio y fosa iliaca derecha; por lo que acude a profesionales del mismo hospital, quienes piden estudio ecográfico ginecológico, dando como resultado: Blastoma ovárico derecho de 46 mm. x 25 mm. se ha prescripto analgésicos antiespasmódico ... y consigue alivio.; A los 10 días nos consulta por presentar nuevamente dolor en Hipogastrio y fosa iliaca derecha. Antecedentes heredo-familiares y personales: Negativos. Antecedentes gineco-obstétricos: G:0 P:0. F.U.M. reciente (sin atraso menstrual); Signos vitales: conservados (T. A., pulso, temperatura, frecuencia respiratoria, etc.); Paciente lúcida con orientación temporo-espacial regular estado general. Cabeza, cuello, tórax, mamas, aparato cardio vascular y respiratorio: Normal.; Abdomen: Dolorosa a la palpación en Hipogastrio y fosa iliaca derecha. Al tacto vaginal: vagina elástica de forma y tamaño normal. Fondos de saco de Douglas: abombados; cérvix-uterino: posterior, O. C.: cerrados – utero: en A.V.F.; Anexo derecho: formación de 11 x 8 cm. aprox., de superficie irregular, poco móvil, dolorosa.;

Resultados: Los resultados histo-patológico da el diagnóstico: Tuberculosis genital. ; La terapéutica con tuberculostáticos da mejoría clínica y estabiliza los niveles sericos del Ca. 125.; Los esquemas de tratamiento están estandarizados y los controles también. (cada 6 meses); Hay muy buena respuesta (95%) al tratamiento instituido; si o si tienen que completar el esquema.; Sutherland et all: informó: Resultados de 206 mujeres con Tuberculosis genital tratadas con esquemas de: Estreptomina, ac. Para-amino-salicílico e isoniacida (18-24 meses). Por fallas en el esquema médico... 19 pacientes fueron sometidas a cirugías. Hubo embarazo ectópico, abortos y una tasa baja de fertilidad (6.7%);

Conclusión/es: La Tuberculosis Genital se puede asemejar a un cáncer de ovario con elevación del marcador biológico. Ca. 125; En pacientes en edad reproductiva no se suele pensar como diagnóstico diferencial: Tuberculosis genital.; Debe realizarse un exhaustivo estudio pre-quirúrgico, adecuada anamnesis, búsqueda del foco epidemiológico; para evitar cirugía innecesarias.; La tasa de fertilidad: 6.7% es baja con respecto a los tratamientos instituidos

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Sutherland A. M. The hanging pattern of tuberculosis of the female genital tract. A thirty survey. Arch. Gynecol. 1983 – 234: 95-101; Penna L. et. all.: Intra-abdominal Miliary tuberculosis presenting as disseminated ovarian carcinoma whit ascities and reised Ca. 125 – Br. J. Obstetric. Gynecol. 1993 – 1.051 – 3.; Nistal de Paz F. et. all.: Pelvic-peritoneal tuberculosis simulatory ovarían carcinoma: Report of three cases with elevation of Ca. 125 – Am. J. gastro-enterol. 1996: 91: 1660/1; Liu Q. et. All.: Abdominopelvic tuberculosis mimicking advances ovarian cancer and pelvic inflammatory disease: series of 28 females cases. Arch. Gynecol Obstet. 2014; 289:623/9; Who report 2015 Geneva Switzerland – 2015 URL: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtr2015_executive_summary.pdf?ua=1; García López SJ et all.: Genital tuberculosis and pregnancy to term. Case report. Ginecol. Obstet. Mex. 2014; 82: 261/7.

0170

EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA DE ESFUERZO COMPARANDO IMPLANTES SUBURETRALES DE CONFECCIÓN ARTESANAL VERSUS KITS INDUSTRIALES.

MARTÍNEZ, Gonzalo(1) | MARICONDE, Jose(2) | ROSATTO, Atilio(3) | BENGIO, Ruben(4) | AZNARCA, Ricardo(1)

INSTITUTO GENESIS (1); IMGÓ (2); MATERNIDAD NACIONAL DE CORDOBA (3); CENTRO UROLOGICO PROF BENGIO (4)

Objetivo/s: Evaluar la efectividad del tratamiento de la incontinencia de orina de esfuerzo (IOE) utilizando un sling suburetral transobturatriz (TOT) de confección artesanal comparando con kit industriales

Pacientes y Métodos: Estudio observacional prospectivo comparativo descriptivo donde se evaluo la eficacia de los sling antiincontinencia .Los pacientes fueron tratadas con la técnica de colocación de sling suburetral libre de tensión transobturador ya sea con un kit industrial GRUPO 1 (unitape®, obtryx®) o con un kit artesanal GRUPO 2 preparado con cortes de una malla de polipropileno varired® laboratorio VARIFARMA de 30 x 1.5 cm utilizando agujas helicoidales de acero quirúrgico de MARINA MEDICAL®. Las variables a estudiar fueron recidiva, persistencia, cura, extrusión, infección, obstrucción, hematoma, dolor post quirúrgico. se realizó evaluación de las pacientes a los 7-30-180 y 360 días. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de IOE clínico e urodinámico que no fueron tratadas previamente.

Resultados: se incluyeron 48 pacientes consecutivas entre enero del 2016 y junio del 2017. En el Grupo1 se obtuvieron 20 pacientes, mientras que en el Grupo 2, 28. En el grupo 1 no hubo cirugías asociadas, mientras que en el grupo 2 se realizaron: 1 traquelectomía, 4 fijaciones al ligamento

sacroespinoso, 1 plástica del compartimiento anterior, 1 plástica del compartimiento anterior y posterior y 2 leisis vaginales. Complicaciones: se registró una obstrucción uretral (grupo 1) que se resolvió dentro de los 7 días con autocateterismo. Recidivas: se presentaron 2 (7%) casos en el Grupo 1 y 1 (5%) caso en el Grupo 2

Conclusión/es: Los datos obtenidos en el seguimiento de ambos grupos, demostrarían que los kit artesanales tienen similares resultados terapéuticos y complicaciones, con respecto a los kit industriales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 14

0171

CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DEL DEFECTO DEL COMPARTIMIENTO APICAL CON COLPOPÉXIA AL LIGAMENTO SACRO ESPINOSO CON LA UTILIZACIÓN DEL DISPOSITIVO CAPIO® CON TÉCNICA MODIFICADA

AZNAREZ, Ricardo | MARTÍNEZ, Gonzalo - INSTITUTO GENESIS

Objetivo/s: El objetivo de esta presentación es mostrar nuestra experiencia con el dispositivo CAPIO® con técnica modificada para la resolución del defecto del compartimiento genital apical

Pacientes y Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de una serie de casos. Se estudiaron 35 casos de prolapso genital apical grado 4 según clasificación POPQ intervenidos entre noviembre del 2014 y mayo del 2018 utilizando el dispositivo CAPIO® con técnica modificada. El sistema provisto con el kit contiene una aguja o dispositivo para pasar la sutura, las suturas monofilamento de polipropileno no absorbible, de dos brazos, con agujas de corte cónico para la fijación al ligamento sacroespinoso y una malla para fijación a los ligamentos uterosacros y al cuello. Por ser muy grande la malla se reemplazó esta por un sling recorte de malla de polipropileno de 2 x 12 cm. Las variables estudiadas fueron: 1- Complicaciones, 2- Recidivas

Resultados: El proceso de reducción del defecto apical fue satisfactorio en todos los procedimientos, sin presentarse ninguna complicación inmediata o mediata 0/35 (0%). En tres paciente se constató la recidiva completa del defecto apical dentro de los 12 meses del procedimiento. Recidivas 3/35 (8.6%).

Conclusión/es: El dispositivo CAPIO® es un procedimiento fácil de aplicar y efectivo según describe la literatura. Las modificaciones presentadas en esta serie de casos podrían ser una alternativa para lograr los mismos resultados sin la utilización de mallas de mayor superficie disminuyendo las complicaciones de estas descritas en la literatura. Las tasas de recidivas descritas en la literatura para los procedimientos con fijación al ligamento sacroespinoso varían entre un 8 y 18%.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0200

EVOLUCIÓN A HSIL Y CÁNCER INVASOR DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO CITOLÓGICO DE ASCUS EN LOS DIFERENTES GRUPOS ETARIOS.

AMORES, Jessica Fernanda(1) | ABALSA, Evelin(2) | VENDITTI, Paula(3) | ORONEL, Ana(3) | ORRICO, Santiago(3) | FEDERICHE, Claudia Andrea(3) HOSPITAL ITALIANO (1); HOSPITAL A. I. PERRUPATO (2); CASA DE LA SALUD DE LA MUJER (3)

Objetivo/s: Evaluar el porcentaje de evolución de las pacientes con citología ASCUS a lesiones preneoplásicas y carcinoma invasor en relación al grupo etario.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio observacional de tipo transversal con un total de 97484 pacientes sometidas a citología cervical desde enero de 2010 a diciembre de 2015 en la Casa de la Salud de la Mujer, bajo el "Programa Provincial de Prevención y Detección Precoz de Cáncer Cervicouterino de Mendoza". De ellas se seleccionaron las citologías ASCUS que fueron un total de 3209 pacientes (3,29%). Se incluyeron 1226 pacientes con un mínimo de 2 años de seguimiento. La variable estudiada fue la edad en años cumplidos al momento del diagnóstico.

Resultados: De las 97484 pacientes evaluadas con citología, 3209 (3,29%) fueron ASCUS y de ellas 1226 cumplieron los dos años mínimos de seguimiento. Evolucionaron a HSIL en el grupo de 25 a 29 años, de 303 citologías ASCUS 26 pacientes (8,58%), de 30 a 39 años, de 449 ASCUS 40 (8,9%), de 40 a 49 años, de 341 ASCUS 15 (4,39%) y de 50 a 64 años, de 128 ASCUS 5 (3,9%). La evolución a cáncer invasor en el grupo de 30 a 39 años fue de 1 (0,2%) y de 40 a 49 años 6 (1,7%).

Conclusión/es: La distribución de ASCUS se presentó con mayor frecuencia en las mujeres entre 30 y 49 años, lo cual coincide con otros estudios publicados por diferentes autores, como también la prevalencia de evolución del ascus a HSIL y cáncer invasor. La edad constituye un factor de riesgo para padecer cáncer cervicouterino (a mayor edad aumenta el riesgo), es por eso que la citología ASCUS predomina en mujeres de mediana edad. En el rango etario de 50-64 es más frecuente encontrar etapas avanzadas de este cáncer. A su vez es bueno recordar que en la paciente de mayor edad el ASCUS suele estar asociado a modificaciones en su morfología celular lo que da lugar a atrofia y no a una verdadera lesión preneoplásica.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0227

IMPLANTE SUBDÉRMICO: EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO

REY, Melina Ailen | MARQUEZ, Sabrina | LAZZAROTTI, Soledad | RETAMALES, Ernesto - HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN

Objetivo/s: Determinar el número de implantes subdérmicos colocados en el Servicio de Tocoginecología del Hospital Paroissien, Maipú, Mendoza, Argentina, en el período de enero de 2015 hasta junio 2018.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se analizaron 621 historias clínicas de las pacientes en las que se escogió como método anticonceptivo el implante subdérmico. El resultado se expresa en porcentaje.

Resultados: En el período de enero de 2015 hasta junio de 2018, 621 pacientes (n=621) escogieron como método anticonceptivo el implante subdérmico, tanto en el consultorio de planificación familiar como durante la consejería en la internación en el servicio de Tocoginecología. El 20,6% (n= 128) fueron pacientes nuligestas, el 53,4% (n= 331) fueron primigestas y el 16% (n= 101) múltiparas. Del total de pacientes a quienes se colocó implante subdérmico 63% (n= 391) concurren a controles posteriores. Entre ellas el efecto adverso más frecuente fue la amenorrea que se presentó en 27% (n=105) de las pacientes que concurren a control. El 23% (n= 90) de las mismas refirió cefaleas, 11% (n= 43) señaló spotting, 5% (n= 20) aumento de peso y sólo 9% (n= 35) no presentó ningún síntoma. No se reportaron casos de embarazo con el método. Sólo una de las pacientes solicitó extracción del implante por no tolerar la cefalea.

Conclusión/es: En nuestra población la mayor parte de los implantes se colocaron en pacientes primigestas. El efecto adverso más frecuente fue la amenorrea, acorde a lo referido en la bibliografía donde las alteraciones menstruales son las más frecuentes. La tasa de continuidad fue mayor al 99%.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0248

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES - PERIODO 2014 – 2017

RIVERO, Mabel Itati | PRINCICH, Elsa | REBOLLO, Cecilia Yanina | SCHININI, Josefina - HOSPITAL ANGELA LLANO - FACULTAD DE MEDICINA UNNE

Objetivo/s: Describir el perfil epidemiológico, el estadio de la enfermedad y los receptores tumorales al momento del diagnóstico

Pacientes y Métodos: Descriptivo, retrospectivo, transversal. Período 2014 a 2017. Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama uni o bilateral que consultaron en los hospitales Ángela Llano y J. R. Vidal de la ciudad de Corrientes. Las variables cualitativas fueron expresadas como porcentaje y se compararon utilizando el chi cuadrado. Las variables cuantitativas se presentaron como media y desvío estándar y se compararon con el test de ANOVA para múltiples grupos. Se consideraron significativas todas aquellas diferencias < 0.05.

Resultados: De un total de 362 mujeres con diagnóstico de Ca de mama, la edad media fue 52 12 (22-88), <40 años: 53 (15,5%), = +40: 288 (79,5%), el tipo histológico más hallado fue carcinoma ductal infiltrante: 325 (89,8%), carcinoma lobulillar infiltrante 12 (3,3%). Se solicitó receptores para estrógenos, progesterona y Her2neu en 135 (37,2%) pacientes, fueron RE y RP positivos en 65 (48%), Her2neu+ en 38 (28%), el ki67 se pidió en 29 pacientes, 16 fueron positivos (55%). Tuvieron cáncer asociados en 11 (3%), de los cuales 5 eran cáncer de cuello uterino. Tuvieron localización bilateral 15 (4,1%). El estadio al momento del diagnóstico fue: I: 28 (10,4%), II: 74 (27,7%), III: 66 (24,5%) y IV 99 (37,3%), presentaron metástasis óseas 28 (7,7%) en pulmón 11 (3%), en hígado 11 (3%) cerebral 7 (1,9%). Se realizó QMT neoadyuvante en 31 (8,6%), cuadrantectomía en 11 (3%), mastectomía + vaciamiento axilar en 51 (14,1%), QT adyuvante en 57 (15,7%) radioterapia en 27 (7,5%), y cuidados paliativos 5 (1,4%).

Conclusión/es: En esta población 8 de cada 10 mujeres con cáncer de mama tenía =+40 años. El 90% fue carcinoma ductal infiltrante. En las

pacientes con estudios de receptores, 5 de cada 10 fueron positivos para estrógeno y progesterona. Más del 60% se diagnostican en estadios avanzados, siendo el lugar de metástasis más frecuentes los huesos y los pulmones.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0283 CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES HASTA 40 AÑOS INCLUSIVE. NUESTRA EXPERIENCIA

PERSEGUINO, Sofía | BONABELLI, Cecilia | VLACHOVSKY, Marcela Alejandra | GRASSO, Silvina Belén | GALOUYE, Marina | AMATO, Alicia Rita
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA

Objetivo/s: Objetivo. Presentar pacientes hasta 40 años inclusive con diagnóstico de CCU entre 2007 y 2017.

Pacientes y Métodos: Pacientes y método. Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de CCU, atendidas en Hospital Churrucá Visca entre 2007 y 2017, evaluando especialmente las pacientes menores de 40 años. Se analizaron factores de riesgo, estadio FIGO, estirpe histológica, tratamiento realizado, recaída y mortalidad.

Resultados: Resultados. El 17% de los CCU se presentó en pacientes menores de 40 años. La edad media de presentación fue a los 34 años. El 68% sin controles ginecológicos periódicos. Los factores de riesgo más frecuentes: inicio de relaciones sexuales a los 15 años o menos, multiparidad, uso infrecuente de método de barrera. Sólo 32% fueron tabaquistas. Estadio FIGO en un 62% fue mayor a IIB. El 88% fue de estirpe escamoso. El 52% realizó tratamiento quirúrgico. Un 10% presentó recaída. La mortalidad fue del 10%. Se destaca el diagnóstico de enfermedad avanzada en una paciente de 21 años con inicio de relaciones sexuales a los 16 años.

Conclusión/es: Conclusión. Reforzar medidas de prevención contra el CCU.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6 (seis)

0338 HISTEROSCOPIAS DE CONSULTORIO, SU UTILIDAD EN LA POSTMENOPAUSIA

JORRO, María Laura | STELLA, Lorena - HOSPITAL ESPAÑOL MENDOZA

Objetivo/s: 1. Demostrar la utilidad de la histeroscopia, en la metrorragia de la post-menopausia, como método de diagnóstico y tratamiento. 2. Identificar las patologías que se presentan con mayor frecuencia en este grupo etario. 3. Señalar la cantidad de patologías resueltas a través de este método.

Pacientes y Métodos: En un estudio DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO Y OBSERVACIONAL, se analizaron 700 historias clínicas de pacientes a las que se le realizó Histeroscopia Ambulatoria desde mayo 2007 a junio 2017.

Resultados: Las patologías halladas en pacientes de 50 años en adelante son en orden de frecuencia pólipos endometriales 52% (n=82), sinequias 18% (n=29), debemos destacar que esta categoría, representa un porcentaje muy amplio comparado con el rango etario premenopáusico, representando una limitación para este estudio. Por otro lado los diagnósticos de endometrio atrófico 17% (n=27) también representan un gran número de consultas poniendo en relevancia, otro hallazgo frecuente. El cáncer de endometrio si bien no muestra un alto porcentaje de diagnóstico cumpliendo solo con el 2% de los casos, nos recuerda la premisa que todo sangrado de la postmenopáusica debe ser estudiado. El resto de los diagnósticos encontrados en las pacientes postmenopáusicas son compartidos con rango etario de menor edad sin embargo en mucho menor porcentaje, entre ellos miomas, endometriosis, etc., como consecuencia de la falta de estrógenos.

Conclusión/es: · La histeroscopia diagnóstica ambulatoria es una técnica segura con una baja tasa de fracasos y complicaciones (18% según nuestro estudio). · Hemos podido demostrar que en este grupo etario la mayoría de las patologías se diagnostican por medio de hallazgos ecográficos en el control anual y que todo sangrado de la postmenopausia debe ser estudiado. · Las patologías más frecuentes en la postmenopausia son polipos endometriales, atrofia de endometrio, sinequias, solo el 2% se diagnostican con cancer de endometrio. · Dentro de las desventajas encontramos que las sinequias del canal cervical por la falta de estrógenos son un impedimento para este método, ya que producen dolor y riesgo de falsa vía, siendo necesaria la interrupción del estudio ambulatorio, requiriendo histeroscopia en quirófano, con sedación o anestesia.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0372 ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE MUJERES CON PAP POSITIVO SECTOR PUBLICO EN SANTIAGO DEL ESTERO, AÑO 2015.

MARTINEZ, Elcira Yolanda | MOREIRA, Sandra Elizabeth | SINGARELLA, Vanesa

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO - MINISTERIO DE SALUD DE SANTIAGO DEL ESTERO

Objetivo/s: Objetivo General · Evaluar el seguimiento y tratamiento de mujeres con PAP positivos detectadas en el sector público de Santiago del Estero, año 2015. Objetivos Específicos · Determinar el número de lesiones detectadas: ASC H, H SIL y carcinoma en el total de pap realizados en servicios públicos. · Identificar lugar de residencia por departamentos y edad de las mujeres que presentaron lesiones. · Especificar el método diagnóstico utilizado para confirmar las lesiones · Describir el seguimiento de las mujeres con Papanicolaou positivo y la intervención de la navegadora.

Pacientes y Métodos: Diseño descriptivo, epidemiológico. Se trabajará con el número total de pacientes con diagnóstico de pap positivo Se utilizará un análisis estadístico descriptivo. Criterios de Inclusión: mujeres residentes en la provincia de Santiago del Estero, que asisten al servicio público, sin obra social. Criterios de exclusión: Aquellas mujeres con otros diagnósticos positivos (ASC US, L SIL) en sus estudios de papanicolaou.

Resultados: Los principales resultados obtenidos fueron que de un total de 14.461 muestras de papanicolaou realizadas en el sistema público, un 1,28 % presentó lesiones de alto grado. Se identificaron 35 casos ASC H, 138 H SIL y 23 carcinomas. De las 196 lesiones detectadas, 164 casos recibieron seguimiento, accedieron a colposcopia, biopsia y/o tratamiento. Convirtiéndose en casos cerrados, lo que representó el 89 % del total de lesiones diagnosticadas.

Conclusión/es: Se demostró que la implementación de la estrategia de una "navegadora" contribuye efectivamente a disminuir las inequidades existentes.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15 (quince)

0382 IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN SERVICIO DE GINECÓLOGA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA.

BARRAZA, Marta Judith | VILLARROEL, Eugenio | SAVIO, Jose Alberto | BILBAO, María Sol
HOSPITAL INTERZONAL SAN JUAN BAUTISTA

Objetivo/s: Conocer el total de pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el servicio de Ginecología del Hospital Escuela San Juan Bautista en el periodo 2013- 2017. Comparar la cantidad de casos diagnosticados en el periodo 2013 – 2017 con los registrados en un periodo anterior, antes de la incorporación de la provincia al Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino (2003 – 2011)

Pacientes y Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo, observacional, longitudinal. Pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino asistidas en el servicio de ginecología del hospital san Juan Bautista San Fernando del Valle de Catamarca.

Resultados: Encontramos un aumento en la cantidad de casos detectados en el segundo periodo, y mayor porcentaje de diagnósticos en estadios iniciales, aunque observamos que en el grupo de menores a 30 años el porcentaje mayor correspondió al periodo previo a la incorporación al Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino.

Conclusión/es: La utilización del test de VPH permitió detectar más casos, Siendo estos con mayor frecuencia diagnosticados estadios iniciales, permitiendo tratamientos menos agresivos y más eficaces con la consecuente disminución de morbimortalidad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15 citas

0056

SEGUNDA CESÁREA: INDICACIÓN Y ESTRATEGIAS PARA LOGRAR UN PARTO VAGINAL.

ALMA^o, Javier | SANCHO, Maria Josefina | AGUERO, Niolas | TAPIA ALVARADO, Maria de Los Angeles | RETAMALES, Ernesto
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN. MENDOZA**Objetivo/s:** Conocer las causas de cesárea en pacientes con una cesárea anterior, y analizar las políticas a realizar a fin de lograr un parto por vía vaginal.**Pacientes y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. Resultados expresados en porcentajes. Se estudiaron 351 pacientes femeninos que finalizaron su embarazo por operación cesárea, y que presentaban una cesárea previa, en el lapso de Febrero del 2017 a Junio del 2018 en la Maternidad del Hospital Diego Paroissien de Maipu, Mendoza.**Resultados:** Del total de la población estudiada (n=351), se encontraron 118 pacientes (33,6%) cuya indicación fue Embarazo de 40 semanas, 77 pacientes (21,9%) Periodo intergenésico corto, 27 pacientes (7,7%) Rotura prematura de membranas, 19 pacientes (5,4%) Dolor en cicatriz, 17 pacientes (4,8%) Pelvis estrecha, 17 pacientes (4,8%) Falta de progresión del trabajo de parto, 15 pacientes (4,27%) Diabetes gestacional, 13 pacientes (3,7%) Probable macrosomía fetal, 10 pacientes (2,8%) Segmento uterino adelgazado, 10 pacientes (2,8%) Crisis hipertensiva, 7 pacientes (2%) Diabetes gestacional y 21 pacientes (5,98%) por otras causas.**Conclusión/es:** Del total de pacientes estudiadas, el 46% no presentaban contraindicación absoluta a la inducción del trabajo de parto. Por el contrario, el 54% restante presentaban clara contraindicación a la inducción del trabajo de parto. Dentro de este segundo grupo, el 43% presentaba período intergenésico menor a 18 meses.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 11

0075

RESULTADOS EN EL USO DE BALÓN HIDROSTÁTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

PERALTA, Valeria - MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

Objetivo/s: Disminuir la mortalidad materna y morbilidad severa atribuida a Hemorragia Post Parto**Pacientes y Métodos:** Análisis descriptivo, retrospectivo, de la planilla de reporte de uso de Balón Hidrostatico enviadas a las maternidades que utilizaron dicho insumo en usuarias que han presentado Hemorragia post parto.**Resultados:** De la muestra conformada por 270 reportes de uso se analizaron diferentes variables. La principal indicación de uso fue atonía uterina (96,6%), y fue el tratamiento definitivo en la mayoría (87,4%), en el resto fue necesario continuar con otras terapéuticas. Se registraron 2 muertes maternas. En más de la mitad de los registros fue necesaria la terapia transfusional (62,2%). Se utilizó más en mujeres entre 20 y 35 años (61,8%)**Conclusión/es:** En relación a la literatura internacional, y a la experiencia de uso a nivel nacional, inferimos que la utilización del Balón Hidrostatico para el tratamiento de la Hemorragia Post Parto por atonía uterina, pareciera ser un insumo efectivo y seguro que contribuye a disminuir la morbilidad severa y la mortalidad materna por esta causa.

0176

ANÁLISIS DE CARACTERÍSTICAS DE CONTROLES PRENATALES E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO.

VACCARI, Agustina | SEJANOVICH, Sofía | MONTENEGRO, Guadalupe | ROMERO, Nicolás | MARTÍN, Raquel
HOSPITAL LAGOMAGGIORE**Objetivo/s:** Describir las características de los controles prenatales en cantidad, calidad, efectividad y reciprocidad. En el caso de ser tardíos identificar la causa, y buscar factores de riesgo asociados.**Pacientes y Métodos:** Diseño observacional, transversal donde se realizó una encuesta tipo opción múltiple a 149 pacientes púerperas internadas en el hospital Lagomaggiore del 10/06/2018 al 01/07/2018. Las variables de estudio fueron edad; nacionalidad; estado civil; nivel de educación; índice de masa corporal antes del embarazo; Ingresos económicos en el hogar; Disposición de dinero para exámenes auxiliares o fármacos; si es beneficiaria de algún plan del gobierno; consumo de sustancias tóxicas actual o pasado; violencia doméstica; domicilio urbano o rural; centro de salud cercano o lejano y jurisdicción; paridad; número de hijos vivos; período intergenésico; gestación planeada o no; enfermedad materna; número de controles prenatales, clasificándose en: insuficiente menor a 5, suficiente mayor a 5 más 3 ecografías, subdividiéndose estos últimos en adecuados (aquellos que cuenten con: hemograma, serología, urocultivo, grupo y factor sanguíneo, vacunación antigripal y antiDtpA, ecografías 11-14 semanas/20-24 semanas/32-34 semanas), o inadecuados; también se registró edad gestacional al primer control (precoz antes de las 12 semanas o tardío), cual fue la causa de control tardío (económica, no consiguió turno, no la atendieron, laboral, atención a otros hijos, desconocimiento de la importancia o del embarazo, distancia) y periodicidad de los controles.**Resultados:** se incluyeron 149 púerperas en el estudio. 54,2% de ellas, recibieron controles suficientes, que además fueron adecuados en el 79,5% de los casos. 54,1% de las pacientes tuvo su primer control antes de las 12 semanas. La principal causa de control tardío fue por desconocimiento del embarazo, y los principales factores de riesgo asociados fueron: la gestación no planeada, multiparidad, consumo de tóxicos en embarazo, bajo nivel de educación, y domicilio rural.**Conclusión/es:** numerosos estudios internacionales indicarían que gran parte de lesiones y muertes maternas, así como muertes neonatales, podrían evitarse con controles oportunos y adecuados durante la gestación, el parto y el posparto. Con el estudio se objetivó que debemos reforzar la educación de las pacientes para mejorar el cumplimiento de los controles prenatales, y buscar factores de riesgo como gestación no planeada, multiparidad, consumo de tóxicos en embarazo, bajo nivel de educación y domicilio rural ya que están asociados al mal cumplimiento de controles prenatales. Así aumentaría el número de controles precoces, periódicos y completos con el fin de distinguir en el momento adecuado aquellos embarazos de bajo o de alto riesgo, y poder realizar una oportuna derivación a centros de mayor complejidad, sin desatender cada medida que implica un correcto control prenatal.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de maternidad e infancia. Edición 2013. Dr. I. Asprea. Nuevo modelo de Control Prenatal OMS. 2003. Dr. J. Villar. Estudio sobre Calidad de Llenado Informe Diario de Consultas Ambulatorias en Control Prenatal. Dirección general de epidemiología y ambientes saludables departamento de Bioestadística. Mendoza mayo 2009. Tec. Martinez. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista medicina Herediana Lima, octubre-diciembre 2011. C. Arispe, M. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. Revista Peruana de epidemiología. Agosto 2013. O. Munares García.

0184

SIMULACIÓN CLÍNICA, SU IMPACTO EN EL APRENDIZAJE DE PRÁCTICAS OBSTÉTRICAS

LOPEZ, Graciela | NIGRI, Carolina | PERALTA, Valeria | CUETOS, María Julia | BERMUDEZ, Silvana | INGRID, Seoane
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION**Objetivo/s:** Evaluar el impacto de la Simulación clínica como metodología de capacitación a Equipos de Salud en la utilización del Balón Hidrostatico (BH) y Alternativos (BA)**Pacientes y Métodos:** Análisis retrospectivo cualicuantitativo. Informe de "Test pre y post entrenamiento" Muestra: 437 test de profesionales que asisten partos en maternidades públicas y privadas del país. Entrenamientos realizados de enero 2016 a julio 2018 Variables analizadas: ventajas, dificultades y prácticas no recomendadas.**Resultados:** 437 test analizados, 298 corresponden a médicos y 139 a obstétricas. Con respecto a los acertados conocimientos previos y posteriores al entrenamiento, se observó Variables Pres test Post test Ventajas del uso de BH 51.9% 93.6% Material indicado para insuflar 42.3% 75.5% Dificultad en el armado de BA 74.3% 84.2% Taponamiento intrauterino con gases como práctica No recomendada 39.5% 62%**Conclusión/es:** Dado el conocimiento previo de los profesionales en relación a las variables estudiadas, y el posterior a la capacitación, inferimos que la simulación clínica propicia un ambiente ideal para la adquisición de conocimientos, porque los procedimientos se reiteran hasta lograr el objetivo académico planteado, utilizando el "error" como medio de aprendizaje, promoviendo la seguridad del paciente.

0244

RECIÉN NACIDOS CON UN PESO MAYOR O IGUAL A 4000 GR Y SUS FACTORES DE RIESGO.

GUTIERREZ, Ivan Claudio | REYNA GOMEZ, Jozabel | ARGANARAZ, Marcela Estefanía
HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: generales: Valorar los resultados materno y fetales en recién nacidos macrosomicos, Determinar el porcentaje de sobrepeso obesidad y diabetes en las pacientes estudiadas. Comparar la vía de parto y paridad, Detallar el motivo de finalización por cesarea. Conocer el porcentaje de recién nacidos vivos con macrosomía fetal diagnosticada anteparto.

Pacientes y Métodos: población estudiada: pacientes del hospital público materno infantil provincia de salta periodo (partos de 37 semanas o más con recién nacidos mayores a 4000 gr) que se realizó mediante estudio cuantitativo de corte transversal en el periodo 01/01/2017 al 31/12/2017

Resultados: La población resultante del estudio está constituida por 486 pacientes quienes tuvieron recién nacidos con un peso al nacer mayor o igual a 4000 gr. De los recién nacidos, 8 tuvieron una edad gestacional al nacer de 36 semanas, 24 una edad gestacional de 37 semanas, 60 una edad gestacional de 38 semanas, 137 una edad gestacional de 39 semanas, 190 una edad gestacional de 40 semanas, 64 una edad gestacional de 41 semanas y 3 una edad gestacional de 42 semanas.

Conclusión/es: De la población resultante (486 recién nacidos con un peso al nacer mayor o igual a 4000 grs). De los cuales, el 17% corresponden a bajo peso, el 21% a normopeso, el 26% a sobrepeso, el 27% a obesidad y el 9% sin datos suficientes.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0270

VALOR PREDICTIVO DE LA PROTEÍNA HSP27/HSPB1 EN PREECLAMPSIA..

MARTIN, Raquel de Lourdes(1) | SOTTILE FLEURY, Mayra Lis(2) | FLAMINI, María Inés(3) | NADÍN, Silvana Beatriz(4) | VARGAS ROIG, Laura María(5)
HOSPITAL LAGOMAGGIORE (1); INSTITUTO DE MEDICINA Y BIOLOGÍA EXPERIMENTAL DE CUYO (IMBECU) CONICET (2); INSTITUTO DE MEDICINA Y BIOLOGÍA EXPERIMENTAL DE CUYO (IMBECU) CONICET (3); INSTITUTO DE MEDICINA Y BIOLOGÍA EXPERIMENTAL DE CUYO (IMBECU) CONICET (4); INSTITUTO DE MEDICINA Y BIOLOGÍA EXPERIMENTAL DE CUYO (IMBECU) CONICET (5)

Objetivo/s: Evaluar la proteína-sérica HSP27/HSPB1 (heat-shock-protein: proteína-choque-térmico-27) durante el primero y segundo trimestre gestacional como prueba de detección precoz y severidad para preeclampsia.

Pacientes y Métodos: Estudio caso-control anidado en una cohorte-retrospectiva de mujeres embarazadas que asistieron a consulta prenatal. Técnica ELISA. Kit ADI-EKS-500 (Stressgen, Enzo Life Science) en muestras de suero obtenidas a 10-12 y 17-20 semanas. Mujeres sin complicaciones fueron casos controles (n=24) emparejados a casos preeclampsia por edad, tiempo obtención y duración del almacenamiento de muestras (n=16). Análisis estadístico programa GraphPad Prism 5.

Resultados: A las 10-12 semanas, el nivel sérico medio de HSP27/HSPB1 fue mayor en casos preeclampsia 183,8 49,45pg/mL, p=0,003** vs control 42,47 7,37pg/mL, con 31% sensibilidad, 100% especificidad, VPP100%, VPN68%. También fue mayor en casos PE severa 342,4 100,5pg/mL, p=0,006** vs 88,63 21,74pg/mL. A las 17-20 semanas, el nivel medio fue mayor en casos preeclampsia 126,9 25,66pg/mL, p=0,003** vs control 41,20 6,48pg/mL, con 44% sensibilidad, 95% especificidad, VPP87%, VPN71%. También fue mayor en casos PE leve 143,8 38,17pg/mL, p=0,01* vs 98,73 25,37pg/mL

Conclusión/es: El nivel sérico materno de HSP27/HSPB1 en primer-segundo-trimestre es una herramienta diagnóstica promisoriosa para la predicción de preeclampsia con alta especificidad y VPP.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 23

0274

COMPARACIÓN DE MUESTRAS NO ENDOCERVICALES PARA LA DETECCIÓN DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN MUJERES EMBARAZADAS.

ENTROCASSI, Andrea Carolina(1) | QUIRNO COSTA, Manuel(1) | GRIFES PAISAN, Luciana(1) | GALLO VAULET, María Lucía(1) | SOSA, David(1) | RAMOS, Cecilia(2) | JUNGES, Julia(2) | D'ERRICO, María de La Paz(2) | VARELA, Cecilia(2) | ACOSTA, Estela(2) | ORTEGA SOLER, Carlos Rafael(3) | RODRÍGUEZ FERMEPIN, Marcelo(1)

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA. (1); HSEMI HOSPITAL SUBZONAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL "ANA GOITIA" (2); UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, INFIBIOC. (3)

Objetivo/s: La infección por Chlamydia trachomatis ha sido asociada a complicaciones en la gestación y parto. La muestra de elección es el hisopado endocervical, aunque la utilización de técnicas de amplificación génica ha permitido la utilización de otras muestras. Objetivo: comparar las muestras de lavado cervicovaginal y orina de primera fracción miccional para la detección de Chlamydia trachomatis en mujeres embarazadas.

Pacientes y Métodos: **Pacientes y métodos:** Se invitó a las embarazadas que concurren al Hospital Materno Infantil "Ana Goitia" (Avellaneda, Buenos Aires) entre el 02-05-2016 y 01-06-2017 que voluntariamente aceptaron y firmaron el Consentimiento Informado. Se tomaron muestras de lavado cervicovaginal y orina de primera fracción miccional. La detección de C. trachomatis se realizó por PCR en Tiempo Real.

Resultados: Resultados: Participaron 304 embarazadas de entre 14 y 42 años, (promedio: 24,04 años). Se detectaron 41 (13,49%) mujeres con infección por C. trachomatis. En 32 (78,05%) fue detectable en ambas muestras, en cinco (12,20%) únicamente en lavado cervicovaginal y en cuatro (9,76%) únicamente en orina. Veinte orinas (6,58%) fueron inválidas por ausencia de ADN o presencia de inhibidores. Esto sucedió en 12 (3,95%) de los lavados cervicovaginales. En la mayoría de las muestras de lavado cervicovaginal la carga de C. trachomatis fue diez veces mayor que en las muestras de orina.

Conclusión/es: Conclusiones: el lavado cervicovaginal presentó mayor carga bacteriana, menor porcentaje de muestras inválidas y una frecuencia de detección ligeramente superior. Estas características sostienen que el lavado cervicovaginal puede ser una buena opción para el diagnóstico de infección por Chlamydia trachomatis en mujeres embarazadas.

0331

ANEMIA MATERNA EN EL EMBARAZO COMO FACTOR DE RIESGO PARA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

FASSETTA, Romina | MIRANDA MAURIN, Maria Candelaria - SANATORIO DEL SALVADOR

Objetivo/s: Analizar la relación entre anemia materna y amenaza de parto pretérmino (APP) en el servicio de Tocoginecología del Sanatorio del Salvador, en un periodo de un año.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, sobre las pacientes ingresadas con diagnóstico de APP en el servicio de Tocoginecología del Sanatorio del Salvador en el periodo enero de 2016 a diciembre de 2016 inclusive. Los criterios de inclusión fueron edad gestacional 24-36,6 semanas, embarazo único y edad materna 18-40 años. Los criterios de exclusión incluyeron diagnóstico de RPEM, corioamnionitis, antecedente de patología obstétrica y urocultivo positivo. Considerando la bibliografía, se definió anemia materna con valores de hemoglobina menores a 11 gr/dl. Se analizaron las historias clínicas de 146 pacientes, llegando a una muestra de 56 pacientes tras aplicar criterios de exclusión. Las principales variables analizadas fueron edad gestacional y valores de hemoglobina. Se realizó análisis de frecuencia y test de Chi Cuadrado.

Resultados: La prevalencia de anemia materna en pacientes internadas con diagnóstico de APP en dicho periodo fue del 48,2%, sin encontrarse un periodo de edad gestacional más afectado.

Conclusión/es: Si bien la prevalencia de anemia materna fue alta en el grupo de pacientes analizado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para afirmar que la anemia materna aumenta el riesgo de APP, probablemente por el reducido tamaño de la muestra.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3 (tres)

0368

HEMORRAGIA POSTPARTO TEMPRANA: HEMATOMA VAGINAL

PACHECO ARANCIBIA, Myriam Jeanette | STABILE, Jesica Antonella | TERRA, Gustavo - HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN ROQUE

Objetivo/s: Exponer un caso clínico de hematoma vaginal post episiotomía.**Pacientes y Métodos:** Paciente de 28 años G1 de 40,5 semanas, se realiza parto eutócico RN vivo 3760gr masculino Apgar 8/9. Al suturar episiotomía se constata hematoma de pared vaginal. A las 5 hs postparto presenta hemorragia puerperal. Se constata hematoma vaginal, drenaje con apertura de episiotomía y sutura. Hematocrito 13,9% Al 4to día de puerperio presenta cuadro súbito de: hipertermia, taquicardia, taquipnea e hipertensión. Paciente pálida, sudorosa. Útero retraído. Se deriva a centro de mayor complejidad, paciente séptica inicia tratamiento con vancomicina, piperacilina, tazobactam, metronidazol. TAC abdominopelvíana con contraste, no se constata hematoma pelviano.**Resultados:** En quirófano se realiza hemostasia de hematoma perineal, sutura de desgarro. Se envía material a cultivo y AP. Paciente queda en UTI postoperatorio. Se trasfunde 9 UGR + 5U crioprecipitados Piperacilina Tazobactam amikacina 6 días. Meropenem 14 días Hemocultivos: Klebsiella pneumoniae, Serratia marcescens.**Conclusión/es:** El objetivo de la episiotomía es prevenir desgarros de mayor profundidad, pero tiene sus complicaciones como se ven en el caso. Es una práctica que en la actualidad se realiza de manera rutinaria en las nuligestas. El tratamiento es el drenaje y cubrir con antibióticos**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/2017/08/29/manual-breve-para-la-practica-clinica-de-la-emergencia-obstetrica/>

0371

LINFANGIOMA FETAL: DIAGNÓSTICO PRENATAL Y RESULTADO PERINATAL

PACHECO ARANCIBIA, Myriam Jeanette | STABILE, Jesica Antonella | TERRA, Gustavo - HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN ROQUE

Objetivo/s: Exponer un caso clínico de linfangioma fetal, en una gestante atendida en HSR de Paraná, Entre Ríos.**Pacientes y Métodos:** Paciente de 18 años G1. Cursando embarazo de 33,4 semanas por ecografía precoz. Ecografía: informa feto único EG 29,4 semanas. A nivel de cara fetal lateral y cuello izquierdo imagen, con múltiples trabéculas de contenido líquido, globulosa, compatible con linfangioma. Doppler negativo. Ecografía de las 34 semanas, formación cervical mixta sin flujo al doppler de 9 x 7cm. Se decide finalizar embarazo vía cesárea a las 38 semanas. Eco cardiograma normal**Resultados:** Se realiza cesárea, nace RN vivo sexo masculino 39 semanas apgar 8/9 3335g. Ingresa a neonatología. Presenta tumoración en región lateral izquierda de cara y cuello de consistencia blanda indolora. Sin requerimiento de oxígeno. Se realiza eco cardiograma: normal. Ecografía cerebral y abdominal normal. Ecografía de piel y partes blandas impresiona hemolinfangioma gigante de flujo mixto. Se sugiere angioresonancia y resonancia magnética. Se deriva a un centro de mayor complejidad.**Conclusión/es:** En nuestro caso clínico se hace diagnóstico prenatal de linfangioma. Perinatal se diagnostica hemolinfangioma afecta vasos linfáticos y sanguíneos su diagnóstico prenatal es raro. El tratamiento puede ser mediante escisión quirúrgica o bien mediante esclerosis de la lesión por acción de agentes esclerosantes.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-1-6.pdf> http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&id=S2304-51322012000400013 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000100007

0378

PREVALENCIA DE EMBARAZO MOLAR EN EL HOSPITAL SAN ROQUE DESDE ENERO DE 2015 A ENERO DE 2017

BOEYKENS, Guillermina | CASTROMAN, Pricila | PACHECO ARANCIBIA, Myriam Jeanette | TERRA, Gustavo
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN ROQUE**Objetivo/s:** Conocer la prevalencia de Enfermedad Trofoblástica Gestacional en un lapso de 2 años de las pacientes atendidas en Hospital San roque de Paraná. Correlacionar los factores de riesgo encontrados. Evaluar la presentación clínica y motivo de consulta.**Pacientes y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional sobre un total de 16 pacientes, que ingresaron al servicio del Hospital San Roque de Paraná en el periodo de enero de 2015 a enero de 2017 con diagnóstico presuntivo de embarazo molar.**Resultados:** De los 16 casos de ETG atendidos en el servicio, el 63% (10ptes) se confirmó diagnóstico de Mola Hidatiforme Completa, 31% (5ptes) MH incompleta y 6% (1 pte) diagnóstico de NTG. El 44% (7 ptes) tenía antecedentes de abortos previos. En el 44% de los casos el motivo de consulta fue hallazgos ecográficos y 25% metrorragia. Con respecto a la edad materna, 37% (6 ptes) tenían entre 21-25 años.**Conclusión/es:** Se determinó que la prevalencia de embarazos molares en el HSR es mayor a la registrada a nivel país, 2-3 en 1000 embarazos. Presentándose con mayor frecuencia a edades tempranas, siendo el principal motivo de consulta los hallazgos ecográficos. La mayoría presentaron antecedente de abortos. Se logró el seguimiento protocolar en todas las pacientes, con baja progresión a NTG.

0005

ANGIOSARCOMA EN LECHO DE CUADRANTECTOMIA MAMARIA POST-RADIOTERAPIA LOCAL

LORENZO, Melina | PALEARI, Luis Ernesto - SANATORIO BRITÁNICO

Objetivo/s: Presentación de caso de baja incidencia de lesión neoplásica post-tratamiento a radioterapia tardía en mama.**Pacientes y Métodos:** Paciente femenina de 73 años. Operada de cuadrantectomía mamaria izquierda con resección de ganglio centinela año 2013 en nuestra institución. Realizó 6 ciclos de cisplatino-metotrexato-5 fluoruracilo, radioterapia en lodge y axilar, tamoxifeno por dos años y desde entonces con anastrozol. Hipertensa. G3P3. Menopáusica a los 54 años. Consulta en noviembre de 2017.**Resultados:** Consulta por equimosis en cuadrante inferoexterno (CII) mama izquierda (MI) de días de evolución, impresionando posterior a traumatismo no reparado por la paciente. Retorna a los 15 días debido a diseminación de dicha equimosis en toda la MI con endurecimiento de piel en CII. Al examen físico impresiona piel de naranja, sin adenopatías satélites. Ecografía mamaria con doppler engrosamiento cutáneo en CII de MI que mide 5.4mm. Se realiza cuadrantectomía, con informe anatomopatológico de lesión neoplásica de aspecto sarcomatoide y con patrón vascular, sugerente de angiosarcoma. Inmunoquímica: CK (AE1/AE3) negativo; Actina muscular lisa, CD31 y CD34 positivos. Radiografía de tórax y laboratorio conservados. Se procede a la mastectomía con colgajo por injerto parcial de cara interna de muslo izquierdo. Consulta en marzo de 2018 por tumoración violácea de 2 cm en cicatriz quirúrgica. Se reseca la misma con márgenes de 3 mm el más próximo con resultado de recidiva de angiosarcoma. Nuevamente consulta en mayo por otra lesión vecina a recidiva anterior, la cual se reseca satisfactoriamente. Buen performance status. Laboratorio conservado.**Conclusión/es:** Las complicaciones oncológicas tardías por radioterapia mamaria son infrecuentes. Se reevalúa posibilidad de radioterapia localizada ante recurrencia de lesión, con o sin resección de la misma con colgajo DIEP.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** www.nccn.org.ar <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29249796> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24731859>

0006

CASO CLÍNICO: TUMOR DE CÉLULAS DE SÉRTOLI-LEYDIG

LORENZO, Melina | PALEARI, Luis Ernesto - SANATORIO BRITÁNICO

Objetivo/s: Presentación de caso clínico de baja incidencia sin síntomas de androgenización.**Pacientes y Métodos:** Paciente femenina de 23 años. Hipotiroidea. Abuela paterna padeció cáncer colónico. Nuligesta. Ritmo menstrual regular. Ingiere anticonceptivos combinados desde hace dos años. Papanicolaou negativo actualizado. Consulta en nuestra institución en abril de 2017.**Resultados:** ? Consulta a su ginecólogo de cabecera debido a dolor pelviano de dos meses de evolución asociado a tenesmo rectal esporádico. Ecografía transvaginal (TV) en proyección a OI (ovario izquierdo) dos formaciones hipoecogénicas con septos 32X31 mm, la otra se extiende a FSD (fondo de saco de Douglas) mayormente hiperecogénica sin septos. ¿Formación quística hemorrágica? FSD escasa cantidad líquido libre. Laboratorio conservado exceptuando proteína C reactiva de 24 mg/dL. Consulta tres meses más tarde a nuestra institución por persistencia de síntomas. A tacto vaginal, tumoración indolora y fija que protruye levemente en FSD. Resto sin particularidades. Nueva ecografía TV: OI colección paredes lisas sin vascularización interna, de 69 X 58 mm. En proyección a OD, colección paredes lisas con tabiques de 47mm. FSD libre. Ante sospecha de endometrioma se decide laparoscopia exploradora. Semiología cavitaria con hallazgo de lesión quística en ovario izquierdo de 3cm, gran tumoración fija ocupando tabique rectovaginal de coloración rosada con puntillado rojizo y muy friable al contacto. Además, lesiones blanquecinas en peritoneo vesical y útero. Laparotomía mediana infraumbilical. Resección de dichas lesiones. Informe anatomopatológico diferido: tumor estroma gonadal o tumor de células de Sértoli-Leydig. Inmunoquímica con resultados positivos: PAX-8, RE, RP, CK, inhibina, CD56, EMA (focal), calretinina (focal). Tomografía multicorte tórax, abdomen y pelvis con doble contraste sin particularidades. Se realiza PET que hiperapta en ovarios. Ca-125, inhibina sérica, hormonal epididimal humana 4, Ca 19-9, testosterona libre, andrógenos libres, HCG subbeta y clearance de creatinina en 24h dentro de los parámetros conservados. Se realiza relaparotomía: implantes en ambos ovarios, útero, epiplón mayor, recto, colon derecho e intestino delgado miliares. Anexohisterectomía, apendicectomía, omentectomía, resección anterior de recto y resección de implantes en peritoneo parietal anterior y laterales. Realiza 6 ciclos de esquema BEP con buena tolerancia al mismo exceptuando prurito transitorio. Sofocos esporádicos tratado con gel de 17beta estriol. Buen performance status al día de la fecha.**Conclusión/es:** El tumor de Sértoli-Leydig es de baja incidencia en nuestro medio. Usualmente se presenta en estadios tempranos debido a síntomas de androgenización que suelen afectar a las pacientes, contrariamente a lo ocurrido en la paciente presentada. Hasta la fecha no existen ensayos clínicos aleatorizados en la literatura médica sobre la administración de quimioterapia. Algunos autores la recomiendan en pacientes con factores de mal pronóstico, como en casos avanzados, recurrentes, o pobremente diferenciados.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** www.nccn.org.ar www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-tumor-ovario-no-epitelial-tumor-s0304501315001272

0011

ANGIOFIBROMA CELULAR VULVAR EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDA

D'AMICO, Caren - ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL " VIRGILIO TEDIN URIBURU " REALICÓ

Objetivo/s: Analizar la presencia de un raro tumor vulvar de origen mesenquimático de curso benigno, en paciente inmunodeprimida, en un hospital público de la pequeña localidad de Realicó, La Pampa.**Pacientes y Métodos:** Paciente primigesta, nulípara de 31 años, menarca 11 años, mac ligadura tubárica hace 3 años. Transplantada renal con inmunosupresores, anemia severa e infecciones urinarias a repetición. Consulta por tumor en introito de aproximadamente 2 cm, con extremo superior necrosado y maloliente, de reciente aparición. Se realiza exéresis del mismo, bajo anestesia general, con buena evolución posterior.**Resultados:** El examen anatómo-patólogo informa posible angiomixoma agresivo de vulva, con requerimiento de inmunoquímica para descartar sarcoma. La lesión en enviada a Bs. As. para la realización de la misma, que informa angiofibroma celular con focos de abscedación, siendo positivo para los marcadores CD34, CD 68, actina muscular lisa y vimentina.**Conclusión/es:** El angiofibroma celular es una rara entidad, que afecta a ambos sexos, con diferencia en la década de aparición y el tamaño de las mismas, en el sexo masculino puede llegar a ser de mayor tamaño y de aparición más tardía. Puede aparecer en cualquier zona pélvica, con predilección por los tejidos blandos superficiales.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** Tres (3)

0012

CONCORDANCIA ENTRE BIOPSIA DIRIGIDA Y ESCISIONAL POR ASA LEEP. NUESTRA EXPERIENCIA.

DIHARCE, Victoria | GRACIOSI, Maia | SECONDI, Ma. Veronica | SLAFER, Mariana | SOLIS CALDERÓN, Akemi
HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ**Objetivo/s:** Evaluar la concordancia existente entre el diagnóstico anatomopatológico obtenido por biopsia escisional bajo visión colposcópica y el obtenido luego de la realización de biopsia ampliada por Asa Leep, en las pacientes con diagnóstico de SIL de alto grado (AG)**Pacientes y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Los datos se tomaron de la base de datos del Consultorio de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia del Hospital del 1/1/14 al 30/5/18. Se incluyeron mujeres de 20 a 60 años no embarazadas. El método utilizado fue la toma de biopsia de las imágenes colposcópicas anormales halladas durante el examen cito-colposcópico las cuales fueron enviadas al Servicio de Anatomía Patológica para su estudio por diferido. En un segundo tiempo se recitaron a las pacientes con SIL AG cuya indicación fue realizar tratamiento escisional con Asa Leep.**Resultados:** Se realizaron 12465 colposcopias y tomas de pap en ese periodo. Se biopsiaron 489 pacientes x imágenes colposcópicas sospechosas. Pacientes con indicación de tratamiento escisional por SIL AG 110, de las cuales sólo concurren 68. De las 68 pacientes tratadas: 60 (88.23%) presentaron correlación entre las biopsias tomadas bajo visión colposcópica y mediante tratamiento Asa Leep. 50 CIN III y 18 CIN II. En 8 pacientes (11.77%) no hubo correlación, dio menor patología. El estudio anatomopatológico del conducto endocervical fue negativo en todos los casos.**Conclusión/es:** El Asa Leep como método de tratamiento demostró ser una adecuada opción diagnóstica/terapéutica. Permite la obtención de material para su estudio anatomopatológico, la cual se correlacionó en más del 88% de los casos con la biopsia obtenida en primera instancia en la colposcopia. Siendo éste además, un tratamiento definitivo de bajo costo y fácil realización en manos entrenadas y no siendo necesario un nuevo procedimiento (x ej. conización)**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 12

0013

COMPROMISO AXILAR MEDIANTE BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA T1

RAMUNDO, Camila | BERDEJA, María Del Carmen | ZENCICH, Debora | MACCIO, Javier | ORREGO, Fabiana | RODAS, Sandra
CLINICA PRIVADA PUEYRREDON

Objetivo/s: Evaluar compromiso axilar en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama (T1N0M0) mediante BSGC y determinar a su vez el tipo histológico más prevalente.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo donde se incluyeron 78 pacientes entre 33 y 80 años con criterio de realizar tumorectomía con BSGC de acuerdo al estadio de cáncer de mama, en un período comprendido entre junio del 2015 hasta julio de 2018 en el Servicio de Ginecología de la Clínica Pueyrredón de Mar del Plata.

Resultados: Se estudiaron 78 paciente con edad promedio de 73 años, entre 33 a 80 años de edad. En 72 pacientes (92,30%) se obtuvo diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de las cuales 52 pacientes (72,20%) se encuentran en postmenopausia; en 7 de ellas (9,92%) se obtuvo GC positivo y en 45 pacientes (62,5%) GC negativo. Las 20 pacientes restantes (27,7%) se encuentra en período de premenopausia; 3 de ellas (4,16%) con compromiso ganglionar y 17 (23,6%) con GC negativo. El tipo lobulillar infiltrante representa el 7,69% (n=6), todas ellas pacientes postmenopausicas con ganglio centinela negativo. En un total de 78 pacientes que ingresaron al estudio se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a compromiso de BSGC: 10 pacientes (12,82%) tuvieron de acuerdo al resultado anatomopatológico ganglios centinelas positivos, 68 pacientes (87,17%) ganglios centinelas negativos. En cuanto al tipo histológico más frecuente, el carcinoma ductal infiltrante se encontró en 72 (92,30%) de las 78 pacientes, y el tipo lobulillar infiltrante en 6 pacientes (7,69%) todos con GC negativo. En cuanto al compromiso axilar en etapas tempranas, el carcinoma ductal infiltrante tuvo un 0% de compromiso en los casos T1a; 4% de casos de ganglio centinela positivo en los tumores T1b; y 11,76 % de compromiso axilar en los casos T1c.

Conclusión/es: En nuestra casuística obtuvimos como resultado un mayor porcentaje de tipo histológico ductal invasor con mayor frecuencia en postmenopausicas, en comparación con el lobulillar que obtuvimos 6 casos en la postmenopausia todos con GC negativo. Con respecto al compromiso axilar en cáncer de mama en estadios iniciales, encontramos resultados similares a la bibliografía consultada.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Lorusso C, Orti R, Corrao F, Guixa H, Testa R. Ganglio centinela en cáncer de mama: su detección y correlación anatomopatológica. Informe preliminar. Rev Arg Mastol 2000;19(6). Veronesi, U., Paganelli, G., Viale, G., Luini, A., Zurrada, S., Galimberti, V. y col., Una comparación aleatoria de biopsia de ganglio centinela con disección axilar rutinaria en cáncer de mama. Nuevo Engl. J. Med. 2003 ; 349 : 546 - 553 . Sentinel Lymph Node Biopsy for Patients With Early-Stage Breast Cancer. American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. Journal of Clinical Oncology. Vol 32, No 13 Biopsia del ganglio centinela en pacientes con cáncer de mama en estadios iniciales / Manuel Fraile ; tesis doctoral dirigida por los doctores Jaime Fernández-Llamazares Rodríguez, Antoni Alastrué Vidal Fraile López-Amor, Manuel Fernández-Llamazares Rodríguez, Jaime, dir. (Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Cirurgia) Alastrue Vidal, Antonio, dir. (Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Cirurgia)

0033

NECROSIS TOXICA MAMARIA

DEMIRYI, Laura | PEDRAZA, Virginia Pilar - HOSPITAL JOSÉ MARÍA CULLEN

Objetivo/s: Se reporta un caso de loxoscelismo de forma cutáneo necrótica de localización mamaria que planteó el diagnóstico diferencial en primera instancia con una mastitis vs Ca. de mama inflamatorio. Nuestro objetivo es concientizar a los profesionales de la existencia de esta entidad que sólo será diagnosticada tempranamente si pensamos en ella, lo que permitirá el oportuno y adecuado abordaje del paciente.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional: Reporte de un caso. Caso clínico: Paciente de 37 años, sin antecedentes patológicos personales conocidos, consulta por presentar eritema y tumefacción en mama derecha asociado a mastalgia y secreción sanguinolenta de una semana de evolución posterior a picadura de insecto, por lo cual recibió tratamiento antibiótico VO, sin respuesta al mismo.

Resultados: Examen físico: Mama izquierda: sin particularidades. Mama derecha: proceso ulcerado, cubierto por costra necrótica de aproximadamente 4 cm que compromete áreas B y C de cuadrantes externos de H7 a H10 rodeado por un proceso inflamatorio / infiltrativo sobre la piel. Axilas: negativas. Laboratorio: -Hemograma y coagulograma normales -Función hepática y renal: normales. -Perfil endocrínológico: normal. -Serología: VDRL, hepatitis B y C, HIV: (-) Anatomía Patológica: No se identifica vasculitis y no hay microorganismos patógenos, displasia o malignidad. Los hallazgos histopatológicos son compatibles con picadura por artrópodos tipo loxosceles.

Conclusión/es: Es importante pensar en esta entidad ante una lesión como la que presentaba nuestra paciente y derivar al paciente oportunamente. Si bien existe un suero antiloxosceles para su tratamiento, no hay una recomendación concreta y uniforme del uso del mismo. Frente a la localización de esta paciente, a nivel mamario, siempre se debe hacer diagnóstico diferencial con otras patologías mamarias benignas y malignas, siendo fundamental la anamnesis ya que aporta datos necesarios para la sospecha de dicha etiología. Es una enfermedad de denuncia obligatoria. La prevención de los accidentes es el mejor tratamiento.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Rev. chil. infectol. v.26 n.5 Santiago oct. 2009 Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica de los envenenamientos por arañas. 2012. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Loxoscelismo cutáneo: a propósito de 6 casos Estefanía Cesaroni y Silvina González. Arch. Argent. Dermatol. 2016; 66 (3): 71-77 Guía de Centros Antiponzoñosos de la República Argentina Edición 2011 Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

0040

METASTASIS ESOFAGICA POR CARCINOMA MAMARIO: UNA LOCALIZACIÓN INFRECUENTE.

VITTORI, Claudia Adriana | DELGADO, Viviana | ABASTO TERÁN, Víctor | DEDIEGO, Miguel
HOSPITAL ZONAL DE AGUADOS "HÉROES DE MALVINAS". MERLO

Objetivo/s: Considerar la metástasis esofágica por cáncer de mama como una posible localización, a pesar de no seguir el patrón habitual.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo acerca de una paciente de 47 años con antecedente de biopsia mamaria izquierda(MI) en el año 1999 sin resultado conocido ni seguimiento. Ingresó en abril de 2006 presentando tumor(T) de 3x3cm ulcerado en CSE de MI, axila homolateral clínicamente (+). La core biopsy (CB) informa carcinoma lobulillar infiltrante RE 70%, RP 70%. Inicia neoadyuvancia FAC x 4 ciclos, seguido de mastectomía de Madden. Por falta de provisión no completa quimioterapia(QT), recibe RT y HT con Tamoxifeno 20mg/día. En marzo de 2010 presenta T de 1,7x1,3cm en MD, la CB informa carcinoma ductolobulillar con componente lobulillar pleomórfico; RE 30%, RP 75%, Her2 (-). Se realiza mastectomía y ganglio centinela/no centinela 0/6. En mayo de 2014 presenta reflujo gastroesofágico, se realiza VEDA que muestra lesión sobre elevada que se biopsia.

Resultados: El material proveniente de esófago es sometido a técnicas de IHQ:AE1, AE3, CitK 7, CitK 20, CDX, RE 60%, RP 60%, ki67 9,67%, que lo definen como adenocarcinoma de origen mamario. Inicia QT con paclitaxel. Al 9 ciclo es reevaluado con VEDA que describe retracción franqueable y protrusión extrínseca. Se rota a Letrozol. En noviembre de 2014 se detecta recaída local sobre lecho de mastectomía derecho y MTTs en sacro y fémur. Inicia segunda línea de quimioterapia con Ixabepilona y capecitabine; luego del tercer ciclo, en mayo de 2015 presenta disfgia marcada. Se sugiere gastrostomía. La paciente se niega a seguir con tratamiento médico o quirúrgico. Se alimenta por SNG y desaparece de control.

Conclusión/es: Si bien el patrón metastásico del cáncer de mama no incluye al tracto gastrointestinal, en la baja incidencia hallada se describe que el tipo histológico más frecuente es el lobulillar infiltrante, que la ubicación más frecuente de las MTTs es colon, peritoneo y estómago. Generalmente estos hallazgos se dan en el marco de una enfermedad diseminada a otros órganos. En nuestro caso el esófago mostró ser el primer órgano comprometido a distancia. Resulta imprescindible asociar los síntomas a la posibilidad de este cuadro y no a síntomas típicos por tratamientos concomitantes. El diagnóstico debe incluir obligatoriamente métodos de IHQ, para no malinterpretar la lesión como un segundo tumor primitivo del tracto gastrointestinal y retrasar el diagnóstico o instaurar un tratamiento erróneo.

0043

CANCER DE CERVIX Y EMBARAZO

MAIMONE, Nicolas Francisco | SERRANO RODRIGUEZ, Valentina - HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

Objetivo/s: Presentar nuestra experiencia de un caso clínico, ya que hay poco consenso con respecto al

Pacientes y Métodos: El cáncer de cuello de útero se diagnostica en un 3% de pacientes embarazadas y puérperas siendo una de las patologías malignas más prevalentes del embarazo.

Resultados: Paciente de 32 años con antecedente de tres gestas y dos cesáreas y diagnóstico en noviembre de 2016 de carcinoma escamoso de cérvix estadio IIb, cursando en forma concomitante embarazo de 16 semanas. Debido a los deseos de continuar con embarazo a pesar de los riesgos comentados y presentados al comité de ética del hospital y a la paciente se decide en forma conjunta quimioterapia neoadyuvante con carboplatino y paclitaxel con importante respuesta clínica. Se realizó cesarea semana 36.6 con RN sano y posterior cirugía piver III mas linfadenectomía pélvica y paraortica.

Conclusión/es: Compartir nuestra experiencia del caso dada la escases de bibliografía existente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Gynecologic cancers in pregnancy: guidelines of a second international consensus meeting. Int J Gynecol Cancer. 2014 Management and evolution of cervical intraepithelial neoplasia during pregnancy and postpartum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002

0051

CORRELACIÓN COLPO-CITO- HISTOLÓGICA DE LESIONES DE ALTO GRADO CERVICALES

ABSI, Maria Lucrecia | SPEKTOR, Irene | PEREMATEU, Maria Sol | PERROTTA MUSSI, Myriam Beatriz | VELAZCO, Andrea
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Analizar la correlación colpo-histológica, utilizando la clasificación de la IFPCP 2011.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo de 133 pacientes derivadas a la Sección de PTGI por citologías o colposcopías anormales entre marzo 2017- marzo 2018. Se les realizó colposcopia/biopsia cervical por 3 profesionales entrenados. Se analizó el resultado del papanicolaou, histología de la biopsia y colposcopia, utilizando la clasificación IFPCP 2011 de Río de Janeiro.

Resultados: Del total de 133 biopsias, 46 resultaron histologías de alto grado (AG), 26 de bajo grado (BG) y 4 carcinomas invasores. La correlación de la colposcopia grado 2 (G2) con la histología de AG fue del 62,7%. En las colposcopias G2, 35 tenían citología de AG y la correlación colpo-histológica en este grupo fue 74,3% (26/35); 10 aportaban citología de BG y la correlación colpo-histológica fue de 60% (6/10).

Conclusión/es: La correlación entre las colposcopias G2 y la histología AG fue del 62,7% (independientemente del pap previo) y del 75% si la citología previa era un AG. Se observa una mayor correlación cuando se utilizan los tres parámetros. Se enfatiza la importancia de la citología como método de screening y la realización de colposcopia por profesionales entrenados. Si bien estos datos no son concluyentes por el bajo número de pacientes, se incentiva el uso de la clasificación IFPCP 2011, para unificar criterios de clasificación. Se considera necesario realizar estudios multicéntricos para establecer conclusiones más valederas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0053

ENDOMETRIOSIS DIAFRAGMATICA

ACOSTA DENARO, Eugenia | TOSIN, Franco | AMARILLA, Maria Soledad | DIONISI, Humberto | MATILDE, Quaranta | ULLOA, Ana María
CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL

Objetivo/s: - concientizar sobre un enfoque multidisciplinario en el diagnóstico de endometriosis diafragmática. - evaluar la eficacia del tratamiento quirúrgico con respecto a la sintomatología. - comparar una serie de casos con los últimos reportes encontrados en la literatura.

Pacientes y Métodos: Revisión de historias clínicas de pacientes con endometriosis del Servicio de Ginecología de la Clínica y Maternidad del Sol.

Resultados: Paciente de 32 años de edad con dolor pélvico crónico + omalgia de intensidad 8/10, a la cual se le solicita RMN y se constatan focos endometriósicos en retrocervix, peritoneo cervical y subfrénico izquierdo. Se le realiza resección de los mismos. Paciente de 36 años, refiere omalgia de 10 años de evolución intensidad 10/10 luego de abandono de ACO. RMN informa focos endometriósicos sobre superficie diafragmática. Se realiza resección de los mismos. Paciente de 32 años con dolor intercostal y coxal intensidad 9/10 que aumenta al dejar tratamiento con ACO. RMN pélvica evidencia focos endometriósicos pélvicos en ausencia de foco diafragmático, el cual fue un hallazgo en la videolaparoscopia.

Conclusión/es: La endometriosis diafragmática es una entidad frecuentemente subdiagnosticada y subtratada debido a la inespecificidad de los síntomas. La totalidad de los casos estudiados presentan síntomas atribuibles a la endometriosis diafragmática (omalgia y dolor costal) acompañado de dolor pélvico crónico. En todos se solicitó RMN de tórax y abdomen, siendo positiva en sólo uno de los casos. Los pacientes fueron sometidos a VLP, confirmando los diagnósticos. Actualmente no existen pautas sobre el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis diafragmática, sin embargo la resección del espesor total del diafragma involucrado mejora la sintomatología en hasta el 100% de los casos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: David B. Redwine, M.D. Diaphragmatic endometriosis: diagnosis, surgical management, and long-term results of treatment; FERTILITY AND STERILITY VOL. 77, NO. 2, FEBRUARY 2002 Copyright ©2002 American Society for Reproductive Medicine Published by Elsevier Science Inc. Printed on acid-free paper in U.S.A. Marcello Ceccaroni - Giovanni Roviglione et al. Laparoscopic surgical treatment of diaphragmatic endometriosis: a 7-year single-institution retrospective review; Surg Endosc (2013) 27:625–632 DOI 10.1007/s00464-012-2505-z Nezhath C, Seidman DS, Nezhath F, Nezhath C (1998) Laparoscopic surgical management of diaphragmatic endometriosis. Fertil Steril 69:1048–1055 Scioscia M, Bruni F, Ceccaroni M, Steinkasserer M, Stepniewska A, Minelli L (2011) Distribution of endometriotic lesions in endometriosis stage IV supports the menstrual reflux theory and requires specific preoperative assessment and therapy. Acta Obstet Gynecol Scand 90:136–139 PÄIVI HÄRKKI et al. Menstruation-related spontaneous pneumothorax and diaphragmatic Endometriosis, Acta Obstetrica et Gynecologica. 2010; 89: 1192–1196 SHORT REPORT ISSN 0001-6349 Informa Healthcare DOI: 10.3109/00016349.2010.493194

0054

EMBARAZO ECTÓPICO CERVICAL, TRATAMIENTO MÉDICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

MAIRE, Matias(1) | CABRERA RODRÍGUEZ, Paula(2) | CHOQUE, Guillermo Alejandro(2) | ABAN, Ricardo Alejandro(2)
HOSPITAL PABLO SORIA (1); HOSPITAL PABLO SORIA (2)

Objetivo/s: 1. Identificar un caso de embarazo ectópico cervical en nuestro servicio. 2. Correlacionar diagnóstico, intereses de la paciente y posibles complicaciones para determinar el tratamiento y seguimiento a efectuar.

Pacientes y Métodos: Paciente de 24 años de edad, nulípara, con FUM el 15/09/2017 sin antecedente de usos de anticonceptivos, ciclos menstruales regulares cada 28 días, sin antecedentes patológicos personales ni quirúrgicos, atraso menstrual de 8.2 semanas, con BHCC cualitativa positiva; sin ecografías al momento de ingreso

Resultados: Acude a nuestro servicio presentando sangrado transvaginal de 1 día de evolución de escasa cantidad sin coágulos, asociado a dolor leve en hipogastrio tipo cólico sin irradiación, afebril niega náuseas y vómitos. Al examen físico presenta parámetros vitales estables, abdomen blando depresible no doloroso sin defensa ni peritonismo. EGO se tacta cuello uterino formado y cerrado de 2 cm de diámetro reblandecido (aspecto gravídico), útero en AVF impresiona levemente aumentado, anexos no se tactan. Especuloscopia cuello macroscópicamente sano violáceo con escaso sangrado sin fetidez. Para llegar a un presunto diagnóstico se realiza ecografía ginecológica transvaginal que informa, útero en AVF que mide 7x4x5 cm endometrio homogéneo lineal, imagen sacular íntegra de 8ml de diámetro implantado a nivel del tercio superior del cérvix compatible con saco gestacional, no se observa desarrollo embrionario saco vitelino visible, no se observa sangrado subcorionico, OCE cerrado. Se llega a diagnóstico por ecografía de embarazo de 4.5 semanas por medición de saco con implantación ectópica a nivel endocervical

Conclusión/es: El embarazo ectópico cervical es de presentación rara representando menos del 1% de los embarazos ectópicos en general lo que se correlaciona con la casuística de nuestro centro. Llegar a un diagnóstico temprano es un desafío y de suma importancia, para poder instalar un tratamiento eficaz y conservador. Es una entidad más frecuente de presentarse en pacientes nulíparas y responde efectivamente a MTX si cumple con los criterios para tratamiento conservador.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1-Rubin IC. Cervical pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1945; 49:169-85. 2-Stawall T McCord. Pérdida temprana del embarazo y embarazo ectópico. En: Berek JS, Ed. Ginecología de Novak. México: McGraw-Hill-Interamericana; 1997. p. 487-52 3-Solano FJ, Castillo HF, Gonzales SD, Vivas MR, Hurtado SM, et al. (2012) Embarazo ectópico ístmico-cervical complicado con placenta íntera: reporte de caso. A en Biomedicina 1: 82-86.

0055

EMBARAZO ECTOPICO OVÁRICO

BUSSOLINI, Ailén | SALGADO, Javier | URIBE, Florencia | MELCHIOR, Agustina | MOLINA, Guadalupe
CLINICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA

Objetivo/s: Demostrar que la presencia de casos de embarazos ectópicos ováricos se encuentra subestimada, debido a su baja frecuencia y la ausencia de correlación con antecedentes patológicos de la paciente.

Pacientes y Métodos: Paciente femenino de 35 años de edad. Tercigesta, secundípara (2 cesáreas). Sin antecedentes patológicos de relevancia. Anticoncepción con DIU de cobre desde marzo del 2017. El día 07/05 Consulta en la institución por dolor abdominal generalizado asociado a náuseas y vómitos. Se realiza ecografía que informa: a nivel de saco de Douglas, imagen de aspecto heterogéneo, que mide 10,5cm por 5,1cm por 1,1cm, asociada a la misma se evidencia anexo izquierdo que presenta imagen anecoica en su interior, de aproximadamente 2cm, que podría estar en relación con embarazo ectópico. Además de un laboratorio que presenta: hemoglobina: 12,8gr% y beta gonadotropina corionica: 445,5mU/ml. Por lo que, se ingresa a la paciente para control. Al cabo de tres horas la hemoglobina decae a 10,3, se decide intervención quirúrgica.

Resultados: El día 08/05 se realiza anexectomía parcial izquierda + extracción de DIU. Se envía material a anatomía patológica. Resultado de biopsia: embarazo ectópico ovárico sin proliferaciones molares ni malignas del trofoblasto. Se realiza laboratorio de control el día 11/05 que presenta beta gonadotropina corionica: 40,6mU/ml.

Conclusión/es: La frecuencia de casos de embarazos ectópicos en el ovario no deben ser subestimados, para poder diagnosticarlos oportunamente. Además al ocurrir en pacientes previamente sanas son eventos aleatorios.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: - ACOG Practice Bulletin No. 193: Tubal Ectopic Pregnancy - Ectopic pregnancy: Clinical manifestations and diagnosis- Togas Tulandi

0057

SARCOMA MAMARIO. A PROPOSITO DE UN CASO

NOBILE, Maria Agustina | LATUADA, Daniela | VILDOZA, Carla Daiana | ROSSO, Melina | CASES, Lumila | CABRERA, Brenda
HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO**Objetivo/s:** presentación de un caso clínico**Pacientes y Métodos:** estudio descriptivo, reporte de un caso.**Resultados:** Paciente de 59 años, consulta por tumor de MD de 6 meses de evolución acompañado de síndrome de impregnación. Examen mamario: MD tumoración de 30-40 cm, polilobulada multinodular, duro elástica con vascularización superficial. Piel indemne. Sin adenopatías. M/s/p. - Senografía: MD: voluminoso proceso expansivo que ocupa la totalidad de la mama, alta densidad, heterogénea, que no posibilita la evaluación del tejido glandular remanente. BIRADS IV - Ecografía: MD voluminoso proceso expansivo sólido líquido con vascularización al doppler que excede la capacidad de medición del transductor. Cuña: negativa para células neoplásicas Tratamiento: mastectomía simple Informe anatomopatológico: neoplasia mesenquimatosa con diferenciación muscular lisa/miofibroblástica: leiomiomasarcoma de bajo grado. 3 ganglios negativos para células neoplásicas. Actina muscular lisa+, Calponina +, Ki 67 30% Seguimiento: control clínico con oncología y patología mamaria**Conclusión/es:** La sospecha clínica resulta fundamental debido a la poca especificidad de sus características imagenológicas. Un abordaje quirúrgico precoz y oncológicamente adecuado se impone en el tratamiento. La adyuvancia dependerá del grado histológico, inmunohistoquímica y presencia de secundarismos**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** -Primary Breast Sarcoma Ying Wei Lum, MDa, Lisa Jacobs, MDb,* Breast sarcomas Authors Rashmi Chugh, MD Michael S Sabel, MD Mary Feng, MD V.CraigJordanB.J.A. Furr_Hormone therapy in_BookFi.org__1_.pdf Sonography of Unusual Breast Neoplasms Wei Tse Yang, MBBS, FRCP Diagnosis and management of primary breast sarcoma Sammy Al-Benna · Kerstin Poggemann · Hans-Ulrich Steinau · Lars Steintraesser

0059

MODELO DE SIMULACIÓN CADAVÉRICA PARA EL EMPLAZAMIENTO DEL SLING SUBURETRAL TRANSOBTURATRIZ

FLEITAS, Federico(1) | SOLARI, Maite(2) | SOUST, Anne(2) | ARTOLA, Guadalupe(2) | LAUFER, Joel(2)
CLÍNICA GINECOTOCOLÓGICA C Y DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA, FACULTAD DE MEDICINA, UDELAR (1); CLÍNICA
GINECOTOCOLÓGICA C, FACULTAD DE MEDICINA, UDELAR (2)**Objetivo/s:** Presentar al modelo cadavérico como alternativa docente viable y fundamental para la revisión de las bases anatómicas del sling suburetral transobturatriz, así como para la simulación de su emplazamiento.**Pacientes y Métodos:** Se realizó disección en material cadavérico de 8 pelvis femeninas, previamente formoladas, sin evidencia de abordaje previo ni patologías. Se llevó a cabo un curso práctico de tipo "Hands On", de 6 horas de duración, con 20 participantes, médicos residentes de la especialidad y posgraduados en Ginecología. Se realiza posteriormente una encuesta anónima de satisfacción, aspectos docentes y contenido del curso.**Resultados:** En cuanto al grado de satisfacción expresado por los participantes, un 81,8% otorgaron una calificación de "muy bueno" y "excelente" al curso y su contenido. El 42% refiere haber puesto en práctica en días posteriores alguno de los conocimientos adquiridos.**Conclusión/es:** La simulación ha ganado terreno de forma exponencial en la práctica quirúrgica. Todo acto quirúrgico, y en particular aquellos que consisten en maniobras a ciegas, como resulta el pasaje de la aguja transobturatriz, requiere un profundo conocimiento anatómico. La simulación en material cadavérico resulta un recurso invaluable que permite desarrollar y optimizar esta técnica por los profesionales.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 3

0065

PATOLOGÍA CERVICAL EN EMBARAZO. A PROPÓSITO DE UN CASO

GUERRA, Rocio | FUNES, Rocio Ines | LONGONI, Romina Noelia | FERRARI, Beatriz Lidia - HOSPITAL ALEJANDRO GUTIERREZ

Objetivo/s: Evaluar manejo como Servicio ante paciente embarazada con patología cervical.**Pacientes y Métodos:** Se utilizó el caso clínico de una paciente referente. Se realiza análisis de caso control y manejo del mismo.**Resultados:** Paciente de 21 años, G2 C1, gesta de 24 semanas por FUM con ecografías acordes, cursa internación por hemorragia del 2do trimestre, con diagnóstico final de lesión cervical sangrante. Colposcopia satisfactoria, lesión acetoblanca, schiller negativo en H11, se toma biopsia dirigida la cual informa: SIL de Alto grado, CIN II - CINIII. Tras revisión de bibliografía, se decide conducta expectante. Finalización del embarazo por comorbilidad (Diabetes Gestacional). Controles postparto (2) con extendido de Papanicolaou y colposcopias más biopsias negativas para células neoplásicas.**Conclusión/es:** La citología cervical anormal en el embarazo se presenta por encima del 5% de las pacientes. El manejo conservador con nuevas colposcopias y biopsias demostró ser un método seguro para evaluar a estas mujeres y su razón se basa en el bajo índice de progresión del SIL de alto grado a una lesión invasora durante el embarazo. Los índices de regresión en partos vaginales y cesáreas, son del 67% y 13%, respectivamente.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 3

0070

TRICHOMONAS VAGINALES. SU PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO.

ROMERO BENITEZ, Juan Manuel | ELIZALDE CREMONTE, Alejandra | ELIZALDE CREMONTE, Santiago | KUNDYCKI, Jorge Gustavo | FROWEN, Ursula
CONSULTORIO PRIVADO DE TOCOGINECOLOGIA**Objetivo/s:** a) Hallar nuestra prevalencia de pacientes portadoras de cervicocolpitis por trichomonas. b) Evaluar factores de riesgo encontrado en este grupo de pacientes.**Pacientes y Métodos:** Estudios descriptivo, retrospectivo y de corte transversal sobre 616 historias clínicas de pacientes que consultaron por flujo genital. Se tomaron como muestra de estudio aquellas pacientes con diagnóstico de cervicocolpitis por Trichomonas realizados a través del examen clínico del flujo y de la visualización de la trichomonas en un frotis en fresco. Período de estudio 01/06/2017 al 31/12/2017. Análisis estadístico: Variables Categóricas expresados en porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Programa estadístico: Epi-Info Versión 7.**Resultados:** Nuestra prevalencia de pacientes portadora de cervicocolpitis por trichomonas fue de 24,03% (n=148). Edad media de 28 años (DS 9,95), rango de 15-53 años. El tipo de anticonceptivos usados fueron: ACO 40(27,02%), Inyectables 4(2,70%) y ningún método 104(70,27%). En cuanto al día del ciclo: estrogénico 28(18,91%), progestacional 84(56,75%), periovulatorio 16(10,81%) y menopáusicas 20(13,51%). Las frecuencias de las relaciones sexuales halladas menor de 8 por semanas en 84 (56,75%), de 8 a 10 se registraron 56(37,83%), y mayor de 10 en 8(5,40%). Presentaban antecedentes de ETS 4(2,70%) y no presentaban 144(97,29%). Métodos de barreras usaron 28(18,91%) y no lo usaron 120(81,08%). Múltiples compañeros sexuales tuvieron 100(67,56%) y 48(32,43%) no lo tuvieron. Ningunas de las pacientes tuvieron el antecedente de consumo de ATB.**Conclusión/es:** Nuestra prevalencia de esta enfermedad infecciosa supera a lo encontrado en las bibliografías consultadas. Se observa que la promiscuidad y el no uso de métodos de barrera como factores de riesgo más destacados para la transmisión de la enfermedad, no así el antecedente de ETS. Los factores como ACO, frecuencia de las relaciones sexuales y día del ciclo no tuvieron una relevancia en concordancia con las bibliografías revisadas.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 17

0073

HISTERECTOMÍA VAGINAL ASISTIDA CON SELLADOR BIPOLAR DE TEJIDOS

ZAMBRANA MARIN, Stiven Israel - MATERNIDAD "DRA TERESITA BAIGORRIA"

Objetivo/s: Introducción. La histerectomía Vaginal es el abordaje de elección cuando sea posible, basado en las ventajas bien documentadas y la baja incidencia de complicaciones. El uso de un sellador de tejidos a la técnica quirúrgica hace más sencilla la cirugía y facilita un mejor control de la hemostasia en el área quirúrgica. Un dispositivo de sellado bipolar avanzado aplica compresión uniforme por todo la pinza, con una fuerza de sello que soporta hasta siete veces la presión sanguínea sistólica normal. OBJETIVO. El principal objetivo del trabajo es demostrar las ventajas que conlleva la utilización de un sellador bipolar de tejidos avanzado en una de las cirugías más frecuente para los ginecólogos y que tiene una alta tasa de morbilidad y complicaciones tanto en el intraoperatorio como en el postoperatorio como es la histerectomía. Ventajas de la técnica quirúrgica con el sellador de tejidos Menor tiempo quirúrgico - Menor incidencia de complicaciones intraoperatoria y postoperatorias - Menor pérdidas Sanguíneas - Postoperatorio menos doloroso - Menor tiempo de internación - Retorno rápido a las actividades normales - Confort postoperatorio. El sellador bipolar de tejido avanzado es capaz sellar vasos de hasta 7mm con una compresión uniforme por toda la pinza, con una fuerza de sello que soporta hasta siete veces la presión sanguínea sistólica normal**Pacientes y Métodos:** Pacientes y método. En nuestra institución desde enero del 2017 hasta la fecha se incorporó el uso de un sellador bipolar de tejidos avanzado, teniendo un número de 72 pacientes operadas con esta técnica, las cirugías que se contemplan fueron anexo histerectomías y las histerectomías totales por vía vaginal**Resultados:** Del total de cirugías realizadas en nuestra institución con la implementación del sellador bipolar de tejidos en el periodo arriba descrito (1 año y 6 meses) - Tuvimos una incidencia de 0% de infecciones del sitio quirúrgico - ninguna de nuestras pacientes se tuvo que re intervenir por

hemoperitoneo – se disminuyó el tiempo quirúrgico considerablemente – no hubo necesidad de transfusión de sangre a ninguna de las pacientes tanto en el intraquirúrgico como en el postquirúrgico – y se mejoró el confort postoperatorio.

Conclusión/es: El uso de un sellador bipolar avanzado de tejidos a la técnica quirúrgica de una histerectomía nos demostró: Ser segura - Sencilla - Reproducible - Aplicable a la población que se asiste. Aparte de las ventajas que ya se conocen en relación a la histerectomía por vía vaginal con el uso del sellador bipolar de tejidos se agrega el mejor control de la hemostasia intraoperatoria con lo cual se disminuye la cantidad de pérdida sanguínea y la necesidad de transfusión de unidades de sangre en el momento de la cirugía y en el postoperatorio. Se redujo al mínimo la incidencia de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias con lo cual la paciente tuvo un mejor confort postquirúrgico.

0086

MASTECTOMÍA DE REDUCCIÓN DE RIESGO BILATERAL CON RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON IMPLANTE DEFINITIVO

RAMUNDO, Camila | RODAS, Sandra | ORREGO, Fabiana Edith | BERDEJA, María Del Carmen | ZENCICH, Debora | MACCIO, Javier
CLINICA PRIVADA PUEYRRONDO

Objetivo/s: Mostrar el manejo de una paciente de alto riesgo para Ca de mama

Pacientes y Métodos: La mastectomía se trata de una decisión compleja, personal e irreversible. Sin embargo es una opción que aumenta en aceptación en las pacientes de alto riesgo al disminuir la ansiedad por el riesgo de desarrollar cáncer de mama, fundamentalmente en pacientes con historia familiar. Las pacientes de alto riesgo se definen por: - La presencia de hiperplasia atípica o CLIS - Antecedentes de RT en tórax antes de los 30 años - Portación de mutación genética - Riesgo de por vida de cáncer de mama del 20% o mayor definido por modelos dependientes de los antecedentes familiares - Riesgo de Ca de mama a 5 años del 1,7% o superior a partir de los 35 años definidos por el modelo de Gail Presentamos una paciente de 37 años con riesgo de Ca de mama a 5 años del 2,2% definido por el modelo de Gail, a la que se le realizó mastectomía de reducción de riesgo con reconstrucción inmediata con implante definitivo

Resultados: Paciente de 37 años, G2P2, menarca 11 años, EPP 23 años, con antecedentes heredo familiares de Ca de mama de madre y abuela materna, y antecedentes personales de cuadrantectomía por fibroadenoma en dos oportunidades. Consulta al servicio de ginecología de la Clínica Pueyrrondo de Mar del Plata, con ginecóloga de cabecera por control ginecológico habitual. Se realiza, entre otros estudios de screening, ecografía mamaria bilateral donde se evidencian nódulos de mama bilaterales compatibles con fibroadenomas por lo que se decide control ginecológico semestral. Luego de dos años de control, donde persisten imágenes previamente visualizadas sin cambios, se informa en ecografía mamaria, imagen quística tabicada, sugiriéndose estudio histológico. Se realiza PAAF de nueva imagen sospechosa como así también de imágenes nodulares persistentes con resultado de anatomía patológica negativo para células neoplásicas. En los sucesivos controles con ecografía mamaria reaparecen múltiples imágenes quísticas bilaterales hasta la aparición imagen nodular sospechosa a los 2 años de la biopsia previa. Se realiza corebiopsia de dicha lesión con informe del patólogo no concluyente, recomendándose la exéresis quirúrgica. Por tal motivo se procede a realización de cuadrantectomía MI, con informe diferido de anatomía patológica, negativo para células neoplásicas. Se continúan controles semestrales hasta la aparición de un nuevo nódulo luego de dos años, el cual general extrema ansiedad en la paciente basada en sus antecedentes familiares y sus propios antecedentes, motivando el deseo de la paciente de realización de mastectomía de reducción de riesgo. Se define a la paciente como alto riesgo por presentar riesgo de Ca de mama a 5 años del 2,2% definido por el modelo de Gail. Se evalúa paciente en conjunto con servicio de Cirugía plástica y se decide realización de mastectomía de reducción de riesgo con reconstrucción inmediata con implante definitivo en un bolsillo retromuscular ampliado al serrato mayor, por medio de incisión submamaria. La paciente evolucionó favorablemente, con mínima necrosis mamilar derecha, manejada en forma conservadora, observándose un excelente resultado estético a los 6 meses post operatorios.

Conclusión/es: Paciente femenina, con antecedente de múltiples biopsias por patología benigna, definida como paciente de alto riesgo por modelo de Gail, es sometida a cirugía de reducción de riesgo. Se realiza mastectomía bilateral con conservación de areola pezón y reconstrucción inmediata con implantes definitivos, por medio de incisión submamaria

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: NCCN guidelines version 2018. Breast Cancer screening and diagnosis Alto Riesgo para Cáncer de mama. Consenso Nacional Inter-Sociedades. 2014

0094

PRESENTACIÓN DE UN TUMOR DE CÉLULAS DE LA GRANULOSA EN LA POSTMENOPAUSIA

TUTZER, Marta | GLASSMANN, Rocío | GONZALEZ YAMIL, Aura María | BELARDO, María Alejandra
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Presentar la metodología diagnóstica de un caso clínico de TCG de nuestro servicio.

Pacientes y Métodos: Los tumores de células de la granulosa (TCG) son neoplasias raras que se presentan entre el 2% al 5% de todos los cánceres de ovario, derivan de las células estromales de los cordones sexuales. Son tumores productores de hormonas esteroideas y se expresan con signos de exceso de estrógenos. Pueden presentarse como masas pélvicas y sangrados uterinos anormales. Dada su baja frecuencia, su diagnóstico, manejo y tratamiento pueden constituir un desafío.

Resultados: Paciente de 57 años, menopáusica desde los 52, sin antecedentes de terapia hormonal ni personales de relevancia, con un IMC de 19. Se presenta a la consulta por metrorragia de la postmenopausia por lo cual realizó ecografía TV con endometrio de 10 mm y anexo izquierdo (OI) aumentado de tamaño de 42 mm con ecoestructura homogénea. Se le solicita una Histeroscopia (HSC) cuya anatomía patológica hiperplasia simple sin atipia. Repite metrorragia al año y se solicita nueva eco TV: endometrio 7 mm OI aumentado de tamaño, de 39 x 27 x 30 mm. Ecoestructura heterogénea. Dado lo llamativo que una paciente sin factores de riesgo de hiperestrogenismo presente dos episodios de metrorragia se solicita Ecografía con Doppler que informa OI: áreas vascularizadas con flujo de baja resistencia y RMN de abdomen y pelvis con difusión/perfusión c/cte: OI aumentado de tamaño con formación sólida 40x27x32 mm con una imagen quística tabicada de 16 mm con características benignas. Probablemente fibrotecoma. Se solicitan dosajes hormonales: FSH 8 (mU/ml) , Estradiol 39 (pg/ml) y CA 125 8 (U/ml). Se decide realizar la Anexectomía bilateral laparoscópica. Resultado anatomo-patológico: tumor de la granulosa del adulto. La paciente continúa en seguimiento por Oncología con buena evolución

Conclusión/es: Si bien los tumores de ovarios productores de hormonas son infrecuentes en la población, resaltamos la importancia de pensar en los mismos ante hiperplasias endometriales reiteradas sin una explicación de exceso estrogénico como obesidad, terapia hormonal sin oposición etc. asociando los datos obtenidos en diferentes estudios diagnósticos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Se utilizarán 4 citas bibliográficas

0096

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA EN PACIENTE DE 45 AÑOS.

CRAVERO, María Cecilia | CRESCENTE, Sofia Janet | VELAZQUEZ, Cecilia Belén | PANZA, Marcos | SCHULE, María Alejandra
HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL DR RAUL FELIPE LUCINI

Objetivo/s: Describir caso clínico sobre cancer de vulva, con el fin de destacar edad de presentación, incidencia, factores de riesgo y relacion con otras patologías.

Pacientes y Métodos: Trabajo a proposito de un caso, de tipo descriptivo. Paciente de 45 años que consulta por tumoración en vulva de un año de evolución sin eficacia a tratamientos tópicos y antibióticos. Como antecedentes se enumeran a los 12 años, ciclos regulares, IRS a los 15 años, 3 gestas - 3 paras por parto vaginal, obesidad, HTA e hipotiroidismo. No tabaquista. Diagnostico hallazgos sugestivos de infección por HPV – VIN III. Se realiza hemivulvectomía derecha. Por anatomía patológica se determina carcinoma epidermoide invasor queratinizante bien diferenciado en estadio pT1b.

Resultados: Diagnostico de carcinoma epidermoide de vulva en paciente premenopausica, asociada a infección por HPV - VIN III, como principal factor determinante y de riesgo en esta patología.

Conclusión/es: El carcinoma epidermoide de vulva es un tumor poco frecuente (5 - 8 %) dentro de los canceres ginecológicos, con mayor incidencia en países en vías de desarrollo alrededor de los 60 años, sin embargo se considera necesario no desestimar la sospecha diagnostica de esta patología a fin de realizar un tratamiento precoz y oportuno en mujeres premenopausicas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12

0099

IMPACTO DE LA EDAD EN EL ANÁLISIS DE RUTINA Y PARÁMETROS CINEMÁTICOS DEL SEMEN.

GANZER, Luciano Matias(1) | SAD LARCHER, José(1) | MACCARI, Virginia Mercedes(2) | AVRAMOVICH, Verónica I.(1) | MOLINA, Rosa I.(3) | TISSERA, Andrea D.(3)- HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA (1); CENTRO INTEGRAL GINECOLOGIA OBSTETRICIA Y REPRODUCCIÓN (CIGOR) (2); L.A.R (LABORATORIO DE ANDROLOGIA Y REPRODUCCIÓN) (3)

Objetivo/s: Evaluar el efecto de la edad sobre los parámetros cinemáticos del semen realizados con un Sistema por Computadora (CASA) (OMS 2010).

Pacientes y Métodos: Los parámetros seminales se analizaron en 12.183 muestras de semen de acuerdo a normas OMS 2010 con un sistema CASA (ISAS Lab). Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software GraphPad-InStat. Los resultados se compararon mediante pruebas de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis.

Resultados: Se observó una correlación negativa entre edad y parámetros seminales de rutina: Volumen, concentración, movilidad, morfología ($p < 0,0001$) y variables cinemáticas realizadas con sistema CASA ($p < 0,005$). Al comparar dos grupos: Grupo de pacientes mayores o iguales a 40 años ($n = 2.961$) y grupo menores a 40 años ($n = 2.961$), se encontraron parámetros seminales disminuidos en el grupo de pacientes mayores o iguales a 40 años ($p < 0,0005$).

Conclusión/es: De acuerdo a nuestra amplia casuística se encontró un efecto negativo de la edad sobre los parámetros de rutina y cinemáticos del semen. Este es el primer trabajo con una gran casuística que observa un impacto negativo de la edad en los parámetros cinemáticos de los espermatozoides.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1) Kuhnert B, Nieschlag E. Reproductive functions of the ageing male. Hum Reprod Update 2004;10:327-39. 2) Van Roode T, Sharples K, Dickson N, Paul C. Life-course relationship between socioeconomic circumstances and timing of first birth in a birth cohort. PLoS One 2017;12:e0170170 3) Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, te Velde E, ESHRE Reproduction and Society Task Force. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. Hum Reprod Update 2011;17:848-60. 4) Klonoff-Cohen HS, Natarajan L. The effect of advancing paternal age on pregnancy and live birth rates in couples undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. Am J Obstet Gynecol 2004;191:507-14. 5) Frattarelli JL, Miller KA, Miller BT, Elkind-Hirsch K, Scott RT Jr. Male age negatively impacts embryo development and reproductive outcome in donor oocyte assisted reproductive technology cycles. Fertil Steril 2008;90:97-103. 6) Sartorius GA, Nieschlag E. Paternal age and reproduction. Hum Reprod Update 2010;16:65-79.

0100

LEIOMIOMA PARAURETRAL: REPORTE DE UN CASO.

ARIAS ALBAREZ, Hisbeth Yaritza | MEYER, Guillermo | MILOCH, Romina | LARDIZABAL, Cecilia | CALAFAT, Patricia | SAD LARCHER, José HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA

Objetivo/s: Describir un caso de leiomioma parauretral en una paciente de 29 años, analizar diagnóstico y tratamiento.

Pacientes y Métodos: INTRODUCCION: Los leiomiomas paraurales (LP) son raros. Su diagnóstico y tratamiento son difíciles debido a su baja frecuencia y la proximidad entre uretra y pared vaginal. Es una neoplasia mesenquimal que crece en el espacio parauretral sin comunicación con la uretra, vejiga o vagina. Se ha relacionado con estimulación hormonal del músculo liso. Principalmente en mujeres de 30 a 50 años. PRESENTACION DEL CASO: Paciente de 29 años. 01/2017: tumoración en vulva, sinusorragia y dispareunia desde hace 3 meses. Examen físico: tumor en cercanías del labio menor, sin signos inflamatorios. 02/2017: aumento de tamaño, impresiona inflamación de glándula de Skene, se solicita ecografía de partes blandas. 03/2018: Ecografía 03/2017: estructura ovoide a nivel interno de labio derecho, contenido ecogenico, de características quísticas, vascularización al examen doppler. 31x18x24mm. Examen físico: tumoración parauretral de 3cm. Diagnóstico prequirúrgico: Inflamación de glándula de Skene. Tratamiento quirúrgico: resección de tumor sólido parauretral derecho. ANATOMIA PATOLOGICA: LEIOMIOMA PARAURETRAL.

Conclusión/es: Los LP surgen del músculo liso vaginal anterior o del tabique vesicovaginal. La ecografía y RMN proporcionan información preoperatoria útil. Las complicaciones post-quirúrgicas incluyen: fístula vesicovaginal e incontinencia urinaria de esfuerzo. Debido a su baja frecuencia, no se ha establecido un protocolo de manejo del LP. La escisión sería el tratamiento de elección, permite el diagnóstico y excluye patología maligna.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 9

0107

CANCER ENDOMETRIOIDE DE OVARIO EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA

GOMEZ DE LA SILVA, Viviana Leonor | PEREA, Ana María | NUÑEZ, Bruno - CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL

Objetivo/s: Exponer un caso de presentación clínica poco frecuente de cáncer de ovario.

Pacientes y Métodos: Revisión de historia clínica del servicio de ginecología.

Resultados: Paciente de 43 años con diagnóstico de esterilidad, endometriosis profunda y antecedente de dos videolaparoscopias con resección de quistes endometriósicos. Consulta por incremento de la dismenorrea, dolor pélvico crónico y dispareunia. La ecografía abdominal informa: ureterohidronefrosis derecha. En TAC abdominopélvica: riñón derecho con retardo en la excreción del medio de contraste en relación a ectasia. Anexo derecho con formación oval heterogénea de 68x61x50 mm con áreas sólido-quísticas, multilobulada. En topografía inguinal bilateral y lateroaórtica izquierda se evidencian adenomegalias de hasta 14 mm. La RMN muestra ovario derecho aumentado de tamaño, heterogéneo, de 55 mm. En posición retrouterina, en contacto con el cuello, imagen mixta quística con contenido hemático, multilobulada de 39 mm. Uréter derecho ectásico, ocluido por lesión nodular sólida situada en región ilíaca derecha (secundarismo). Marcadores tumorales: CA-125 83, CA-19.9 112, CEA y alfa-FP normales. Con sospecha de endometriosis profunda se programa videolaparoscopia. Se realiza anexohisterectomía total más resección de nódulo uretral derecho y anastomosis termino-terminal con colocación de pigtail. La anatomía patológica intraoperatoria fue positiva para malignidad, por lo cual se completa cirugía con omentectomía. El resultado de la biopsia diferida fue: cistoadenocarcinoma endometrioide de ovario derecho; epiplón mayor libre de neoplasia y uréter derecho infiltrado a modo de manguito por la neoplasia.

Conclusión/es: Exhibimos un caso clínico de diagnóstico de malignidad intraoperatorio en una paciente con sospecha clínica e imagenológica de endometriosis. Según diversos reportes de casos se estima que la incidencia global de ésta eventualidad oscila en alrededor del 0,14%. Destacamos además la presentación clínica poco habitual para el carcinoma epitelial de ovario.

0111

CARCINOMA ENDOMETRIOIDE EN PÓLIPO ENDOMETRIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

CAPPIELLO, Victoria | ESTOUP, Juan Martín | LICO BARRIOS, Leila Jimena | DI ROSSO, Laura | GORISCHNIK, Claudia | KEKLIKIÁN, Graciela HOSPITAL DR. E. TORNU

Objetivo/s: Reporte y análisis de un caso de desarrollo de carcinoma endometrioide en un pólipo endometrial.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Análisis de historia clínica y revisión bibliográfica.

Resultados: Presentación de caso Paciente de 55 años que consulta por SUA de 1 año de evolución. Antecedentes de relevancia: hepatitis autoinmune, G2P1C1. Adjunta ecografía transvaginal: útero en AVF de 72x65x62mm con mioma intramural anterior de 45x40mm, endometrio 11,4mm, anexos sin particularidades. Histeroscopia diagnóstica: canal cervical atrófico, cavidad endometrial distorsionada por 3 formaciones polipoideas de aspecto adenomatoso, no sospechosas de 1,5 - 0,5 - 1,5 cm. Se realiza resección histeroscópica. Anatomía patológica: carcinoma endometrioide bien a moderadamente diferenciado (FIGO1-2) desarrollado en pólipo endometrial. Se realiza anexohisterectomía total. Anatomía patológica: pendiente resultado.

Conclusión/es: Según las recomendaciones de la Sociedad Americana de Ginecólogos Laparoscopistas (AAGL), la histeroscopia es el gold estándar diagnóstico y terapéutico para los pólipos endometriales. El manejo conservador es aplicable a pólipos pequeños y asintomáticos pero en pacientes infértiles la resección es siempre recomendada, al igual que en pacientes sintomáticas y postmenopáusicas ya que la anatomía patológica descartará mayor patología.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0121

QUISTE DE OVARIO PERINATAL: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

ENET, Guillermina | RABAL, Daniela | GABBA, Agustina - CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL

Objetivo/s: Presentar un caso de un quiste de ovario diagnosticado durante el embarazo, la conducta obstétrica adoptada y el posterior manejo neonatal.

Pacientes y Métodos: Revisión de historia clínica obstétrica y neonatal.

Resultados: Paciente G2P1, cursando embarazo de 26.5 semanas. En scan fetal se evidencia a nivel supravascular derecha, una formación quística simple de 21 x 18 x 16 mm (vol. 3.4 cc) sugestivo de quiste simple de anexo derecho. Se decide seguimiento ecográfico. A las 31.4 semanas se evidencia ILA de 17, y quiste de 64 x 59 x 59 mm (vol. 120 cc). A las 32.2 semanas: ILA de 35 y voluminosa formación quística con pequeño tabique, de 93 x 71 x 81 mm, que produce incremento del tamaño del abdomen y compresión de vísceras abdominales. Con 33 semanas de gestación, se decide finalizar embarazo por cesárea: RNPT, 33 semanas, 2950g (AEG), Apgar 8/8. El RN presenta cuadro de dificultad respiratoria por distensión abdominal marcada que requirió ventilación mecánica e inotrópicos. Se decide realizar laparotomía y quistectomía de ovario, con estudio anatomopatológico que informa: quiste simple, complicado con hemorragia y edema. El RN evoluciona favorablemente y a los 10 días se indica alta sanatoria.

Conclusión/es: Los quistes ováricos en el neonato no son infrecuentes pero pueden presentar complicaciones en el período fetal o neonatal. Es importante el diagnóstico prenatal para disminuir la morbilidad relacionada con las complicaciones de los mismos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Rev. méd. Chile v.131 n.6 Santiago jun. 2003 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000600011> Quiste ovárico fetal: diagnóstico ecográfico prenatal. Evolución y tratamiento postnatal. Casos clínicos Review Tumores celulas Germinales Nuria Pardo García, Arturo Muñoz Villab y M. Soledad Maldonado Regalado Servicio de Pediatría. Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. España. Servicio de Pediatría. Hospital Ramon y Cajal. Universidad de Alcalá. Madrid. España.

0126

TRATAMIENTO CONSERVADOR EN CARCINOMA EPIDERMÓIDE INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUEÑAS DE CUELLO: CASE REPORT

RIEGE, Martín | VENTURA, Viviana | COSTA, Jeronimo | SALVAI, Martina | PASSARELL, Rocío.
INSTITUTO DE GINECOLOGÍA ROSARIO

Objetivo/s: Presentar una paciente con un carcinoma epidermoide indiferenciado de células pequeñas de cuello uterino en la cual se realizó un tratamiento para conservar la fertilidad.

Pacientes y Métodos: Paciente de 26 años sin antecedentes médicos de relevancia, ex tabaquista social, método anticonceptivo utilizaba de barrera y anticonceptivos orales. Nuligesta. Se realizó un estudio de Papanicolaou el cual resultó en una lesión de alto grado (HSIL- CIN II) de cérvix uterino. Luego una biopsia cuyo resultado fue un carcinoma poco diferenciado que sugirió en primer término un carcinoma escamoso no queratinizante de tipo basaloide. La tipificación para el virus del papiloma humano (VPH) que fue no detectable. Se realizó una conización por técnica de L.E.E.P cuyo estudio anatomopatológico seriado mostró un carcinoma escamoso pobremente diferenciado y no queratinizante variedad de tipo células pequeñas. El tamaño fue de 2,7 cm por 2,5 cm por 1,2 cm. Penetraba 5 mm dentro del estroma cervical. Con invasión linfovascular. El legrado endocervical fue sin atipias. La Inmunohistoquímica fue citoqueratina (AE1/AE3) positivo, Cromogranina positivo y ki 67% 60%, siendo consistente con un Carcinoma Indiferenciado de Células Pequeñas, con rasgos neuroendocrinos y alto índice de proliferación celular. Al examen físico no se evidenció enfermedad clínica en el cuello, así como también los parámetros se encontraban libres de enfermedad. La resonancia magnética nuclear con gadolinio de abdomen y pelvis no evidenció lesiones. Radiografía de tórax fue normal. La paciente recibió asesoramiento de Medicina Reproductiva del Grupo Gamma y firmó un consentimiento informado avalado por el comité de ética de la Provincia de Santa Fe y por el comité de ética del Grupo Gamma en cuanto al tratamiento conservador y posterior tratamiento adyuvante con quimioterapia.

Resultados: Se utilizó para la estimulación ovárica controlada dosis de 225 U de gonadotropinas antagonistas y descarga con análogos. Se recuperaron 15 ovocitos de los cuales 11 fueron M2 y se vitrificaron según técnica. Se realizó una Traquelectomía Radical laparotómica con ganglio centinela y linfadenectomía pélvica. El estudio intraoperatorio del ganglio centinela (5 ganglios pelvianos izquierdos y 2 ganglios pelvianos derechos) previamente marcados con tecnecio 99 y azul patente cuyo resultado fue negativo. La anatomía patológica diferida seriada de la pieza de traquelectomía no mostró neoplasia residual invasora, solo un lecho cicatrizal fibroso producto de la conización previa. Tantos los parámetros, el epitelio exocervical, la retoma del límite superior de la traquelectomía y un extendido citológico de la misma se encontraron libres de lesión. Se disecaron 10 ganglios linfáticos pelvianos derechos y 3 ganglios pelvianos izquierdos, todos ellos libres de metástasis. Se confirmó a través de inmunohistoquímica la ausencia de micrometástasis en el ganglio centinela. Se administraron 6 ciclos de cisplatino y etoposído adyuvante con buena tolerancia. Al finalizar la quimioterapia se realizó una tomografía por emisión de positrones (PET) sin particularidades. En la actualidad la paciente se encuentra viva sin evidencia de enfermedad y no ha buscado embarazo.

Conclusión/es: El tratamiento conservador en cáncer de cuello uterino se ha convertido en una estrategia terapéutica ampliamente utilizada. Aunque es una realidad que los resultados descriptos están limitados a los casos histológicos más comunes, la Traquelectomía Radical (TR) es una alternativa válida a la histerectomía radical en pacientes con estadio de FIGO IA1-IB (lesiones menores a 2 cm) que quieran preservar su fertilidad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12

0127

A PROPÓSITO DE UN CASO. TUMOR DE CÉLULAS DE LA GRANULOSA.

BERTACHINI, Nicolás | TRAVERSO, Julieta | TAUL, Fabiana | BROWN, María | TORO, Mariana | JOFRE, Felipe - HOSPITAL RIVADAVIA

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo a propósito de un caso, cuyo diagnóstico y tratamiento fue realizado en el servicio de Ginecología, Hospital Bernardino Rivadavia.

Resultados: Paciente de 68 años, de nacionalidad argentina, que ingresa a la sala de ginecología por presentar formación pélvicoabdominal de probable origen anejal. Como antecedente refiere histerectomía total a los 37 años por miomatosis uterina. Adjunta ecografía donde se observa en región anejal derecha hacia región centroabdominal formación sólida heterogénea con áreas quísticas, multibecado de 129 x 102 mm aproximadamente, de bordes irregulares. Presenta también CA 125 de 425 U/ml.; videocolonoscopia y videoendoscopia alta sin particularidades; tomografía con y sin contraste que informa masa con refuerzo heterogéneo al contraste a nivel pelviano con extensión hacia cavidad abdominal de aproximadamente 10 cm. Con presunción diagnóstica de malignidad, se realiza laparotomía exploradora donde se visualiza en región anejal derecha formación sólida irregular de 10 cm aproximadamente. Se constata ovario derecho de aspecto normal. Se realiza exeresis de la pieza, posterior anexectomía bilateral y se realiza estudio anatomopatológico intraoperatorio que informa a la microscopia tumoración poblada de células que presentan núcleos ovalados con hendiduras y aspecto de grano de café. Estas células crecen con un patrón difuso en unas zonas y en otras trabecular o cordonal, sin mitosis en número relevante, compatible con tumor de células de la granulosa. El tumor de células de la granulosa (TCG) representa un 70% de los tumores de los cordones sexuales y del estroma, y su frecuencia es del 2-5% de los tumores de ovario. Existen dos subtipos: el juvenil y el adulto. El subtipo adulto, que es el que presentamos, es el más frecuente y representa el 95% de los casos, con una edad comprendida entre 50 y 54 años. El subtipo juvenil (5%) debuta antes de la pubertad típicamente en mujeres menores de 30 años y tiene un alto grado de proliferación, pero menor riesgo de recurrencia que en el adulto. Generalmente son unilaterales, de gran tamaño y se presentan como una masa quística amarillenta por acúmulo lipídico. Histológicamente, el subtipo adulto se caracteriza por células que proliferan en una variedad de patrones que se pueden mezclar. De éstos, el microfolicular se caracteriza por unas formaciones similares a rosetas que son los cuerpos de Call-Exner. El diagnóstico histológico se completa con la inmunohistoquímica utilizando anticuerpos contra células de la granulosa como inhibina like. La forma de presentación clínica más frecuente es la masa abdominal asintomática, como en el caso que presentamos. El tiempo medio de aparición de una recidiva desde el diagnóstico es de 6 años, pero se han descrito recidivas hasta 40 años más tarde, lo que obliga a un seguimiento a largo plazo, a pesar de una cirugía óptima.

Conclusión/es: Los casos de TCG son infrecuentes, pero en su comportamiento existen particularidades específicas que hay que conocer para realizar un adecuado tratamiento y seguimiento. Se caracterizan por producir clínica de hiperestrogenismo, para tener en cuenta en el momento del diagnóstico, recomendándose realizar biopsia endometrial para descartar adenocarcinoma y/o hiperplasia endometrial, sobre todo si se lleva a cabo una cirugía conservadora. La cirugía es el pilar fundamental del tratamiento. En mujeres en edad reproductiva está indicado realizar una cirugía conservadora con salpingooforectomía unilateral y la anexohisterectomía total en peri y posmenopáusicas. Es razonable llevar a cabo un seguimiento a largo plazo, que consiste en un examen pélvico y determinación de inhibina B.

0130

"CAMPAÑA DEL PAP", EN LA CUMBRE, CORDOBA ¿ES UTIL LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA MASIVO DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CANCER CERVICO UTERINO?

SPINA, Nadia Libertad - HOSPITAL MUNICIPAL OSCAR VIGNAROLI, LA CUMBRE

Objetivo/s: Objetivo: Evaluar la repercusión en la población de un programas de screening organizados de detección precoz de cáncer de cuello uterino y lesiones precursoras de este.

Pacientes y Métodos: Materiales y métodos: Se realizó un estudio epidemiológico y descriptivo de las pacientes que acudieron a las campañas de detección precoz de cáncer de cuello uterino realizadas en la localidad de La Cumbre, desde el año 1997 cuando se inició este programa.

Resultados: Resultados: El promedio de pacientes que acuden a las campañas es 255, lo que representa el 10% de la población femenina local entre 15 y 75 años. Las mujeres de 15 a 19 años fueron 5, entre 20 y 34 años acudieron 44, entre 34 y 49 fueron 49, de 50 a 64, 41 pacientes y solo 8 tenían entre 65 y 76 años. El rango de edad en los que se detectaron estudios patológicos fue de los 22 a 58 años. En la última, del 2017, solo un 5% realizaba por primera vez el estudio, casi un 35% se realizó el estudio hace no más de un año, incluyendo la campaña del año anterior y en un porcentaje similar ya cumplían los dos años, un 18% llevaban 3 años sin realizárselo, un 10% 5 años y solo un 3% 10 años o más; de todas estas mujeres un 35% acudió exclusivamente a las "campañas del pap". Sobre los resultados de la citología el último año creció el número de diagnósticos de lesiones intraepiteliales de bajo grado incluyendo las lesiones ascus, siendo en el 2016 una sola citología con biopsia negativa y en el 2017 hubo 11 citologías positivas, de las cuales dos estaban embarazadas y no realizaron estudios posteriores pero fueron llamada para acudir a la consulta ; no realizaron biopsia aun, cuatro presentaron biopsias normales y otras tres biopsias anormales y una citología normal e histología anormal. Las lesiones de alto grado descendieron, siendo de una sola en el 2016 en este caso con citología normal e histología anormal y otro en el 2017 por citología e histología coincidente. Es importante destacar que el último diagnóstico de carcinoma en estas pacientes se presentó en el 2012, paciente embarazada a quien se le diagnosticó carcinoma y falleció a los meses de nacido su bebe; pero en el año 2016 falleció una paciente por cáncer de cérvix avanzado no diagnosticado. En relación con cofactores como tabaco y uso de anticonceptivos hormonales: de las pacientes con estudios patológicos, confirmados por histología, solo dos era tabaquistas, dos utilizaban anticonceptivos hormonales y la paciente con diagnóstico de HSIL no fumaba utilizaba preservativo como MAC pero su último control había sido hace 5 años.

Conclusión/es: Aunque solo un 15% del total de la población de riesgo acude a la campaña también existe otro 20% que se realiza su control por consultorio semanal, asimismo la implementación del programa de prevención demostró disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Cito al Dr Panzeri : " el screening es una excelente herramienta para hacer desaparecer la muerte a causa de una enfermedad; siempre y cuando esté organizado, y sea sostenido y corregido en el tiempo"

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Se utilizaron 10 citas bibliograficas

Septigyn

Metronidazol - Miconazol - Neomicina - Polimixina - Centella asiática

*La asociación adecuada
para la mujer actual*

PRESENTACIONES

Envases conteniendo 6 y 12 óvulos vaginales

PRODUCTO EN
PAMI

VALE+
SALUD



• Calidad • Tecnología • Innovación
• Servicio • Compromiso



*Juntos para restablecer y
preservar la salud de
sus pacientes*

Montpellier

TRADICION Y FUTURO EN LA TERAPEUTICA ARGENTINA

www.montpellier.com.ar

damssel®

Drospirenona 3 mg
Ethinilestradiol 0.03 mg

El hallazgo anticonceptivo

PRESENTACIÓN
COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS
x28

- Confiabilidad y seguridad anticonceptiva.¹
- Adecuado control de ciclo.¹
- Disminuye o no modifica el peso corporal.^{1,2}
- Menor tensión mamaria y retención de líquidos.²
- Protege al hueso.³
- Significativa mejora de todos los parámetros evaluados como indicadores de satisfacción sexual.⁴



REFERENCIAS:

1. Huber J et al; Efficacy and tolerability of a monophasic oral contraceptive containing ethinylestradiol and drospirenone; Eur J Contracep Reprod Health Care 2000; 5:25-34. 2. Foidart JM; Added benefits of drospirenone for compliance; Climateric 2005 (Suppl 3); 8: 28-34. 3. Paoletti AM et al; Short-term variations in bone remodeling markers of an oral contraception formulation containing 3 mg drospirenone plus 30 µg of ethinylestradiol: observational study in young postadolescent women; Contraception 2004; 70:293-299. 4. Caruso S et al.; Prospective study on sexual behavior of women using 30 µg ethinylestradiol and 3 mg drospirenone oral contraceptive; Contraception 2005; 72: 19-23.

LINEA MUJER

Gador



IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

Para más información sobre DAMSEL® visite www.gador.com.ar

Gador 
Al Cuidado de la Vida

<http://www.gador.com.ar>

0132

TUMOR DE SERTOLI LEYDIG: A PROPÓSITO DE UN CASO

BELARDO, Alejandra | PILNIK, Susana | DE NARDO, Barbara | CAVANNA, Malena | NOLL, Florencia | PERROTTA, Myriam
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Presentar el caso de una mujer con virilización de rápida evolución con diagnóstico de tumor ovárico de Sertoli-Leydig, su diagnóstico y tratamiento

Pacientes y Métodos: Paciente de 40 años consulta por amenorrea y aumento de vello de 2 años de evolución. Examen físico: aumento de vello grueso en zonas androgénicas (Score FG: 10), ligera alopecia, clitoromegalia y engrosamiento de la voz. Estudios por imágenes: tumor de posible origen anexial de 5 cm. Laboratorio: andrógenos elevados. Dado los hallazgos se realiza laparoscopia exploradora: evidenciándose tumor sólido-quístico de 5 cm limitado al ovario izquierdo. Se realiza anexectomía izquierda.

Resultados: Anatomía patológica: Tumor de Sertoli-Leydig sin ruptura capsular. No realizó tratamiento adyuvante. Evaluación multidisciplinaria de endocrinología y oncología ginecológica pasando a control. A los 6 meses del tratamiento primario se evidenció normalización del perfil androgénico y de los signos de virilización persistiendo la clitoromegalia.

Conclusión/es: Los tumores secretores de andrógenos son excepcionales, deben sospecharse ante hirsutismo severo o virilización de rápida evolución. Los tumores estromales, grupo heterogéneo de neoplasias, difieren en su histopatología y comportamiento biológico. Constituyen < 0.5 % de los tumores ováricos. Son más frecuentes en pacientes jóvenes. Pueden presentar síntomas relacionados con la presencia de masa ovárica, virilización o menos frecuentemente hiperestrogenismo. Este tumor es una entidad poco habitual en la práctica clínica. Al momento del diagnóstico, la mayoría se presenta como enfermedad confinada al ovario, posibilitando su manejo conservador, preservando la fertilidad. Principal indicador pronóstico: estadio al momento del diagnóstico. Generalmente es de buen pronóstico siendo la cirugía el tratamiento de elección.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0133

CANCER DE MAMA EN HOMBRES. A PROPÓSITO DE UN CASO

VERGARA VILLALBA, Emilce Jazmín | CAPIELLO, Victoria | LICO BARRIOS, Leila Jimena | MANCINONE, Mercedes | KEKLIKIÁN, Graciela
HOSPITAL DR. E. TORNU

Objetivo/s: Presentación de caso clínico de cáncer de mama en hombres y revisión bibliográfica.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Análisis de historia clínica.

Resultados: CASO CLINICO Paciente masculino de 75 años consulta por nódulo de mama izquierda (MI) indoloro. Antecedente personal: cáncer colorectal. Se realiza mamografía MI imagen de bordes poco netos; ecografía mamaria: MI en H2 peri areolar imagen hipoecoica sólida de 18x7mm de bordes en su mayoría regulares. Se decide realizar tumorectomía con biopsia por congelación + ganglio centinela (GC) con azul patente. Resultados: carcinoma infiltrante + GC no identificable por lo que se procede a realizar una Mastectomía radical modificada.

Conclusión/es: Si bien es una enfermedad poco frecuente tienen una similar agresividad al compararlo con las mujeres del mismo estadio al momento del diagnóstico por lo que no hay que dejar de tenerla en cuenta dentro de los diagnósticos diferenciales ya que el mismo permite un tratamiento oportuno y mejora tanto el pronóstico como la sobrevida en estos pacientes.

0134

ADENOCARCINOMA MESONEFRICO DE CUERPO UTERINO: PRESENTACION DE UN CASO

SCHLAEN, Pablo | ROSSELLI, Franco Bernabe | BRACCA, Estefanía Florencia | IBAÑEZ STALLA, María Pia | LÓPEZ, Virginia Soledad | TUDELA, María Victoria - HOSPITAL ESPAÑOL DE ROSARIO

Objetivo/s: Los carcinomas del tracto genital femenino de origen mesonefrico son muy inusuales, localizándose habitualmente en sitios donde existen restos embrionarios Wolffianos, siendo el más frecuente cuello uterino. El compromiso del cuerpo uterino es excepcional. Se han reportado solo 30 casos en la literatura mundial según la International Society of Gynecological Pathologists hasta el 2017. El objetivo del presente trabajo es la presentación de un caso de Adenocarcinoma Mesonefrico de origen endometrial, con revisión y actualización bibliográfica de dicha patología.

Pacientes y Métodos: Paciente de 69 años, menopáusica desde los 51 años, a quien mediante histeroscopia y biopsia de endometrio se llega a diagnóstico presuntivo de carcinoma seroso de probable origen endometrial, siendo por inmunohistoquímica compatible con carcinoma mesonefrico. Se realiza cirugía estadificadora y terapéutica.

Resultados: Se realiza anexohisterectomía radical, linfadenectomía lumboaórtica y pelviana, citología peritoneal, y múltiples biopsias regionales. Presenta buena evolución otorgándose el alta al quinto día de internación. Anatomía patológica informa tumor endometrial de estirpe mesonefrico que infiltra miometrio y miocervix, grado nuclear II sin compromiso del resto del material remitido.

Conclusión/es: Las dificultades que habitualmente plantea el diagnóstico de esta neoplasia se debe a la muy baja frecuencia y a la ausencia de marcadores moleculares específicos. Las técnicas de inmunohistoquímica colaboran en el diagnóstico. El marcador de mayor utilidad en estos tumores es el CD10. El tratamiento de mejor resultado es el quirúrgico agresivo seguido de radioterapia regional.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: ocho

0135

CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CUELLO UTERINO PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

BIASI, Cintia | BONGIORNI, Carla | CALABRESSE, Andrea | DI CUATRO, Nestor | HILGER, María Jimena | TREZZA, Cristina
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

Objetivo/s: Presentación de patología infrecuente para conocer su diagnóstico y manejo.

Pacientes y Métodos: Paciente de 44 años consulta en mayo del 2016 por genitorragia, sinusorragia y dispareunia. Con antecedentes de conización por carcinoma in situ epidermoide en 2001. Al examen físico se observa tumor exofítico sangrante, que compromete cervix en su totalidad, de 4 cm aproximadamente, de consistencia dura, que ocupa 1/3 superior de vagina. Parametrios impresionan libres. Se toma muestra de biopsia la cual informa carcinoma invasor de cervix. Se decide realizar Wertheim Meigs.

Resultados: Anatomía patológica de pieza quirúrgica informa carcinoma invasor de células pequeñas neuroendocrino. Manguito vaginal y parametrios libres. Un ganglio positivo de 12 extraídos. Paciente realiza luego tratamiento adyuvante con radioterapia pélvica, braquiterapia y cisplatino. Actualmente en control y libre de enfermedad.

Conclusión/es: Los tumores neuroendocrinos son extremadamente raros y con pronostico desfavorable. Su diagnostico es difícil y se debe considerar la inmunohistoquímica para poder realizarlo. Su tratamiento debe ser individualizado ya que no hay pautas establecidas. Puede presentarse en endometrio, ovario, cervix y vagina. Tienen alta tendencia a dar metástasis. Se pueden presentar combinados con carcinoma epidermoide y adenocarcinoma; también asociarse al HPV 16 y 18. Pueden dar manifestaciones sistémicas (hipoglucemia, Cushing y secreción inadecuada de hormona antidiurética). Se clasifican en células pequeñas, células grandes, tumor carcinoide clásico y atípico. El carcinoma neuroendocrino de células pequeñas tiene mayor frecuencia de metástasis ganglionares, invasión linfocascular, recurrencia y peor pronóstico, en comparación con otros tipos de neoplasias cervicales. La sobrevida a los 5 años es del 14 a 36% utilizando cirugía, radio o quimioterapia. La sobrevida libre de enfermedad es del 36% a pesar del tratamiento multidisciplinario.

0136

NIVELES DE ESTRÉS LABORAL Y PARAMETROS SEMINALES.

MACCARI, Virginia Mercedes(1) | GANZER, Luciano Matias(1) | TISSERA, Andrea(2) | SAMPO, Antonella(1) | ESTOFAN, Lucas(1) | GARCIA, Carolina(1) - CIGOR (1); LAR (2)

Objetivo/s: Evaluar niveles de estrés laboral en varones que consultan por fertilidad y su relación a los parámetros seminales.

Pacientes y Métodos: Se realizaron 252 encuestas para valorar estrés laboral a pacientes que acudieron al laboratorio de Andrología para realizarse estudios por fertilidad. La edad promedio era 35 años. Se aplicó el cuestionario de "Burnout (versión 2000), para evaluar parámetros de Agotamiento (A), Cinismo (C) e Ineficacia (I). Mientras que para valorar la Despersonalización (D) se utilizó la versión 2005 "Burnout". Los parámetros seminales se evaluaron según criterio OMS 2010.

Resultados: Al evaluar los parámetros de Agotamiento, Cinismo, Ineficacia y Despersonalización según cuestionario, se establecieron tres niveles: Bajos, Moderados y Altos de: "A" (33.1% ; 50.6%; 16.3%); "C"(68.9%; 28.3%; 2.8%); "I" (81.3%;16,3%; 2.4%) y "D"(63.3%; 30.3%; 6.3%) respectivamente. Se encontró un nivel de Burnout en el total de los pacientes de Bajo (39.8%), Moderado (53%) y Alto (7.2%). Del total de la población estudiada, el 54.6%(131/251) presentaban Normospermia (Concentración 15 millones/ml, Movilidad 32%, Morfología 4) y el 8,4% (21/251) presentaba Oligoastenoteratozoospermia. Si se comparan éstos dos grupos en función de los niveles de Burnout total no se observa una diferencia estadísticamente significativa (p=0.914) en la calidad espermática.

Conclusión/es: De acuerdo a nuestros resultados no encontramos una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés laboral y parámetros seminales

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10 1. Domínguez, R. (2010). ¿Qué sabemos hoy sobre las relaciones entre estrés e infertilidad? Revista. Medicina Reproductiva. Chile: Clínica Las Condes. 2. Hjøllund NH, Bonde JP, Henriksen TB, Giwercman A, Olsen J; Danish First. (2004) Pregnancy Planner Study Team. Reproductive effects of male psychologic stress. *Epidemiology*. Jan; 15(1):21-7. PubMed PMID: 14712143. 3. Llavona Uribe Larrea, L. (2008). El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles del Psicólogo*; 29:158-166. Universidad Complutense de Madrid. [En línea: <http://www.cop.es/papeles>]. 4. Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. En: Schaufeli, W. B., Maslach, C., y Marek (Eds.). *Professional burnout* (pp. 19-32). Washington, DC: Taylor and Francis. 5. Molina Rosa, I., Tissera, A. D., Olmedo, J., Estofan, L. D., Pereyra, M. C., Hernández, M., Dematteis, A., Beltramone, F., Estofan, D. (2012). "Valores De Referencia Locales (Córdoba) Para Los Parámetros Del Semen Humano". *Reproducción*, Vol. 27- Número 3. 6. Nogareda, C. (2006). Método de evaluación de factores psicosociales FPSICO del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo Principios (INSHT). *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales*. Evaluación de Riesgos. Barcelona: Foment del Treball Nacional. 7. Audra, L., Gollenberg, P. D., Fan Liu, M. S., Charlene Brazil, B. S., Erma, Z., Drobnis, P. D., Guzik, D., Swan, P. D. (2010). Semen quality in fertile men in relation to psychosocial stress. *Fertil Steril*. 93:1104-11. American Society for Reproductive Medicine. 8. Bhongade, M. B., Prasad, S., Jiloha, R. C., Ray, P. C., Mohapatra, S., y Koner, B. C. (2015). Effect of psychological stress on fertility hormones and seminal quality in male partners of infertile couples. *Andrologia*, Vol. 47, pp. 336-342. 9. Abbey A, Halman L, Andrews F. Psychosocial, treatment, and demographic predictors of the stress associated with infertility. *Fertility and Sterility* 1992;57(1):122-128. 10. Campaigne D. Should fertilization treatment start with reducing stress? *Human Reproduction* 2006; 21(7):1651-1658.

0141

TUMOR PHYLLODES MALIGNO BILATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

SALVAI, Martina | PASSARELL, Rocío. | RIEGE, Rodolfo Martin | COSTA, Jeronimo - INSTITUTO DE GINECOLOGÍA ROSARIO

Objetivo/s: A través de la presentación de un caso poco frecuente, analizar el comportamiento y el manejo de los tumores Phylloides malignos.

Pacientes y Métodos: Presentamos el caso de una paciente que acude a nuestro servicio, a través del análisis de su historia clínica

Resultados: Paciente de 31 años de edad, G0P0, sin antecedentes médicos, consulta a nuestro servicio por nódulos en ambas mamas detectados al autoexamen mamario. Como antecedente de jerarquía refiere una nodulectomía mamaria derecha a los 16 años por patología benigna (fibroadenoma) Presenta una ecografía que informa múltiples formaciones nodulares en ambas mamas hipoecoicas lobuladas sin sombra acústica posterior. Se realiza nodulectomía bilateral cuyo resultado anatómico patológico informa enfermedad proliferativa benigna de la mama que combina fibrosis del estroma con hiperplasia ductal típica, microquistes apocrinos y lobulillos adenoscicos y fibroadenoscicos de 5cm y 2cm en mama derecha e izquierda respectivamente. Luego de seis años consulta a nuestro servicio nuevamente por nódulos en ambas mamas. Se evidencia en mama derecha un nódulo de gran tamaño y de rápido crecimiento y dos nódulos ambos menores a 1 cm en mama izquierda. Se realiza punción bajo guía ecográfica: mama derecha tumor Phylloides, mama izquierda fibroadenomas. Se programa nueva nodulectomía bilateral. La pieza de mama derecha mide 14,5cm de diámetro y corresponde a un tumor phylloides maligno con índice mitótico oscilante (estimativamente 9 a 10 por campo) con márgenes afectados. Se realiza mastectomía derecha con biopsia de ganglio centinela: tumor Phylloides maligno con márgenes libres. Se coloca expansor e implantes mamaros bilaterales. En los controles subsiguientes reaparecen nódulos en mama izquierda de pequeño tamaño los cuales no presentan crecimiento entre control y control. 3 años después consulta por aumento de tamaño y distorsión de mama derecha. Se solicita RMN que informa en ambas mamas imágenes de aspecto sólido con realce post contraste de 81mm en mama derecha y dos de 28mm y 9,5mm en mama izquierda. Se programa cirugía Se realiza resección de implante de mama derecha y tumorectomía homolateral: tumor phylloides maligno de alto grado de 9cm con sobrecrecimiento estromal en continuidad con capsula periprotésica y con musculo en su margen profundo, afecta además hipodermis con retomas libres. En mama izquierda: infiltración por el mismo tumor de 3,5cm con márgenes libres. Se realiza PET que no evidencia enfermedad metastásica. Se comienza radioterapia.

Conclusión/es: Con respecto al tratamiento quirúrgico la mayoría de los estudios actuales muestran que la escisión local amplia con márgenes adecuados produce resultados equivalentes a la mastectomía en términos de la supervivencia general. La mastectomía esta indicada únicamente si no es posible obtener márgenes suficientes. Si bien no hay estudios prospectivos aleatorizados que respalden el uso de radioterapia, se recomienda su uso en casos seleccionados teniendo en cuenta los predictores de conducta maligna/recidiva: tamaño tumoral, atipia, márgenes quirúrgicos positivos, sobrecrecimiento estromal y luego de una recurrencia local, los mismos principios que se aplican para el tratamiento del sarcoma de tejidos blandos. A la fecha, no existe un papel establecido para la quimioterapia adyuvante o la terapia hormonal en el tumor Phylloides. Las presentaciones bilaterales y multifocales en estos tumores son infrecuentes y existen muy pocos casos publicados.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 19

0150

LA EUPLOIDIA COMO PREDICTOR REPRODUCTIVO.

GÓMEZ PEÑA, Mariana | ROCHA, Marta | DE MARTINO, Evelyn | TERRADO, Guillermo | KOPCOW, Laura | BISIOLI, Claudio
PREGNA MEDICINA REPRODUCTIVA

Objetivo/s: Evaluar los resultados reproductivos de las transferencias de blastocistos euploides comparando el día de evolución y la calidad de los mismos al descongelarse.

Pacientes y Métodos: Mediante un diseño de estudio comparativo retrospectivo, se evaluaron 73 ciclos de transferencias de blastocistos euploides criopreservados entre 2016 y 2017. Se biopsiaron y vitrificaron aquellos con buen grado de expansión (Grado 4 o 5 del Consenso de Estambul) y trofotodermo y masa celular interna de buena o regular calidad, ya fuera en día 5 ó 6 de su evolución. El análisis cromosómico de aneuploidías se realizó mediante la técnica de Next Generation Sequencing (NGS). Se compararon los resultados reproductivos entre los blastocistos de día 5 o 6, ya fueran de buena o regular calidad. Se transfirió un promedio de 1.05 embriones por ciclo en todos los grupos. Para el análisis estadístico se utilizó el Chi-cuadrado.

Resultados: Se compararon 54 transferencias de blastocistos euploides en día 5 vs. 19 transferencias en día 6, no encontrándose diferencias en las tasas de embarazo clínico (TEC) (51.8 vs 52.6), embarazo evolutivo (TEE) (37.0 vs 42.1) e implantación (TI) (40.3 vs 50.0). Al analizar los resultados de acuerdo a la calidad embrionaria, independientemente del día de evolución, aquellos de buena calidad (Grupo A; n: 44) no presentaron diferencias con los de regular calidad (Grupo B; n: 29) en las TEC (56.8 vs 44.8), TEE (43.2 vs 31.0) y TI (50.0 vs 31.0). No observamos diferencias entre los blastocistos en día 5 de buena vs. regular calidad, como así tampoco entre los blastocistos de buena vs. regular calidad en día 6.

Conclusión/es: Nuestros resultados sugerirían que cuando un embrión es diagnosticado como euploide, su potencial reproductivo (embarazo e implantación) es independiente del día de evolución y de su calidad (buena o regular).

0151

NO HACE FALTA EVALUAR LA MORFOLOGÍA EMBRIONARIA TODOS LOS DÍAS

DE MARTINO, Evelyn | PAPPAYANNIS, Mercedes | GOMEZ PEÑA, Mariana | KOPCOW, Laura | TERRADO, Guillermo | BISIOLI, Claudio
PREGNA MEDICINA REPRODUCTIVA

Objetivo/s: Determinar si existe algún beneficio en evaluar la calidad morfológica de los embriones todos los días previo a la transferencia embrionaria.

Pacientes y Métodos: En este estudio comparativo retrospectivo se incluyeron 599 ciclos entre mayo de 2015 y abril de 2017. Los ovocitos se fecundaron mediante FIV convencional o ICSI y se incubaron a día 3 y 5 según cada caso. Se analizaron 2 grupos de pacientes. En el Grupo 1 (304 ciclos) se evaluó la calidad embrionaria todos los días hasta el momento de la transferencia. Dentro de este grupo, se transfirieron 265 ciclos en día 3 y 39 ciclos en día 5. El Grupo 2 incluye 295 ciclos, de los cuales 234 se transfirieron en día 3 y 61 en día 5. En este grupo los embriones no fueron evaluados en día 2 y 4. Para transferencias en día 3, los embriones se evaluaron los días 1 y 3, y para transferencias en día 5 se evaluaron los días 1, 3 y 5. Los grupos de estudio se compararon usando el Student's t-test.

Resultados: No hubo diferencias entre los grupos 1 y 2 con respecto a la tasa de implantación (22.2% vs. 26.1%) ni en la tasa de embarazo clínico (26.6% vs. 31.5%). No se encontraron diferencias en las transferencias de día 3 con respecto a las tasas de implantación (20% vs 25%) ni en las de embarazo clínico (25,3% vs 32,05%). Lo mismo ocurrió con las de día 5, cuyas tasas de implantación (37,2% vs. 30,3%) y embarazo (35,9 vs. 29,5%) fueron similares.

Conclusión/es: Los resultados de este estudio sugieren que suprimir la evaluación embrionaria en día 2 y 4 no afecta los resultados clínicos. Reducir el número de veces que abrimos las incubadoras para evaluar la calidad embrionaria proporciona la ventaja de estabilizar las condiciones de cultivo, permite destinar ese tiempo a otras tareas del laboratorio y reduce la posibilidad de accidentes inherentes a la tarea. Para determinar el alcance real de cualquier beneficio sería necesario un ensayo aleatorizado más amplio, y tal vez la tendencia observada a favor de una evaluación menos frecuente se confirme estadísticamente.

0152

RESULTADOS REPRODUCTIVOS Y OBSTÉTRICOS CON TRANSFERENCIA ELECTIVA DE BLASTOCISTO ÚNICO EN CICLOS FRESCOS VS. CONGELADOS.

DEMARCO, Ayelén | PAPPAYANNIS, Mercedes | GOMEZ PEÑA, Mariana | TERRADO, Guillermo | OUBIÑA, Alejandro | HORTON, Marcos
PREGNA MEDICINA REPRODUCTIVA

Objetivo/s: La transferencia de embriones únicos se utiliza cada vez más en medicina reproductiva. La vitrificación electiva de todos los embriones (protocolos "freeze all") se ha propuesto como la primera opción en pacientes con buen pronóstico con riesgo de Síndrome de Hiperestimulación Ovárica. Datos epidemiológicos recientes sugieren que los resultados obstétricos y neonatales podrían mejorarse en las transferencias de embriones congelados, a pesar de cierta preocupación por un aumento en el peso de los recién nacidos. El propósito de este estudio fue evaluar y comparar los resultados reproductivos y obstétricos después de la transferencia electiva de un solo blastocisto fresco o congelado.

Pacientes y Métodos: A través de un estudio comparativo retrospectivo se analizaron los resultados reproductivos y neonatales de 79 transferencias electivas de un único blastocisto fresco (eSET) y 61 transferencias electivas de un único congelado (eFSET) entre junio de 2013 y julio de 2016. Las pruebas t de Student y la de Chi-cuadrado se usaron según correspondiera.

Resultados: Las tasas de embarazo clínico (49.4% vs 44.2%), de embarazo en curso (40.5% vs. 34.4%) y de implantación (53.2% vs. 42.6%) fueron comparables entre los grupos de eSET y eFSET respectivamente. La edad gestacional al momento del parto (37,2 vs. 38,0 semanas) y el peso al nacer (3071 vs. 3265 g) tampoco fueron diferentes entre ambos grupos.

Conclusión/es: La transferencia de blastocisto único congelado electivo tiene un resultado reproductivo y obstétrico similar al de los frescos. La transferencia de blastocisto único es una estrategia efectiva para reducir el riesgo de partos múltiples sin comprometer las tasas de embarazo. Estos resultados nos permitirían asesorar mejor a las pacientes sobre la conveniencia de una transferencia fresca o congelada.

0153

HACIA LA TRANSFERENCIA DE UN ÚNICO EMBRIÓN

DEGANI, Mariana | DEMARCO, Ayelén | DE ZÚÑIGA, Ignacio | PAPAYANNIS, Mercedes | TERRADO, Guillermo | HORTON, Marcos
PREGNA MEDICINA REPRODUCTIVA

Objetivo/s: A pesar de los riesgos conocidos asociados con el embarazo múltiple, en América Latina el número promedio de embriones transferidos sigue siendo 2,1, y la tasa de transferencia de embrión único (SET) es del 18% en comparación con un 60% para las de 2 embriones (DET). Además, no existe una política común sobre el número de embriones que se transferirán, a pesar de que la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida ha sugerido esto a través de sus directrices. El objetivo del presente estudio fue comparar el resultado clínico de la transferencia electiva de blastocisto simple (eSET) contra la transferencia electiva de 2 blastocistos (eDET) en los ciclos de FIV frescos.

Pacientes y Métodos: En este estudio de cohorte retrospectivo realizado entre junio de 2012 y julio de 2016 se compararon 79 pacientes que realizaron eSET contra 62 pacientes que realizaron eDET. Para el análisis estadístico se utilizaron la prueba t de Student o la prueba de Chi cuadrado según correspondiera.

Resultados: La tasa de implantación fue mejor en las pacientes con eSET en comparación con eDET (53% vs 25% p <0,01). No se observaron diferencias en el embarazo en curso (49% vs 38%), la tasa de nacido vivo (40% vs 30%), el aborto espontáneo (18% vs 10%) ni en la tasa de embarazo ectópico (0% vs 2,6%). La tasa de embarazo múltiple fue mayor en el grupo eDET (33% vs 2,5% p <0,01).

Conclusión/es: La transferencia de un único embrión en la FIV puede dar como resultado tasas de embarazo comparables con las de la transferencia de 2 embriones, pero una tasa de embarazos múltiples más baja.

0154

LINFANGIOLEIOMIOMATOSIS

SBIROLI, Andrea | LUCCHINI, Martin
HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS DE CÓRDOBA

Objetivo/s: La linfangioleiomiomatosis se trata de una enfermedad infrecuente que consiste en la proliferación anómala de células musculares lisas que ocupan el órgano afectado que produce ruptura del tejido con formación de quistes aéreos o bullas en pulmón y tumores benignos en otras localizaciones. Se calcula que afecta 1/400.000 mujeres habitualmente en edad fértil. Puede ser esporádica o asociada a esclerosis tuberosa. Conocer sobre esta patología nos permite el diagnóstico diferencial en masas anaxiales y la investigación de patología pulmonar aunque su incidencia es baja.

Pacientes y Métodos: Paciente de 37 años, sin antecedentes de interés, consulta por masa abdominal dolorosa asociada a disnea de esfuerzo, que mediante ecografía y tomografía abdominal se evidencia masa de 15cm aprox, multilobulada, multitabacada, contenido líquido que envuelve al útero. El estudio anatomopatológico revela masa tumoral adherida a cara posterior de útero, polilobulada, lisa, con áreas congestivas y focos de hemorragia, que al corte es sólido de aspecto mixoide y mide 20cm. La microscopia muestra proliferación de células fusadas de bajo grado de estirpe mesenquimal conformando múltiples estructuras quísticas, exhibe múltiples vasos congestivos, de paredes gruesas con extravasación eritrocitaria, edema y moderado infiltrado inflamatorio leucocitario. Ambos ovarios con múltiples cavidades foliculares. La inmunohistoquímica reveló actina musculo liso positivo, ki67 2%, mientras que S100, CD117, factor VIII, calretinina fueron negativos

Conclusión/es: La linfangioleiomiomatosis es una enfermedad multisistémica asociada a la mutación del gen TSC 2 que se presenta en forma esporádica o asociada al complejo de esclerosis tuberosa, y se caracteriza por presentar enfermedad pulmonar quística y extra pulmonar con angioliomas, adenomegalias, linfangioleiomiomas y ascitis quílosa. El diagnóstico se realiza con la histopatología compuesta por células fusiformes que expresan marcadores musculares lisos y principalmente la HMB-45. Es una patología frecuentemente benigna de rara localización en retroperitoneo y de la cual no se dispone de extensa literatura. Los autores afirman que se trata de un proceso benigno que resuelve con el tratamiento quirúrgico, sin embargo existe un reporte que sugiere degeneración sarcomatosa. No se conoce con precisión la progresión de la enfermedad. En el caso de nuestra paciente no concurren a controles y a pesar de ingresar con un cuadro de disnea con radiografía de tórax normal que en el post quirúrgico no se evidenció, no se pudo examinar más extensamente

0156

CÁNCER DE MAMA EN EL HOMBRE: NUESTRA EXPERIENCIA

BORETTO, Anabella María | BRITOS, María Elena | ALLORI, Damián | IRICO, Sebastian
HOSPITAL ITALIANO DE CORDOBA

Objetivo/s: Exponer dos casos clínicos de nuestra institución. Determinar la conducta terapéutica según el estadio.

Pacientes y Métodos: Paciente de 54 años con antecedente de diabetes tipo II consulta por, nódulo palpable en mama derecha de 3 meses de evolución. EF: Mama derecha en hora 12 nódulo superficial de 1 cm aproximadamente, no adherido a planos profundos, no retrae piel. Axila negativa. MAMOGRAFÍA: región retromamilar densidad focal asimétrica. BIRADS 0. ECOGRAFÍA: hora 11-12 imagen nodular sólida de 0,8 x 0,5 cm. BIRADS 4. BIOPSIA POR TRU CUT: carcinoma ductal invasor tipo NOS moderadamente diferenciado. Conducta Terapéutica: mastectomía + ganglio centinela. Paciente de 60 años consulta por nódulo palpable de 1 año de evolución, con aumento de crecimiento en el último mes. EF: región retroareolar izquierda nódulo indurado adherido a planos profundos de 3 cm. Axila positiva. ECOGRAFÍA: nódulo de bordes espiculados de 29 x 31mm. Adenopatía axilar. BIRADS 4b. BIOPSIA POR TRU CUT: carcinoma ductal invasor poco diferenciado. Ganglio metastásico. IHQ: RE 70% RP 10% KI 60% HER-. Conducta Terapéutica Neoadyuvancia (Doxorrubicina + Ciclofosfamida x 4, Paclitaxel x 12).

Resultados: AP: Lesión tumoral sólida de 0,8 x 0,7 x 0,4 cm con márgenes libres. 2 ganglios libre de metástasis. Carcinoma ductal invasor moderadamente diferenciado IHQ: RE 100% RP 100% KI 14% HER-. Terapia adyuvante tamoxifeno. ECOGRAFÍA: hora 12 retroareolar imagen polilobulada de 6 x 26 x 25 mm. Axila aérea difusa heterogénea de 36 x 31mm. Conducta Quirúrgica: Mastectomía + Linfadenectomía. Terapia adyuvante: se discutirá según anatomía patológica, radioterapia + Tamoxifeno.

Conclusión/es: Se estudiaron dos casos de cáncer de mama en el hombre, en diferentes estadios con distintos abordajes terapéuticos. Es fundamental el manejo interdisciplinario en la patología oncológica para la toma de decisiones en conjunto.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2

0167

INCIDENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO Y FACTORES DE RIESGO

CANO FRANZ, Stefania Jacqueline | IGLESIAS, María Victoria | DETTLER, Florentina | FRUTOS, Santiago | DEGANI, Mariana | LOPEZ DE DEGANI, Graciela-HOSPITAL SAN MARTIN

Objetivo/s: Objetivo primario: evaluar la frecuencia de embarazo ectópico en el total de diagnósticos de las pacientes que consultan por guardia en nuestro servicio. Objetivos secundario: evaluar la incidencia de los distintos factores de riesgo (antecedente de DIU, tratamiento de fertilización asistida, tabaquismo, enfermedad pélvica inflamatoria, antecedente de aborto, antecedente de cirugía abdomino-pelviana, infecciones de transmisión sexual) en las pacientes con diagnóstico de embarazo extrauterino, tiempo de internación, tipo de tratamiento y complicaciones derivadas del mismo.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, evaluando 34 pacientes que consultaron por abdomen agudo cuyo diagnóstico fue embarazo ectópico, en los años 2016, 2017 y primer semestre de 2018.

Resultados: En el periodo estudiado consultaron 857 pacientes a la guardia, de las cuales 34 fueron diagnosticadas como EE (4%). Se registraron 17 casos en 2016, 5 casos en 2017 y 12 casos en el primer semestre de 2018. La edad promedio fue 27 años. Los factores de riesgo presentes fueron tabaquismo 62% (21/34), cirugía pélvica-abdominal previa 56% (19/34), antecedente de embarazo ectópico 15% (5/34). El tratamiento fue quirúrgico en

las 34 pacientes, con 22 laparotomías y 12 laparoscopías. Ninguna paciente requirió internación en unidad de cuidados intensivos. El tiempo de internación promedio fue de 3 días.

Conclusión/es: La incidencia de EE en el Servicio fue del 4% (34/857). El factor de riesgo más frecuente fue el tabaquismo, seguido del antecedente de cirugía-abdominopelvíana. Notamos una tendencia al aumento en la cantidad de casos en los periodos estudiados. Observamos una estrecha relación entre el diagnóstico precoz del EE y la forma clínica no complicada, lo que permitió una evolución favorable en todas las pacientes.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0168

CONDILOMATOSIS VULVAR Y LESION CERVICAL INTRAEPITELIAL EN PACIENTES DE CONSTRUIR SALUD. CORRIENTES

PINO CUADROS VARGAS, Gloria de Los Angeles - CONSTRUIR SALUD

Objetivo/s: Establecer prevalencia de lesión intraepitelial y de lesiones condilomatosas vulvares en esta población. Correlacionar ambas estadísticamente. Analizar hallazgos cito histológicos

Pacientes y Métodos: Se aplicó un Diseño observacional, descriptivo de corte transversal, con un muestreo no probabilístico, en 226 Pacientes que acudieron al consultorio de ginecología de CONSTRUIR SALUD para realizarse Papanicolaou, desde 1 de Enero de 2018 a julio 2018

Resultados: Se estudiaron 226 pacientes de las cuales 26 presentaron L-SIL, 4 H-SIL y 11 además lesión vulvar condilomatosa asociada a HPV. Prevalencia de 13 % para lesión intraepitelial cervical y de 4% para condilomatosis vulvar en la población estudiada.

Conclusión/es: La prevalencia de lesión intraepitelial cervical y de condilomatosis vulvar y la relación entre ambas Y la cito histología hallados, implican la necesidad de continuar con el screening citológico y el triplete diagnóstico, colposcopia, citología e histología

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8 CITAS BIBLIOGRAFICAS

0169

BIOPSIA RADIOQUIRURGICA EN LESIONES DE MAMA NO PALPABLES. CONSTRUIR SALUD.

PINO CUADROS VARGAS, Gloria de Los Angeles- CONSTRUIR SALUD

Objetivo/s: Analizar las lesiones no palpables sospechosas de malignidad sometidas a BRQ en el servicio y valorar la proporción de carcinomas hallados

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizaron 25 historias clínicas de pacientes a las que se efectuó BRQ en centro ginecológico de CONSTRUIR SALUD, Corrientes desde enero de 2016 a enero 2018, valorando la edad de la paciente y la estirpe histológica en caso de malignidad.

Resultados: De las 25 pacientes evaluadas, 9 fueron positivas para malignidad: 36 % del total. La histología; carcinoma ductal en 6 casos y lobulillar en 3, Todos en pacientes mayores de 40 años. Estadio: E0: 2 pacientes, E I: 4 pacientes y E II: 3 pacientes

Conclusión/es: Las lesiones no palpables de la mama son un factor importante de la pesquisa de cáncer mamario en estadios tempranos

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: CITAS BIBLIOGRAFICAS 9

0172

CERCLAJE LAPAROSCÓPICO EN HIBA: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

MARQUEZ, Agustins | VINACUR, Ana | SAAADI, Jose | IZBIZKY, Gustavo

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Describir una serie de casos de cerclaje cervical laparoscópico realizado en el Hospital Italiano de Buenos Aires entre los años 2016-2017 y revisar la bibliografía acerca del tema.

Pacientes y Métodos: Se analizaron las historias clínicas de pacientes que se realizaron cerclaje cervical laparoscópico durante los años 2016 y 2017 y se realizó seguimiento de los embarazos y del recién nacido por los siguientes 3 días al nacimiento.

Resultados: La serie consta de 6 casos. En 4/6 pacientes (grupo 1) la indicación fue el fracaso del cerclaje vaginal (solo un caso presentó antecedente de traquelectomía) durante el embarazo, en 2/6 (grupo 2) se realizó durante la traquelectomía por cáncer de cuello uterino, de forma preconcepcional. La mediana de edad gestacional donde se realizó el cerclaje cervical vía abdominal fueron 13 semanas (12-14 semanas). En el grupo 1 un caso tenía el antecedente de una única pérdida en el segundo trimestre (16%), dos casos presentaban dos pérdidas en segundo trimestre (41%) y un caso padeció tres pérdidas en el segundo trimestre (doble fracaso de la vía vaginal) (16%). La mitad de las pacientes presentaron rotura prematura pretérmino de membranas pretérmino causas de finalización de los embarazos fueron en 5/6 casos por signos de infección, 2/6 casos presentaron hipercontractilidad (41%) La indicación de finalización de los embarazos fue la sospecha de infección en 5/6 casos, el caso restante finalizó por cesárea electiva a las 37 semanas. La edad gestacional mediana al momento de finalización fueron 33.5 semanas (25-37 semanas). Todos fueron recién nacidos nacieron vivos, con una mediana de peso de 2450 gr (795- 2615 gr). Todos los recién nacidos fueron ingresados a UCIN. No se pudo realizar seguimiento posterior de los recién nacidos.

Conclusión/es: La vía abdominal laparoscópica demostró ser factible, segura y una alternativa en pacientes con cerclaje vaginal fallido o cirugías cervicales radicales. En la literatura, tiene resultados obstétricos similares a la vía laparotómica y presenta ventajas como internación más corta, menor dolor y recuperación más rápida.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1

0173

- ASOCIACIÓN MURCS: DISPLASIA MÜLLERIANA, RENAL Y DE SOMITAS CERVICOTORÁNICAS, A PROPÓSITO DE UN CASO

QUIROGA LASPIUR, Carolina | CATAUDELLA, Florencia | BARBERO, Carolina Jimena | CORRADI, Lucía Guadalupe | CRESPO ROCA, José

Francisco

HOSPITAL MATERNO NEONATAL RAMÓN CARRILLO

Objetivo/s: Describir un caso clínico de Asociación MURCS en una paciente atendida en Junio 2018 en Hospital Materno Neonatal, Córdoba

Pacientes y Métodos: Paciente de 18 años con desarrollo secundario normal y amenorrea primaria.

Resultados: Se realizó diagnóstico de asociación MURCS ante la presencia de agenesia de dos tercios superiores de vagina, cuerno uterino rudimentario, ausencia de ovario derecho, riñón derecho intrapélvico y malformación de la séptima vértebra cervical, con perfil hormonal y cariotipo normal. Actualmente ha iniciado tratamiento con dilatadores vaginales, acompañado de estrógeno vaginal.

Conclusión/es: La asociación MURCS (aplasia de ductos müllerianos, displasia renal y anomalías de somitas cervicales) constituye una variante del síndrome de Rokitansky, siendo la frecuencia de esta asociación una de cada 50000 mujeres. La evaluación de anomalías congénitas asociadas en una paciente con agenesia mülleriana es esencial, ya que el 53% de las pacientes tienen malformaciones concomitantes, especialmente en aparato urinario y esquelético, como aquí se describe.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0174

TRATAMIENTO CONSERVADOR ANTE MALFORMACIONES MULLERINAS HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA

YACOMO, Nicolas - HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA

Objetivo/s: Alternativas terapéuticas ante malformaciones Mullerinas por deseo de preservar la fertilidad.

Pacientes y Métodos: Paciente de 28 años de edad sin antecedentes clínicos, es derivada para realizar histerocopia, por dos abortos consecutivos. Trae ecografía que muestra útero desviación a la derecha dentro de la cavidad abdominal; e histerosalpingografía que informa hemiútero derecho con cavidad uterina lateralizada hacia la derecha, relleno normal de cavidad y Cotte derecho positivo e izquierdo negativo. Previa a la histeroscopia, a la especuloscopia se diagnostican dos cavidades vaginales, dos cervix; que no pueden ser franqueados con histeroscopia (2,9 mm) por estenosis. Se solicita RMN donde se visualiza útero didelfo con dos hemicavidades, cuernos uterinos y dos vaginas. Por el deseo de fertilidad se plantea la corrección mediante vía abdominal con la metroplastia de unificación uterina con técnica de Strassman, sumada a la sección de tabique vaginal.

Resultados: En el acto quirúrgico por vía vaginal secciona tabique vaginal. Luego mediante vía trans abdominal se evidencia útero arcuado con grueso tabique, descartando útero didelfo. Se realiza incisión en forma de cuña a través del cuerpo y fondo uterino en plano vertical, reseca el tabique. Se suturan hemicavidades con puntos en X en dos planos. Paciente es externada a las 72 hs de la cirugía.

Conclusión/es: Las malformaciones uterinas son alteraciones anatómicas poco frecuentes, pero que generan complicaciones en la fertilidad. En estudios retrospectivos se han evidenciado buenos resultados en la tasa de embarazos, con escasas complicaciones uterinas mediante estas técnicas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0177

CANCER CERVICOUTERINO Y EMBARAZO

TONELLI, Dania | MATTIO, Nerina Ornella | MÜLLER, Lara Virginia | PETRELLI, Clarisa | ROSSO, Melina | VILDOZA, Carla Daiana
HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO

Objetivo/s: Describir las características sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas, tratamiento y complicaciones de las pacientes diagnosticadas de cáncer cervicouterino durante el embarazo.

Pacientes y Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de mujeres de cualquier edad que durante su embarazo fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino confirmado histopatológicamente, atendidas en el Hospital Centenario, durante el periodo comprendido entre marzo del 2014 y marzo del 2018. Se recabaron datos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, tratamientos y complicaciones.

Resultados: Se incluyeron 5 casos diagnosticados con cáncer de cérvix durante el embarazo. La mediana de edad de las mujeres fue de 33,8 años. Ninguna presentaba hábito tabáquico. Con relación a la paridad todas eran multigestantes. Los principales motivos de consulta fueron ginecorragia y citología alterada. La edad gestacional media de terminación de embarazo fue 37, 5 semanas. La vía de finalización del embarazo fue por cesárea en todos los casos. Todos los recién nacidos presentaron un peso al nacer mayor o igual a 3000 gramos. Con respecto al tratamiento, a 2 pacientes se les realizó histerectomía radical, una de ellas previa neoadyuvancia y 3 recibieron tratamiento sistémico.

Conclusión/es: El cáncer cervicouterino y embarazo representa un reto diagnóstico y terapéutico para el equipo de salud. Es necesario contar con un manejo integral y multidisciplinario que asegure un proceso adecuado de diagnóstico, tratamiento y seguimiento con el fin de obtener óptimos resultados tanto maternos como neonatales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0191

MIOMATOSIS RETROPERITONEAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

TROSSERO, María Florencia | IRIARTE, María Belen | DEVENUTTO, Luciana | UZAL, Mariano | GIL, Santiago
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Reportar un caso de una paciente con miomatosis retroperitoneal recurrente y revisión bibliográfica.

Pacientes y Métodos: Reporte de caso y búsqueda bibliográfica en la base de datos MedLine, a través del buscador PubMed.

Resultados: Paciente de 52 años, con hallazgo de masa retroperitoneal a nivel de fosa renal izquierda. Asintomática. Antecedentes quirúrgicos: miomectomía por laparoscopia en 2011, mioma subseroso cervical retroperitoneal polilobulado de 10 cm. Anatomía patológica: leiomioma celular. En años posteriores se encontraba en seguimiento por mioma posterior intramural subseroso. RM abdomen - pelvis: Útero en AVF, mioma posterior intramural - subseroso de 65 mm. Formación heterogénea que se localiza en el retroperitoneo en fosa renal izquierda de 142 mm. Se programa cirugía de resección de tumor retroperitoneal por laparoscopia más miomectomía uterina. Anatomía patológica de formación retroperitoneal: hallazgos histológicos compatibles con leiomioma retroperitoneal de tipo ginecológico. **BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:** Leiomioma retroperitoneal es una forma rara de leiomiomatosis extraterina. Se estima una incidencia entre los tumores retroperitoneales primarios de 1,2%. 75% al 100% de todos los tumores de músculo liso localizados en el retroperitoneo son sarcomatosos. En cuanto a su origen patológico, no está claro si son lesiones primarias, metastásicas sincrónicas o de origen iatrogénico.

Conclusión/es: Los leiomiomas retroperitoneales son tumores benignos raros cuyo diagnóstico se realiza sólo después de la cirugía y el resultado de anatomía patológica. Existen varias teorías para explicar su origen, pero la etiología sigue siendo desconocida. El tratamiento consiste en la extirpación de la masa retroperitoneal dado el riesgo de recurrencia posterior y potencial maligno incierto.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0193

ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN DISPONIBILIDAD EN UN HOSPITAL PÚBLICO. ¿ES UNA VERDADERA ELECCIÓN? DE LA CAVIDAD UTERINA

FARANNA, María Daniela | VAZQUEZ, Eliana | FILOSO, Ana Julieta | CIOCALE, Silvina | DURAND, Victoria | AMESTICA, María Guillermina
HOSPITAL DONACION.F. SANTOJANNI

Objetivo/s: Implementación de alternativas ante la variabilidad en la disponibilidad de métodos anticonceptivos bajo el programa de Salud sexual y Procreación responsable considerando los determinantes en la elección de la usuaria de los mismos.

Pacientes y Métodos: Retrospectivo donde incluimos 760 mujeres en edad reproductiva entre 14 a 45 años de cualquier nacionalidad con la voluntad de comenzar o continuar un método anticonceptivo. Realizado entre 2015 y primer semestre de 2018 en el consultorio de Procreación Responsable de Ginecología del Hospital F. Santojanni.

Resultados: La edad promedio fue 25.8 años. La población que atendemos es de bajos recursos, en su mayoría proveniente de la Matanza, Pcia. de Bs As. 760 pacientes nos consultaron para elegir un método anticonceptivo, luego de la consejería en salud reproductiva, los métodos a largo plazo fueron colocados en 313 casos representando un 41% de la totalidad de las consultas. Entre los LARCs el implante subdérmico fue el método más solicitado por las pacientes pero colocado en un 29.4% (n=224) de las consultas (n=760) correspondiendo al 71% de los LARCs El dispositivo intrauterino DIU fue colocado en un 4% (n=33) de la totalidad de los casos (n=760) con un incremento en la actualidad por su continua disponibilidad. El sistema intrauterino liberador de levonorgestrel SIU fue colocado en un 4.8% (n=37) reservado para casos seleccionados, sin disponibilidad desde 2018. El inyectable trimestral fue indicado en 20 pacientes 2.6%, con irregular disponibilidad.

Conclusión/es: La elección del método anticonceptivo no siempre se tradujo en la obtención del mismo debido a la discontinuación de la disponibilidad del insumo. La difusión por el equipo de salud y entre las pacientes por el buen resultado obtenido generó gran demanda de implante subdérmico. A pesar de contar con la total disponibilidad de DIU y anticonceptivos orales (ACO), el primero no es aceptado por generar sangrados y con los ACO no logramos una buena adherencia. Educar, escuchar, difundir y disponer de los métodos anticonceptivos en forma continua es de vital importancia para trabajar en planificación de embarazos no deseados

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0196

VAGINOPLASTIA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER: NUESTRA EXPERIENCIA

BERTACHINI, Nicolás | TRAVERSO, Julieta | TAUL, Fabiana | BROWN, María | TORO, Mariana | SAUGY, Antonio
HOSPITAL RIVADAVIA

Objetivo/s: Estimar la incidencia de complicaciones postoperatorias inmediatas y alejadas en vaginoplastias en Síndrome MRKH. Evaluar si hubo mejora en la calidad de vida de la paciente posterior a la corrección quirúrgica

Pacientes y Métodos: Mujeres con diagnóstico de Síndrome MRKH intervenidas quirúrgicamente Estudio realizado en el Servicio de Ginecología del Hospital B. Rivadavia en el periodo comprendido entre junio 2008 y junio 2018.

Resultados: En nuestro servicio se practicaron 21 vaginoplastias desde junio de 2008 hasta junio de 2018. Con respecto al motivo de consulta, 21 pacientes 100% consulto por amenorrea primaria Con respecto al diagnóstico, el 100% presento desarrollo de caracteres sexuales secundarios adecuados. El 71.4% presentaron agenesia vaginal, 28.5% presentaron vagina acortada. El 85.7% Presento ecográficamente ausencia de útero y el 14.2% un útero rudimentario. El 100% tenía perfil hormonal adecuado a función ovárica para la edad. En cuanto a las complicaciones inmediatas el 9.52% presentó infección que resolvió con tratamiento antibiótico ambulatorio. El 4.76% presentó hematoma que resolvió de forma espontánea. El 85.71% de las pacientes categorizaron el dolor en 5.7 en escala numérica del 1 al 10. No se registraron casos de hemorragia, lesión vesical, uretral ni anal. Con respecto a complicaciones alejadas solo se presentó estenosis cicatrizal en un 4.76%. No hubo registro de fistulizaciones. Con respecto a la calidad de vida, se indagó acerca de la actividad sexual luego de un año de cirugía. Un total de 18 pacientes refirieron mantener una vida sexual activa, con una incidencia de 85.71%, mientras que 3 pacientes negaron llevar una vida sexual correspondiendo al 14.2%. Dentro del grupo de pacientes que mantenían una vida sexual activa, el 100% de las pacientes refirieron una mejoría en su vida sexual luego de la intervención quirúrgica.

Conclusión/es: Dentro de las anomalías del desarrollo, las malformaciones genitales, y principalmente las femeninas, tienen una connotación e impacto personal y social especiales, producto de la amenaza que representan para el futuro reproductivo, y la barrera que imponen para llevar una vida sexual normal. Las técnicas actualmente disponibles para la creación de una neovagina son múltiples, todas con ventajas y desventajas, lo esencial para que el procedimiento tenga resultados óptimos sigue siendo el dominio del cirujano sobre la modalidad a utilizar. Nuestra experiencia nos demuestra, en primer lugar, que la complicación postquirúrgica más frecuente es el dolor. Por otro lado, nos queda claro la importancia del enfoque multidisciplinario. Este es un síndrome de alto impacto en la calidad de vida de la paciente, en la mayoría de nuestras pacientes la cirugía fue beneficiosa y satisfactoria.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

0197

A PROPÓSITO DE UN CASO. NÓDULO O PLACA DE SITIO PLACENTARIO

BERTACHINI, Nicolás | TRAVERSO, Julieta | TAUL, Fabiana | BROWN, María | TORO, Mariana | BIGOZZI, Miguel
HOSPITAL RIVADÁVIA

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo a propósito de un caso, cuyo diagnóstico y tratamiento fue realizado en el servicio de Ginecología, Hospital Bernardino Rivadavia.

Resultados: Paciente de 30 años, G3P2Ab1, derivada de consultorios externos por presentar ginecorragia de 3 meses de evolución. Como antecedente la paciente refiere inicio de sangrado tras haber cursado un aborto incompleto que se trató con raspado uterino evacuador en otra institución. Al examen físico paciente lucida, clínicamente estable. Abdomen blando depresible no doloroso. TV: cuello orientado a coxis cerrado escasas pérdidas hemáticas no fétidas. Adjunta ecografía ginecológica que informa Útero en AVF de forma y tamaño conservado, a nivel de fondo endometrial se visualiza imagen ovoidea de 13x10 mm, márgenes circunscriptos, ecoestructura ecogénica y homogénea sugestiva de pólipo endometrial. Se realiza histeroscopia ambulatoria donde se observa endometrio de segunda fase, formación polipoide sésil de 1 cm aproximadamente. Se realiza la excisión del mismo cuya anatomía patológica informa la presencia de un nódulo circunscripto con abundante estroma hialinizado con numerosas células trofoblásticas intermedias compatible con nódulo o placa del sitio placentario pertenece a las lesiones no neoplásicas dentro del grupo de patologías conocido como enfermedad trofoblástica gestacional. Esta es una lesión encontrada en el endometrio o en la parte superficial del miometrio que generalmente se detecta de forma incidental en legrados practicados por metrorragia, u otros estudios. Algunas de las pacientes se presentan con antecedente de aborto, o mola hidatidiforme. Cursan en su mayoría de manera asintomática y algunas veces con metrorragia. Pueden verse ecográficamente simulando imágenes polipoideas. Las lesiones no suelen observarse macroscópicamente, y cuando aparecen lo hacen como un nódulo de color café o hemorrágico en el miometrio. Estos nódulos pueden permanecer en el útero por muchos años después de una gestación. El nódulo o placa del sitio placentario consiste en una lesión única o múltiple, bien circunscripta, aplanada o redondeada, extensamente hialinizada. Las células poseen un abundante citoplasma anfófilo o acidófilo, con núcleo irregular y muy escasa actividad mitótica. Estos nódulos o placas se distinguen del tumor del sitio placentario por su tamaño más pequeño, bien circunscriptas, la hialinización extensa, apariencia degenerativa y escasa actividad mitótica. El diagnóstico de tumor trofoblástico debe ser sospechado cuando hay varios nódulos hiperplásicos, con atipia nuclear y falta de hialinización. A diferencia del tumor de sitio placentario, esta es una patología benigna, pero debido a su origen común en el trofoblasto intermedio se ha sugerido una posible progresión maligna. Allí radica la importancia del diagnóstico certero de la misma. No hay evidencia que justifique un tratamiento mayor, como sería la histerectomía.

Conclusión/es: Como se ha comentado esta es una entidad de diagnóstico incidental habitualmente. Dado que esta es una patología poco frecuente y de la que se tiene escasa información el seguimiento de estas pacientes continúa siendo una incógnita.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0207

ACTINOMICOSIS PELVIANA LA GRAN SIMULADORA DE TUMORES GINECOLÓGICOS: SERIES DE CASOS Y ACTUALIZACIÓN DE LA LITERATURA SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES.

CORTEZ, Juan Pablo Segundo | NAESENS, Agustina | HIRIART, Agustina | MAIDANA, Clara | NOLL, Florencia | SAAID, Jose Martín
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Describir 3 casos de pacientes con actinomicosis (AC) pelviana que fueron operadas en el HIBA en el período comprendido entre Junio de 2012 a Mayo de 2015, y revisión bibliográfica.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes que se operaron en HIBA con diagnóstico de AC, los datos fueron obtenidos de la historia clínica electrónica. Se realiza búsqueda bibliográfica en la base de datos MedLine, a través del buscador PubMed.

Resultados: La edad media de diagnóstico de AC fue de 51 años (42-59). En todos los casos fueron derivadas con sospecha de patología oncológica (dos casos de patología ovárica y uno de cuello uterino). Todos los pacientes fueron sintomáticos en el momento del diagnóstico (dolor, pérdida de peso, astenia, distensión abdominal) y se estudiaron con resonancia magnética. El marcador CA-125 estuvo elevado en dos de los casos, con un valor promedio de 60 UI. Dos de las pacientes eran portadoras de DIU de cobre con un tiempo promedio desde la colocación de 4 años. Todos los casos fueron intervenidos quirúrgicamente logrando la citorreducción completa por laparotomía. Se realizaron cultivos y biopsias por congelación y feridas que informaron ausencia de atipias. En dos de las pacientes se realiza diagnóstico patológico de actinomicosis. Todos los casos fueron tratados después de la cirugía con antibioterapia durante 3-6 meses. El seguimiento medio fue de 32 meses (10-51 meses) con buena respuesta al tratamiento.

Conclusión/es: La actinomicosis es una entidad poco frecuente que debe tenerse en consideración como diagnóstico diferencial de tumores ginecológicos. Solo en el 50 % de los casos se aísla el germen en cultivos o se evidencia por anatomía patológica. La clínica, las imágenes, los hallazgos intraoperatorios y la falta de confirmación de malignidad en las biopsias apoya el diagnóstico. El tratamiento de esta enfermedad tiene una tasa de curación del 100%.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0209

TRATAMIENTO CONSERVADOR EN CÁNCER DE ENDOMETRIO TEMPRANO E HIPERPLASIA CON ATIPIAS

CORTEZ, Juan Pablo Segundo | BROWN, Justina | IRIARTE, Belen | REY VALZACCHI, Guido Martín | NOLL, Florencia | PERROTTA, Myriam
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Evaluar la respuesta al tratamiento hormonal (TH) en pacientes con cáncer de endometrio endometroide IA Grado 1 (CE) e Hiperplasia con atipias (HA) que fueron tratadas en el Hospital Italiano de Buenos Aires entre Diciembre 2006 y Septiembre 2017.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes con diagnóstico de CE e HA. Los datos fueron obtenidos de la historia clínica electrónica. 5 pacientes presentaban CE y 14 HA. Mediana de edad, 37(29-44) años, y mediana de seguimiento 40 (6-118) meses. Todos los pacientes recibieron TH por un mínimo de 12 meses. La evaluación previa al tratamiento consistió en ecografía transvaginal e histeroscopia con biopsia. En caso de ser CE se solicitó RMN y Tomografía computada de Tórax. Las pacientes se siguieron con histeroscopias cada 3 meses con toma de biopsias.

Resultados: El 80% de los pacientes con CE (4/5) y el 93% (13/14) con HA tuvieron respuesta completa después de 12 meses de TH. Tipo de TH: 13 mirena, 3 medroxiprogesterona, 2 megestrol y 1 mirena + megestrol. Una paciente con diagnóstico de HA, a los 6 meses presentó progresión a CE. Otra con diagnóstico CE presentó enfermedad persistente luego de un año de TH. Se observó dos recurrencias en pacientes con diagnóstico de CE, luego de un año de suspender el TH tras haber normalizado la histología. Estas 4 pacientes se sometieron a anexohisterectomía total con congelación intraoperatoria.

Conclusión/es: En nuestra experiencia tuvimos resultados similares a lo de la bibliografía, por lo que TH puede considerarse como opción terapéutica en mujeres jóvenes en edad fértil con diagnóstico de HA y CE. Se recomienda como alternativa a la histerectomía, necesitando de seguimiento estricto con histeroscopia. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0210

CANCER SINCRONICO GINECOLOGICO: PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LITERATURA AUTORES: MALLCU, MICAELA; GABRIELLI, N; PERA, M; PELLIZA, M; CARDOZO, S; MORON, D. SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

MALLCU, Micaela - HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

Objetivo/s: Reportar un caso de carcinoma sincrónico ginecológico.

Pacientes y Métodos: Paciente de 48 años, tabaquista, nuligesta, consulta por distensión abdominal, disminución de 15 kg en un mes, aumento de diámetro abdominal, metrorragia y sinusorragia. Ecografía ginecológica: útero aumentado de tamaño, heterogéneo, endometrio engrosado, sin límite de separación con miometrio; neoformación centroabdominal expansiva, mixto. TAC abdomenopelviana: masa heterogénea compatible con tumor de ovario. Adenopatías pelvianas y lumboaórticas. Colposcopia y Papanicolaou normal. Marcadores tumorales negativos. Evaluación gastrointestinal y torácica normal. Se realizó raspado uterino fraccionado con diagnóstico de adenocarcinoma endometroide G2. Anexohisterectomía mas linfadenectomía. Anatomía patológica: cirugía de estadiificación óptima. Citología neoplásica negativa, cistoadenocarcinoma seroso papilar de ovario izquierdo, adenocarcinoma endometroide G2 y metástasis linfáticas lumboaórticas. Tratamiento quimioterapia y hormoterapia. Actualmente bajo tratamiento y seguimiento oncológico.

Conclusión/es: Tumores sincrónicos o primarios múltiples son neoplasias que se presentan en un mismo sujeto, con patrones histológicos diferentes, uno no es metástasis del otro y sin conexión entre ellos. Deben seguir su historia natural, evolución independiente, con síntomas propios. Según la bibliografía, el cáncer de ovario y endometrio sincrónico es una patología poco frecuente, etiología incierta, que se presenta aproximadamente en el 10% de cáncer de ovario y en el 5% de pacientes con neoplasias de endometrio. Reportamos este caso, ya que es el primero en los últimos cinco años en nuestra institución.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0211

FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CIN III Y CANCER DE CERVIX UTERINO

ORQUIN, Yesica Paola | MORON, Diego | PERA, Mario | MAYO, Celeste | CARRIZO, Anabella | ECHEGOYEN, Pablo
HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

Objetivo/s: Valorar factores de riesgo para estas patologías y compararlos con los reportados en bibliografía.

Pacientes y Métodos: Trabajo retrospectivo, observacional, longitudinal. Encuesta a pacientes tratadas por CIN III o cáncer de cuello uterino que concurren a control entre el período 1/10/2017 al 30/06/2018. Se analizó: edad, escolaridad ocupación, enfermedades concurrentes, inicio relaciones sexuales (IRS), paridad, número, simultaneidad y último cambio de pareja, tabaco, método anticonceptivo (MAC) e infecciones de transmisión sexual (ITS)

Resultados: Se entrevistaron 35 pacientes. Edad promedio a la fecha de diagnóstico: 44 años, rango(R: 28-58 años). Escolaridad: Primaria Completa 51,4% (18), Incompleta 5,7% (2), Secundario: 37,1% (13) Analfabetas 5,7% (2). IRS: 17 años (R: 14 a 23). Nº de parejas: 1; 11,4%(1), 2; 28,6%(10), 3; 31,4%(11), 4; 11,4%(4), 5 o + 17,1%(6). Simultaneidad el 5,7%. Último Cambio de pareja: en los últimos 10 años, 34,3%. Ocupación: ama de casa 47,71%, empleada doméstica 31,42%, comerciante 8,57%, desocupada 5,71%, otros 8,58%. Tabaquistas: 40%. MAC: hormonales corta duración el 25,7%, Hormonales +barrera 17,14%, tripsia tubaria 8,57%, Dispositivo intrauterino 8,57%, barrera 17,14%, ninguno 22,84%. Estabilidad de pareja, 91,42%. ITS: 0. Paridad: Nuligestas: 5,7% (2), Primíparas: 22,8% (8), Multiparas 45,7% (16), Gran Multiparas 25,7% (9).

Conclusión/es: El Cáncer de cuello uterino y sus lesiones precursoras se relacionan con determinados factores de riesgo por lo que en la serie estudiada podemos decir que alguno de ellos como el comportamiento sexual, no son coincidente con la bibliografía ya que en más del 50% tenían 1 a 3 parejas no existiendo simultaneidad. La misma es registrada solo en un solo caso. Es importante indagar e investigar cada caso en particular y así evaluar riesgo a la hora de la exposición de cada mujer. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 6

0214

FIBROMA CELULAR MITOTICAMENTE ACTIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

LARDIZÁBAL, María Cecilia | ABREGO, Maximiliano | GOMEZ BALANGIONE, Fabián | GIL PUGLIESE, Sabino | SAD LARCHER, José | RUIZ ORRICO, Guillermo - HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA

Objetivo/s: Revisar el manejo de MACF de ovario.

Pacientes y Métodos: Reporte de caso de MACF ovárico.

Resultados: Mujer de 20 años, sana previa, consultó por dolor abdominal moderado en hemiabdomen inferior, irradiado a región lumbosacra de 48hs de evolución y distensión abdominal de una semana de evolución. Al examen bimanual presentó una masa abdomino-pélvica móvil que se extendía desde el ombligo hasta los fondos de saco vaginales anterior y lateral derecho. Ecografía: masa anexial derecha heterogénea vascularizada de 14 x 12 x 11 cm y líquido libre perihepático, periesplénico y en fondo de saco de Douglas. La TAC abdomino-pélvica informó engrosamiento del epiplón mayor e imágenes sugestivas de implantes peritoneales. CA 125 319 U/ml (aumentado), CEA, CA19-9, HCG y AFP negativo. Se procedió a salpingooforectomía derecha y biopsia de peritoneo parietal, epiplón y ganglio de bifurcación aortica. El diagnóstico anatomopatológico diferido fue FIBROMA CELULAR ACTIVO MITOTICAMENTE y la citología de líquido ascítico fue negativa.

Conclusión/es: Debido a la baja prevalencia de los MACF ováricos y su reciente descripción como entidad histopatológica, no existe evidencia científica suficiente para establecer el tratamiento adecuado, pero la simple escisión quirúrgica parecería ser un tratamiento curativo en estos casos. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 8

0225

SECUENCIA DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO CRÓNICO-OLIGOAMNIOS

CALABRESE, Guido | VINACUR, Ana Florencia | CRUZ, Pilar | OTAÑO, Lucas
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: La secuencia Desprendimiento Placentario Crónico-Oligoamnios (DPCO) es un cuadro raro caracterizado por episodios de desprendimiento con metrorragia y oligoamnios progresivo. Reportar el caso de una paciente con diagnóstico de DPCO y revisar la bibliografía.

Pacientes y Métodos: Descripción de un caso con sospecha de DPCO. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed.

Resultados: Paciente de 33 años, G1P0, con antecedentes de metrorragia en 1er trimestre. Presenta desde semana 17 episodios de metrorragia moderada/severa intermitente. Internada por metrorragia y contracciones a las 23.5 semanas, interpretado como desprendimiento de un borde placentario. La ecografía evidenció feto con crecimiento normal, bolsillo vertical máximo (BVM) 3.7 cm, placenta fúndica, imágenes ecogénicas en líquido amniótico, pegamiento corioamniótico y hematoma subcoriónico en borde placentario. Maduración pulmonar fetal y neuroprotección. Conducta expectante, regresión del cuadro en horas. Estos episodios se repitieron 4-5 veces. Se registró una disminución progresiva del LA. Episodio de mayor severidad a las 28 sem, que no cede. Cesárea de urgencia, recién nacido vivo, femenino, Apgar 6/8, 1000 gramos. La anatomía patológica describe un hematoma de 6x5 cm retroplacentario y abundantes macrófagos con hemosiderina en corion y membranas. El recién nacido presentó displasia broncopulmonar severa y retinopatía del prematuro grado 2. Actualmente 7 meses de edad corregida, crecimiento y neurodesarrollo acordes. Se describen alrededor de 15 casos. Definido por Elliot (1998) a través de 3 criterios: 1) metrorragia sin otra causa atribuible, 2) volumen de líquido amniótico inicialmente normal, 3) oligoamnios (ILA < 0 = 5 ml) sin evidencia de RPM. La mayoría presentan un hematoma sub-coriónico desde el primer trimestre. Se asocia a parto pretérmino con signos clínicos y anatomopatológicos de desprendimiento, frecuentemente acompañados de signos de corioamnionitis. La mitad de los casos presentan hemosiderosis en la microscopía placentaria. La patología neonatal más frecuente es la pulmonar debido, agravada por depósitos intersticiales de productos de degradación del hemo. Incluso algún autor ha sugerido amnioinfusión para prevenir dicha patología.

Conclusión/es: El DPCO es un cuadro inusual, con pronóstico reservado y se desconoce aún la fisiopatología y cual sería el manejo más adecuado.

0226

SINDROME DE GORLIN METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

BARBERO, María Andrea | BASILI, Federico | FALCON, Florencia | ORTIZ, Javier Enrique | TATTI, Silvio Alejandro
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Objetivo/s: Mostrar metodología diagnóstica y terapéutica de una patología poco frecuente.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional.

Resultados: Paciente de 20 años, nuligesta con ciclos conservados. Antecedente clínico de síndrome de Gorlin, antecedentes quirúrgicos de exéresis de queratocistomas odontogénicos. Consulta al servicio presentando tumoración abdominal. Examen ginecológico: útero impresionado en anteversoflexión, móvil, forma y tamaño conservados. Reto y suprauterino se reconoce formación de consistencia duro-elástica poco móvil de aproximadamente 12cm. Estudios: Ecografía ginecológica transabdominal: En proyección anexial izquierda voluminosa imagen de 130x60x90mm aspecto sólido, bordes lobulados y calcificaciones en su interior, área necrótica central, sin plano de clivaje con trompa y ovario izquierdo. Señal vascular periférica y escasa central, Doppler IR bajo. Tomografía de abdomen y pelvis: en cara posterior uterina imagen de bordes lobulados hipervascular heterogénea de 3cm. Hacia izquierda y en hemipelvis izquierda, dos formaciones de similares características de 5 y 8cm respectivamente. Marcadores tumorales AFP, CEA, CA 125, CA 19.9, subBHC negativos. Se realiza laparoscopia, se visualizan múltiples formaciones anexiales bilaterales de aspecto fibromatoso, la mayor izquierda de 10cm, reconociendo una zona de superficie irregular vascularizada. Incisión mediana infraumbilical, se realiza extirpación de dichas formaciones conservando parénquima ovárico. Anatomía patológica: fibromas ováricos.

Conclusión/es: El síndrome de Gorlin es una patología poco frecuente. Es importante hacer un diagnóstico temprano de masas anexiales, a fin de evitar la cirugía laparotómica y permitir la conservación de ovarios.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0228

ENDOMETRIOSIS DIAFRAGMÁTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

FARIAS RODRIGUEZ, Federico | ABREGO, Maximiliano | BONIN, Monica | SAD LARCHER, José | RUIZ ORRICO, Guillermo
HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA

Objetivo/s: Describir caso clínico de paciente con endometriosis diafragmática tratada por video laparoscopia.

Pacientes y Métodos: La endometriosis se define como la presencia de tejido funcional símil endometrial glandular y estromal fuera de la cavidad uterina, es más frecuente en mujeres en edad reproductiva, con prevalencia del 5-20 % de la población general. El sitio más frecuentemente afectado se encuentra circunscripto en pelvis, también puede existir afección de tejidos extra pélvicos, representando el 9 % total de los casos (gastrointestinales, tracto urinario, cicatrices abdominales, etc). Caso clínico: Mujer de 33 años, nuligesta, que consulta por presentar dismenorrea, dolor pélvico, distensión abdominal,

omalgia derecha y dorsalgia homolateral que inicia 24 hs previo a cada menstruación, no cediendo con AINES. Ante la sospecha de endometriosis se inicia tratamiento con dienogest. En estudios de imágenes se objetivan formaciones quísticas en ambos ovarios de aspecto endometriósicos. CA125: 23. Se realiza videolaparoscopia: focos múltiples de endometriosis peritoneal pélvica con afectación de uréter, uterosacro izquierdo y plica vesical. Quistes en ambos ovarios e importante foco endometriósico en cúpula diafragmática derecha. Se realiza excéresis completa de endometriosis pélvica, además coagulación y drenaje de foco diafragmático. Postquirúrgico inmediato control con Rx de tórax: normal.

Conclusión/es: La endometriosis diafragmática es una afección rara, presente principalmente en pacientes con endometriosis pélvica severa (90%), donde el diagnóstico es dificultoso ya que en gran porcentaje de mujeres es asintomático y porque los estudios de imágenes carecen de sensibilidad. Se debe realizar una anamnesis sistémica completa, ya que muchas veces la paciente no referirá síntomas extra pélvicos (omalgia, dolor de abdomen superior). El tratamiento quirúrgico es de elección en pacientes sintomáticas, que no respondan a tratamiento médico (hormonal), teniendo siempre presente la posible extensión de la endometriosis a todo el espesor del diafragma, pleuras o pericardio, con lo cual se deberá contar con equipo de cirujanos especializados en dichas áreas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0231

SUSPENSIÓN LAPAROSCÓPICA AL LIGAMENTO UTEROSACRO (SUS LAP): ¿TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DE VEJIGA HIPERACTIVA (SVHA) E INCONTINENCIA DE ORINA DE URGENCIA (IOU)?

JOZAMI, Gabriel Nicolas | ALCOBA, Maria Emilia | SAMPIETRO, Agustín - HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL

Objetivo/s: Demostrar que es posible tratar satisfactoriamente el SVHA mediante un procedimiento laparoscópico.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo donde se incluyeron 11 pacientes desde enero de 2016 a marzo de 2018 con SVHA, con o sin IOU, que a su vez estaba asociado a otra patología con requerimiento quirúrgico.

Resultados: 10 pacientes presentaron franca mejoría de los síntomas asociados al SVHA. 1 presentó urgencia esporádica sin incontinencia. Se observó una reducción de los episodios de nocturia y de al menos el 50% de la frecuencia miccional.

Conclusión/es: A pesar de que no es el objetivo de este estudio tratar el SVHA y la incontinencia asociada a la urgencia con un procedimiento quirúrgico como primera línea de tratamiento, y la muestra es pequeña, encontramos resultados positivos cuando realizamos SUS lap además de SMU. Es un procedimiento rápido, seguro, y el paciente puede mejorar significativamente su patología

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1- Teoría integral de Petros

0233

METÁSTASIS EN VULVA DE CARCINOMA DE RECTO

MIRANDA, Gerardo José | COLAMARINO, María Soledad | BLANCO, Analia | KAMERMAN, Florencia | SUZUKI, Veronica | MALDONADO, Verónica
HOSPITAL DE CLINICAS

Objetivo/s: Presentación de dos casos de carcinoma escamoso de recto con metástasis vulvar. Las metástasis en vulva representan el 8 % de las lesiones malignas vulvares. El sitio de presentación más frecuente son los labios mayores y los tumores primarios no ginecológicos más frecuentes son los carcinomas colorectales, mamarios y melanoma.

Pacientes y Métodos: Caso 1: 43 años, carcinoma escamoso de recto a los 42 años tratada con radioterapia externa y quimioterapia. La paciente es derivada a la sección de TGI presentando prurito y lesión vulvar de 3 meses de evolución. Vulvosocopia: nódulo duroelástico de 2cm en labio mayor derecho. Biopsia: infiltración dérmica carcinoma escamoso G2. Se realizó vulvectomy. AP: dermatitis extensa infiltración de carcinoma escamoso G3. Dermis superficial con numerosas embolias vasculolinfáticas. El tumor crece desde la dermis hacia la epidermis con ulceraciones focales. Caso 2: 54 años, carcinoma escamoso de recto a los 53 años tratada con radioterapia externa + quimioterapia esquema de Nigro. La paciente es derivada a la sección TGI presentando tumoración vulvar ulcerada en labio mayor derecho de 2 meses de evolución. Vulvosocopia: tumoración ulcerada eritemosa en labio mayor derecho + adenopatías inguinales bilaterales. Biopsia: infiltración por carcinoma escamoso G2. Presencia de embolias vasculolinfáticas e infiltración perineural.

Resultados: Los casos presentados de tumoración vulvar secundaria a cáncer de recto se dio en pacientes postmenopáusicas presentado las mismas características histológicas de crecimiento desde la dermis a epidermis característico de las metástasis.

Conclusión/es: Los tumores metastásicos en la vulva son infrecuentes; la mayoría provienen del recto.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

0240

CARCINOMA SINCRÓNICO DE OVARIO Y ENDOMETRIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

VILLAVERDE BACSKAY, Yamila | DIEZ BRIOTO, Macarena | LARREA, Agustina | BOLAÑO, Lucrecia | SAADI, Jose | MARCHITELLI, Claudia
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Reportar un caso de carcinoma sincrónico de ovario y endometrio en el HIBA Buenos Aires y realizar una revisión bibliográfica de los casos reportados hasta el momento.

Pacientes y Métodos: Reporte de un caso de carcinoma sincrónico de ovario y endometrio mediante revisión de la historia clínica electrónica del HIBA y búsqueda bibliográfica de los casos publicados en Pubmed.

Resultados: Paciente de 41 años, consulta por sangrado uterino anormal de la perimenopausia de dos años de evolución. Al examen físico se constata útero aumentado tamaño, dos traveses de dedo por encima del pubis. Ante sospecha de miomatosis uterina, se solicita RSM de abdomen y pelvis con contraste, que informa dos formaciones, una endometrial y otra anexial izquierda, que impresionan ser celulares. Se realiza histeroscopia diagnóstica donde se evidencia el endometrio reemplazado por formación de aspecto tumoral difuso, donde se toman biopsias. La anatomía patológica informa adenocarcinoma endometriode subtipo velloglandular e hiperplasia compleja con atipias. Se realiza inmunohistoquímica que arroja los siguientes resultados: MLH1: POSITIVO, MSH2: POSITIVO, MSH6: POSITIVO, PMS2: POSITIVO. Se solicita tc de tórax sin contraste para completar estadificación, que fue negativa. Se solicitan marcadores CA 125 97, CA 19-9 52, CEA 1,2. Por los resultados se decide realizar tratamiento laparoscópico del cáncer de endometrio y al ingresar en cavidad se observa el ovario izquierdo con signos de sospecha. La congelación intraquirúrgica informa positivo para atipias, por lo que se realiza anexohisterectomía total con omentectomía, linfadenectomía pélvica y lumboaórtica por laparoscopia. La anatomía patológica informa adenocarcinoma endometriode de bajo grado asociado a endometriosis G1 M1 y en ovario izquierdo adenocarcinoma endometriode de bajo grado G1 estadio I a, 10 ganglios linfáticos pelvianos y 6 lumboaórticos sin metástasis, epiplón libre de lesión. La inmunohistoquímica informa. PAX 8: Positivo, CK20: Negativo, CK7: Positivo, p53: negativo, RE: Positivo focal, WT1: Negativo. Napsina: Negativo. Se discute en ateneo multidisciplinario interpretándose como tumor sincrónico de ovario y endometrio tipo endometriode de bajo grado, por lo cual no se realiza neoadyuvancia con quimioterapia. Luego de 4 meses, paciente consulta por adenopatía palpable 4 cm inguinal derecha. Se solicita RMN que informa implantes peritoneales vinculados con la enfermedad de base y un PET, que informa enfermedad en peritoneo pelviano a nivel rectovesical y a nivel presacro izquierdo altura S2. Se realizan marcadores tumorales CA 125: 112. Se decide realizar laparoscopia exploradora para evaluar extensión de la enfermedad en la cavidad abdominopélvica. Se encuentra sólo implante en cúpula vaginal, el cual se biopsia. Anatomía patológica informa adenocarcinoma poco diferenciado, PAX8: POSITIVO, RE: NEGATIVO. Se interpreta como recaída local de carcinoma de endometrio, con estudios de extensión negativos. Se indica tratamiento radiante externo y braquiterapia. Actualmente paciente en remisión, en control clínico.

Conclusión/es: El tumor sincrónico de ovario y endometrio es una entidad poco frecuente que suele darse en mujeres más jóvenes, habitualmente con un buen pronóstico, más aún de un subtipo endometriode de bajo grado y en estadios iniciales. En el caso de nuestra paciente, a pesar de esperarse, basándose en la epidemiología, que tuviese un mejor pronóstico, tuvo una recaída local en cúpula vaginal a los 4 meses del tratamiento primario. La inmunohistoquímica juega un rol importante para diferenciar un tumor primario metastásico de un sincrónico, pudiendo de esa manera ofrecer el mejor tratamiento disponible para el paciente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0247

INFLUENCIA DE LOS ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS EN LOS DIFERENTES SUBTIPOS MOLECULARES DE CÁNCER DE MAMA

VIALE, Sebastián | PIDHIRNYJ, Nadia | SEIREF, Samuel L. M. - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

Objetivo/s: Describir el perfil epidemiológico e inmunohistoquímico en pacientes con cáncer de mama. Identificar si algún antecedente se relaciona con perfiles de peor pronóstico.

Pacientes y Métodos: Estudio analítico, observacional y retrospectivo de 1388 pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital J. B. Iturraspe desde 1992 a 2017. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas y ateneos oncológicos.

Resultados: La media de edad al diagnóstico fue de 55,03 años (IC 95%: 54,32 - 55,73) 13,38. La mediana de la menarca fue de 13 años (rango: 12 - 14). El 69% de las pacientes eran menopáusicas con una mediana de años de menopausia de 15 años (rango: 7 - 23). El número de gestaciones presentó una mediana de 3 (rango: 2 - 5) y 62,6% tuvieron lactancia positiva. El diagnóstico fue Luminal A en 69,9% de las pacientes, Luminal B en 14,9% y Triple negativo en 15,2%. La media de edad de diagnóstico de las pacientes con Luminal A fue significativamente diferente a las de aquellas con Luminal B y Triple negativo ($p = 0,0001$). La diferencia fue mayor entre las pacientes con Luminal A y Luminal B ($p = 0,0001$), que Luminal A y Triple negativo ($p = 0,035$). No se encontró relación estadísticamente significativa al relacionar los perfiles inmunohistoquímicos con los antecedentes ginecoobstétricos ya mencionados.

Conclusión/es: No se encontró relación entre los antecedentes ginecoobstétricos y el subtipo inmunohistoquímico. La media de edad de las pacientes fue significativamente diferente para cada perfil.
Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0256

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y CÁNCER DE CÉRVIX

PIDHIRNY, Nadia(1) | VIALE, Sebastián(1) | SEIREF, Samuel L. M.(2)
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL (1); HOSPITAL J. B. ITURRASPE (2)

Objetivo/s: Evaluar la asociación entre los métodos de anticoncepción hormonal y la aparición de cáncer de cuello uterino.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, transversal, con modalidad retrospectiva. Los datos se obtuvieron de historias clínicas de un total de 765 pacientes con Cáncer de Cuello de Utero, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital J. B. Iturraspe de Santa Fe durante el período comprendido entre 1998 y 2017. Los datos se procesaron con el Software SPSS versión 22.0. Se realizaron las pruebas estadísticas de Chi-Cuadrado para las variables cualitativas y la prueba t de Student para las variables cuantitativas.

Resultados: La edad media de diagnóstico de las pacientes que utilizaban anticonceptivos hormonales fue de 42,84, mientras que aquellas que no los empleaban la media resultó ser 47,79. Las mujeres que utilizaban métodos hormonales presentaron estadios más leves de la enfermedad, mientras que el resto poseía estadios más avanzados de la enfermedad (OR=0,663).

Conclusión/es: Hubo una diferencia de 5 años en la media de diagnóstico entre las pacientes que empleaban métodos hormonales en comparación con aquellas que no los utilizaban. Los anticonceptivos hormonales se relacionaron con menor chance de tener estadios avanzados de la enfermedad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0257

PACIENTES CIS VS. TRANSGENERO EN EL SCREENING DE CANCER DE CUELLO UTERINO

CALABRESE, Florencia | FARAH, Cynthia | SABRINA, Gelati, Lucia- | HOSPITAL DURAND

Objetivo/s: En la actualidad, es muy frecuente encontrarlos con pacientes transgénero tanto masculino como femenino. Estos pacientes deben atravesar muchas barreras para acceder al sistema de salud, tanto psíquicas como físicas. En el Hospital Carlos G. Durand se ha creado una sección destinada al estudio de la patología del tracto genital inferior (PTGI) de los pacientes trans. Acorde a las guías, al igual que a las pacientes cisgénero, en cualquier paciente con genitales femeninos se recomienda iniciar el screening de cáncer de cuello uterino (CCU) luego de 3 años del inicio de relaciones sexuales o entre los 21 y 25 años. Se han consignado espacios dirigidos especialmente a la atención de esta población para incrementar la accesibilidad a la realización de métodos de screening para detección de lesiones intraepiteliales y CCU. A raíz de la problemática observada los objetivos del presente estudio consisten en: 1. Evaluar resultados de citología y prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto o bajo grado en dicha población. 2. Discutir accesibilidad al consultorio de PTGI y cómo mejorarla.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, entre el año 2012 y 2017, se incluyeron 82 pacientes trans masculinos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se tuvieron en cuenta las siguientes variables de estudio: edad de inicio de relaciones sexuales, índice de masa corporal (BMI), penetración vaginal y orientación sexual.

Resultados: La toma de citología fue factible en el 82,8% de los casos (58/70). El 98,04% de las citologías fueron negativas, y se halló en un 1,96% lesiones de bajo grado, no encontrándose patología de alto grado en ninguno de ellos. Del total de los PAP analizados un 12,07% (7/58) fueron insatisfactorios. El 45,8% (32/70) iniciaron relaciones sexuales mediante penetración vaginal. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 19 años. El 80% presentaron orientación heterosexual (56/70), refiriendo los restantes orientación homo o bisexual.

Conclusión/es: Observamos que los resultados son insatisfactorios en un número 10 veces mayor que en mujeres cis (las estadísticas informan 1,3% en cis vs 11% en TV). Esto se asocia a elevado BMI y el uso prolongado de testosterona que puede llevar a la atrofia vaginal y disminución de la lubricación, por lo que se sugiere que podría realizarse una terapia previa con estrógenos locales, pero no todos los pacientes aceptan dicha intervención y aún no hay estudios que avalen dicha práctica. A su vez, las experiencias previas o el preconceito del paciente juegan roles muy importantes en la obtención de muestras. También se vio que el tiempo entre la recepción de un PAP insatisfactorio y el regreso a la consulta para una prueba de repetición es en promedio 5 veces más prolongado que en mujeres cis, por lo cual es fundamental no desaprovechar la oportunidad, tratando de obtener los mejores resultados posibles. Se propone la implementación del test de HPV, como autotoma, para poder llegar a realizar el tamizaje de la detección del CCU en los pacientes trans, y de esta manera aumentar la cobertura. De esta forma se minimizan o eliminan barreras como el dolor durante el examen, las muestras citológicas insatisfactorias y el trauma sexual. Basandonos en estudios sobre mujeres cis con poco o nulo control se observa respecto a los resultados sobre la efectividad, que la autotoma es superior a la citología pero inferior a la toma dirigida (1,15% vs 1,28%). Faltan estudios poblacionales para arribar a resultados concluyentes, pero el aumento de la tasa de cobertura y la disminución en el número de las citologías insatisfactorias podrían compensar esta diferencia de efectividad que se evidencia en mujeres cisgénero.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0261

BIOPSIA RADIOQUIRURGICA DE LESIONES INVASORAS NO PALPABLES DE LA MAMA

ORREGO QUINTANA, Fabiana Edith | RAMUNDO, Camila | ZENCICH, Debora Gisele | BERDEJA LEON, María Del Carmen | MACCIO, Javier Ignacio | RODAS, Sandra Patricia - CLINICA PRIVADA PUEYRREDON

Objetivo/s: Analizar el papel que desempeña la biopsia radioquirúrgica (BRQ) y la punción biopsia preoperatoria en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama subclínico.

Pacientes y Métodos: En un estudio retrospectivo observacional se analizaron pacientes con lesiones no palpables detectadas por mamografía o por ecografía mamaria, con o sin biopsia core, con o sin resectomía (ampliación de márgenes intraoperatorio o en segundo tiempo) y ganglio centinela en las lesiones invasoras, diagnosticadas e intervenidas quirúrgicamente en el Servicio de Ginecología de la Clínica Privada Pueyrredon.

Resultados: De 135 pacientes con BRQ evaluadas en el Servicio de Ginecología de la Clínica Pueyrredon de Mar del Plata, 27,40% (n=37) presentaban imágenes nodulares de bordes regulares, 41,48% (n=56) bordes irregulares y 31,11% (n=42) correspondieron a microcalcificaciones como única presentación. De todas ellas de acuerdo al resultado de Anatomía Patológica posoperatoria (AP) 53,33% (n=72) fueron benignas y 58,51% (n=79) fueron lesiones malignas y de estas últimas 46 correspondieron a cáncer invasor. De todas las intervenciones cuya AP resultado patología benigna, 55,55% (n=40) fueron realizadas mediante cuadrantectomía y 36,11% (n=26) mediante tumorectomía, todas ellas sin punción biopsia preoperatoria (PB); pero dentro de las realizadas mediante cuadrantectomía (n=40), 35% (n=14) eran microcalcificaciones, 27,5% (n=11) lesiones nodulares de bordes irregulares y 37,5% (n=15) de bordes regulares. De las realizadas mediante tumorectomía (n=26), 61,53% (n=16) eran lesiones nodulares de bordes regulares, 15,38% (n=4) de bordes irregulares, 23,07% (n=6) fueron microcalcificaciones. De todas las pacientes con lesiones invasoras (n=46), 28,26% (n=13) se realizaron BIP, lo que permitió que en 11 (84,1%) de ellas se realice ampliación de márgenes y TSGC en el mismo acto quirúrgico y en solo una de ellas la resectomía y TSGC en segundo tiempo. De aquellas que no se realizaron PB, (33 pacientes), 19 (57,57%) no requirieron resectomía ni ampliación de márgenes, en 9 (27,27%) se logró realizar la ampliación de márgenes en el mismo acto quirúrgico mediante la evaluación intraoperatoria de la pieza quirúrgica, y en 5 (15,15%) de ellas se realizó la resectomía en segundo tiempo con la realización de TSGC, por márgenes comprometidos.

Conclusión/es: De todas las pacientes con patología maligna, aquellas a quienes se les realizó una punción biopsia previa a la BRQ y la posibilidad intraoperatoria de análisis anatomopatológico, tuvieron mayor margen de resección quirúrgica o de ampliación de márgenes en el mismo acto quirúrgico, comparadas con las pacientes que directamente fueron intervenidas sin diagnóstico previo de lesión invasora. He aquí la importancia de la realización de BRQ para el diagnóstico de lesiones malignas en estadios subclínicos y de la punción biopsia preoperatoria, para minimizar la realización de intervenciones innecesarias en patologías benignas y en la estafectación intraoperatoria (y con márgenes adecuados) en un mismo acto quirúrgico en patologías invasoras de la mama.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: HermannG,JanusC,SchwartzI,S,KrivskyB,BierS,Rabinowitz JG.Non palpable breast lesions: accuracy of prebiopsy mammographic diagnosis. Motta AM. Biopsia radioquirúrgica para el diagnóstico de lesiones mamarias subclínicas.RevArgMastol 2006 Al-Sobhi SS.Extent of lumpectomy for breast cancer after diagnosis by stereotactic core versus wire localization biopsy.Ann Surg Oncol1999

0272

CANCER DE ENDOMETRIO DE PRESENTACION INUSUAL: A PROPOSITO DE UN CASO. .

CONDORI, Jacqueline Vanina | GUTIERREZ, Jose Emanuel | ARROYO, Andres Gonzalo | MIRANDA SARAVIA, Adriana Camila | RIVAS VAZQUEZ, Hugo- HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: presentar un caso de cáncer de endometrio que debuta como abdomen agudo ginecológico en una paciente joven.**Pacientes y Métodos:** Análisis retrospectivo de la evolución de una paciente de 28 años, que consulta por dolor abdominal difuso, acompañado de náuseas, vómitos y distensión abdominal.**Resultados:** Al examen físico: abdomen distendido; se palpa tumoración abdominal en hipogastrio, irregular dolorosa, que ocupa fondos de saco, útero aumentado de tamaño como gesta de 3 meses, sin ginecorragia. Hemoglobina 10 gr %, hematocrito 29,6%. Coagulograma normal. Sub unidad Beta negativa. Ecografía ginecológica: en pared posterior derecha del fondo uterino, imagen redondeada ecogénica de 50 mm. Anexos y Douglas ocupado por imagen líquida, abundante cantidad, anecoica con finos ecos. Se asume cuadro como Abdomen agudo ginecológico. Laparotomía exploradora: tumoración pelviana dura de 10x6cm, friable adherida a pared anterior de pelvis e intestinos, hemoperitoneo abundante, órganos pelvianos e intestino infiltrado por lesiones de aspecto carcinomatoso. Se toman biopsias múltiples. Al día siguiente se decide nueva intervención, por sospecha de patología oncológica. Se realiza anexohisterectomía, omentectomía infracólica y reducción tumoral peritoneal. Anatomía patológica: adenocarcinoma seroso papilar de endometrio poco diferenciado.**Conclusión/es:** El cáncer de endometrio se sospecha ante sangrado vaginal intermitente, flujo maloliente y dolor pelviano difuso. La presentación clínica como los antecedentes personales de la paciente escapan a lo descrito en la bibliografía con respecto al debut del cáncer de endometrio.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12.

0273

LESIONES MULTICÉNTRICAS EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDAS

VILLARRUBIA, Norma Teresa- HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS DE CÓRDOBA

Objetivo/s: Presentar un caso clínico de lesiones multicéntricas en una paciente joven con antecedente de diabetes tipo I y nefropatía lúpica.**Pacientes y Métodos:** Paciente de 36 años con antecedente de Diabetes tipo I insulino dependiente y Nefritis lúpica diagnosticada a los 9 años. En el año 2006 realiza control ginecológico por presentar lesiones en vulva, compatibles con condilomas. Pap y Biopsia de cuello que muestran cambios condilomatosos, HPV SIL de bajo grado CIN I. Realiza tratamiento local. En 2007 realiza nueva biopsia con cambios condilomatosos planos asociados a HPV CIN II y III SIL DE ALTO GRADO. En 2008 realiza primer consulta en nuestro hospital donde presenta lesiones verrugosas condilomatosas compatibles con HPV y displasia leve realizando tratamiento local con inmunomodulador en reiteradas oportunidades. Se observa mejoría clínica. Año 2012 agosto nueva consulta, lesión anal verrugosa, citología cervical CIN III, se realiza estudio con ASA LEEP y electro fulguración de lesión en región anal resultando la anatomía patológica lesiones relacionadas a HPV CIN III SIL de alto grado. En noviembre del mismo año la paciente presenta lesiones ulceradas en vulva, glúteo y ano que se estudian realizando exéresis de las mismas que dan como resultado en vulva VIN 2, en glúteo carcinoma epidermoide poco diferenciado con límites quirúrgicos comprometidos y en periné condiloma acuminado. Se realiza resección de lesión en región glútea izquierda con colgajo más resección de condilomas perianales. Continúa en control. En abril de 2016 la paciente se presenta con lesiones papilomatosas de HPV en vulva, labios mayores y menores con excoriaciones de algunos sitios. Se solicitó biopsia incisional de vulva que mostró proliferación neoplásica de estirpe epitelial invasora y ca in situ de otra de las lesiones. Se le realiza vulvectomía radical con linfadenectomía inguinal bilateral cuyo informe de anatomía patológica muestra carcinoma epidermoide invasor con áreas condilomatosas moderadamente diferenciado con extenso carcinoma in situ, límites comprometidos y ganglios con metástasis. Se le indicó quimioradioterapia. Paciente continua en controles, se realiza nuevo Pap que informa carcinoma invasor de cérvix por lo que se pide a radioterapia extender la zona de tratamiento. La paciente presenta mejoría clínica, pero como complicación fistulas perianales, actualmente sin enfermedad.**Conclusión/es:** Si bien el seguimiento de la paciente es adecuado tanto desde el punto de vista médico como de la paciente nos encontramos con la dificultad de la propia inmunodepresión provocada por las enfermedades de base que presenta la misma que la predisponen a recidivar lesiones que parecían ser resacas y tratadas con efectividad.

0275

LIQUEN PLANO VULVAR: REPORTE DE 15 CASOS, DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS. SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES SECCIÓN PATOLOGÍA VULVAR. AÑO 2018

VASSOLO, Renata | ABSI, María Lucrecia | SLUGA, María Celeste | PEREMATEU, María Sol | LOPEZ, Graciela | MARCHITELLI, Claudia | HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Describir la sintomatología, edad al diagnóstico y respuesta al tratamiento de las paciente con liquen plano vulvar.**Pacientes y Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con diagnóstico de liquen plano con afectación vulvar y vaginal en seguimiento en nuestra institución desde el año 2009 hasta la actualidad.**Resultados:** Con un total de 15 pacientes en seguimiento, la edad promedio al diagnóstico fue de 61.86 años (24-87). El motivo de consulta más frecuente fue lesión vulvar en 66% de los casos (6/15), prurito 53 % (8/15), ardor 20% (3/15) y gingivitis 6%. El 80% (12/15) de las pacientes presentaron diagnóstico histológico, 14 fueron biopsias vulvares y una cutánea. Las 15 pacientes presentaron afectación vulvar, un 20% (3/15) vaginal, un 40% (6/15) bucal, y un 13% (2/15) cutánea. El 93 % (14/15) iniciaron tratamiento con clobetasol ungüento 0,05% y el 13% (2/15) lo asociaron a hidrocortisona en supositorios. Solo 2/15 fueron intervenidas quirúrgicamente por sinequias vaginales (13 %). El 26% (4/15) presentaron buena respuesta al tratamiento, el 33% (5/15) parcial y en 13 % (2/15) la respuesta fue mala. Hubo mala adherencia en el 20% (3/15) y en 4 pacientes se ha perdido el seguimiento (26%).**Conclusión/es:** El liquen plano es una enfermedad crónica, poco frecuente, progresiva y con un alcance terapéutico limitado. El diagnóstico temprano y la correcta adherencia al tratamiento son de vital importancia para evitar sinequias vaginal y vulvares. El seguimiento multidisciplinario es fundamental para estas pacientes dada la afectación multisistémica.

0284

CONDILOMATOSIS VULVAR ASOCIADA A MIASIS. REPORTE DE UN CASO.

PERSEGUINO, Sofía | BONABELLI STELLA, María Cecilia | VLACHOVSKY, Marcela Alejandra | GRASSO, Silvana Belén | GALOUYE, Marina | AMATO, Alicia Rita - COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA

Objetivo/s: Introducción. La miasis consiste en una infección de larvas de diversas especies de moscas en tejido u órganos de animales o humanos. Son atraídos por material como sangre o pus y se alimentan de tejidos vivos o necróticos produciendo lesiones destructivas e invasivas de rápida evolución, llegando a presentar graves complicaciones de dependiendo el sitio comprometido. La distribución de la miasis es mundial, aunque se presenta con mayor frecuencia zonas rurales, templadas tropicales, subtropicales y está asociada con prácticas higiénicas deficientes, bajo nivel educativo e inmunosupresión. Las localizaciones más frecuentes son áreas cutáneas descubiertas o zonas periorificiales. Presenta fácil diagnóstico, el tratamiento consiste en la extirpación de las larvas y limpieza profunda. El pronóstico generalmente es bueno. **Objetivo.** Describir un caso clínico de una paciente que presentó Miasis vulvar asociada a condilomatosis florida.**Pacientes y Métodos:** Descripción de caso clínico. Paciente de 16 años, sin inicio de relaciones sexuales, nivel sociocultural medio-bajo, ámbito familiar disfuncional, con antecedentes familiares de relevancia: padre con infección HIV positivo y carcinoma testicular. Consulta en consultorio de Ginecología en Febrero 2018 por lesiones vulvares dolorosas y pruriginosas de 3 meses de evolución. Al examen físico se constata vulva con lesiones condilomatosas acuminadas que comprometen desde Monte de Venus hasta horquilla vulvar, húmedas, algunas sangrantes y dolorosas (condilomatosis florida), asociado a fetidez, con presencia de múltiples larvas compatible con miasis. Es evaluada por el Servicio de Infectología quien indica tratamiento con Ciprofloxacina 400mg cada 12hs, Metronidazol 500mg cada 8hs EV + Ivermectina 12 mg única dosis y Difenilhidramina 50 mg por prurito. Se realiza bajo anestesia examen ginecológico con espéculo vaginal: no se constatan lesiones en vagina ni en cérvix. Se realiza Toilette vulvar con extracción de larvas de moscas tras perfusión de solución de éter. Se realiza toma de PAP cervical y anal con ambos resultados negativos, anatomía patológica que informa condiloma viral, toma de cultivos para neisseria gonorrhoeae y chlamydia negativos, serología negativa. Recibe vacuna HPV. Se indica tratamiento con Imiquimod 5% crema durante un mes con buena respuesta al mismo. Posteriormente se realiza electrofulguración de condilomas residuales. Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento por sección de ginecología infanto-juvenil y patología cervical, no presenta lesiones vulvares. Discontinuo tratamiento psicológico.**Resultados:** Las condiciones socio-económicas, de higiene ambiental e inmunocompromiso pueden ser factores predisponentes para la miasis, como así también lesiones de base expuestas como heridas o necrosis. La ubicación de esta infección en la zona vulvar es muy poco frecuente y se encuentran en la bibliografía pocos casos relacionados. Se destaca la importancia de conocer esta patología para identificarla rápidamente e implementar tratamiento

adecuado evitando así su rápida progresión, que generalmente no deja secuelas.

Conclusión/es: A pesar de su baja incidencia, enfatizamos la importancia de realizar un examen ginecológico minucioso y pensar en miasis como posible diagnóstico diferencial en lesiones vulvares. Reforzar en el médico el rol de educador fortaleciendo pautas de higiene rutinarias y básicas. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6 (seis)

0297

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL RECURRENTE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MANEJO

ABSI, Maria Lucrecia | TORRES, Sofia | PEREMATEU, Maria Sol | LOPEZ DE SECCO, Graciela | PRADA, Mariela | MARCHITELLI, Claudia
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Conocer las características demográficas y epidemiológicas de las mujeres con candidiasis vulvovaginal recurrente que consultaron en sector de patología vulvar del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA). Evaluar la respuesta al tratamiento supresivo con Fluconazol durante 6 meses y su seguimiento posterior a los 3 meses de completado el mismo.

Pacientes y Métodos: Estudio prospectivo longitudinal de cohorte abierto de 1 rama de tratamiento, incluyendo pacientes con diagnóstico de CVVR de 18 a 50 años, desde 12/2015 a 02/2017. Se administró 150 mg de Fluconazol semanal durante 6 meses. Se consideró respuesta al tratamiento a la no recurrencia clínica de la CVVR. Se realizó seguimiento de las pacientes a los 3 y 6 meses de tratamiento y a los 3 meses post finalización de éste.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes. La edad promedio fue de 31,6 años. La mayoría no tenían antecedentes de relevancia (60%), IMC normal (76,6%), nuligestas (73,3%) y 85% ritmos menstruales regulares. El 68,3% eran no fumadoras. La mayoría reportaron utilizar jabones (75%), protectores diarios (55%), ropa interior de algodón (43,3%). Hubo respuesta al tratamiento en 73,9% a los 6 meses. Solo 48,5% mantuvo la respuesta al tratamiento luego de 3 meses de finalización. Se cumplió seguimiento del 86,6%, 76,6% y 58,3% de los pacientes a los 3 y 6 meses de tratamiento y 3 meses posttratamiento respectivamente.

Conclusión/es: No se evidenció en nuestra muestra una asociación clara entre CVVR y los factores epidemiológicos estudiados. Se observó que si bien la mayoría de las pacientes respondieron al tratamiento supresivo, solo la mitad de ellas permaneció sin recurrencias luego de 3 meses de finalización de éste. Es difícil asegurar la causa de esto último con exactitud, dada la alta tasa de abandono en tratamiento y seguimiento.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1) Sobel JD, Faro S, Force RW, et al. Vulvovaginal candidiasis: epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. *Am J Obstet Gynecol* 1998;178:203-11. 2) Sobel J. Vulvovaginal candidiasis. *Lancet* 2007; 369: 1961-71. 3) Anderson MR, Klink K, Cohrssen A. Evaluation of vaginal complaints. *JAMA* 2004;291: 1368-79. 4) Bradshaw CS, Morton AN, Garland SM, Morris MB, Moss LM, Fairley CK. Higher-risk behavioral practices associated with bacterial vaginosis compared with vaginal candidiasis. *Obstet Gynecol* 2005;106: 105-14. 5) Pfäller MA. Antifungal susceptibilities of Candida species causing vulvovaginitis and epidemiology of recurrent cases. *J Clin Microbiol* 2005; 43: 2155-62. 6) Sobel JD, Wiesenfeld HC, Martens M, Danna P, Hooton TM, Rompalo A, et al. Maintenance fluconazole therapy for recurrent vulvovaginal candidiasis. *N Engl J Med* 2004;351:876-83.

0300

MANEJO DEL SANGRADO UTERINO ANORMAL (SUA) EN LA POSMENOPAUSIA

ROMERO, Nidya Yolanda | AHUMADA, Mariana Guadalupe | IRICO, Sebastian | SCORZA, Virginia
HOSPITAL ITALIANO DE CÓRDOBA

Objetivo/s: - Correlacionar hallazgo ecográfico con resultado histopatológico - Demostrar que todo SUA posmenopausia no necesariamente es de causa maligna - Identificar incidencia de cáncer de endometrio en nuestra institución durante 2014-2017

Pacientes y Métodos: Estudio prospectivo descriptivo y observacional en Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Córdoba. Durante 2014-2017 en pacientes posmenopáusicas con SUA. Se realizó ecografía tv para valorar endometrio e histeroscopia con biopsia para evaluar correlación anatomopatológica

Resultados: De 112 pacientes con SUA posmenopáusicas y ecografía se presentan en 4 grupos - 3 pacientes con endometrio < 3mm - 6 pacientes con endometrio 3-5 mm - 74 pacientes con endometrio > de 5mm - 29 pacientes con pólipos 37 presentaron cáncer de endometrio y 75 con patología benigna 3 pacientes con endometrio menor de 3 mm, no hubo cáncer 6 pacientes con endometrio de 3-5mm, una desarrollo Cáncer de endometrio 75 con endometrio > de 5mm, 35 presentaron Cáncer de endometrio En el grupo con pólipo, una paciente con cáncer de endometrio

Conclusión/es: La principal causa de SUA en posmenopausia es por patología benigna, en nuestra institución. La incidencia de cáncer de endometrio en pacientes con SUA fue mayor que la referida en la literatura (33% vs 10%) La probabilidad de cáncer de endometrio en paciente con SUA, endometrio < 5mm y pólipo es infrecuente. La frecuencia aumenta con endometrio > 5mm por lo que en nuestra institución, avalamos la premisa de realizar histeroscopia y biopsia ante la presencia de SUA con endometrio > 5mm. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0302

LEIOMIOSARCOMA PRIMARIO DE TABIQUE RECTOVAGINAL. A PROPOSITO DE UN CASO

CANO FRANZ, Stefania Jacqueline | IGLESIAS, María Victoria | STABILE, Antonella | LEANZA, Mariano | DEGANI, Mariana | LOPEZ DE DEGANI, Graciela - HOSPITAL SAN MARTIN

Objetivo/s: Presentar un caso de leiomiomasarcoma primario de tabique rectovaginal, diagnosticado y tratado en el Servicio de Ginecología del Hospital San Martín de Paraná.

Pacientes y Métodos: Paciente de 39 años, sin antecedentes patológicos, G4P4. Con antecedente de laparotomía exploradora a los 21 años por quiste anexial e histerectomía abdominal a los 32 años por miomatosis uterina. Consulta por lesión vegetante en cara posterior de vagina, irregular, de consistencia dura, de 7 x 2 x 3 cm, inmóvil, de coloración rojo violácea. Presenta ecografía transvaginal que informa: fondo de saco de Douglas ocupado por tumor redondeado, con ecos internos, de 7 cm, impresión de pared vaginal posterior. En la TAC de tórax y abdomen no se observan adenomegalias retroperitoneales ni en cadenas ilíacas o inguinales.

Resultados: Se realiza resección vía vaginal constatándose un tumor de pared posterior de vagina ulcerado en tercio inferior, al tacto se extiende en forma cefálica hacia espacio para rectal derecho. La biopsia informa: formación tumoral ovoide de 14 x 12 x 6 cm, constituida por tejido de consistencia elástica de color blanquecino amarillento. Al microscopio: neoplasia sarcomatoide con patrón de crecimiento fascicular constituido por células con marcado pleomorfismo nuclear. Diagnóstico definitivo por inmunohistoquímica: leiomiomasarcoma. A los 50 días postoperatorio se realiza tacto vaginal, se constata en tercio medio de tabique rectovaginal formación nodular de 2 x 1,5 cm y otra en cicatriz de cirugía previa de 5 x 5 cm. Se realiza citorreducción por recaída de leiomiomasarcoma. Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento con quimioterapia (seis ciclos con ifosfamida más doxorubicina) y completó radioterapia (25 sesiones). Al examen físico se visualiza cicatriz en horquilla vulvar, no se identifican lesiones ni tumoraciones.

Conclusión/es: El leiomiomasarcoma vaginal es una rara entidad, con un curso agresivo, de alta recurrencia y mal pronóstico debido a las metástasis hematogénas. Su diagnóstico puede ser dificultoso y su presentación muy variada. La literatura indica que el tratamiento primario consiste en la resección del tumor con márgenes adecuados. Luego de la resección, las modalidades de seguimiento y tratamiento óptimas no han sido aún establecidas ya que es un tumor poco reportado. Aquellos tumores que son tratados primariamente con cirugía han tenido un rango de supervivencia de 57% a los 5 años. Los roles de la quimioterapia y radioterapia no han sido aún definidos. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0307

CÁNCER DE CÉRVIX EN ESTADIO TEMPRANO Y RECAÍDA MEDIASTINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

JUAREZ, Florencia Elisa | PIVA, Romina Fernanda | BRINGAS, Luciana | ESTEBAN, Agustín | FERREYRA, Hector
HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS DE CÓRDOBA

Objetivo/s: Presentar un caso ocurrido en nuestro Hospital

Pacientes y Métodos: INTRODUCCIÓN Si bien los tratamientos para el cáncer de cérvix son efectivos, un tercio de los pacientes desarrollará, una enfermedad progresiva o recurrencia. La tasa de recaída varía entre 11 y 22% en estadios tempranos. La localización más frecuente es la pelvis, siendo la extrapelviana extremadamente rara. MATERIALES Y MÉTODOS Paciente de 36 años, con diagnóstico de Carcinoma escamoso invasor (cono frío) en 2014. Se realiza Traquelectomía por deseo de fertilidad. Anatomía patológica (AP): SIL de bajo grado. Límites quirúrgicos, parametrios, manguito vaginal y 27 ganglios linfáticos libres. Controles ginecológicos normales. 2017: consulta por tos seca y pérdida de peso. Radiografía de tórax: masa en pulmón de 8cm. Tomografía (TAC) de tórax: lesión sólida, mediastinal, en lóbulo superior derecho de pulmón de 8x5cm. En mediastino anterior y superior, ganglio de 2 cm. TAC de abdomen y pelvis normales. Punción guiada. AP: carcinoma escamoso moderadamente diferenciado, probable origen ginecológico según antecedente. Quimioterapia neoadyuvante (cisplatino/paclitaxel/bevacizumab). Luego de 3 ciclos, se evidencia por TAC disminución del tamaño tumoral. Se realiza lobectomía con vaciamiento mediastinal en Sanatorio Allende. AP: neumonectomía derecha con carcinoma escamoso moderadamente diferenciado, de tipo queratinizante, margen bronquial y pleura libre de tumor. Paciente continúa con quimioterapia hasta la actualidad.

Conclusión/es: La tasa de recaída de cáncer de cérvix es menor para la enfermedad en estadio temprano. Es fundamental el seguimiento estricto para identificar éstos casos y poder brindarle un tratamiento oportuno y eficaz. Destacamos la importancia del manejo multidisciplinario e interhospitalario para lograr mejor contención de las pacientes. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0308

CRIOPRESERVACIÓN DE OVOCITOS PARA PRESERVACIÓN DE FERTILIDAD: NUESTRA EXPERIENCIA

PALENA, Celina | ESTOFAN, Lucas | MACCARI, Virginia Mercedes | GARCIA, Carolina Valeria | SAMPO, Antonella | HERNANDEZ, Mariana
CENTRO INTEGRAL GINECOLOGIA OBSTETRICIA Y REPRODUCCIÓN (CIGOR)

Objetivo/s: Se analizaron historias clínicas de las pacientes que realizaron uno o más ciclos de estimulación ovárica controlada para vitrificación de ovocitos durante el período 2007 – 2018 en CIGOR, Córdoba, Argentina.

Pacientes y Métodos: Se analizaron historias clínicas de las pacientes que realizaron uno o más ciclos de estimulación ovárica controlada para vitrificación de ovocitos durante el período 2007 – 2018 en CIGOR, Córdoba, Argentina.

Resultados: Se registraron un total de 171 ciclos de estimulación ovárica no cancelados y se analizaron las historias clínicas de 161 pacientes. Tabla 1 (Referencias de tabla) * Diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.0001$) \$ Metafase dos # Diferencia estadísticamente no significativa ($p = 0.0947$) Motivos de criopreservación no oncológica: postergación de la Maternidad 100 ciclos (74%), diagnóstico de baja reserva 30 ciclos (22,22%), una paciente con antecedentes familiares de Falla Ovárica Precoz que realizó 2 ciclos (1,48%), 2 ciclos por antecedente de cirugía pélvica por endometriosis severa y 1 ciclo (0,74%) por Malformación Uterina. Se recuperaron 1153 ovocitos totales, 967 MII (83,86%). Descongelaron ovocitos: 2 pacientes para descartar: 10 para ICSI (6 sin logro de embarazo, 1 aborto, 3 nacidos vivos). Diagnóstico oncológico de pacientes que criopreservaron: cáncer de mama 58% (21), una sola de ellas un carcinoma inflamatorio; Linfoma de Hodgkin 22% (8); cáncer de colon 5% (2); cáncer de ovario (1); cáncer neuroendócrino de páncreas (1); osteosarcoma (1); linfoma de células B (1); timoma (1). Edad promedio de pacientes con cáncer de mama: 32 años; 5 pacientes tenían hijos. Estradiol promedio día de la descarga: 584 en paciente con diagnóstico de cáncer de mama. Tres pacientes descartaron sus ovocitos. Desde 2007 al 2012 se registraron solo 14 ciclos de criopreservación no oncológica, correspondiendo el 89,62% (121) de los ciclos desde 2013 a la actualidad.

Conclusión/es: Esta demostrado que la vitrificación de ovocitos es una técnica efectiva que proporciona a las mujeres la capacidad de conservar sus gametos para fertilidad futura. Dicha técnica puede emplearse desde pacientes que van a recibir un tratamiento tóxico para los ovocitos como pueden ser los tratamientos oncológicos hasta mujeres que deciden electivamente postergar su maternidad. Hemos observado que la cantidad de pacientes que llegan a realizar esta técnica en nuestra institución se ha incrementado significativamente en los últimos años 6 años. El número de ciclos realizados es claramente superior en el grupo de pacientes no oncológicas. Sin embargo el grupo de pacientes oncológicas también ha visto aun aumento de su número de manera considerable en los últimos años.

0317

PACIENTES JÓVENES CON CÁNCER DE MAMA SIN ANTECEDENTES FAMILIARES: SÓLO LA EDAD JUSTIFICA REALIZAR ESTUDIO MOLECULAR PARA BRCA?

RODRIGUEZ, Analia | GONZALEZ GABELLONI, Verónica | SISTERNA, Silvina | IGARZÁBAL, Laura | PETRACCHI, Florencia
CEMIC. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDICA E INVESTIGACIONES CLÍNICAS

Objetivo/s: Evaluar la prevalencia de mutaciones germinales en los genes BRCA1 y BRCA2 en pacientes < 45 años con y sin antecedentes familiares.

Pacientes y Métodos: Fueron incluidas en el estudio aquellas pacientes con antecedente personal de cáncer de mama, diagnosticado a edad < 45 años, independientemente del tipo histológico, antecedentes personales y etnia, que concurren a la Sección entre enero de 2012 y diciembre de 2017.

Resultados: De las 724 pacientes derivadas a la Sección para asesoramiento, 42% (305/724) presentaron cáncer de mama y edad < 45 años al momento del diagnóstico. De ellas, realizaron estudio molecular para BRCA: 65% (198/305). Dentro de este grupo, 77% (152/198) presentaban antecedentes familiares de cáncer relacionados con el síndrome de cáncer de mama-ovario por BRCA1 y BRCA2. El 23% restante (46/198), sólo cumplían criterios por edad joven. De las pacientes evaluadas, 14,5 % (29/198) presentaron una mutación puntual en BRCA 1 ó 2. No se identificaron grandes rearrreglos en las pacientes evaluadas. El 15,2% (7/46) (IC95% 7,26% -28,54%) de las pacientes sin antecedentes familiares presentaron una mutación puntual. Por otra parte, de todas las pacientes positivas para una mutación, el 24% (7/29) (IC95%11,45-42,08) no presentaban antecedentes familiares.

Conclusión/es: Al evaluar indicación de realizar un estudio molecular, resulta importante contemplar la edad de la paciente al momento del diagnóstico de cáncer de mama, ya que en mujeres de < 45 años, la probabilidad de encontrar una mutación en los genes BRCA 1 y 2 es elevada, aun ante la ausencia de antecedentes familiares. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0328

DIFICULTAD DIAGNOSTICA EN LA PRESENTACIÓN DE CORIOCARCINOMA : A PROPÓSITO DE UN CASO

POENITZ, Maria Constanza | ABUD, Romina Maria Florencia | CAMER, Florencia Angela | GOLA, Pablo
HOSPITAL DR. CLEMENTE ALVAREZ

Objetivo/s: Actualizar las dificultades en el diagnóstico según la forma de presentación y el manejo de coriocarcinoma a partir de un caso clínico de nuestro servicio.

Pacientes y Métodos: Caso clínico: Paciente de 43 años. G5P1C2Ab2, hipotiroidea en tratamiento. Con antecedente de aborto espontáneo hace 4 meses, con biopsia que confirma restos ovulares, en amenorrea desde ese episodio. Derivada en marzo de este año al Servicio de Ginecología del Hospital Clemente Alvarez por subunidad beta cuantitativa con 4 valores en ascenso, último de 544.626 y ecografía transvaginal que informa miomas uterinos. Al examen físico de ingreso no se observan alteraciones. Se repite una nueva ecografía que informa en pared anterior del miometrio aumento de la vascularización focal con un vaso que presenta flujos turbulentos mono-fásicos con diástole de 50 cm/seg, y múltiples miomas pequeños. Se decide realizar histerectomía diagnóstica por sospecha de coriocarcinoma, con hallazgo intraoperatorio de tumoración azulada a nivel cervical, muy vascularizada. Se confirma el diagnóstico histopatológico de coriocarcinoma. Se realiza estadificación y se hallan metastasis pulmonares y hepáticas en la tomografía. Se deriva a oncología clínica para comenzar tratamiento poliquimioterápico con EMA/CO. El primer día de comenzada la quimioterapia reingresa a la guardia por un cuadro de ginecorragia aguda. Al examen físico se constata tumoración azulada, sangrante, en pared anterior vaginal, compatible con metastasis vaginal, se realiza hemostasia con taponaje vaginal. Continúa y completa la quimioterapia sin complicaciones. En el día de la fecha se encuentra asintomática. Se encuentran pendientes los estudios de control.

Resultados: Luego de la dificultad diagnóstica al inicio del cuadro clínico, y la necesidad de realizar histerectomía para confirmar la sospecha del cuadro, y efectuar la derivación a Oncología Clínica para comenzar quimioterapia con el diagnóstico de certeza, la paciente evoluciona favorablemente, por la alta sensibilidad a la quimioterapia de este tumor tan agresivo.

Conclusión/es: Este caso nos obliga a replantearnos las dificultades diagnósticas que nos podemos encontrar y los diferentes escenarios en que puede presentarse la neoplasia trofoblástica gestacional, y resaltamos la importancia de la subunidad beta cuantitativa como marcador, y lo más importante, la sospecha clínica. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0336

SECUNDARISMO EN TRACTO GENITO URINARIO POR CÁNCER DE MAMA

CARDOZO, Samanta | MALLCU, Micaela | PERA, Mario | ECHEGOYEN, Pablo | PELLIZA, Matias | MORON, Diego
HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

Objetivo/s: Reportar un caso de cáncer de mama metastásico en tracto genito-urinario.

Pacientes y Métodos: Paciente de 43 años con diagnóstico de cáncer de mama Estadio IIIC, bajo tratamiento quimioterápico por metástasis óseas. Consulta por sinusorragia de 2 meses de evolución, se confirma formación neoplásica en cúpula y pared anterior de vagina. Antecedentes: 2013 Carcinoma ductal invasor NOS de mama derecha Estadio IIIC tratado con cirugía, quimio, radio y hormonoterapia. 2015 Metástasis ováricas bilaterales: realizó tratamiento quirúrgico más quimioterapia. 2017 Metástasis óseas: realiza radio y quimioterapia. Al quinto ciclo consulta por sinusorragia, se realiza biopsia de cúpula vaginal con diagnóstico de adenocarcinoma metastásico de mama. Enero 2018 ingresa por dolor lumbar. La uretrocistoscopia informa compromiso vesical. Febrero 2018 ingresa con progresión tumoral a uretra más metástasis pulmonares y hepáticas, óbito por Insuficiencia renal aguda post renal.

Resultados: Paciente con diagnóstico de cáncer de mama con secundarismo a tracto genital y posterior invasión a tracto urinario.

Conclusión/es: El compromiso metastásico de cúpula vaginal por cáncer de mama en la bibliografía es menor al 1%, con mayor frecuencia de estirpe lobulillar, con comportamiento poco agresivo, siendo un hallazgo en autopsias. El caso que reportamos no es coincidente con la literatura por su evolución y compromiso del tracto urinario. Remarcamos la conveniencia del control periódico del tracto genital inferior en paciente oncológica.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0339

MOSAICISMO DE MONOSOMIA DEL X(45,X): ¿ CUÁL ES LA VERDADERA IMPORTANCIA CLÍNICA?

GONZALEZ GABELLONI, Verónica | RODRIGUEZ, Analia | IGARZABAL, María Laura | GARGALLO, Patricia | DOMINGUEZ, Daiana | PETRACCHI, Florencia - CEMIC. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDICA E INVESTIGACIONES CLINICAS

Objetivo/s: Los mosaicismos de cromosomas sexuales presentan problemas de interpretación para establecer un diagnóstico y asesoramiento en mujeres con esterilidad, falla ovárica prematura y abortos recurrentes. Su origen puede ser un resultado de mosaicismo genuino, artefacto de la técnica o ser el resultado de la edad y envejecimiento normal. La técnica de Hibridación in situ Fluorescente (FISH) permite contar con un mayor número de células que la citogenética y menos artefactos técnicos. El objetivo es evaluar la clínica y laboratorio en pacientes con mosaicismo del cromosoma X.

Pacientes y Métodos: Se realizó la técnica de FISH en 11 pacientes de sexo femenino con estudio citogenético convencional con mosaicismo de cromosomas sexuales. Se utilizó la sonda de ADN molecular específica de la región Xp11.2. Se consideró como punto de corte para determinar mosaicismo la presencia de un 5% de células monosómicas.

Resultados: Ninguna de las pacientes presentaba rasgos clínicos compatibles con síndrome de Turner. En 10 pacientes el FISH observó disomía del par sexual, presentando el 90% de ellas la línea celular monosómica en menos del 10% de las metafases analizadas. La única paciente con mosaico confirmado por FISH presentaba cariotipo con monosomía del cromosoma X en el 74% de las células analizadas.

Conclusión/es: La técnica de FISH permite descartar la presencia de un mosaicismo de bajo grado de cromosomas sexuales evitando los diagnósticos incorrectos, el impacto negativo para la paciente y tratamientos innecesarios. Aquellos estudios citogenéticos que presentan una línea celular aberrante en menos del 10% de las células analizadas, no suelen relacionarse con la patología en consulta.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0344

CARCINOMA VELLOGLANDULAR DE ENDOMETRIO EN PACIENTE DE 35 AÑOS

CRAVERO, María Cecilia | CRESCENTE, Sofia Janet | VELAZQUEZ, Cecilia Belén | PANZA, Marcos | SCHULE, María Alejandra | HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL DR RAUL FELIPE LUCINI

Objetivo/s: Describir caso clínico sobre carcinoma de endometrio. Analizar epidemiología. Destacar factores de riesgo.

Pacientes y Métodos: Trabajo a propósito de un caso, de tipo descriptivo. Paciente de 35 años con obesidad mórbida, sedentaria, nuligesta, ciclos menstruales irregulares, MAC de barrera, que consulta por genitorragia de 15 días de evolución sin respuesta a tratamiento hormonal. Ecografías transvaginales que informan útero aumentado de tamaño con endometrio engrosado y perfil hormonal normal. Se realiza legrado biopsia con diagnóstico de hiperplasia compleja de endometrio con atipia y áreas de adenocarcinoma velloglandular. Se realiza histerectomía extraficial con diagnóstico de adenocarcinoma invasor de endometrio focal con hiperplasia compleja de endometrio con atipia, adenomiosis uterina, CIN I y signos de infección por HPV.

Resultados: Se diagnosticó adenocarcinoma velloglandular en paciente premenopáusica, nuligesta, con infección por HPV y CIN I.

Conclusión/es: El cáncer de endometrio en Argentina es el segundo cáncer en frecuencia del tracto genital, predominante en la menopausia, con un incremento de 1% de incidencia anual. La incidencia de esta patología en pacientes menores de 40 años es del 5%, y el tratamiento, en cualquiera de sus estadios, afecta de manera radical la fertilidad. Por lo cual se considera necesario hacer énfasis en la prevención de factores de riesgo modificables, para disminuir la morbilidad y la afectación de la salud sexual y reproductiva. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0345

- CANCER DE OVARIO METASTASICO DE ORIGEN MAMARIO: A PROPOSITO DE UN CASO

ABUD, Romina Maria Florencia | CAMER, Florencia Angela | POENITZ, Maria Constanza | SORIA, Cintia Belen | VIDALLE, Dalila | HOSPITAL DE EMERGENCIAS CLEMENTE ALVAREZ

Objetivo/s: Presentación de un caso clínico de carcinoma ovárico metastático de origen mamario diagnosticado incidentalmente.

Pacientes y Métodos: Paciente de 48 años, con antecedente materno de cáncer de ovario, consulta en marzo 2011 por adenomegalia axilar clínicamente sospechosa. Se realiza biopsia que informa Adenocarcinoma semidiferenciado con patrón cribriforme y embolizaciones vasculolinfáticas. Inmunohistoquímica: Receptores Estrógeno + (80%) Receptores Progesterona + (40%) Her2 2+. Se solicita técnica FISH donde no se observa amplificación del Her2. Estudios de extensión negativos para metástasis. Se realiza asesoramiento genético sin criterio de realización de test genético BRCA. Se indica mastectomía radical con vaciamiento axilar (mastectomía tipo Madden). Se establece según resultado de pieza de anatomía patológica en pT4 pN1 pM0, estadio 3B por lo cual la paciente realiza quimioterapia (Doxorrubicina + Ciclofosfamida x 4 ciclos más Paclitaxel por 12 semanas), radioterapia y hormonoterapia con tamoxifeno 20 mg/día; esta última continúa hasta el día de la fecha. En el año 2015 se diagnostica miomatosis uterina, mediante ecografía, con presencia de mioma subseroso de 6 cm. Por encontrarse asintomática se plantea conducta expectante y control. En 2016, durante los controles habituales la paciente manifiesta temor y su deseo de resolución quirúrgica de la patología uterina, a pesar de continuar asintomática y sin cambios ecográficos, se decide realizar aneohisterectomía abdominal, la cual se lleva a cabo en junio del 2017. La biopsia informa: Leiomiomatosis uterina. Anexo izquierdo parénquima ovárico infiltrado por un adenocarcinoma de patrón ductal con áreas cribriformes que sugiere origen mamario. Inmunohistoquímica: Receptores Estrógeno + (90%) Receptores Progesterona (90%) Ki <14%. En conjunto con el servicio de Oncología Clínica se decide comenzar tratamiento con Anastrozol.

Resultados: El cáncer de ovario es un tumor poco frecuente en la población general, se ha propuesto que las pacientes con cáncer de mama tienen un riesgo mayor de padecerlo. Sin embargo cuando se diagnostica un blastoma anexial maligno luego de haber presentado un cáncer de mama, es 3 a 7 veces más frecuente que se trate de un tumor primario de ovario que de uno metastásico. Curtin y co. publico que 5 de 20 mujeres (25%) con cáncer de mama en las cuales se realizó ooforectomía profiláctica, presentaban metástasis ovárica. Luego analizaron 121 mujeres con antecedente de cáncer de mama que posteriormente desarrollaron un blastoma anexial, y determinaron que el 50% fueron benignas y 50% malignas. Dentro de este último grupo, el 73% fueron tumores primarios de ovario y el 27% tumores metastásicos de mama. Harvey y co. presentó los hallazgos postquirúrgicos de 127 mujeres con ooforectomía luego del diagnóstico de cáncer de mama premenopáusicas, para luego completar el tratamiento con inhibidores de aromatasa. Del total de las pacientes, 2 presentaron metástasis ovárica por carcinoma mamario. Recientemente realizaron un trabajo retrospectivo que estudia el patrón de recidiva. Desde el año 2011 al 2017 se diagnosticaron 170 pacientes con cáncer de mama. El promedio de edad al diagnóstico fue 45,8 años. Del total, 30 presentaron recidiva, en un tiempo promedio de 4,3 años. Las recidivas a distancia fueron el 70%. De estas, 10 fueron oseas, 4 hepáticas, 3 pulmonares, 1 mediastínica, y 2 ganglionares cervicales. El único caso de metástasis ovárica fue el publicado en el presente trabajo.

Conclusión/es: Como puede analizarse, la evidencia sobre este tema se remite a trabajos retrospectivos o serie de casos, donde se observa una gran disparidad sobre la real incidencia del cáncer mamario metastático en ovario y el manejo de esta patología. ..

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 9

0348

CÁNCER DE OVARIO EN TRATAMIENTO CONSERVADOR DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL COMPLEJA CON ATIPIA

FERNANDEZ, Maria Victoria | AMATO, Alicia Rita | RODRIGUEZ, Gabriela | COTO, Gabriela | D'IMPERIO, Nicolas | GALOUYE, Marina Magali | COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA

Objetivo/s: Presentación de un caso clínico de una patología pre neoplásica con tratamiento conservador, su manejo y seguimiento por Servicio de Ginecología.

Pacientes y Métodos: Paciente de 36 años, en seguimiento por Sección de Medicina Reproductiva por esterilidad primaria desde octubre de 2016, con diagnóstico de hiperplasia compleja con atipia en tratamiento conservador con medroxiprogesterona y controles historoanatomopatológicos cada 3 meses, última en agosto de 2017 negativo para malignidad. En plan de ovodonación para junio de 2018. Al examen físico se taca por fondo de saco anterior polo inferior de formación renitente de 8 cm aproximadamente y por detrás de la misma útero aumentado de tamaño de 12-14 cm. Se solicitan estudios por imágenes que informan A nivel de área anexial derecha imagen predominantemente quística de 49 x 44mm, presenta tabiques y nódulo sólido mural irregular de 22 mm, doppler color positivo y espectral de baja resistencia. Se solicita TAC de abdomen y pelvis con contraste que informa en anexial derecha se visualiza voluminosa formación con densidad de partes blandas de 81 x 46 mm, heterogénea a expensas de imágenes de baja densidad en su interior. Se solicita marcadores CEA 0.48 CA 19-9 CA 125 46.4.

Resultados: Se realiza aneohisterectomía derecha VLP y se solicita biopsia por congelación de la pieza quirúrgica que informa positivo para células neoplásicas. Se realiza aneohisterectomía mas linfadenectomía pelviana y lumbaoarítica mas omentectomía mas apendicetomía mas toma de múltiples biopsias. Cuya anatomía patológica informa Adenocarcinoma moderadamente diferenciado variante endometroide bilateral, Estadificación IB. Se presenta a comité de tumores y se decide control.

Conclusión/es: El carcinoma de endometrio es la neoplasia ginecológica más frecuente en nuestro medio. La hiperplasia endometrial con atipias es un precursor del CE. El tratamiento estándar es quirúrgico, y consiste en una aneohisterectomía total con estadificación completa. Dado el buen pronóstico, la edad de las pacientes y sus deseos de fertilidad se plantearon opciones de tratamiento conservadoras como el tratamiento hormonal con progestágenos

vía oral o mediante dispositivos intrauterinos liberadores de hormonas con buenos resultados. Por otro lado el tratamiento quirúrgico, puede no ser una opción válida en pacientes con múltiples comorbilidades o con riesgo quirúrgico elevado por lo que el tratamiento conservador puede ser una opción también para estas pacientes.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1 de Ginecología, S. E. (2017). Oncoguía SEGO: Cáncer de Endometrio 2016. Progresos de Obstetricia y Ginecología, 60(3), 274-302. 2 Benschushan A. Endometrial adenocarcinoma in young patients: evaluation and fertility-preserving treatment. Eur J Obs Gynecol Reprod Biol. 2004;117:132-7. 3 Cormio G, Martino R, Loizzi V, Resta L SL. A rare case of choroidal metastasis presented after conservative management of endometrial cancer. Int J Gynecol Cancer. 2006;16:2044-8. 4 Emons G, Beckmann MW, Schmidt D, et al. New WHO Classification of Endometrial Hyperplasias. Geburtshilfe Frauenheilkd 2015; 75:135.

0349

EMBARAZO ECTÓPICO DE LA CICATRIZ (EEC) Y EMBARAZO POSTERIOR. REPORTE DE UNA SERIE DE CASOS

MENDEZ, María Agustina | BOLAÑO, Lucrecia | NOLL, Florencia | SAADI, Jose
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Reportar una serie de casos con diagnóstico y tratamiento de EEC y embarazo posterior.

Pacientes y Métodos: Se incluyó 10 pacientes con diagnóstico y tratamiento de EEC en HIBA desde Junio 2013 hasta Julio 2018. Se realizó una búsqueda bibliográfica a través del buscador PUBMED y la base de datos MEDLINE.

Resultados: El EEC consiste en la implantación del saco gestacional en tejido cicatrizal de cesárea previa. Presenta una incidencia de 1/500 embarazos en pacientes con cesárea y representa el 4% de los embarazos ectópicos (EE). Clínicamente presenta metrorragia del primer trimestre (75%), o es asintomático. Los tratamientos: Metotrexate (MTX), cirugía transhiteroscópica (CTH), laparoscopia (CTL)/ laparotomía, embolización o combinado. La tasa de embarazo posterior es del 87- 60%, con nacidos a término del 71.4 %, abortos del 28.6% y recurrencia del 14.3-15.6%. El intervalo entre el EEC y el embarazo posterior fue de 24.6 meses (9-48 meses) En nuestra serie de casos, la tasa de embarazo espontáneo fue 33.3% (22.2% Abortos 11.1% Embarazos en curso). Las 3 pacientes presentaban HSC control normales (a los 4 - 6 meses). El intervalo entre el tratamiento y el embarazo fue de 5,13 meses en los abortos y de 9 meses en la paciente con el embarazo en curso. Hubo pérdida de seguimiento del 30%.

Conclusión/es: El EEC es una patología que incrementa su incidencia con el aumento del número de cesáreas en los últimos años. El abordaje multidisciplinario resulta de vital importancia para optimizar los resultados terapéuticos y embarazo posterior. En la serie presentada se observó una tasa de embarazo menor a la reportada por la bibliografía, con un 30% de pérdida de seguimiento. Por otro lado, la edad de las pacientes y la paridad cumplida de las mismas, podría ser un factor confundidor, que explique la baja tasa de embarazo en esta población. Asimismo, la media entre el tratamiento y la gestación fue menor que en la reportada. El reducido número de casos no permite extrapolar los datos obtenidos. Consideramos necesario continuar con los registros y seguimiento de las pacientes para poder obtener resultados concluyentes y significativos con respecto a la patología.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0350

INFLUENCIA DEL PERFIL INMUNOHISTOQUIMICO SOBRE LA SOBREVIDA LIBRE DE ENFERMEDAD Y SOBREVIDA GLOBAL EN CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

MURÚA LAPRIDA, María Carla | GOMEZ, Lucía | PONTIS, Johana | BERRA, Gisela | MORCOS, Paola | BREITMAN, Diego
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Determinar la influencia del perfil inmunohistoquímico sobre la supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global en cáncer de mama localmente avanzado.

Pacientes y Métodos: Se realizó un análisis descriptivo transversal observacional de 131 pacientes atendidas entre 2007 y 2017. Se analizaron: fecha del diagnóstico, edad, tratamiento, grado histológico, recaída, receptores de estrógeno, progesterona, Her-2 y Ki 67, supervivencia global (SG) y supervivencia libre de enfermedad (SLE).

Resultados: Encontramos 53% de Luminales A, 18% Luminales B, 11% Her-2 y 18% Triple negativo. La edad promedio fue de 55 años. El estadio más frecuente fue IIIA. Se realizó neoadyuvancia en el 25%, con respuesta estable, cirugías conservadoras 20%. Las metástasis locorregionales y óseas son más frecuentes en los luminales y las viscerales en los Her-2 y triple negativos. En la SG y SLE observamos diferencias significativas entre los subtipos, con $p < 0,0001$ para la SG y $p < 0,0003$ en la SLE siendo el de mejor pronóstico el luminal A, seguido del luminal B, Her-2 y triple negativo.

Conclusión/es: La clasificación del perfil inmunohistoquímico en la práctica clínica permite una mejor definición pronóstica y ayuda a programar los tratamientos en forma individualizada para obtener el mayor beneficio con el menor riesgo posible.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3.

0351

PROBABILIDAD DE MALIGNIDAD DE NÓDULOS SÓLIDOS, REDONDOS U OVALADOS, CIRCUNSCRIPTOS Y PALPABLES EN MAYORES Y MENORES DE 40 AÑOS

ZAMORA, Natalia | BOCELLI, Paula | SARROUF, Constanza | MORCOS, Paola | BERRA, Gisela | BREITMAN, Diego
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Evaluar la probabilidad de malignidad de los nódulos con características clínicas y ecográficas de benignidad y relacionarlo con la edad. Observar si la edad ayuda a definir la probabilidad de benignidad con el fin de evitar técnicas invasivas innecesarias. Comparar nuestra estadística con la 5 edición de BIRADS.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional retrospectivo, sobre 250 pacientes que presentaban nódulos redondos u ovales, circunscriptos, hipoecoicos, paralelos al plano de la piel y palpables en la Sección de Patología Mamaria, durante enero de 2007 y diciembre de 2017.

Resultados: Edad promedio 30 años. Se realizó en el 77% PAAF, en 40% biopsia con aguja gruesa y fueron operadas el 64%. El VPP para el total de pacientes fue de 3,2%. Menores de 40 años (172 pacientes) 2 cánceres, con un VPP 1,2%. Mayores de 40 años (78 pacientes) 6 cánceres, con un VPP 7,7%.

Conclusión/es: Consideramos que los nódulos hipoecoicos redondos u ovales, circunscriptos, con diámetro mayor paralelo a la piel, palpables, en menores de 40 años deben tener vigilancia semestral estricta y en las mayores de 40 años recomendar estudio histológico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3.

0352

ESTADÍSTICA DE CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL LAGOMAGGIORE

CIA, María Julieta | GIULIANO, Ana | PONTIS, Johana | BREITMAN, Diego | PENA, Ariel | TINTO, Armando - HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Determinar la incidencia de cáncer ginecológico en nuestro medio. Establecer el estadio al momento del diagnóstico y la edad promedio de presentación. Comparar nuestros resultados con la estadística provincial

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo fundamentado en el análisis de historias clínicas de 214 pacientes diagnosticadas con cáncer ginecológico incluyendo cáncer de mama, ovario, endometrio, vulva y cuello uterino en el servicio de Ginecología del Hospital Lagomaggiore entre el año 2015 a 2017.

Resultados: Del total de pacientes diagnosticadas, 58% fue cáncer de mama, 28% cáncer de cuello uterino, 8% cáncer de endometrio, 5% cáncer de ovario y 2% cáncer de vulva. La edad promedio de diagnóstico fue de 54 años para cáncer de mama y endometrio, 43 años para cáncer de cuello uterino, 45 años para cáncer de ovario y 49 años para cáncer de vulva. Con respecto al diagnóstico en estadios tempranos fue para mama el 53%, cáncer de cuello uterino el 29%, cáncer de ovario el 30%, y cáncer de endometrio el 82%.

Conclusión/es: El cáncer ginecológico más frecuente diagnosticado en nuestro servicio fue el cáncer de mama con un 58%, coincidiendo con la bibliografía mundial. La edad promedio de presentación en general fue de 49 años. El cáncer de mama y de endometrio fue diagnosticado en su mayoría en estadios tempranos, debido a la presencia de síntomas y signos que motivan la consulta. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0359 TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA DE ORINA DE ESFUERZO CON SLING TOT. NUESTRA EXPERIENCIACOLAMARINO, María Soledad | PAREDES CHAVEZ, Luis.C | GUTNISKY, Ricardo | RUFINO, Dolores | TATTI, Silvio
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Objetivo/s: Conocer las complicaciones de la corrección de incontinencia de orina de esfuerzo con colocación de Sling Transobturatriz. Las mallas para la incontinencia urinaria (IU) se han utilizado a pesar de la falta de evidencia en la literatura para evaluar su seguridad y eficacia a largo plazo. Las complicaciones relacionadas con la malla provocaron una advertencia emitida por la FDA y dejaron de ser considerados eventos raros. Las complicaciones más comunes son la retención aguda de orina, sangrado, recurrencia o persistencia de la IU, erosión de uretra e infección de la malla.

Pacientes y Métodos: Se analizaron los pacientes con diagnóstico de IU operadas con cirugía antiincontinencia y colocación de malla vaginal del año 2011 al 2016. 48 pacientes utilizaron malla original, el resto Prolene. Se analizó las complicaciones derivadas de la colocación de malla y la recuperación de continencia.

Resultados: A 130 pacientes se les colocó sling transobturatriz. La edad promedio fue de 60 años. 65 presentaron incontinencia de orina mixta (84.5%) y 64 prolapsos tempranos (83.20%). Las complicaciones tempranas fueron 2 pacientes con retención urinaria; dolor uretral o vaginal (79.1 %); dispareunia (2.6 %); extrusión de malla (2.6 %). Complicaciones tardías (2 años) 26 de 64 pacientes con persistencia de IOU.

Conclusión/es: Los slings suburetrales son una opción segura y efectiva en el manejo de la IU.

0360 USO DEL DETECTOR DE GEIGER COMO ASISTENTE DEL AZUL PATENTE EN LA DETECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA AXILAR EN CARCINOMA DE MAMAAZNAREZ, Ricardo(1) | MARTÍNEZ, Gonzalo(2)
SANATORIO NORTE Y GENESIS (1); INSTITUTO GENESIS (2)

Objetivo/s: El objetivo de esta presentación es mostrar nuestra experiencia en el uso del Detector de Geiger como asistente del Azul Patente en la detección de ganglio Centinela en la cirugía del Carcinoma de Mama.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de una serie de casos. Se estudiaron 44 casos de Extirpación de ganglio centinela intervenidos entre noviembre del 2010 y junio del 2018 utilizando el detector de Geiger 500 de Gamays Argentina, como asistente de la marcación con Azul de metileno tradicional. Se midió y la radiación ambiente en el punto de quirófano más alejado de la paciente y se midió la radiación sobre el ganglio marcado con Azul patente en el mismo lugar del quirófano.

Resultados: En el 100% de los 44 casos estudiados se comprobó la presencia de radiación en los ganglios que habían sido marcados con el Azul Patente.

Conclusión/es: La utilización del Detector de Geiger como asistente del Azul patente ante la imposibilidad económica de contar con el Gamaprobe se presenta como una alternativa más segura que la detección de Ganglio centinela utilizando Azul Patente solo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0366 CÁNCER GINECOLÓGICO Y TUMOR SINCRÓNICO RENALCICCONI, Bernardo | GALOUYE, Marina | ZUCHELLA, Debora | D'IMPERIO, Nicolas | AMATO, Alicia
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA

Objetivo/s: Presentar dos casos de pacientes femeninas que durante el estudio de un tumor primario se evidencia en estudios por imágenes un tumor sincrónico.

Pacientes y Métodos: Caso A: Paciente de 69 años con biopsia endometrial de adenocarcinoma endometrioide que en estudios de extensión prequirúrgicos se evidencia una lesión sólida, expansiva, de 48mm. Se decide cirugía en conjunto con Servicio de Urología. Se realizó Colpoanexohisterectomía radical ampliada+ vaciamiento pelviano-lumboaórtico + nefrectomía izquierda. El resultado de la anatomía patológica fue Adenocarcinoma tipo endometrioide G2 de endometrio estadio II y Carcinoma de células claras renales Furhman II. Caso B: Paciente de 70 años, en estudio por formación renal sospechosa, que en estudios de extensión se evidencia blastoma anexial de 26x24mm, complejo, doppler positivo. Se decide conducta quirúrgica en conjunto a Servicio de Urología. Se realiza citorreducción primaria de ovario completa + nefrectomía radical izquierda cuya anatomía patológica que informa Carcinoma seroso G3 de ovario y Carcinoma de células claras renal.

Resultados: A pesar de la muy baja frecuencia de tumores primarios sincrónicos ginecológicos y renales, la conducta interdisciplinaria adoptada en estos casos permitió realizar cirugías radicales con posterior tratamiento adyuvante e irradiante, aumentando la probabilidad de sobrevida en ambas pacientes.

Conclusión/es: El diagnóstico de tumores ováricos en estadios tempranos permite la realización de cirugías de citorreducción completa en un solo tiempo mejorando el pronóstico de la enfermedad. De igual manera, en el caso de cáncer renal, el diagnóstico en estadios tempranos permite una conducta quirúrgica radical, aumentando notablemente la sobrevida global. Por lo tanto consideramos que a pesar de la muy baja frecuencia de tumores primarios sincrónicos ginecológicos y renales, la conducta interdisciplinaria es fundamental para mejorar el pronóstico y la sobrevida de la paciente.

0367 MARCADORES DE RIESGO METABOLICO (RELACION TG/HDL Y HOMA) EN LOS DIFERENTES FENOTIPOS DE SOPAMADEO, Daniela | STERNBERG, Karina | GONZALEZ DE CHAZAL, Fernanda | PEREZ LANA, Belen | YARADE, Maria | LAMAS MAJEK, Eugenia
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Objetivo/s: 1. Determinar la prevalencia de los distintos fenotipos de SOP en una muestra poblacional del Servicio de Ginecología del Hospital de Clínicas "José de San Martín". 2. Relacionar cada fenotipo con los niveles de los coeficientes TG/HDLc y HOMA hallados en estos grupos.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, transversal. Se incluyeron en el mismo 136 mujeres, edad media 25,3 años, que consultaron a la Sección de Endocrinología Ginecológica del Hospital entre Enero del 2015 y Marzo del 2018. Se realizó diagnóstico de SOP y su fenotipo según criterios de Rotterdam. Se solicitó laboratorio sérico que incluyó: perfil lipídico, glucemia e insulinemia. Se determinó la relación TG/HDLc y HOMA según fórmulas establecidas. Se compararon medias por chi-cuadrado y T de Student.

Resultados: Del total de 136 mujeres con SOP, la distribución de frecuencias de los distintos fenotipos fue: Fenotipo A: 60.3% (82 pacientes), Fenotipo B: 16.9% (23 pacientes), Fenotipo C: 11.8% (16 pacientes), Fenotipo D: 11% (15 pacientes). Los valores medios de los coeficientes TG/HDLc y HOMA de acuerdo a cada fenotipo se muestran en las siguientes tablas: Tabla 1. Relación de Fenotipos SOP con los coeficientes TG/HDLc y HOMA. Fenotipo A: TG/HDLc media: 3.22 (P valor NS) HOMA media: 4.79 (P valor 0.05) Fenotipo B: TG/HDL media: 2.84. HOMA media: 3.36 Fenotipo C: TG/HDL media: 2.48 (P valor NS) HOMA media: 3.12 (P valor NS) Fenotipo D: TG/HDL media: 2.21. HOMA media: 2.43 Tabla 2. Porcentaje de pacientes según fenotipo con valores alterados de TG/HDLc y HOMA (a: fenotipo A vs C-D p<0.05. b: fenotipo A-B-C vs D p<0.05). Fenotipo A: TG/HDLc>3 42,7%a; HOMA>3 52,2%b Fenotipo B: TG/HDLc>3 34,8%; HOMA>3 47,1% Fenotipo C: TG/HDLc>3 25%; HOMA>3 50% Fenotipo D: TG/HDLc>3 26%; HOMA>3 26,7%

Conclusión/es: Según los resultados expuestos, puede observarse una tendencia al aumento de los niveles medios de la relación TG/HDLc y del HOMA con la severidad de los fenotipos SOP (A>B>C>D). Al comparar los índices alterados (TG/HDLc>3 y HOMA>3), el fenotipo A posee mayor riesgo estadísticamente significativo para ambos marcadores alterados, al compararlo con los otros fenotipos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS) Hum Reprod., 19 (2004), pp. 41-47. 2. T. Apridonidze, P.A. Essah, M.J. Luomo, J.E. Nestler. Prevalence and characteristics of the metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab., 90 (2005), pp. 1929-1935. 3. A.J. Cussons, G.F. Watts, V. Burke, J.E. Shaw, P.Z. Zimmet, B.G. Stuckey. Cardiometabolic risk in polycystic ovary syndrome: A comparison of different approaches to defining the metabolic syndrome. Hum Reprod., 23 (2008), pp. 2352-2358. 4. A. Dunaif, B.C. Fauser. Renaming PCOS—a two-state solution. J Clin Endocrinol Metab., 98 (2013), pp. 4325-4328

0376 NIVELES DE ANDROGENOS SERICOS DE ACUERDO A LOS FENOTIPOS DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICOLAMAS MAJEK, Eugenia(1) | GARCIA, Jimena(2) | CURCIO, Lucia(3) | LEIDERMAN, Susansa(1) | PEREZ LANA, Belén(1) | PARISI, Sofia(4)
HOSPITAL DE CLÍNICAS (1); HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "JOSE M PENNA" (2); HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "JOSE M PENNA" (3);
HOSPITAL PROF DR LUIS GUEMES, HAEDO (4)

Objetivo/s: Evaluar los niveles de Testosterona total (Tot), Testosterona libre (Tol), y Androstenediona (D4A) en los distintos fenotipos SOP.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, transversal. Se incluyeron en el mismo 136 mujeres, edad media 25,3 años, que consultaron a la Sección de Endocrinología Ginecológica del Hospital entre Enero del 2015 y Marzo del 2018. Se realizó diagnóstico de SOP y de su fenotipo según

criterios de Rotterdam. Se solicitó laboratorio hormonal en FFT o amenorrea que incluyó Andrógenos séricos. Se compararon medias por T de Student.

Resultados: Se subdividió al grupo de estudio (n=136) según cada fenotipo SOP (A: 82 pacientes, B: 23 pacientes, C: 16 pacientes, D: 15 pacientes). Se determinó el valor medio de Testosterona Total (ToT), Testosterona libre (ToL) y Androstenediona (D4A) según cada subgrupo, y se volcaron los valores en la siguiente tabla: Tabla 1. Relación de Fenotipos SOP con niveles de Andrógenos séricos (a: p<0.05).

Conclusión/es: Según los resultados expuestos, se observó que, a medida que el fenotipo SOP aumenta su severidad (considerándose al fenotipo A como el más severo), los niveles de Tot, Tol y D4A fueron más elevados; siendo significativa la diferencia entre los valores de ToT y Tol en el Fenotipo A versus los otros fenotipos. Esto demostraría, en coincidencia con la bibliografía, la implicancia que tiene el perfil androgénico elevado, en especial la Testosterona, en la fisiopatología del desarrollo del síndrome de ovario poliquístico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS) Hum Reprod., 19 (2004), pp. 41-47 2. A. Dunaif, B.C. Fauser. Renaming PCOS—a two-state solution. J Clin Endocrinol Metab., 98 (2013), pp. 4325-4328 3. J.J. Miranda, V.M. Herrera, J.A. Chirinos, L.F. Gomez, P. Perel, R. Pichardo, et al. Major cardiovascular risk factors in Latin America: A comparison with the United States. The Latin American Consortium of Studies in Obesity (LASO)

0377

VALOR PREDICTIVO DE LA HISTEROSCOPIA EN EL DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE ENDOMETRIO

DIEGUEZ, Roxana | GALOUYE, Marina | ZUCHELLA, Debora | RAPETTI, Alejandro | D'IMPERIO, Nicolas | AMATO, Alicia
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA

Objetivo/s: Presentación estadística de histeroscopías realizadas en el Servicio de Ginecología del Complejo Médico Churrucá-Visca en el período comprendido entre 2013 y 2017 y el valor predictivo de la histeroscopia en el diagnóstico de carcinoma de endometrio.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, utilizando la base de datos del Servicio de Ginecología del Complejo Médico Churrucá-Visca, respecto a 940 histeroscopías (HSC) realizadas en el período comprendido entre 2013 y 2017, en mujeres de 37 a 89 años.

Resultados: Del total de HSC, 907 fueron realizadas sin complicaciones (96,5%) y 32 de ellas resultaron HSC fallidas (3,5%). Los diagnósticos prequirúrgicos fueron los mencionados en la Tabla 1. Seguidamente, se estudió que del total de las 907 HSC realizadas, 42 casos resultaron carcinomas de endometrio (4,63%). De la totalidad de los carcinomas de endometrio, las indicaciones prequirúrgicas fueron las mencionadas en la Tabla 2 y las imágenes histeroscopías observadas por el operador se desarrollaron en la Tabla 3. De los carcinomas de endometrio, se evaluaron las líneas endometriales (LE), clasificándolas en tres grupos: 2 casos de LE entre 0-5mm (5%); 11 casos de LE entre 5-10mm (26%) y 29 casos de LE mayores a 10mm (69%). El grupo etario en mayor frecuencia fue de 61-65 años (28,6%). Finalmente, se determinó que el VPP de las HSC es del 72% y el VPB es del 99,9% (Tabla 4).

Conclusión/es: Del análisis estadístico realizado, se pudo concluir que de los 42 pacientes con diagnóstico de carcinoma de endometrio, el diagnóstico prequirúrgico más frecuente fue la MPM+LEE (62%) y la imagen histeroscópica hallada con mayor prevalencia fue la HDS (57,2%). El diagnóstico de carcinoma en pacientes con LE menores a 5mm fue del 5%. La incidencia de cáncer de endometrio fue mayor en pacientes entre 61-65 años (28,6%). Por último, se considera que la biopsia dirigida por HSC es el gold standard en la evaluación diagnóstica del carcinoma endometrial, con un VPP de 72% y VPB de 99,9%.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8 (ocho)

0385

COMPARACION DE LAS IMÁGENES LAPAROSCOPICAS Y POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ALTA RESOLUCION EN CASOS DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA INFILTRANTE

GONZALEZ, Alejandro(1) | GRAMMATICO, Daniela(2) | NICHOLSON, Roberto(3) | ROLLA, Edgardo(4)
HOSPITAL NAVAL CENTRAL (1); ARGUS DIAGNÓSTICO (2); SOCIEDAD ARGENTINA DE ENDOMETRIOSIS (3); SAN ISIDRO MEDICINA (4)

Objetivo/s: Objetivo Comparar y caracterizar el diagnóstico mediante el uso de la Resonancia Nuclear Magnética de Alta Resolución (RNMAR) en casos de sospecha clínica de presencia de endometriosis profunda infiltrante (EPI) con los hallazgos laparoscópicos.

Pacientes y Métodos: Material y método Treinta y siete pacientes con sospecha clínica de EPI (de 18 a 48 años de edad), asistidas desde enero de 2012 a diciembre de 2016 estudiadas mediante el uso de un resonador magnético de 1.5 Tesla. Preparación previa: enema salino, metil bromuro de hioscina, ayuno de cuatro horas. Protocolo: secuencias T1 de saturación grasa (vistas axiales y sagitales), secuencias en T2 (axiales y sagitales), secuencias de saturación grasa en T1 luego de contraste (axiales y sagitales). Mapeo detallado de las lesiones. Contraste con Gadolinio IV, endovaginal y endorectal.

Resultados: Resultados Considerando la visión directa de las imágenes por RNMAR y signos indirectos imagenológicos tales como la medialización ovárica, la retroversión uterina, angulaciones intestinales segmentarias, elevación del fórnix vaginal o imágenes líquidas locales, se hizo el diagnóstico de EPI en los 37 casos observados. En la laparoscopia, 20 pacientes presentaron extensa infiltración intestinal, en 7 casos se encontró implantes vesicales, en 1 caso lesión inguinal, en 1 caso lesión en el tabique rectovaginal, y en 1 caso infiltración retroperitoneal con compromiso ureteral. El 60% de las pacientes presentaban adherencias pelvianas.

Conclusión/es: Conclusiones La RNMAR contrastada demostró en nuestra experiencia ser un recurso imagenológico confiable para el diagnóstico preoperatorio de EPI. Esta información resultó de gran utilidad para la evaluación preoperatoria de la paciente y la planificación de la estrategia quirúrgica, así como para indicar una mejor preparación de la paciente debido a la alta y correcta correlación encontrada entre las imágenes de la resonancia con los hallazgos laparoscópicos. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4 (cuatro)

Presentación Póster

Obstetricia

0015

PERITONITIS MECONIAL INTRAÚTERO: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

MELCHIOR, María Delfina | PERALTA, María Victoria | SANCHEZ NAVARRO, Martina
CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL**Objetivo/s:** Establecer la importancia del diagnóstico prenatal precoz de la PM para establecer y definir una conducta terapéutica adecuada.**Pacientes y Métodos:** Revisión de historia clínica obstétrica y neonatal en la Clínica y Maternidad del Sol.**Resultados:** Paciente de 19 años, primigesta, cursando embarazo de 37.3 semanas, con seguimiento obstétrico de rutina normal, serología negativa y sin antecedentes patológicos de relevancia. Entre los hábitos tóxicos se destaca tabaquismo y consumo de marihuana hasta las 15 semanas de embarazo inclusive. En control ecográfico se informa: polihidramnios (AFI 26), dilatación de cámara gástrica asociada a abundante líquido ascítico (CA 41.4cm >pc 97) con partículas en suspensión, compatible con vólvulo de intestino medio, doppler fetal normal. Se evalúa en Comité de Alto Riesgo Obstétrico, Servicio de Neonatología y Cirugía Pediátrica y se decide finalizar embarazo por cesárea. Nace niño masculino, 38 semanas, Apgar 7/8, 2730g. Se realiza punción de ascitis, obteniéndose 350cc de líquido meconial. En laparotomía exploradora se objetiva vólvulo de intestino medio y perforación por necrosis post-vólvulo; se reseca porción afectada y se realiza ileostomía distal. Paciente evoluciona favorablemente.**Conclusión/es:** La PM constituye un desafío para el médico tanto en su diagnóstico como tratamiento, dado en parte por su baja incidencia (1/30000). Los hallazgos ecográficos son una fuente primordial para el diagnóstico precoz que permite la toma de decisiones perinatales, a fin de disminuir la morbilidad neonatal.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 1. Dr. Carlos Baeza-Herrera y cols. "Malrotación y vólvulos intestinal perinatal". Acta Pediatr Mex 2008;29(2):73-77 2. Dr. Francisco Saitúa D. "Peritonitis meconial. Experiencia clínica". Rev Chil Pediatr 2011; 82 (3): 218-224 3. Claudio Rojas y cols. "Ascitis fetal como manifestación de peritonitis meconial; presentación de un caso y revisión de literatura" Rev. chil. obstet. Ginecol. Vol.83 no.1 Santiago feb 2018 4. Velasco B. y cols. "Peritonitis meconial intraútero asintomática: A propósito de un caso". An. Esp. Pediatr.: 44: 599-600, 1996. 5. Vázquez Y y cols. "Diagnóstico imagenológico del íleo meconial". MEDICIEGO. 19 (Supl. 1). 2013.

0016

SÍNDROME DE TRANSFUSIÓN FETO-FETAL AGUDO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

DALLA PRIA, Agustina | BERTOLDI, Ariel- CLINICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA

Objetivo/s: El Síndrome de Transfusión Feto-Fetal es una complicación de los embarazos monocoriales; en que ocurre un desequilibrio hemodinámico debido a comunicaciones vasculares placentarias, resultando un feto donante y otro receptor. Se clasifica según los estadios de Quintero: I: polihidramnios feto receptor, oligohidramnios feto donante. II: no es visible la vejiga en feto donante. III: flujo diastólico ausente o reverso de arteria umbilical (donante) y/o flujo reverso del ductus venoso y/o pulsatilidad de la vena umbilical (receptor). IV: hidrops. V: muerte. La Secuencia Policitemia-Anemia gemelar (TAPS) es una variante crónica atípica del STFF. Se diagnostica cuando la velocidad sistólica media de la arteria cerebral media es mayor a 1.5 MoM en un gemelo (Anemia) y menor a 0.8 MoM en el otro (Policitemia). Se exponen dos casos de STFF Agudo, con el objetivo de describir las evoluciones clínicas, ecográficas y posterior desenlace, ya que se reporta con poca frecuencia y representa un riesgo para el bienestar perinatal.**Pacientes y Métodos:** Paciente #1 de 28 años, primigesta, embarazo monocorial de 27 semanas. Seguimiento ecográfico según protocolo normal. Ecografía semana 27: ambos acordes a edad gestacional y Doppler normal, feto A en anamnios, sin visualización de vejiga y feto B con polihidramnios (BVM 12) y megavejiga. Sospecha de STFF Agudo – EII Quintero, se interna. Ecografía a las 24 hs: feto B con Ductus Venoso reverso, se reclasifica a EIII Quintero. Paciente #2 de 32 años, primigesta, embarazo monocorial de 29 semanas. Seguimiento ecográfico según protocolo normal. Ecografía semana 29: ambos acordes a edad gestacional y Doppler normal, feto A en anamnios, ausencia de vejiga, PVS-ACM 1.89 MoM (Hb 5.5g/dl); y feto B en polihidramnios (BVM 14), megavejiga, PVS-ACM 0.63 MoM. Diagnóstico de STFF Agudo – EII y Anemia fetal, se interna para Amniorreducción. Ecografía a las 12 hs: Feto A ICP con redistribución de flujo sanguíneo y empeoramiento anemia.**Resultados:** En ambos casos, Servicio de Medicina Materno-fetal de Alto Riesgo decide interrupción del embarazo.**Conclusión/es:** Los embarazos monocoriales deben ser monitoreados estrictamente debido a la alta morbi-mortalidad. Se inicia a las 16 semanas de gestación hasta el parto, con controles ecográficos cada 15 días. El parto se programa a las 37 semanas, en ausencia de complicaciones que requieran una interrupción temprana. El tratamiento gold standard es la fetoscopia-laser, independientemente al estadio: es el único tratamiento causal y permite la supervivencia de ambos fetos. Se realiza entre las semanas 16-25 de gestación. En estadios I se sugiere el manejo expectante. En estadios II-IV después de las 26 semanas de gestación se sugiere la amniorreducción. En casos muy severos se considera el feticidio selectivo, logrando una tasa de supervivencia del feto no afectado del 80%.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** UpToDate, Mayo 2018: Twin-twin transfusion syndrome and twin anemia polycythemia sequence: Pathogenesis and diagnosis. Twin-twin transfusion syndrome: Management and outcome. // Protocolo Síndrome De Transfusión Feto-Fetal Severo, Hospital Clínic de Barcelona.

0017

EMBOLIA DE LIQUIDO AMNIOTICO. UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

ALANIS, Yanina | CALCATERRA, Maria de Guadalupe | PACCIOCO, Miguel Angel | PASARINO, Flavia | VOGHERA, Daiana | MASTROGIUSEPPE, Roberto Rafael - HOSPITAL ESCUELA EVA PERON

Pacientes y Métodos: Introducción: La embolia de líquido amniótico (ELA) o síndrome anafactoide del embarazo es un síndrome catastrófico que ocurre durante el trabajo de parto, el parto o inmediatamente después del mismo. Los síntomas son variados: disnea súbita, alteraciones del estado del nivel de conciencia, seguido por colapso cardiovascular, coagulación intravascular diseminada. Presenta alta mortalidad materna (80%) y fetal (60%)
Caso clínico: Paciente de 24 años, SP, embarazo de 39,2 semanas, sin antecedentes de jerarquía, ingresa en trabajo de parto. Normotensa, afebril, tacto 60 % borrado, 6 cm dilatación, bolsa íntegra, longitudinal cefálica, feto vital. Se produce rotura espontánea de membranas, a los 15 min del ingreso. Transcurrida 1 hora, dilatación completa, presentación en segundo plano de Hodge. Se constata episodio de dificultad respiratoria súbito, depresión del sensorio, hipotensión y cianosis central. Se realizan medidas de reanimación primaria, se constata FCF 60 lpm, se realiza cesárea de urgencia. Recién nacido deprimido, APGAR 3/6, sexo masculino. Peso 3275 kg Durante acto quirúrgico se constata PCR, se realiza reanimación avanzada, con posterior recuperación. Pasa a unidad de cuidados intensivos. El recién nacido ingresa a la neonatológica externándose 48 hs después con buen estado general. Paciente de 24 años, SP, embarazo de 39,2 semanas, sin antecedentes de jerarquía, ingresa en trabajo de parto. Normotensa, afebril, tacto 60 % borrado, 6 cm dilatación, bolsa íntegra, longitudinal cefálica, feto vital. Se produce rotura espontánea de membranas, a los 15 min del ingreso. Transcurrida 1 hora, dilatación completa, presentación en segundo plano de Hodge. Se constata episodio de dificultad respiratoria súbito, depresión del sensorio, hipotensión y cianosis central. Se realizan medidas de reanimación primaria, se constata FCF 60 lpm, se realiza cesárea de urgencia. Recién nacido deprimido, APGAR 3/6, sexo masculino. Peso 3275 kg Durante acto quirúrgico se constata PCR, se realiza reanimación avanzada, con posterior recuperación. Pasa a unidad de cuidados intensivos.**Conclusión/es:** La embolia de líquido amniótico es una entidad poco frecuente, catastrófica y casi siempre fatal cuyos mecanismos aún permanecen en estudio. Es fundamental la alta sospecha clínica para su diagnóstico La implantación de medidas de soporte vital, rápidas y agresivas, son la única opción de mejorar el pobre pronóstico materno-fetal.

0018

EMBARAZADAS CON ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES INTERNADAS EN NUESTRO SECTOR DE ALTO RIESGO.CASO

ROMERO BENITEZ, Juan Manuel | RIVERO, Mabel Itati | BERECEOECHEA, María Cecilia
HOSPITAL ANGELA I DE LLANO. MATERNIDAD MARIA DE LA DULCE ESPERA.**Objetivo/s:** a) Hallar la prevalencia de embarazadas con enfermedades gastrointestinales que fueron internadas en nuestro sector de alto riesgo. b) Determinar la epidemiología en embarazadas que padecieron estas enfermedades.**Pacientes y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal basado en información sobre 1309 historias clínicas de embarazadas internadas en el sector de alto riesgo. Muestra de estudio 40 embarazadas. Periodo de estudio 01/06/16 al 31/10/17. Variables de estudios: edad, raza, nivel de instrucción, domicilio, Nº de gesta, ocupación, estado civil. Análisis estadístico: porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Programa estadístico Epiinfo versión 7.**Resultados:** La prevalencia de enfermedades del aparato digestivo fue del 3,28%. Edad materna promedio 27,2 D/S 5,2, rango 16 -37 años.

Nivel de instrucción: primaria 35% secundaria 65%. Domicilio: capital 62,5% interior 37,5%. Estado civil: unión estable 62,5% soltera 25% casada 12,5% Ocupación: ama de casa 75%, trabaja 25%. Raza: mestiza 37,5% y blanca 62,5%. Paridad: multigesta 75% y primigesta 25%. Enfermedades gastrointestinales: pancreatitis 7,5%, colecistitis 37,5%, gastritis 7,5%, apendicitis 25%, emesis 2,5%, gastroenterocolitis 17,5% y vólvulo 2,5%.

Conclusión/es: Presentamos una baja prevalencia de enfermedades gastrointestinales en nuestras pacientes de alto riesgo. En el perfil epidemiológico de estas embarazadas se destaca la raza blanca, la multigesta, con domicilio en capital y son desocupadas. Hallamos que la colecistitis es la enfermedad más prevalente. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 21

0019

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO PRENATAL DE ASOCIACION DE LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO. EVOLUCION Y RESULTADO PERINATAL

ROMERO BENITEZ, Juan Manuel | ELIZALDE CREMONTE, Alejandra | ELIZALDE CREMONTE, Santiago | KUNDYCKI, Jorge Gustavo | FROWEN, Ursula - **CONSULTORIO PRIVADO DE TOCOGINECOLOGIA**

Objetivo/s: Reportar un caso clínico de una anomalía facial fetal (LL Y PH) destacando su manejo perinatal.

Pacientes y Métodos: (caso clínico). Paciente de 35 años de edad G5 P2 C2 que cursando un embarazo de 33 semanas se le realiza una ecografía obstétrica convencional de rutina, en la cual se observó la presencia de una imagen anecoica lineal en la zona del labio y el orificio nasal con una disrupción del surco alveolar del maxilar superior; además se visualiza polihidramnio moderado a severo. Se realiza ecografía tridimensional que confirma la anomalía naso-labio-palatino unilateral. Se trata de un embarazo controlado con estudio de rutina dentro de límites normales. A las 38 semanas de gestación se culmina la gestación a través de una cesárea.

Resultados: Se obtuvo un RNPT/PAEG de 3.100 gr.; APGAR 9/9; 37 semanas por capurro y de sexo femenino; al examen físico se hallaba activo, reactivo y clínicamente estable; constatándose a nivel de la cara una fisura labio-alveolo-palatino derecha; el resto del examen físico fue normal. A las 24 horas comienza a utilizar prótesis y al quinto mes de vida se realiza cirugía correctora con las técnicas de Rinoplastia de Burger-Dealla y Queioplastia derecha de Millard I con buena evolución postoperatoria y es dada de alta luego de un día de internación.

Conclusión/es: El diagnóstico ecográfico prenatal fue importante porque identificó que clase de hendidura facial presentaba este feto y la ausencia de otra anomalía estructural mayor, permitiendo un adecuado control prenatal. Además permitió al obstetra y neonatólogo en decidir el momento oportuno para la culminación de la gestación. - **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 18

0023

SÍNDROME DE REGRESIÓN CAUDAL, REPORTE DE UN CASO

PONSSA, Patricia | WITTBECKER, Patricia | VILLAROA, Martha | DELGADO, Viviana | ABASTO TERÁN, Víctor | CIRELLI, Susana Beatriz | **HOSPITAL "HÉROES DE MALVINAS". MERLO**

Objetivo/s: Presentar un caso de Síndrome de Regresión Caudal, dado que es una patología poco frecuente y el primero que se diagnostica en nuestro hospital.

Pacientes y Métodos: Realizamos el estudio descriptivo de un caso y una revisión de la literatura. Ingresó una paciente de 38 años G IV, P II, Ces I, con diagnóstico de trabajo de parto presentación pelviana, por lo que se realiza cesárea abdominal, nace feto de 38 semanas por Capurro, Apgar 7/9, con un peso de 2890 gr, que ingresa al Servicio de Neonatología por sdr. de dificultad respiratoria.

Resultados: Presentaba al examen extremidades inferiores en flexoabducción, pié equino bilateral y a la palpación sospecha de ausencia de columna lumbosacra, con genitales masculinos normales. La Rx de columna confirma interrupción de la misma a nivel dorsal distal. La RMN informa ausencia de cuerpos vertebrales a partir de L2, con cilindro medular que alcanza el nivel de D10, ambos huesos ilíacos unidos en la línea media. No se diagnosticaron malformaciones urinarias, presentaba un aplanamiento del surco interglúteo, no se describieron malformaciones del tubo digestivo. Se encuentra pendiente el estudio genético.

Conclusión/es: Es una malformación poco frecuente 0,1 a 0,2 casos por cada 10000 embarazos, siendo su incidencia 200 veces mayor en madres diabéticas. Existe una contribución al menos parcial del gen homebox HLXB9. El defecto en la inducción de los componentes caudales del embrión ocurriría antes del día 28 de la gestación. Una vez más comprobamos los malos resultados ante la ausencia de la planificación del embarazo en las pacientes diabéticas sin controles metabólicos, sin sospecha de la patología por ausencia de controles prenatales, con un recién nacido afectado con una malformación con un pésimo pronóstico sobre su calidad de vida. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** - 8 citas bibliográficas.

0026

LUPUS Y EMBARAZO: REACTIVACIÓN LUPICA VS PREECLAMPSIA. A PROPÓSITO DE UN CASO XX

BRITOS, Maria Elena | BORETTO, A. | ALBA, Paula | HOLZER, Federico | LOPEZ, A. - **HOSPITAL ITALIANO**

Objetivo/s: Exponer un caso clínico de nuestra institución. Analizar la dificultad en el diagnóstico diferencial entre reactivación lúpica y preeclampsia.

Pacientes y Métodos: Paciente de 31 años secundigesta primípara (cesárea por eclampsia) cursando embarazo de 28 semanas, Lupus de 10 años de evolución bajo tratamiento. Control preconcepcional adecuado. MC: edema en ambos miembros inferiores y dolor en pié izquierdo, acompañado de escalofríos. EF: T 38,7 FC 100 TA 160/90. Edema mmii Godet +++. Pierna izquierda aumento de temperatura local, laceración en espacio 3-4 interdigital. EGO: MAF + LCF 145 lpm DU negativa. Internación con diagnóstico de celulitis + crisis hipertensiva. Se solicita laboratorio, pancultivo, ecodoppler MF. Se indica esquema antibiótico. Interconsulta con Nefrología, Reumatología e Infectología.

Resultados: 48hs mala evolución clínica de la infección. Descenso del complemento, antiDNA + y deterioro de la función renal. Diagnósticos diferenciales reactivación lúpica vs preeclampsia. Se rota esquema. Maduración pulmonar fetal. Sexto día disnea súbita, taquipnea, fopsias. TA 150/100, saturación 89%AA. A la auscultación estertores en ambos campos pulmonares. Bienestar fetal. Diagnóstico presuntivo EAP. Se decide finalización de embarazo. Internación en UTI para estabilización. Se indica antihipertensivo endovenoso. Infusión de sulfato de magnesio (neuroprotección fetal).

Conclusión/es: El abordaje interdisciplinario es fundamental en el manejo del embarazo de alto riesgo. Tanto la reactivación lúpica como la preeclampsia severa presentan similitudes clínicas y analíticas, las cuales obligan a realizar un exhaustivo estudio en el diagnóstico diferencial para el correcto seguimiento y tratamiento, evitando así posibles complicaciones maternas y/o fetales graves. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 2

0031

ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE POST ECLAMPSIA

SEVASTEI DIORIO, Michel | GALLO, Antonella | GAUNA, Camila | CORRADI, Lucia | CRESPO ROCA, Francisco | CARATTI, María Martha | **HOSPITAL MATERNO NEONATAL RAMÓN CARRILLO**

Pacientes y Métodos: Presentación de Caso Clínico

Resultados: Paciente de 14 años, primigesta sin APP, con gestación de 36 semanas. Arribó a nuestra institución en estado post-ictal luego de dos episodios convulsivos en domicilio. Al ingreso: TA 150/100 mmHg, genitorragia moderada, hipertonía uterina y taquicardia fetal. Finalización por cesárea de urgencia por eclampsia y sospecha de desprendimiento prematuro de placenta normoinsera. Se evidenció signos de desprendimiento placentario y nació recién nacido de sexo femenino de 2870gr, 35 semanas de EG por método de Capurro y APGAR 4/7, con signos de distrés respiratorio e hipoxia perinatal por lo que ingresó a UTI neonatal. La paciente cursó postquirúrgico en UTI en ARM con sulfato de Magnesio y labetalol EV, se logró extubación a las 24hs y a las 32hs postquirúrgicas presentó cuadro de ceguera bilateral cortical de 6hs de duración con resolución espontánea. A las 48hs postquirúrgicas se realizó TAC cerebral contrastada con presencia de los siguientes signos: edema bilateral simétrico en región parietooccipital cortical y subcortical. La evaluación neurológica fue normal. Permaneció 4 días en UTI. Al 5to día pasó a sala común y al 6to día se dio alta sin secuelas neurológicas.

Conclusión/es: Los trastornos hipertensivos del embarazo se caracterizan por una disfunción endotelial sistémica, incremento en la respuesta vascular periférica y agregación plaquetaria con daño multiorgánico potencial que incluye el sistema nervioso central. El diagnóstico de SEPR es por RMN o TAC con edema vasogénico simétrico bilateral, en territorios de la arteria cerebral posterior con distribución preferente en la sustancia blanca subcortical y más frecuente en lóbulos parietal y occipital lo que además se corresponde con alteraciones en el doppler transcraneano de dichas zonas. [5]

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0037

TRANSLUCENCIA NUCAL AUMENTADA CON CARIOTIPO NORMAL, ¿PENSÓ EN SIRENOMELIA? PRESENTACIÓN DE UN CASO DE SIRENOMELIA TIPO 2, (STOCKER) ASOCIADO A DEFECTO DEL TUBO NEURAL CON CARIOTIPO NORMAL.

ROBLES, Pia | MACRIS, Ignacio | GRANA, Gaston | MELA, Mariela | MALAMUD, Julio | CICHESE, Lucila - **SANATORIO DE LA MUJER**

Objetivo/s: Presentación y revisión bibliográfica del caso

Pacientes y Métodos: Paciente de 32 años, 0+ ,sin antecedentes patológicos,niega consumo de drogas y/o alcohol, secundigesta con un parto eutócico. Primer control a las 10 semanas de gestación. Ecografía a las 12 semanas: translucencia nuchal de 4 mm, hueso nasal ausente. Cariotipo (punción de vellosidades coriales):46xx. TORCH y parvovirus B19: negativos. Ecocardiograma fetal normal. Ecografía morfológica: no observándose estómago ni vejiga, riñones en herradura, manos de visualización dificultosa, miembros inferiores unidos en la línea media inmóviles, oligoamnios moderado. En ecografías posteriores se intensifica el oligoamnios. Se confirman anomalías urogenitales mediante Resonancia Magnética fetal. Nacimiento por cesárea a las 34 semanas, APGAR 4/0, confirmando diagnóstico de sirenomelia

Resultados: La Sirenomelia se caracteriza por extremidad inferior única asociada a anomalías urogenitales y gastrointestinales. Su incidencia es 1/60.000 nacimientos, predominando en sexo masculino. Relacionada a consumo de cocaína, ácido retinoico, Diabetes Mellitus, gemelización monocigota. Puede presentar translucencia nuchal aumentada, cariotipo normal y hallazgos sonográficos del segundo trimestre como oligoamnios, restricción del crecimiento, arteria umbilical única, anomalías renales, urogenitales, gastrointestinales y de los miembros.

Conclusión/es: La severidad de estas anomalías definen su pronóstico, consideradola uniformemente letal. Si bien es una patología de muy baja frecuencia, es un diagnóstico a tener en cuenta ante un translucencia nuchal aumentada y un cariotipo normal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0042

EMBARAZO MULTIPLE. INCIDENCIA Y DESTINO DE RECIEN NACIDOS

FUNES, Rocio Ines | GUERRA, Rocio | LONGONI, Romina | BRUNEL, María Virginia | FERRARI, Beatriz
HOSPITAL ALEJANDRO GUTIERREZ

Objetivo/s: Determinar: - incidencia de embarazo múltiple. - tasa de bajo peso al nacimiento e ingresos a servicio de Neonatología.

Pacientes y Métodos: Muestra: 18 embarazos múltiples de 2058 gestantes en período descriptivo. Diseño utilizado: descriptivo, retrospectivo. Analisis estadístico: Incidencia de embarazo múltiple, tasa de bajo peso al nacimiento y prevalencia de ingreso a neonatología.

Resultados: Entre Julio de 2016 y Julio de 2018 se produjeron 2058 nacimientos; 0,87% (18) correspondieron a embarazos múltiples. 72,22% (13) pretérmino y 27,77% término. De un total de 27 recién nacidos pretérmino (se incluye un caso de embarazo multiple trigemelar), la prevalencia de ingreso a Neonatología fue 59,26% (16); 37,04% (10) alojamiento conjunto, y un caso (3,70%) Morgue. La tasa de bajo peso al nacimiento fue del 88,89% (24), con un 11,11% (3) con peso mayor a 2500g

Conclusión/es: La incidencia de embarazos múltiples sobre el total de nacimientos fue del 0,87%; 72,22% de los mismos corresponden a embarazos pretérmino; de 27 recién nacidos, el 88,89% presentaron bajo peso al nacer, con una prevalencia total de ingreso a Neonatología del 59,26%.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2

0044

DILATACIÓN DE ASAS DEL INTESTINO DELGADO FETAL POR PROBABLE CLORHIDRORREA CONGÉNITA

ROMERO BENITEZ, Juan Manuel | ELIZALDE CREMONTE, Alejandra | ELIZALDE CREMONTE, Santiago | KUNDYCKI, Jorge Gustavo | FROWEN, Ursula - CONSULTORIO PRIVADO DE TOCOGINÉCOLOGIA

Objetivo/s: Reportar un caso clínico de probable clorhidrorrea congénita y realizar revisión bibliográfica.

Pacientes y Métodos: (caso clínico). Paciente de 19 años G1P0 que cursando un embarazo de 26 semanas se le realiza una ecografía obstétrica convencional de rutina en la cual se observa la presencia de dilatación de asas del intestino delgado fetal con contenido líquido, sin movimientos peristálticos y además polihidramnio de moderado a severo, no se reconoce otra malformación de superficie ni del SNC. Se trata de un embarazo no controlado. A las 33 semanas se observa ecográficamente dilatación generalizada del intestino delgado y polihidramnio severo. Durante su internación en la sala de alto riesgo presenta amenaza de parto prematuro sin respuesta favorable al tratamiento.

Resultados: Se produce un parto vaginal de un RNPT/BPECG, de sexo masculino, apgar 9/9, 33 semanas por capurro y de 1900 grs. Se hallaba reactivo, vigoroso y abdomen muy distendido con permeabilidad esofágica y anal. En la radiografía directa de abdomen se visualiza importante niveles hidroaéreos a predominio de hipocondrio y flanco izquierdo. A las 24 hs se realiza laparotomía exploradora donde se constata líquido reaccional y al explorar intestino delgado no se encuentra malformaciones de tipos obstructivos mecánicos por lo cual se asumió como una enteritis. En el POP presentó deposiciones diarreicas acuosas con alto contenido de cloro, sodio y potasio en número de 4 a 7 por día y para lo cual recibió el tratamiento adecuado. Es dado de alta a los 53 días en buen estado general.

Conclusión/es: Presentamos un caso clínico de dilatación del intestino delgado fetal de causa obstructiva funcional de extrema rareza, de diagnóstico sencillo, que requiere un alto índice de sospecha como ser la clorhidrorrea congénita. Destacamos la importancia del diagnóstico ecográfico prenatal que permitió hacer un seguimiento evolutivo de esta anomalía intestinal fetal.

0046

MIELOMENINGOCELE EN UN FETO DE EMBARAZO GEMELAR DICIGOTO

URIBE ECHEVARRIA, Florencia | SAMPO, Antonella | BERTOLDI, Andres | ALBARRACIN, Florencia | PONCE, Macarena | BUSSOLINI, Ailén
CLINICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA

Objetivo/s: Importancia del diagnóstico prenatal temprano de mielomeningocele para poder evaluar el manejo obstétrico y perinatal.

Pacientes y Métodos: Paciente de 29 años, RH negativa, secundigesta, nulipara, cursando embarazo gemelar biamniótico, bicorial. Se realiza screening del primer trimestre dentro de parámetros normales. Ecografía morfológica en la semana 21 de gestación informa mielomeningocele en el feto B (masculino), feto A normal. Se deriva a Unidad de Medicina Fetal. La RMN fetal en la semana 22, muestra mielomeningocele a nivel de S1 a S3 asociado a Chiari tipo II y dilatación moderada de los ventrículos laterales. Discusión en equipo. Controles obstétricos de rutina normales, patología en feto B estable. Semana 36, se diagnostica Hipertensión Inducida por el Embarazo por lo que se decide internación para finalización del embarazo por vía alta.

Resultados: El día 08/06/2018 a las 11:18 hs. nace feto A, vivo, sexo femenino, peso 2200 gramos, Edad Gestacional por Capurro 36 semanas, APGAR 9/9. A las 11:20 nace feto B, vivo, sexo masculino, peso 2055 gramos, Edad Gestacional por Capurro 36 semanas, APGAR 9/9. Ambos recién nacidos RH positivo, se indica colocación de inmunoglobulina anti RHD a la madre. Recién nacidos en neonatología. Día 10/06/18, reparación quirúrgica del mielomeningocele con éxito, sin déficit neurológico aparente. Alta sanatorial a la madre el día 10/06/18. Recién nacido femenino con buena adaptación, dos días en neonatología por dificultad en la succión, con buena resolución. Alta definitiva de ambos fetos el día 13/06/18.

Conclusión/es: La corrección quirúrgica intrauterino del mielomeningocele, es el gold standard en embarazos únicos con lesiones que abarcan desde L1 a L5 (antes de la semana 26 de gestación) ya que pueden traer grandes ventajas en el desarrollo motor y disminuir los requerimientos de válvulas peritoneales del líquido cefalorraquídeo a largo plazo, por sobre los riesgos materno-fetales que implica la cirugía. Por estos riesgos es discutible la cirugía fetal en embarazos gemelares, ya que se expone al feto sano a un riesgo de prematuridad extrema.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1- Overview of the management of myelomeningocele (spina bifida) - Mayo de 2018. 2- A Randomized Trial of Prenatal versus Postnatal Repair of Myelomeningocele - The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE. - 17 de marzo de 2011.

0049

SUPERFETACIÓN: EMBARAZO BICORIAL BIAMNIOTICO POR DIFERENTES VIAS. A REFERENCIA DE UN CASO

CHAVEZ, Juliana Stefania | BERTOLDI, Ariel, Enrique | URIBE, Florencia | PONCE, Macarena | BUSSOLINI, Ailen
CLINICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA

Pacientes y Métodos: Primigesta de 34 años de edad , con diagnóstico en su pareja de infertilidad primaria masculina. Al no tener éxito para cumplir su deseo genésico, se decide realizar un ICSI (microinyección espermática). El día primero de agosto del 2017, se transfirió embrión unico de 5 días. En la ecografía trasvaginal a las 5.4 semanas, se observa embarazo bicorial biamniótico. Se interpreto en primer momento como gemelar dicigoto. Inicia control en la UMF. En ecografía tocoginecologica de las 21 semanas, se observa diferente genero de ambos fetos. Se interpreta el caso, como superfetación, una artificial (ICSI) y una espontánea, en dos ciclos diferentes. (La aspiración y fecundación de los óvulos, se realizo varios meses antes)

Resultados: Embarazo bicorial biamniótico, con transferencia por ICSI de un solo embrión. En ecografía de control, embarazo bicorial biamniótico dicigoto, confirmado por diferente genero. A las 37 semanas, se realiza cesarea por ruptura prematura de membranas y presentación podálica de ambos fetos. DISCUSIÓN: La superfetación, se define como una nueva fecundación en dos ciclos diferentes. Aunque es mas frecuente en otros mamíferos, hay casos reportados en humanos. El ICSI, consiste en la introducción del espermatozoide mediante una micropipeta en el interior del ovocito. Al microinyectarlo directamente en su citoplasma, eliminamos todas las barreras que los espermatozoides de manera natural tienen que atravesar, y le ayudamos a acortar su camino para la realización de la función más importante, la fecundación del ovocito. Este es el primer caso reportado en una paciente con esterilidad primaria que, por los diferentes generos, y sabiendo que se trasfirió un solo embrión, se puede afirmar que la segunda fecundación fué espontánea, en ese ciclo, como si fuera un embarazo gemelar dicigoto, en ovulos de dos ciclos diferentes.

Conclusión/es: Es conocido que luego de tratamientos de esterilidad, se consiguen embarazos espontáneos en un porcentaje elevado de parejas, aproximadamente 25 %, pero este es el primer caso en que ese éxito se consigue en el mismo mes del tratamiento. Se presenta el caso, por su baja incidencia (primero en los reportes bibliográficos)

0062

SUBINVOLUCIÓN DEL SITIO PLACENTARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

TABORDA, Gabriela Cecilia | PRATS CARDONA, Florencia | GARCIA CHIPLE, María | MEYER, Guillermo | GIL PUGLIESE, Savino | SAD LARCHER, José - HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA

Objetivo/s: Presentar un caso de Hemorragia post parto tardía.

Pacientes y Métodos: Paciente de 26 años de edad, sana previa. G2Cx2

Resultados: Diagnóstico Anatomopatológico: Subinvolución del sitio placentario.

Conclusión/es: La PPH secundaria ocurre en solo el 1% de embarazos. En cuanto a la subinvolución del sitio placentario es una entidad importante a considerar en pacientes con PPH porque puede asociarse a una hemorragia grave. El diagnóstico es poco reconocido, en parte debido a que se requiere confirmación anatomopatológica. - Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0066

RESULTADOS OBSTÉTRICOS DE PARTO VAGINAL CON UN ANTECEDENTE DE CESÁREA

CIRELLI, Susana | GEREZ, Romina Gisele | RETAMAR, Ivana | MANCUELLO, Lara | DELGADO, Viviana | ABASTO TERAN, Víctor
HOSPITAL ZONAL DE AGUDOS "HÉROES DE MALVINAS". MERLO. PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: El parto vaginal (PV) con cesárea (CS) previa es una alternativa segura que no presenta un incremento en la morbilidad materna-fetal. El éxito del PV después de CS es de 72 a 76%; y 87 a 90 % si ha habido un PV en su vida reproductiva. OBJETIVO: Analizar resultados obstétricos y perinatales en pacientes con un antecedente de CS, en nuestra institución.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Los datos fueron obtenidos de HC entre enero de 2016 y diciembre 2017. Se incluyeron 106 pacientes con un antecedente de CS, EG a término, presentación única y cefálica. Las variables estudiadas fueron: motivo de ingreso, estado de periné, intervalo intergenésico (IIG) y eventos obstétricos adversos.

Resultados: De 1659 nacimientos, 106 (6,38%) tuvieron PV con un antecedente de CS. De este grupo: 65 pacientes (61,3%) tuvieron un PV después de una CS (PVDC) y 41 pacientes (38,7%) tuvieron un PV luego de un parto como último evento obstétrico con una CS en su vida reproductiva. Del grupo con PVDC el diagnóstico de ingreso fue: Inicio de TDP 3%, TDP 64,7%, EXPULSIVO 27,7%, RPM 4,6%. Estado de PERINÉ 44,7% INDEMNÉ, 38,5% EPISIOTOMÍA, 10,7% DESGARRO G1; 4,6% DESGARRO G2, 1,5% DESGARRO DE CUELLO. IIG: 3% 1 año, 24,6% 2 años, 52,4% entre 3 y 5 años; y 20% más de 5 años. La mayoría de las pacientes que ingresaron en TDP se encontraban con una dilatación avanzada; el tiempo transcurrido entre el ingreso hospitalario y el parto fue en promedio de 1 a 3 hs. Como única intervención activa se realizó amniotomía. En cuanto al peso al nacer de los RN se registraron 2 casos en los cuales el peso al nacer fue mayor a 4000 gramos; a una de las pacientes se le realizó episiotomía; y la otra tuvo un periné indemne. Segundo grupo; diagnósticos de ingreso: inicio de TDP 4,9%, TDP 41,5%, EXPULSIVO 39%, RPM 9,7% y DOMICILIARIO 4,9%. Estado de PERINÉ: INDEMNÉ 73,2%, EPISIOTOMÍA 12,2%, DESGARRO G1, 12,2% y PARAURETRAL 2,4%. IIG: 21,9% 1 año, 31,7% 2 años, 29,3% entre 3 y 5 años; 17,1% mayor a 5 años. En ambos grupos no se observaron eventos obstétricos adversos.

Conclusión/es: Los datos obtenidos coinciden con la bibliografía actual; demostrando que el PVDC es una opción segura en las pacientes que cumplan los requisitos y no tengan contraindicaciones obstétricas. El antecedente de un PV (antes o después de una CS) es un factor pronóstico que aumenta las posibilidades de éxito. El PVDC se ha convertido en un importante recurso para disminuir el número de cesáreas. Junto con el cambio de paradigma que se plantea por las mismas pacientes, es necesario que en nuestra práctica diaria ofrezcamos un PV a todas las pacientes con antecedente de una CS que cumplan con todos los criterios estudiados; informándoles de manera clara y precisa la evidencia disponible sobre los riesgos y beneficios; de manera tal que puedan tomar su decisión y así respetar sus derechos.

0067

TROMBOCITOPENIA Y EMBARAZO

SALAMIE, Micaela Florencia | SORIA, Lorena Beatriz | CINELLA, Elisa | PITRA, Natasha | DESTEFANO, Victoria | DEL VECCHIO, Ana María
HOSPITAL MUNICIPAL DE MORON OSTACIANA B. DE LAVIGNOLE

Objetivo/s: Determinar la incidencia de trombocitopenia en la gestación y reconocer las causas tanto en pacientes sintomáticas como asintomáticas.

Pacientes y Métodos: Presentación de un caso clínico de paciente gestante más trombocitopenia sin signos sintomatología aparente.

Conclusión/es: Es relevante conocer este fenómeno producido por artefactos de técnica, ya que permite evitar diagnósticos erróneos, realización de pruebas complementarias y tratamientos innecesarios.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1- Revista hematología inmunología y hemoterapia . La Habana, Cuba. Vol. 30, Núm. 3 (2014). Cabrera Payne. Trombocitopenia en el embarazo: gestacional, inmune y congénita Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/158/125> 2- Scielo Uruguay , Montevideo Uruguay Arch Med Int vol.34 no.2 2012. Dr. Leonardo Sosa. Trombocitopenias y embarazo Dilemas diagnósticos, bases del manejo terapéutico. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2012000200004

0068

PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA UTERINA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA PUERPERAL TARDIA

IBAÑEZ, Ana Cristina(1) | MORALES, Carolina(2) | DI BERT, Franco Martin(1)
SANATORIO PRIVADO ACONCAGUA (1); SANATORIO PRIVADO ACONCAGUA (2)

Objetivo/s: Diagnosticar adecuadamente la hemorragia puerperal tardía. Realizar tratamientos de bajo riesgo que permitan la conservación de la fertilidad. Prevenir la morbilidad materna asociada a cirugías de mayor complejidad.

Pacientes y Métodos: Metodo descriptivo.

Resultados: El pseudoaneurisma de arteria uterina es una rara y grave complicación de la cirugía pélvica, que puede presentarse en forma asintomática, cursar con dolor, trombosarse o como una hemorragia severa intermitente que compromete la vida de la paciente. La ecografía doppler como método complementario es de gran utilidad en el diagnóstico de las hemorragias puerperales y principalmente de esta complicación rara, permitiendo un rápido accionar y la implementación de terapéuticas menos invasivas como la Arteriografía con Embolización de arteria uterina, disminuyendo así la morbilidad materna causada por cirugías de mayor complejidad.

Conclusión/es: Sospechar ante hemorragia postparto sin reacción al tratamiento convencional. Tener un grupo multidisciplinario que permita una valoración integrada. Un diagnóstico y tratamiento temprano son indispensables para disminuir la morbilidad materna. Si bien la Embolización por arteriografía es de elección, si no estuviera disponible se debe realizar una histerectomía como tratamiento final.

0071

EMBARAZO ECTÓPICO BILATERAL

BUCCIARELLI, Anabella de Las Merced | MEYER, Guillermo | DUARTE, Natalia | ABREGO, Maximiliano | CALAFAT, Patricia | SAD LARCHER, José
HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA

Objetivo/s: Describir un caso de embarazo ectópico bilateral espontáneo, analizar el diagnóstico y opciones terapéuticas del mismo.

Pacientes y Métodos: Introducción: El embarazo ectópico (EE) se define como la implantación extrauterina del embrión. Su incidencia es 1,2 a 1,4% del total de embarazos, de ellos más del 95% son tubarios. El EE bilateral es un evento raro, su incidencia varía entre 1/725 a 1/1.580 del total de EE. Caso Clínico: Paciente nuligesta, 19 años. IRS: 16 años. PAC: preservativo. Consulta por dolor en fosa iliaca derecha, progresivo en intensidad, de 10 días de evolución. Sin otro síntoma acompañante. Examen físico: Signos vitales estables, afebril. Abdomen blando doloroso en fosa iliaca derecha con defensa sin peritonismo. Métodos complementarios: GB 11.1 k/uI, BhCG 4365 mUI/ml repetida en 24 hs 19449 mUI/ml. Marcadores tumorales normales. Ecografía TV: ovario derecho con numerosos quistes simples. Adyacente al mismo, imagen sugestiva de EE. En ovario izquierdo quiste simple. Douglas con líquido libre, de posible origen hemático. Impresión diagnóstica: Sospecha EE derecho. Se decide videolaparoscopia. Hallazgo quirúrgico; EE complicado en tercio externo de trompa derecha y cuerpo lúteo de 8 cm en ovario homolateral; en trompa izquierda, dilatación tortuosa y congestión del tercio medio con imagen vesicular sugestivo de EE. Se realiza salpinguectomía derecha, conservándose trompa izquierda para tratamiento médico con metotrexate 90 mcg IM única dosis y seguimiento con BhCG seriada, lográndose adecuada respuesta.

Conclusión/es: El diagnóstico definitivo del EE se obtiene sólo por anatomía patológica. La sospecha diagnóstica EE bilateral se establece intraoperatorio. Clínicamente puede simular un EE unilateral. Se deben examinar cuidadosamente ambas trompas y el área pélvica antes de proceder a la salpinguectomía.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0074

ANÁLISIS DEL COSTO BENEFICIO DEL DIAGNÓSTICO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN EMBARAZADAS QUE CURSAN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO.

MARRAMA, Marcela(1) | CHAVERO, Gabriela Romina(1) | PERALTA, Gustavo(1) | VENEZUELA, Fernando Raul(2) | KIGUEN, Ximena(3) | CUFFINI, Cecilia(4) - DIRECCIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS CENTRO (1); LABORATORIO DE CHLAMYDIA Y HPV HUMANO. INSTITUTO DE VIROLOGÍA DR J.M VANELLA FCM.UNC (2); LABORATORIO DE CHLAMYDIA Y HPV HUMANO. INSTITUTO DE VIROLOGÍA DR J.M VANELLA FCM.UNC (3); LABORATORIO DE CHLAMYDIA Y HPV HUMANO. INSTITUTO DE VIROLOGÍA DR J.M VANELLA FCM.UNC (4)

Objetivo/s: Determinar la prevalencia de la infección por *C. trachomatis* en mujeres que cursan el tercer trimestre de embarazo evaluando los factores de riesgo asociados, y el costo/beneficio de la implementación del tamizaje de esta infección bacteriana.

Pacientes y Métodos: Se procesaron 279 muestras clínicas cervico-vaginales de mujeres (16 a 42 años) embarazadas (de 35-37 semanas de gestación), que concurrían al Laboratorio de la Dirección de Especialidades Médicas a realizarse el estudio de portación de *Streptococcus agalactiae*, entre septiembre y diciembre de 2013. La detección de *C. trachomatis* fue realizada por biología molecular aplicando la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y PCR anidada (nested PCR) dirigidas a las secuencias genéticas que codifican para el plásmido críptico y la proteína mayor de membrana externa, respectivamente.

Resultados: Se detectó *C. trachomatis* en 29 (10,4%) mujeres. La distribución por grupo etario fue: 24 (82,8%) menores de 25 años; 4 (13,8%) entre 26-35 años y 1 (3,4%) mayor de 35 años. Se evidenció asociación significativa entre la infección de *C. trachomatis* y las menores de 25 años ($p=0,018$, $X^2=4,2262$; OR=2,7472 1,0133-7,4480); cabe destacar que el 98% de ellas recibían asignación universal por hijo. Sabiendo que la población general de embarazadas que se atiende bajo el Programa municipal son 5000 mujeres, la prevalencia de *C. trachomatis* 10,4%, el costo de la detección de *C. trachomatis* por PCR es de 20 dólares, el costo del tratamiento con azitromicina por paciente 5 dólares; y teniendo en cuenta que el 70% de los RN pueden infectarse, que el 20% de ellos puede desarrollar neumonía y el 50% desarrollar conjuntivitis se procede al siguiente análisis (tabla1):

Conclusión/es: Este es el primer reporte de prevalencia de la infección por *C. trachomatis* en mujeres embarazadas (10,4%) en nuestra región. La misma resultó ser superior a la informada en USA y Australia; 3,5% y 6,4% respectivamente. En estos países se han implementado rigurosos programas de control de esta infección. Nuestro trabajo revela que las pacientes embarazadas menores de 25 años y con bajo nivel socioeconómico son un grupo de alto riesgo para la infección por *C. trachomatis*. La detección de *C. trachomatis* y el tratamiento específico de las embarazadas y sus recién nacidos produciría una mejor calidad de vida de ellos y un descenso del costo de las complicaciones producidas. El costo de la implementación del tamizaje por biología molecular de *C. trachomatis* para las embarazadas, corresponde a la cuarta parte del costo anual ocasionado sólo por conjuntivitis y neumonías de los recién nacidos infectados. - Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 70

0092

ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE POST ECLAMPSIA

BARRIONUEVO, Walter Emanuel | ROBLES, Virginia | TRAVELLA, Claudia | GIL PUGLIESE, Savino | SAD LARCHER, José
HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA

Objetivo/s: Describir y analizar la presentación del PRES debido a su baja incidencia

Pacientes y Métodos: Introducción: El Síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) es una entidad clínico-radiológica caracterizada por manifestaciones neurológicas junto a imágenes patognomónicas. La etiología es secundaria a enfermedades médicas como la HTA, Inmunosupresión e IRA. El 20% de los casos se presenta en pacientes embarazadas, asociado a encefalopatía hipertensiva, pre-eclampsia – eclampsia y HELLP. Presentación: Cefalea acompañada de náuseas y vómitos, variaciones en el estado de conciencia, alteraciones visuales y convulsiones. Diagnóstico: encefalopatía y hallazgos imagenológicos (RMN). Tratamiento: Las medidas aplicadas pueden dividirse en generales, enfocadas al cuadro clínico, y específicas, encaminadas a resolver la causa que originó el PRES. Paciente de 19 años, primigesta, sana previa, cursando embarazo de 38 semanas con RCIU EI y trombocitopenia gestacional. Consulta por cefalea de 2 días de evolución, unilateral, unilateral, pulsátil de moderada intensidad asociado a mareos y vómitos. Ex físico: SV dentro de parámetros normales. Sin signos de focalidad neurológica. NST variable y reactivo. Presenta convulsión tónico clónica a los 40min del ingreso. Se realiza tratamiento con benzodiacepina + sulfato de magnesio. En periodo post ictal se constata bradicardia fetal sostenida por lo que se realiza cesárea de urgencia. Intraoperatorio: TA 180/100mmHg. 85mil plaquetas. Sin otra alteración. Evolucionó en UTI favorablemente con terapia antihipertensiva + corticoides. En sala común refiere visión borrosa. Se constata disminución de agudeza visual OD 10/10 OI CD a 50cm. Se solicita RMN. Se diagnóstica PRES. Se realiza control a los 2 meses, RMN regresión ad-integrum (Fig. 2) pero con persistencia de disminución de agudeza visual.

Conclusión/es: Discusión: Actualmente está en discusión el término PRES para definir esta patología, ya que se ha visto que las lesiones no se limitan a la sustancia blanca como así también a la región posterior del cerebro provocando que no todos sus focos neurológicos sean reversibles. Conclusión: El PRES constituye una complicación neurológica poco frecuente que debemos tener en cuenta dentro de los posibles diagnósticos en las pacientes obstétricas del complejo pre-eclampsia-eclampsia, HELLP y encefalopatía hipertensiva, ya que el período de embarazo, parto y puerperio son la ventana de expresión del PRES y la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento oportuno - Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0095

TRABAJO DE PARTO NO PROGRESIVO EN EL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL: IMPLICANCIAS DE UN DIAGNÓSTICO HETEROGÉNEO XX

FLEITAS, Federico | SOLARI, Maite | SOUST, Anne | ARTOLA, Guadalupe | ORIHUELA, Pablo
CLÍNICA GINECOTOCOLÓGICA C, FACULTAD DE MEDICINA, UDELAR

Objetivo/s: Determinar el porcentaje de cesáreas realizadas por trabajo de parto no progresivo y si se correlacionan con los actuales criterios del Colegio Americano. Valorar la utilización de partograma.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional descriptivo, longitudinal, retrospectivo, mediante la revisión de historias clínicas de usuarias de nuestra maternidad intervenidas de cesárea bajo el diagnóstico de trabajo de parto no progresivo en el período comprendido del 1 de enero al 1 de noviembre del 2017.

Resultados: En el período mencionado, se asistieron en nuestro centro un total de 5418 nacimientos. De éstos 1499 fueron cesáreas. Si bien el 23% de cesáreas se encontraban codificadas como "parto prolongado" en el Sistema Informático Perinatal (SIP), sólo un 4% correspondían al diagnóstico de trabajo de parto no progresivo. De las mismas, sólo un 9% se correlacionaron con los criterios ACOG para su diagnóstico. La media de tiempo utilizada para el diagnóstico de trabajo de parto no progresivo fue de 3:15 hs con un desvío de 1:31 hs, valores menores a los utilizados por el Colegio Americano. En ningún caso se utilizó partograma.

Conclusión/es: Existe un marcado déficit en el registro de datos del SIP. Los resultados evidencian que los tiempos para el diagnóstico de trabajo de parto no progresivo están por debajo de los recomendados por el Colegio Americano. No se utilizó partograma como herramienta complementaria para el diagnóstico en ningún caso, pudiendo esto alterar claramente los resultados obtenidos. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0098

ESTIMACION PESO FETAL

ARTOLA MADERO, Guadalupe | SOUST, Anne Michelle | FLEITAS, Federico | BERTOCHÉ, Diana | MARTINO, Nicolas | SOSA, Claudio
CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL

Objetivo/s: Comparar el peso fetal estimado clínicamente con el ecográfico y el peso fetal al nacer, determinando la correlación según el grado académico del clínico.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional de corte transversal Pacientes ingresadas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell próximas a la finalización de la gestación. Se incluyeron en el siguiente estudio 45 pacientes entre 36 y 41 semanas de edad gestacional en el período noviembre 2017 a enero 2018, en las cuales se realizaron maniobras clínicas para estimar peso fetal, comparando luego el mismo con el peso del recién nacido al nacer y con el peso estimado por biometría fetal en los casos donde se contaba con ultrasonido realizado en los últimos 15 días.

Resultados: La media de peso fetal al nacer fue de 3635gr (DE +/- 571 gr) con un mínimo de 2420gr y un máximo de 4720gr. Se obtuvo utilizando el test de Pearson tomando 171 eventos de estimación clínica una correlación de 0,51 (correlación moderada) no teniendo en cuenta el grado del clínico. La correlación ecográfica con el mismo test es de 0,78. Teniendo los R1 una correlación de 0,58, R2/R3 0,48, Grado 2 0,56.

Conclusión/es: En nuestra institución el peso fetal estimado ecográficamente obtuvo una mejor correlación con el peso al nacer que la estimación clínica del mismo. Se debe considerar el hecho de encontrarnos en un Hospital universitario, presentando la estimación clínica del peso fetal una curva de aprendizaje.

0110

TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA: REPORTE DE UN CASO

GALLO, María Antonella | SMREKAR, Samanta | SUAREZ GHIBAUDO, María | CORRADI, Lucia | ESCUDERO, Cynthia | CRESPO ROCA, Francisco
HOSPITAL MATERNO NEONATAL

Objetivo/s: Se presentó caso de embarazada de 20 semanas de gestación, a la que se diagnosticó toxoplasmosis aguda, mediante técnicas serológicas para toxoplasmosis y estudios ecográficos con compromiso fetal con posterior muerte neonatal. Nuestras acciones deben estar orientadas a la prevención de la infección materna en pacientes con serología negativa mediante medidas higiénico dietéticas y realizar controles serológicos durante el embarazo para poder realizar un temprano diagnóstico y tratamiento

Resultados: Paciente de 27 años, tercigesta primípara (1AB 1PN). Embarazo de 20 semanas con serología positiva para toxoplasmosis: IgM REACTIVO 1,22; IgG REACTIVO >200 UI/ml; Test de avidéz: 54,4. Se decide iniciar tratamiento con espiramicina. La ecografía informa alteraciones a nivel cerebral. Conclusión: hallazgo a nivel cerebral que podría corresponder a hidrocefalia y compromiso cerebeloso. Globos oculares de pequeño tamaño con aumento de ecogenicidad del cristalino en ambos ojos (cataratas). Presencia de ascitis, derrame pleural y derrame pericárdico. A las 28 semanas de gestación: REMP. Al 4º día de internación se inicia tratamiento con: pirimetamina 50 mg/día, sulfadiazina 1500 mg c/12 hs, leucovorina (derivado del ácido fólico) 150 mg c/12 hs y espiramicina 1 gr c/8 hs. A los 30 días de internación paciente presenta APP y progresa en el transcurso de las horas a trabajo de parto prematuro. Nace recién nacido sexo masculino por parto normal, Apgar 5-6, peso al nacer 1540 gr, con EG estimada de 30 semanas, que fallece a las 2 hs.

Conclusión/es: La toxoplasmosis congénita se produce principalmente en embarazadas que adquieren la infección en el transcurso del embarazo o cerca de la concepción. La mayoría de las veces, la toxoplasmosis aguda en el adulto cursa en forma asintomática por lo cual, generalmente el diagnóstico es solamente serológico. 2 Tiene gran variabilidad en su expresión clínica, pudiendo producir desde muerte fetal hasta niños asintomáticos. El tratamiento a la embarazada con infección reciente tiene como objeto disminuir la tasa de transmisiones materno-fetal y evitar o reducir el daño intraútero. Al niño infectado, se le indica tratamiento en el 1er año de vida para prevenir la progresión o recurrencia de la enfermedad. 3 La toxoplasmosis adquirida durante el embarazo es responsable de más defectos congénitos que el herpes, la rubeola y la sífilis juntos y es más común e insidiosa de lo que hasta ahora han creído médicos e investigadores. Es por ello la enorme importancia que los especialistas que trabajan en la atención primaria de salud, conozcan los aspectos fundamentales relacionados con las formas de transmisión y prevención de la infección, manifestaciones clínicas, respuesta inmune, interpretación de las pruebas diagnósticas y conducta médica. 4

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales. 2010. 2. Zaida A, Rosano S. Toxoplasmosis en el embarazo. Infecciones en la embarazada: Impacto en la madre el feto y el recién nacido. Universidad Republicana del Uruguay 2017. <http://infeccionesembarazadas.evimed.net/> 3. Durlach R, Kaufer F, Carral L, Freuler C, Ceriotta M, Rodríguez M et al. Actualización de Toxoplasmosis Congénita. 2008; 68: 75-87. 4. Cortez C; Mederos M; Miahuchi D. Toxoplasmosis congénita, reporte de casos. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría 2014; 53 (1): 12 - 6.

0112

ASCITIS FETAL AISLADA IDIOPÁTICA. REPORTE DE CASO.

STEFANSSON, Agnes | DA ROSA, Ana Lía | SERGIO, Roberto - COMPLEJO HOSPITALARIO MALDONADO-SAN CARLOS

Objetivo/s: Reportar el caso clínico de una paciente en quien se realiza diagnóstico ecográfico de ascitis fetal aislada realizando búsqueda etiológica prenatal.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional de un caso clínico de una paciente de 28 años sana, ORH positiva, test de Coombs negativo, secundigesta, a la que se realiza diagnóstico de ascitis fetal aislada a las 22 semanas de embarazo en ecografía morfoestructural que no evidenció malformaciones fetales. Se descartó etiología infecciosa (TORCH) así como anemia fetal mediante Doppler de arteria cerebral media. Se realizó además ecocardiografía fetal que no evidenció alteraciones, amniocentesis sin cromosopatías y paracentesis con estudio bioquímico y citológico cuyo resultado no fue concluyente.

Resultados: Se obtuvo recién nacido vivo de término vía cesárea por presentación podálica, de sexo masculino, sin malformaciones clínicas evidentes con abdomen en batracio, que fue estudiado nuevamente, no encontrando etiología de la misma, con reabsorción completa previo al año de vida.

Conclusión/es: La ascitis fetal aislada es una entidad muy poco frecuente en nuestro medio, con importantes implicancias en lo que respecta a la morbilidad fetal dependiendo de su etiología por lo que es fundamental la búsqueda etiológica prenatal, siendo idiopática en nuestra paciente, presentando buen pronóstico neonatal. (1). **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 1

0138

RESULTADOS PERINATALES EN PACIENTES CON SINDROME ANTIFOSFOLIPIDICO

SAR, Juan Sebastian | SANCHEZ, Daniela | ELORRIAGA, Francisco | CALEGARI, Mariela | SABATINI, Luciana | ZETZSCHE, Manuela
HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

Objetivo/s: Evaluar la prevalencia, su diagnóstico, el manejo y los resultados obstétricos en pacientes con SAF atendidas en el consultorio de Trombofilias.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó 14 pacientes con diagnóstico de SAF atendidos en el HNPM Julio 2016 a Junio 2018. La totalidad de las pacientes contaron con al menos 1 Criterio Clínico y 1 de Laboratorio. Su seguimiento se llevó a cabo en el Consultorio de Trombofilias y Embarazo cumpliendo con el Protocolo de Manejo y Seguimiento.

Resultados: Del total de las pacientes incluidas en el trabajo (N:14). Represento un 0,77% del total de partos del periodo comprendido. La mediana de edad fue de 35.5 años (27/42 años). El promedio de consultas durante el control fue de 12.4 (6/16). Durante el Embarazo cursaron 4 Internaciones (28%). 2 por APP, 1 por Anemia Moderada p y 1 por Metrorragia. En cuanto a las Complicaciones Gestacionales: 1 cuadro de Colestasis. 2 Hipertensión Inducida por el Embarazo. 1 Preeclampsia con criterios de Severidad (CS). 1 DBT Gestacional con Insulina y 1 con Dieta. Es decir que un 42% presentó algún tipo de patología adyacente. El tratamiento fue con Enoxaparina de 40 mg/día inicialmente y AAS 100 mg/día. En 6 de los casos se debió ajustar la dosis por dosaje de Heparinemia inferior al valor normal esperado (5/6 con un peso mayor a 75 Kg). No se Observan Efectos Adversos con el tratamiento. Del total de las pacientes 3 no alcanzaron el término. Se detectó un FM a las 19 semanas a pesar del tratamiento convencional. Se detectó un Doppler Patológico con Finalización 36 Semanas y una Preeclampsia CS con finalización a las 36 Semanas. Es decir que el 93% logró obtener un RN nacido sano.

Conclusión/es: El SAF es un cuadro poco frecuente con un importante impacto en la población obstétrica. Por lo tanto es importante un adecuado diagnóstico y un manejo multidisciplinario con el fin de establecer un diagnóstico oportuno y brindar tratamiento y educación adecuados para lograr así el objetivo. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 3

0139

ESTUDIO DE LA MICROBIOTA VAGINAL EN LA LÍNEA DE CUIDADO DE EMBARAZADAS ASISTIDAS POR EL PROGRAMA MATERNO-INFANTIL DE LA MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA.

CHAVERO, Gabriela Romina | PERALTA, Gustavo | MARRAMA, Marcela . DIRECCIÓN DE ESPECIALIDADES MEDICAS CENTRO

Objetivo/s: Determinar la prevalencia de la microbiota vaginal en mujeres que cursan el tercer trimestre de embarazo asistidas en la Dirección de Especialidades Médicas de la Municipalidad de Córdoba.

Pacientes y Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y de corte transversal en el que se incluyeron 894 embarazadas, entre los 13 y 43 años de edad, que cursaban su tercer trimestre, durante enero de 2015 a enero de 2016. A todas las pacientes se les tomó muestras de fondo de saco vaginal a las que se les realizó examen en fresco, coloración de Gram, test de aminas y siembra en agar Sabouraud.

Resultados: El rango etario de las 894 pacientes estudiadas, osciló entre los 13 y los 43 años, la distribución fue asimétrica (test de Shapiro-Wilk W p=0,000), por lo tanto el 50% de los individuos pertenecen al rango etario 20-28, con una mediana= 24 años (media=24.5856 SD 0.26 (IC95 24.0776; 25.09371)). El 38,7% (n=346) presentaron algún tipo de alteración en la microbiota y un 61,3% (n=548) tuvieron una microbiota habitual. Del total de pacientes (n=894), 14,99% (n=134) presentó VB, 14,21% (n=127) CV y 3,69% (n=33) TV. Considerando las asociaciones, el 1,9% (n=17) presentó CV más TV y el 3,91% (n=35) CV más VB.

Conclusión/es: Nuestro trabajo muestra que las pacientes embarazadas asistidas en los Centros de Salud Municipales de la Ciudad de Córdoba presentan una prevalencia del 38,7% de alteraciones en la microbiota vaginal, similar a la publicada por otros autores. La inclusión del estudio de microbiota vaginal y su tratamiento específico, dentro de la línea de cuidado de la embarazada, sería una herramienta importante en la prevención de complicaciones tanto de la madre como del niño. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 30

0145 CÁNCER GÁSTRICO (CG) ASOCIADO A EMBARAZO. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

SUCLLA, E. Lisandro | PORCEL, M. Cecilia - SANATORIO DELTA

Objetivo/s: Descripción de un caso clínico de difícil diagnóstico asociado al embarazo.**Pacientes y Métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo, a través de la revisión de la historia clínica**Resultados:** Paciente de 26 años de edad G1P0, cursa embarazo de 26 semanas, que se le diagnostica CG, se realiza cesárea a las 33 semanas, se continúa con tratamiento paliativo, se realiza cirugía descompresiva, fallece al poco tiempo del tratamiento.**Conclusión/es:** se presenta un caso dado que la escasa frecuencia del carcinoma gástrico asociado a embarazo dificulta el diagnóstico y la realización de guías para el manejo.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 5 citas.

0155 HIGADO GRASO AGUDO DEL EMBARAZO: A PROPOSITO DE UN CASO.

VITALE, Francisco | BERUTI, Ernesto | BETTI, María Magdalena | IBARRA, María Ercilia | SCABINI, Nicolas | SIMMERMACHER, Agustina
HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL**Objetivo/s:** Describir un caso clínico de baja incidencia y elevada morbimortalidad materno-fetal. · Revisar bibliografía sobre el tema. · Destacar la importancia del trabajo multidisciplinario.**Pacientes y Métodos:** · Estudio descriptivo observacional, reporte de un caso.**Resultados:** Paciente primigesta puérpera de 12hs de evolución de parto normal (recién nacido vivo masculino) que intercorre con hematoma vulvar. Se realiza incisión y drenaje de 500ml de sangre, colocándose taponaje vaginal, sonda vesical y antibioticoterapia. Recibe 1 UGR y 2g de ácido tranexámico. Se solicita laboratorio postoperatorio inmediato con Hb 6.7, plaquetas 56000 y coagulograma, hepatograma y función renal alterados. Se interpreta inicialmente como shock hipovolémico. Luego de reposición con 2UGR, 2 plaquetas, 4g fibrinógeno, 1g ácido tranexámico, 1L de plasma fresco congelado, se decide reintervención por persistencia del sangrado. Se realiza drenaje y lavado de hematoma, se visualiza sangrado en napa; se coloca spongostan y taponaje intrahematoma e intravaginal. Paciente pasa a sala de UTI. Durante el primer día postoperatorio intercorre con tendencia a la somnolencia, náuseas, vómitos y registros hipertensivos sumado a laboratorios controles con alteración de la función hepática y renal, hipoglucemias; presencia de esquistocitos en frotis; proteinuria de 24hs positiva. Por presiones borderline de tensión arterial, se decide iniciar sulfato de magnesio. Se realiza TAC abdominal que evidencia leve derrame pleural bilateral y abundante líquido libre en cavidad abdominal y ecografía que informa de probable características hemáticas. Paciente es evaluada por servicio de hepatología ya que presenta encefalopatía grado II/III, sensorio alternante, flapping espontáneo e hiperreflexia. Paciente en lista de trasplante hepático según evolución. Presenta mejoría desde el punto de vista neurocognitivo. Se decide recambio de taponaje intravaginal previa transfusión de 1 plaquetas, 3L plasma fresco congelado, 3UGR y 5g de fibrinógeno. Al quinto día postoperatorio se decide retiro de taponaje, pero al evidenciarse sangrado activo, paciente pasa a quirófano donde se realizan puntos de sutura con marcada mejoría del mismo. Al séptimo día postoperatorio se retira paciente de lista para trasplante hepático y pasa a sala de internación general. Presenta marcada mejoría del hemograma sin requerimiento de transfusiones, del hepatograma con disminución de la bilirrubina y transaminasas. Egreso hospitalario al décimo día postoperatorio.**Conclusión/es:** A pesar de la baja incidencia de esta patología es de vital importancia planear algoritmos de trabajo para minimizar la morbimortalidad del paciente. Se destaca el manejo oportuno y multidisciplinario, con un equipo de especialistas en áreas de obstetricia y ginecología, anestesiología, terapia intensiva, neonatología, entre otros, lo que permitió preservar la salud del binomio madre – hijo.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** · Liu J, Ghaziani TT, Wolf JL. Acute fatty liver disease of pregnancy: Updates in pathogenesis, diagnosis and management. Am J Gastroenterol 2017;112:838-846.

0166 DERMATOSIS DEL EMBARAZO, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

HABERKORN, María Itati | SCHNEIDER, Valeria - HOSPITAL J M CULLEN

Objetivo/s: * Dar a conocer el caso clínico dada la baja incidencia, destacando los métodos diagnósticos y manejo terapéutico. * Resaltar la importancia de tener presente esta patología dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes embarazadas con alteraciones dermatológicas.**Pacientes y Métodos:** Caso Clínico: Paciente de 25 años, que ingresa por guardia cursando su segunda gesta, un embarazo de 37 semanas, con cuadro de crisis hipertensiva, se compensa a la paciente y se realiza cesárea de urgencia por antecedente de cesárea anterior. Cursando su puerperio inmediato, 2do día postoperatorio, presenta una erupción aguda en las palmas de las manos, caracterizada por placas eritematosas y edema localizado, asociada a intenso prurito. Se realiza tratamiento médico con corticoides y antihistamínicos. Cursando 15 días postoperatorios concurre al consultorio de Obstetricia por aparición repentina de pápulas urticarianas y pruriginosas, que comenzaron a nivel abdominal, en especial en la región umbilical y de herida quirúrgica, progresando al tórax, espalda y miembros superiores e inferiores, con preferencia en pliegues. Se decide realizar interconsulta con el servicio de Dermatología, quienes toman biopsia para estudio histopatológico e indican tratamiento con prednisona 20mg/día, crema base y betametasona local.**Resultados:** Diagnósticos diferenciales: Erupción polimorfa del embarazo. Prurigo del embarazo. Erupción atópica de la gestación. Reacción adversa a medicamentos. Colestasis. Diagnóstico: Manifestación clínica Histopatología. Inmunofluorescencia – Gold Standard Tratamiento: Prednisona: 0,5-1mg/kg/día.**Conclusión/es:** Conclusiones: El Penfigoide gestacional es una patología que comparte características clínicas con otras dermatosis del embarazo. Dentro de las mismas no es la que presenta mayor incidencia, pero es necesario considerarla como un diagnóstico diferencial posible. El diagnóstico definitivo se realizará con las manifestaciones clínicas, la histopatología y con inmunofluorescencia directa para detectar la presencia de depósitos de C3 en la membrana basal. El trabajo interdisciplinario con el servicio de Dermatología resulta fundamental para el correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** (1) Penfigoide del embarazo: A propósito de un caso clínico y revisión de la literatura. Rev. Chilena Dermatología. 2011; 27(1):62-70. (2) Dermatitis del embarazo. A propósito de un caso. Medicina de Familia y Comunitaria, Unidad de Gestión Clínica Molino de la Vega, Huelva, España.

0178 DISTROFIA MIOTÓNICA DE STEINERT: EMBARAZO Y RESULTADOS PERINATALES.

ANDE, Melina Guadalupe | BARBERO, Carolina Jimena | CORRADI, L G | CRESPO ROCA, F J
HOSPITAL MATERNO NEONATAL RAMÓN CARRILLO**Objetivo/s:** Describir el perfil clínico-epidemiológico y complicaciones del embarazo, puerperio y neonato, en pacientes con diagnóstico de Distrofia miotónica de Steinert.**Pacientes y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, en pacientes con diagnóstico de Distrofia Miotónica de Steinert embarazadas, durante el período de 07/2014 a 06/2018 en Hospital Materno Neonatal, Córdoba, Argentina. En el período revisado hubo 4 pacientes. Caso 1, paciente de 32 años G05 AB03 P101. Complicación en embarazo polihidramnios. Cesárea a las 37 sem. RN con características de DM congénita, fallece a las 72hs. Regresa a los 36 años, G08 AB06 P101 CS01 cursa embarazo complicado con DBT gest, Preeclampsia y NAC. Se realiza cesárea a las 35 sem. RN con características de DM congénita. Caso 2, paciente de 26 años, G07 AB05 CS01. Complicación en embarazo APP. Cesárea a las 38 sem. RN con dx de DM1. Caso 3, Primigesta de 23 años. Empeoramiento de síntomas de DM1 en embarazo. Cesárea a las 38 sem. RN normal. A los 20 días del puerperio NAC madre y neonato. Caso 4, primigesta de 26 años. Cesárea a las 39 sem. Preeclampsia periparto. RN con características de DM congénita. UTI 10 días y recuperación. Madre NAC en puerperio inmediato.**Resultados:** En embarazadas con DM el consejo pregestacional debe advertir los mayores riesgos materno-fetales y la posibilidad de DM congénita en el RN. En nuestra serie de casos 4 de los 5 niños nacen con características de DM1. La DM en el embarazo puede asociarse con exacerbación de síntomas, lo que le ocurrió a una de nuestras pacientes. Entre las complicaciones se encuentra el aborto, dos de las pacientes presentaron antecedentes del mismo, probablemente relacionado a la DM1. Otras complicaciones descriptas son el polihidramnios, presente en una paciente de nuestra serie, la preeclampsia que padecieron dos pacientes y amenaza de parto prematuro, que padeció solo una. Tal como describe la bibliografía, tres pacientes presentaron infección respiratoria en embarazo o puerperio.**Conclusión/es:** Es necesario un manejo obstétrico adecuado y la programación del nacimiento en un centro hospitalario de nivel terciario ya que se requiere evaluación multidisciplinaria de la madre, el embarazo y el recién nacido, para enfrentar los mayores riesgos obstétricos y perinatales. Como no hay un tratamiento específico de la enfermedad, las claves para un parto exitoso son la pesquisa oportuna de las complicaciones y un manejo perinatal adecuado.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 11 citas bibliográficas.

0180

CORIOCARCINOMA APROPOSITO DE UN CASO

ACOSTA, María Leticia | BECHELLI, Santiago | FIERRO, Lautaro | MASTROGIUSEPPE, Roberto Rafael | PASSARINO, Flavia
HOSPITAL ESCUELA EVA PERON

Pacientes y Métodos: Paciente de 41 años G6P4C1A1, última gesta hace dos años, MAC Ligadura tubaria.hta crónica tratamiento con enalapril. Ingresó por guardia consulta por fiebre de 24 hs de evolución y genitorragia escasa de dos meses de evolución. FUM incierta, niega otros síntomas exa clínico s/ginecológico: cuello formado cerrado. laboratorio: plaquetopenia, sub beta 9652. ecografía: utero avf,

Resultados: informe de anatomía patológica: neoplasia maligna infiltrante. diag: enf trofoblástica gestacional maligna coriocarcinoma vs tumor del sitio placentario. inmunohistoquímica: compatible con coriocarcinoma. realizo ciclos de quimioterapia con buena respuesta.

Conclusión/es: El coriocarcinoma es un tumor maligno que se caracteriza por hiperplasia trofoblástica con anaplasia, ausencia de vellosidades, hemorragia y necrosis. Se considera como una neoplasia curable, pero si no recibe tratamiento oportuno es mortal. Gracias a la quimioterapia y con base en un diagnóstico temprano. Esta neoplasia forma parte del espectro de la enfermedad trofoblástica gestacional, que comparte con la mola hidatiforme, la mola invasora y el tumor trofoblástico del sitio placentario. Sin lugar a dudas, la neoplasia trofoblástica gestacional se considera como el tumor ginecológico más curable debido a dos características fundamentales: es altamente sensible a la quimioterapia productora de beta-HCG, que es un marcador tumoral, base del diagnóstico. La patogenia del coriocarcinoma está relacionada a alteraciones en el mecanismo, que regula la invasión de células del trofoblasto a la decidua. Siempre está precedida de un embarazo, de término, ectópico, aborto o molar. Entre los factores de riesgo están los antecedentes de abortos, embarazo múltiple, nuliparidad, o edad mayor de 35 años. Clínicamente, las manifestaciones más importantes son el sangrado transvaginal asociado a un crecimiento uterino mayor a la amenorrea, y la aparición de manifestaciones de insuficiencia respiratoria, ya que en la historia natural del coriocarcinoma la aparición temprana de metástasis a pulmón, vagina, vulva, hígado, cerebro y riñón. La alta producción de gonadotropina coriónica puede ser la causa de manifestaciones en otros órganos, como quistes tecaleutínicos en ovarios, hiperplasia endometrial y fenómeno de Arias Stella, en el endometrio e hiperplasia de lobulillos mamarios. Realmente el que se utiliza es la clasificación clínica por grupos pronósticos, el cual comprende dos grupos: 1) Tumor trofoblástico gestacional no metastásico y 2) Tumor trofoblástico gestacional metastásico, que incluye a su vez dos subtipos: el de bajo riesgo, que se caracteriza por una concentración de beta-HCG menor a 100 000 U en orina y menor a 40 000 U en suero, así como la ausencia de metástasis, y la de alto riesgo, con una concentración hormonal mayor a la antes mencionada y con presencia de metástasis. Teniendo como base del tratamiento médico, el metotrexato más ácido fólico y la actinomicina D, etopósido o vincristina

0182

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y RESULTADOS PERINATALES EN GASTROSQUISIS

CARATTI, María Martha | CRESPO ROCA, Francisco | ESCUDERO, Cynthia Rebeca | OLMOS, Alejandro
HOSPITAL MATERNO NEONATAL

Objetivo/s: GENERALES *Establecer las características epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de gastrosquisis en el Hospital Materno Neonatal durante 2012 - 2017 *Determinar resultados perinatales en GS ESPECIFICOS *Determinar edad materna al diagnóstico *Establecer vía de finalización del embarazo *Determinar tipo de cirugía neonatal *Determinar complicaciones neonatales

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal de todos los nacimientos con gastrosquisis desde 01/07/2012 al 31/05/2017 controlados y nacidos en el Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Córdoba Para el estudio se obtuvieron datos de las historias clínicas maternas y neonatales, volcados a planillas para análisis estadístico usando media, moda de las variables mesurables y la frecuencia de las variables categóricas.

Resultados: N: 35 Edad materna promedio: 22,4 Edad gestacional promedio al diagnóstico: 21 sem Vía de Finalización: 60% cesárea de urgencia 31% cesárea programada 9 % Parto vaginal Cesáreas de urgencia: 71 % pretermino 29 % termino Edad gestacional promedio al nacimiento: 36 sem Peso al nacer: 69% AEG 31% PEG Apgar a los 5 min: 49% 8 o mayor 42% entre 5 y 7 9% 4 o menor Cirugía del RN: 65% cierre primario y precoz 35% cierre diferido Complicaciones: 40% sepsis 27% sin complicaciones 15% complicaciones asociadas a prematuridad (SDR/SALAM/ROT) 6% necrosis/perforación intestinal 6% FM intrauterino 6% muere luego de nacer

Conclusión/es: La GS constituye un evento poco frecuente y de etiología incierta. Esta condición permanece como un dilema epidemiológico y patogenético. El diagnóstico prenatal permite mediante el manejo multidisciplinario mejorar el pronóstico del RN. Dado que hay falta de uniformidad de los marcadores pronósticos de GS, del cuidado de RN con esta patología y el manejo varía entre las instituciones, creemos que se requiere más estudios para resolver algunas de estas controversias. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 16

0186

ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLITICO GRUPO B Y EMBARAZO

KRAUSSE, Valentina | BENINCASA, Viviana Aylén | BERTOLINI, Ayelen Gimena | GOMEZ, Roxana Elisabeth | IBARRA, María Celeste |
TEMPLE, Adela Vanessa - HOSPITAL DR. ENRIQUE F.F. ERILL

Objetivo/s: - Evaluar la prevalencia de cultivo de Estreptococo Beta Hemolítico Grupo B en mujeres embarazadas que finalizaron el embarazo en el Hospital E.F.F. Erill de Escobar en el periodo transcurrido entre el 1 de junio de 2016 y el 31 de mayo de 2017. - Identificar el porcentaje de mujeres que recibieron la Profilaxis Antibiótica Intraparto (PAI) sin cultivo de EGB y sin presentar factores de riesgo obstétricos. - Determinar el porcentaje de mujeres que recibieron Penicilina como antibiótico de primera elección para realizar la PAI y que porcentaje recibió Ampicilina. - Cuantificar el número de recién nacidos colonizados, la edad materna y la edad gestacional al nacimiento.

Pacientes y Métodos: Mujeres que finalizaron el embarazo en el Hospital E.F.F. Erill de Escobar en el periodo transcurrido entre el 1 de junio de 2016 y el 31 de mayo de 2017. Estudio de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal.

Resultados: En base a un número total de 1240 pacientes, se obtuvo que la prevalencia del cultivo de EGB es de un 33%, por lo que se demuestra que es mayor el porcentaje de mujeres que no realizaron el cultivo de EGB, quienes representan el 66% del total de la muestra. El 20.5% presentó cultivo positivo para EGB o factores de riesgo obstétrico, sin embargo el 60% recibió la PAI. De las mujeres que recibió la PAI, el 99% recibió Ampicilina como droga de primera elección, 1 % Clindamicina y 0% Penicilina. No se cuantificaron recién nacidos colonizados por EGB. En cuanto a la edad materna, el 23% fueron pacientes menores de 20 años, el 59% entre 20 y 30 años y el 18% mayor de 30 años. Al momento del nacimiento el 7% cursaba un embarazo menor a 37 semanas, el 64% entre 37 y 40 semanas y el 29% mayor a 40 semanas.

Conclusión/es: Se arribó a la conclusión de que es menor el porcentaje de mujeres que se hacen el cultivo de flujo para EGB, a pesar de que el Hospital cuenta con una amplia accesibilidad a la realización del mismo. Se refleja que aquellas mujeres que no se realizaron el estudio y tampoco presentaban factores de riesgo recibieron la PAI, utilizando como droga de primera elección la Ampicilina, aumentando el gasto de recursos y la resistencia de los gérmenes. Por otro lado, la edad gestacional a la cual se produjo el nacimiento fue en mayor porcentaje entre las 37 y las 40 semanas, momento en el que todas las mujeres podrían contar con el cultivo de EGB. Con un control prenatal adecuado en donde se enfatice la importancia de la detección del EGB, se aumentaría el número de mujeres que llegan al nacimiento con el cultivo y la menor utilización de antibióticos profilácticos.

0187

TERATOMA SACROCOCCIGEO GIGANTE Y EMBARAZO

PEREZ CACERES, Maria Lujan | FERREIRO, Fernanda | PASCALE, Julian | FANELLI, Natalia | CASALE, Roberto
HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

Objetivo/s: Presentar un caso clínico poco frecuente de una paciente con diagnóstico prenatal de Teratoma sacrococcigeo gigante tratada en Htal Nac. Prof. A. Posadas.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo de reporte de un caso de paciente asistida completamente en mayo 2017 en el Servicio de Obstetricia del Hospital Posadas.

Resultados: Paciente de 20 años, G3C2, embarazo de 29 semanas. Ecografía obstétrica: Feto único en cefálica. Bm 29.2 sem, PFE 1564g. Placenta anterior aumentada de ecogenicidad y grosor de 6cm, Gl. LA severamente aumentado, Phelan 35. A nivel sacro, detrás de la vejiga y externo, presenta estructura heterogénea, líquida y sólida, con calcificaciones, mayor a 20 cm x 17 cm. Doppler: vascularización próxima a columna sacra. Durante internación intercorre con cuadro de pérdida transitoria de la visión de ojo izquierdo + emergencia hipertensiva. Proteínuria negativa, LDH 809, Ionograma 131/3/95, urea 0.54, creatinina 1.4, Ac úrico 12.8. Se administró tratamiento antihipertensivo + sulfato de mg. Se realizó Cesárea segmentaria. Se extrajo Feto muerto sexo femenino, con formación sacrococcigea de 20 x 30 cm. Egreso hospitalario luego de 72hs postoperatorio.

Conclusión/es: Es necesario remarcar la importancia del diagnóstico prenatal precoz de esta neoplasia, responsable de un elevado porcentaje de complicaciones tanto obstétricas como neonatales. En este caso la gestante presentó seudotoxemia materna o síndrome del espejo (signos y síntomas típicos de preeclampsia) debido a la alteración del flujo útero placentario, liberación de sustancias vasoactivas en la circulación materna lo cual produce un daño vascular que desencadena el cuadro.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0198

EPILEPSIA Y EMBARAZO: EXPERIENCIA DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINARIA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)

ARAUJO, Lucía | CAROLINA, De Los Santos | DIZ, Lucía | LOPEZ, Valentina | PALLER, Leonardo | NOBOA, Lucía | CORA, Mariana | VITUREIRA, Gaerado | SOSA, Leonardo | ZUBIAURRE, Valentina
UNIDAD DE ARO, HOSPITAL DE CLINICAS, URUGUAY.

Objetivo/s: Introducción. La epilepsia es de los trastornos neurológicos más frecuentes de embarazada. Determina morbilidad materna, fetal y perinatal, vinculada a las crisis (CE) y a los fármacos antiepilépticos (FAE) con potencial teratogénico. Objetivo. Describir características clínicas evolutivas y resultados perinatales de embarazadas epilépticas

Pacientes y Métodos: Pacientes epilépticas que cursaron gestación en 2017 y se controlaron en policlínica de Alto Riesgo Obstétrico. Los datos se recolectaron en forma prospectiva desde registro electrónico. Los valores se expresan como proporciones, describiéndose mediana y percentiles 25 (P25) y 75 (P75).

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes. Mediana de edad 26 años, P25 20 y P75 27 años. Tiempo entre diagnóstico de epilepsia y embarazo mediana 13 años, P25 4 y P75 18 años. Presentaron CE en 18 meses previos al embarazo 12/13 pacientes y tres pacientes tuvieron control con neurólogo en 12 meses previos. 1/13 realizó consulta preconcepcional y 3/13 tomaron ácido fólico pregestacional. A la captación 11/13 recibían FAE: 5 fenitoina, 3 carbamazepina, 1 Valproato, 1 Lamotrigina y 1 Fenobarbital, en 7/11 se modificó el tratamiento. Durante la gestación 10/13 tuvieron CE y 7/13 requirieron ingreso hospitalario. Ninguna presentó CE durante el parto ni estado hipertensivo del embarazo. Complicaciones: 1/13 amenaza de aborto y 5/13 amenaza de parto pretérmino, 1/13 restricción del crecimiento intrauterino. Finalización del embarazo: parto vaginal 7/13 y cesárea 6/13. Mediana de edad gestacional de finalización del embarazo 38 semanas, rango 36-40 semanas. Media de peso neonatal 3222 gramos, rango 2784-3560 gramos. No hubo mortalidad materna ni perinatal.

Conclusión/es: No hubo adecuada planificación de la gestación ni control de CE. Es posible que exista sesgo por derivación a ARO de pacientes con mal control de la enfermedad lo que explicaría el elevado número de CE.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1-Pautas para el manejo de la epilepsia durante el embarazo. Zubiaurre V, Legnani M, Braga P, Cora M, Camejo C, Viturera G, Sosa L, Scaramelli A. 02-2015 2-Sapna Chervallloor Sukumaran, P. Sankara Sarma, Sanjeev V. Thomas. Polytherapy increases the risk of infertility in women with epilepsy. Neurology Oct 2010, 75 (15) 1351-1355 3-Viale, Luz et al. Epilepsy in pregnancy and reproductive outcomes: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, Volume 386, Issue 10006, 1845 - 1852

0204

CASUÍSTICA EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINARIA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN URUGUAY (ARO)

ZUBIAURRE, Valentina | DE LOS SANTOS, Carolina | HUGO, Josefina | LOPEZ, Valentina | ARAUJO, Lucía | DIZ, Lucía | PALLER, Leonardo | FELMAN, Florencia | GONZALEZ, Valentin | ROSSANO, Sebastian | SILVARINO, María Noel | GUIRADO, Mariana | VITUREIRA, Gerardo | CORA, Mariana | SOSA, Leonardo - **UNIDAD DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CLINICAS.**

Objetivo/s: Introducción. La Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital de Clínicas brinda asistencia mediante un equipo multidisciplinario a embarazadas con patología médica y riesgo de complicaciones materno-fetales, trabajando obstetras, internistas, hematólogos y psicólogos en una misma consulta. Se presenta la casuística de las pacientes asistidas durante el 2017.

Pacientes y Métodos: Pacientes que cursaron gestación en 2017 y se controlaron en policlínica de Alto Riesgo Obstétrico. Los datos se recolectaron en forma retrospectiva desde registro electrónico y se analizaron con programa estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron 320 pacientes. La edad al momento de la consulta 67,7% entre 20 – 35 años, 10% 15 -20 años, y el 19,4% mayor a 35 años. 66,9% provienen de Montevideo y el 12,7% del interior. En cuanto al momento de la primera consulta en ARO: 1,2% preconcepcional, 33,1% en primer trimestre, XX en el segundo y 21,1% en tercer trimestre. Con respecto a la patología que motivó la consulta en ARO se distribuyeron de la siguiente manera: 99 (21%) pacientes presentaban patología cardiovascular siendo 41 (14,3%) hipertensas crónicas. 59 (12,8%) patología nefrourológica :27 (9,4 %) presentaban infecciones urinarias reiteradas y 15 (5,2%) litiasis renal. 59 (12,8%) endócrinas: 21 (7,3%) hipotiroidismo, (12,2%) diabéticas y 15 (5,2%) obesas. 55 (11,9%) presentaban patología respiratoria siendo 50 (17,5%) pacientes asmáticas, 21 (4,6%) neurológicas: 17 (5,9%) epilépticas, 21 (4,6%) psiquiátricas y 20 (4,3%) patología autoinmune.

Conclusiones: La diversidad y complejidad de patologías que se asisten hace imprescindible la presencia de un equipo interdisciplinario. La policlínica de ARO es un exitoso modelo de atención en un Hospital Universitario de nivel terciario.

0205

DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN EL PUERPERIO INMEDIATO

STELLA, Mariana Sofía | GONZALEZ, Paula | PISANO, Camila | GONZALEZ, Magali | VARELA, Silvana | TRASMONTA, Monica
HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

Objetivo/s: OBJETIVO PRIMARIO: describir la utilización del DIU durante el puerperio inmediato en pacientes que hayan tenido un parto vaginal o cesárea. OBJETIVOS SECUNDARIOS: Describir el método de colocación del DIU, determinar la tasa de expulsión del mismo, describir el control y seguimiento posteriores a la colocación y evaluar la conformidad de la paciente.

Pacientes y Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo. El relevamiento de datos se realizó a través del SIP, desde el 01 junio del 2017 al 30 de junio del 2018. Se incluyeron mujeres a las cuales se les colocó el DIU postparto (DIUPP).

Resultados: En el periodo de estudio se colocaron 405 DIUPP, 71% según técnica manual; lográndose el seguimiento del 63% de las pacientes. De las 254 pacientes con seguimiento, se constató un porcentaje de expulsión del 36%; el 90% de las pacientes expresaron su conformidad con el método.

Conclusión/es: A partir del trabajo realizado se pudo observar que el DIUPP es un método efectivo y de aceptación por la población. Se tendrá que enfatizar en la consejería de seguimiento y en la técnica de colocación.

0206

EMBARAZO ECTÓPICO EN CICATRIZ ANTERIOR ASOCIADO A ACRETISMO PLACENTARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

ROJAS, Gabriela Soledad(1) | ESPINOLA, Soraya Edith(1) | COGLIOLO, Gabriela(2) | CÁCERES, Thelma(2) | MIÑO, Laura Cecilia(2)
HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO (1); HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO (2)

Objetivo/s: INTRODUCCIÓN: El embarazo ectópico en cicatriz anterior constituye la presentación menos frecuente (<2%) acompañándose de complicaciones graves, como placenta acreta, perforación y hemorragia uterina. El diagnóstico se realiza con ecografía transvaginal, dosificación sérica de Sub-B GCH y laparotomía. Existen 2 tipos de embarazos cervicales, el cervical puro y el ístmico cervical. Asociada a acretismo la mortalidad oscila entre el 7-11%. Para un abordaje conservador (metrotexato), se requiere un estado hemodinámico estable, tamaño menor a 4cm, ausencia de embrión y latidos. En caso contrario, se recurre al tratamiento quirúrgico: Histerectomía. OBJETIVO: Describir un caso de presentación infrecuente registrado en nuestro servicio

Pacientes y Métodos: PACIENTE Y MÉTODO: Estudio observacional: reporte de caso. Paciente de 37 años, G3P1C1 que ingresa con ginecorragia y test de HCG (+). Se realiza ecografía transvaginal: útero en AVF, 10,5cm x 5,53cm x 6,99cm, en miometrio a nivel del istmo uterino se observa imagen compatible con saco gestacional ectópico sin embrión visible ni saco vitelino de 2,08cm: 8 semanas, fondo de saco libre. Se decide realizar histerectomía subtotal simple.

Resultados: RESULTADO: Anatomía Patológica: acretismo placentario, implantación en cicatriz de embarazo anterior.

Conclusión/es: CONCLUSIÓN: El embarazo ectópico en cicatriz anterior asociada a acretismo placentario es un caso excepcional. El manejo deberá individualizarse en cada caso priorizando la vida del paciente y si se pudiere, la fertilidad futura de la misma.

0212

LUPUS Y EMBARAZO, PRONÓSTICO MATERNO FETAL; A PROPÓSITO DE UN CASO

CABRERA RODRÍGUEZ, Paula(1) | GUTIERREZ, Cintia Noelia(1) | LUNA, María Emilia(2) | MAIRE, Matias(1)
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. HECTOR QUINTANA (1); HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. HECTOR QUINTANA (2)

Objetivo/s: 1) Establecer la importancia de la planificación familiar en pacientes con lupus eritematoso sistémico. 2) Destacar la importancia del trabajo multidisciplinario para el seguimiento y manejo de una paciente embarazada con lupus. 3) Determinar el mal pronóstico materno fetal como consecuencia de la descompensación lúpica.

Pacientes y Métodos: Paciente de 24 años de edad. Antecedente de 3 gestas 2 partos 1 aborto espontáneo. Sin antecedentes de complicaciones obstétricas en sus embarazos previos. Con APP: diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico 1 año antes de su ingreso al servicio, por brote renal con

actual tratamiento con Azatioprina, Hidrocloriquina y Meprednisona, con último control hace 6 meses.

Resultados: Ingresó al servicio con diagnóstico de gesta de 23 semanas sin controles prenatales con conocimiento del embarazo por BHCG cualitativa positiva, ingresa con dificultad respiratoria, dolor precordial, intolerancia al decúbito dorsal, TA 190/100 160/90 FC 110 FR 23 T 37.1 SATO2 80% sin O₂. Ecografía obstétrica: feto único LCF+ MAF+ LA disminuido moderado Placenta fundica LF 24.6 DBP 24 CA 23.5 CC 23.6 Eg 24.5 sem. Se interna en el servicio de UTI con diagnóstico de Gesta de 23.3 sem. Lupus Eritematoso Sistémico severo con brote, poliserositis, poliartritis, anemia severa no hemolítica. IRA, emergencia hipertensiva, en tratamiento con pulsos de Metilprednisona Hidroxicloroquina Azatioprina HBPm Transfusiones de glóbulos rojos lavados, AAS, lavetolol, sulfato de magnesio. Se realiza manejo exhaustivo por equipo multidisciplinario, sin embargo, a los tres días de internación paciente presenta evolución clínica desfavorable con compromiso vida materno, por lo cual se decide finalizar embarazo por cesárea. Se obtiene RN vivo sexo masculino, peso 698gr. EG 30 sem, Apgar 06/08. Luego de la intervención paciente responde al tratamiento mejorando función renal y resolución de derrames pleurales y pericardico. Se indica alta con tratamiento específico. Recién nacido fallece a las 3 semanas por complicaciones propias de la prematuridad extrema.

Conclusión/es: El LES no es una contraindicación para el embarazo siempre y cuando la paciente se encuentre compensada previamente a la planificación del mismo, el mal pronóstico materno fetal disminuye con un buen manejo multidisciplinario antes y durante la gestación. Cabe recalcar que la falta de seguimiento junto a la descompensación de la patología incrementa el riesgo fetal junto al deterioro progresivo de la madre comprometiéndolo la vida de la misma y con posibles complicaciones a largo plazo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1- Lupus Eritematoso Sistémico y Embarazo. PROAGO. Publicado en marzo de 2014 2- Lupus Eritematoso Sistémico y Embarazo. PROAGO. Publicado en marzo de 2008 3- Lupus Eritematoso Sistémico y Embarazo. Servel de Medicina Maternofetal. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia, Hospital Clínic de Barcelona.

0219

VARICE DE VENA UMBILICAL INTRABDOMINAL. CASO CLINICO

BERTACHINI, Nicolás | NAPOLI, Ramiro | LUTHER, Martin | TAUL, Fabiana | BROWN, María | GUTIERREZ, Daniel
HOSPITAL RIVADAVIA

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo a propósito de un caso.

Resultados: Introducción: La porción extrahepática de la vena umbilical fetal intraabdominal aumenta linealmente desde los 3 mm a las 15 semanas hasta los 8 mm a término en los fetos normales (1). La varice de la vena umbilical es un hallazgo raro que normalmente afecta a la porción intra amniótica del cordón. De 14 casos descritos por Fuster (2) y Jeanty (3) sólo dos afectaban la porción extrahepática de la vena umbilical intraabdominal, siendo el resto varices intra amnióticas. Zalel y et al (4) revisan 43 casos de variz de la vena umbilical intraabdominal, considerándola una entidad rara. Su apariencia típica es la de una masa líquida elongada orientada oblicuamente en sentido céfalo nalgas entre la pared abdominal y el borde inferior del hígado. Challis et al (5) utilizan el criterio diagnóstico del diámetro superior a 9 mm, mientras que Sepúlveda et al (6) definen la varice con un diámetro transversal 1,5 veces superior al diámetro de la vena umbilical intrahepática. Paciente originaria de Líbano sin antecedentes personales de interés; secundigesta con un parto anterior sin patología relevante, de 33 años, cuyo embarazo transcurre sin incidencias patológicas. Durante el control prenatal, se efectuó el tamizaje del primer trimestre (bioquímica materna y marcadores ecográficos mayores de cromosomopatías), obteniendo un resultado de bajo riesgo. En la ecografía de la semana 32 presenta una varice de la porción intraabdominal de la vena umbilical de 16 mm de diámetro, mientras que la porción intrahepática tiene un diámetro de 9 mm. La medición se realizó de borde externo al interno en corte axial inmediatamente céfalico a la inserción de la vena en el abdomen fetal. La dilatación varicosa fue el único hallazgo anormal. La señal Doppler no reveló zonas de posible trombosis y en las semanas siguientes no varió su tamaño, permaneciendo en 16 mm. Se realizó seguimiento semanal con ecografía Doppler para descartar la posible aparición de Anemia fetal intrauterino (una de las más temibles complicaciones de este tipo de hallazgos). La vía de nacimiento fue cesárea abdominal con una edad gestacional de 37 semanas en consenso con servicio de neonatología. Se obtuvo un recién nacido sano, Apgar 9/10; Peso 2900 grs. El seguimiento postnatal evidenció la desaparición de la varice.

Conclusión/es: Mahony et al (1) describen 9 casos de varice de la vena umbilical intraabdominal. Cuatro de los 9 murieron, incluyendo uno con trisomía 21. Uno de los otros cinco fetos desarrolló un hidrops transitorio. Los 5 recién nacidos estaban sanos en un seguimiento de 6 hasta 30 meses. Estroff et al (7) reportan 5 casos que evolucionan bien, sin secuelas tras un seguimiento de 4 a 24 meses. Los diámetros estaban entre los 15 y 20 mm. Sepúlveda et al (6) describen 10 casos diagnosticados alrededor de la semana 27. Los tres fetos con anomalías asociadas fallecieron intra utero y dos de ellos tenían una cromosomopatía. En 6 de los otros 7 casos no hubo complicaciones postnatales –pero no especifica el tiempo de seguimiento–. Concluyen que sin otras anomalías presentes, el pronóstico es en general, bueno. Se ha sugerido que el pronóstico empeora cuando se diagnostica la varice antes del tercer trimestre y cuando el calibre supera los 10 mm (8) y que el hallazgo de la varice haría aconsejable el estudio del cariotipo (5). No se conoce el mecanismo por el que se produce la muerte fetal en los casos sin otra anomalía. Podría deberse a un fallo cardíaco o bien a una trombosis de la varice (6). Una hipótesis razonable sería que la causa de la dilatación estuviera en una debilidad intrínseca de la pared. Un trombo podría ocluir parcialmente la luz de la varice, por lo que en esa porción no mostraría señal Doppler. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 5

0220

CONSUMO DE COCAINA EN EL EMBARAZO. EFECTOS Y CONSECUENCIAS EN LOS RECIEN NACIDOS

DESSIMOZ, Ana Carolina | GANZER, Luciano Matías | CARO, Waldo | VAN OOTEGHEM, Mariana - HOSPITAL FLORENCIO DIAZ

Objetivo/s: Evaluar los antecedentes obstétricos y factores de riesgo de las madres consumidoras. Conocer los resultados perinatales. Indicar los métodos anticonceptivos adecuados.

Pacientes y Métodos: Con un diseño de estudio observacional de casos en serie, retrospectivo se realizó un análisis de 15 recién nacidos que presentaron el screening neonatal en orina de drogas de abuso positivo para cocaína. Entre junio 2017 a junio 2018, sobre un total de 300 nacimientos.

Resultados: Nuestros resultados nos demostraron que el 5% de los recién nacidos en nuestra institución tenían rastros de cocaína en orina. Los criterios para realizar el screening neonatal fueron los antecedentes de consumo, el relato materno o la hiperexcitabilidad. Los rangos de edad de las madres se encuentran entre los 20 a 39 años con una frecuencia mayor en el grupo de 20-24. Con respecto a la cantidad de gestas previas, el 80% tenían 3 o más. Entre las complicaciones obstétricas había antecedentes de 2 abortos, 1 feto muerto y 1 recién nacido muerto. Durante el embarazo el 67% no había realizado los controles prenatales. Como complicación posnatal hubo una histerectomía por hemorragia postparto. Con respecto al peso fetal, el 40% de los RN eran pequeños para la edad gestacional. Al alta hospitalaria, el 80% de las pacientes optaron por un método anticonceptivo (4 ligadura tubaria, 2 inyectables trimestral, 3 implante subdérmico, 1 DIU y 1 asesoría).

Conclusión/es: El consumo de drogas está presente en nuestro medio. El control prenatal completo debe buscar la pesquisa, asesoramiento y acompañamiento de la paciente consumidora. La asistencia interdisciplinaria es la mejor estrategia. Es fundamental una capacitación en esta problemática para quienes tienen a su cargo la atención obstétrica. La consecuencia más frecuente en los RN es el RCIU/PEG asociada a la dosis y frecuencia de la exposición. Las mujeres que abusan de sustancias muestran menor adherencia a métodos anticonceptivos. Debería limitarse el uso de anticonceptivos a base de progestágenos debido al aumento de la vida media de la cocaína. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 7

0223

EMBARAZO EN PACIENTE CON SINDROME DE MARFAN

UAGLIA MARTINEZ, María Julieta - HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA

Objetivo/s: Objetivar riesgo de embarazo en pacientes que padecen Síndrome de Marfan

Pacientes y Métodos: El síndrome de Marfan, es una enfermedad autosómica dominante, que afecta, entre otras cosas, las fibras elásticas de la aorta produciendo aneurisma de raíz aórtica. Ante este diagnóstico y embarazo es importante destacar que un diámetro de raíz aórtica mayor a 4 mm genera riesgo de disección.

Resultados: Paciente de 39 años, con antecedente de Síndrome de Marfan, consulta por diagnóstico de embarazo confirmado, a pesar de contraindicación médica de concepción.

Conclusión/es: Pacientes embarazadas con Sdr. De Marfan y diámetro aórtico mayor a 40mm, presentan riesgo de ruptura aneurismática, sugiriéndose realización ETT mensual durante embarazo y 6 meses postparto. Al evidenciarse progresión de aneurisma (+45mm), sin viabilidad fetal, se sugiere realización de cirugía profiláctica. El mayor riesgo de incidencia es en el tercer trimestre con 50% de casos reportados.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: - UpToDate - 2010 - ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIRS/STS/SVM Guidelines for the Diagnosis and Management of Patients with Thoracic Aortic Disease - ESC - Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy

0224

A PROPÓSITO DE UN CASO. ACRETISMO PLACENTARIO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE

STRK, Ingrid Tamara | BISOÑE, Ana | AMORESANO, Laura | GASEP, María Emilia | TAUL, Fabiana | ALDUNCIN, Julia - HOSPITAL RIVADAVIA

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo a propósito de un caso, cuyo diagnóstico y tratamiento fue realizado en el servicio de Obstetricia, Hospital Bernardino Rivadavia.

Resultados: El Acretismo Placentario se define como la adherencia anormal de la placenta a la pared uterina. A continuación, se presenta el caso clínico de una gestante de 29 años con diagnóstico acretismo placentario en el segundo trimestre. Paciente de 29 años, G5P1Ab1C2 cursando embarazo de 20.4 semanas por FUM y ecografía precoz, que ingresa por guardia con diagnóstico de sangrado de la segunda mitad. Como antecedente de importancia refiere raspado uterino evacuador en 2013 y última cesárea hace 10 meses. Al examen físico lucida, TA 120/70, FC 72x', T° 36.1. Tono uterino normal, dinámica uterina negativa, movimientos fetales positivos, latidos cardíacos fetales 140 por minuto, Altura uterina de 24 cm. Especulospia: se constata moderado sangrado proveniente de cavidad. Se realiza ecografía con Doppler Placenta anterior oclusiva total baja, pérdida de la interfase placentario-miometrio, invasión vascular al miometrio y presencia de lagunas placentarias. A nivel fúndico se constata imagen heterogénea mixta de 106x93x98 mm que podría corresponderse con hematoma. Laboratorio de ingreso hematocrito 33%, hemoglobina 10.9 mg/dl, resto sin particularidades. Intercurre a las 24 hs con abundante sangrado por genitales externos, al examen físico paciente lucida TA 90/60 Fc 108x' T 36.1. Tono uterino aumentado, dinámica uterina negativa, movimientos fetales positivos, latidos cardíacos fetales 172x' altura uterina de 28 cm. Se solicita laboratorio Hematocrito 21%, hemoglobina 7.2 mg/dl. Se decide transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos. Se realiza nueva ecografía donde se observa feto único, cinética positiva. Placenta con signos sugerentes de acretismo. En fondo uterino imagen solido-liquida retro placentaria de 160x101x95 mm acorde a estudio previo. Con diagnóstico de embarazo de 20.5 semanas, probable acretismo placentario, hematoma uterino en crecimiento y síndrome anémico agudo se decide realizar laparotomía exploradora previa embolización de arterias uterinas. En acto quirúrgico se constata útero gestante aumentado de tamaño hasta apéndice xifoidea. Se observa en región ístmica área violácea hipervascularizada sobrelevada de 6x5 cm, sospechosa de acretismo. Se decide realizar histerectomía total con salpingectomía bilateral.

Conclusión/es: La patología placentaria es poco frecuente. Para contrarrestar sus potenciales complicaciones es importante, por una parte, contar con un equipo multidisciplinario que permita reducir la morbilidad/mortalidad materna y neonatal, que parta de la prevención primaria, para identificar factores de riesgo y establecer el diagnóstico temprano y por la otra, el uso de los estudios de imágenes, porque ellos permiten detectar marcadores sugerentes de acretismo a una edad gestacional temprana, lo que permite el tiempo suficiente para la toma de precauciones y decisiones.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Cuatro

0230

CANCER DE MAMA Y EMBARAZO

CALANTONI, Maria Antonella | SARUBBI, Ma. Agustina | JOFRE, Manuel | MARICONDE, Jose María
HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD Y NEONATOLOGIA

Objetivo/s: Exponer un caso clínico ocurrido en nuestra institución en el año 2017

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, descriptivo transversal. Paciente de 42 años y embarazo de 12 semanas que presenta una tumoración en CIE MI (H 4-5) de 2x1,5 cm, asociada a edema y piel de naranja. T4D-N1-Mx E IIIb Mamografía 22-08-17: BR 5 H6 MI 3 formaciones nodulares. Adenomegalia axilar homolateral. US mamaria 04-09-17: BR 5 CIE MI 3 nódulos de márgenes irregulares. Bx Core 02-10-17: CA Invasor Moderadamente diferenciado NOS. IHQ: RE 7% - RP 3% - HER2Neu +++ - Ki-67 18% Estatificación a distancia: Negativa La conducta terapéutica fue realizar neoadyuvancia con EG, AC x 5 ciclos. (20 semanas de gestación). El embarazo se finalizó por parto normal. RMN posneoadyuvancia: Respuesta imagenológica completa. Se decide realizar Mastectomía radical modificada y radioterapia.

Resultados: Nuestra paciente pudo realizar quimioterapia neoadyuvante, luego del primer trimestre de gestación con buena respuesta al mismo. A posterior continuó con cirugía y radioterapia.

Conclusión/es: Concluimos que el embarazo puede continuar su curso sin riesgos fetales o maternos a pesar del tratamiento quimioterápico instaurado luego de las 18 semanas de gestación. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 7

0236

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES DE MADRES CON PREECLAMPSIA DE LA MATERNIDAD DE LA DULCE ESPERA DEL HOSPITAL ÁNGELA IGLESIA DE LLANO EN EL PERÍODO 2013-2017

ROMERO BENITEZ, Juan Manuel | VALLEJOS BASTERRA, María Clara | RIVERO, Mabel Itati | ELLENA, Luciano Adel | SCHININI, Josefina
HOSPITAL ANGELA I DE LLANO. MATERNIDAD MARIA DE LA DULCE ESPERA.

Objetivo/s: -Conocer la prevalencia de madres con preeclampsia en la Maternidad del Hospital Llano. -Evaluar resultados maternos y perinatales asociados a preeclampsia.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en la información de historias clínicas perinatales de partos atendidos en la Maternidad del Hospital Llano en el período 01-01-13 al 31-12-17. Para el diagnóstico de Preeclampsia (PE) se consideró el criterio de la guía de Hipertensión en el embarazo del Ministerio de Salud de la Nación. Se analizaron las variables: edad, gestas, controles prenatales (CPN), vía del parto, edad gestacional, Apgar al 5 minuto, peso e internación en UCIN

Resultados: Del total de 10170 partos, se diagnosticaron 268 embarazadas con preeclampsia (2,6%). El rango de edad en las gestantes con preeclampsia fue de 14 a 49 años, 0,9% tuvieron 21 a 49 años, 74,2% entre 20 y 34 años y 24,8% fueron adolescentes de 14 a 19 años. Eran nulíparas 43,2% y tenían más de 5 CPN el 62,6%. En las gestantes con PE la vía de culminación fue por cesárea en 60,4%, frente a un 23,8% en pacientes sin PE (p<0,0001). Los resultados neonatales en pacientes con y sin PE fueron: recién nacidos menores de 37 semanas 34,7% vs 8,9%(p<0,0001); bajo peso para edad gestacional 22,7% vs 4,9%(p<0,0001) y Apgar menor a 7 en 2,2% vs 2,8% (p=NS), respectivamente. La internación en UCIN fue de 33,2% frente a 11,8% (p<0,0001).

Conclusión/es: Una de cada 38 embarazadas de nuestra población presentó preeclampsia. La tasa de cesárea fue más del doble en gestantes con PE. En las gestantes con PE 3 de cada 10 fueron recién nacidos de pretermino y requirieron internación en UCIN.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0238

CURVA DE APRENDIZAJE EN EL USO DE FÓRCEPS EN LA RESIDENCIA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL: NUESTRA EXPERIENCIA.

IBARRA, María Ercilia | BERUTI, Ernesto | BETTI, María Magdalena | MALONE, Santiago | SIMMERMACHER, María Agustina | VITALE, Francisco
HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL

Objetivo/s: 1. Describir la importancia del uso del fórceps y su relación con la morbimortalidad materno fetal. 2. Presentar la curva de aprendizaje en el uso de fórceps en la residencia del Hospital Universitario Austral.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo. Se revisó la base de datos de la residencia y la historia clínica de las pacientes que tuvieron su parto en el Hospital Universitario Austral en el período junio de 2013 a mayo de 2017 (duración de la residencia), se estudiaron las siguientes variables: vías de nacimiento, edad materna, promedio de peso del recién nacido, complicaciones maternas asociadas: retención aguda de orina, desgarros perineales, complicaciones fetales y necesidad de ingreso a neonatología, causa de uso de fórceps, uso de episiotomía y de anestesia epidural y curva de aprendizaje de los residentes al finalizar la residencia.

Resultados: En el período de 4 años hubo 7207 nacimientos de los cuales fueron fórceps 413, el 5,73%, el resto partos normales 54,7% y cesáreas 39%. Un residente finaliza su residencia con un promedio de 66 procedimientos supervisados. Se aplicó anestesia peridural en el 100 de los casos. Intercurrieron con complicaciones maternas el 7% del total. Se destacan desgarros vulvoperineales de 3 y 4 grado 3,38% y retención aguda de orina 3,14%. Aunque no es causa cierta dado a que también está asociada al uso de peridural. En cuanto a la necesidad de episiotomía no se realizó sistemáticamente, solo el 75,5% la requirió. Ingresaron a neonatología 12 recién nacidos 2,9% y tuvimos 3 casos de parálisis faciales, 3 distocias de hombro y 1 fractura de clavícula. El peso fetal promedio de nacidos por fórceps fue de 3369 gramos y la edad materna promedio fue de 29 años.

Conclusión/es: Es necesario desmitificar el miedo al uso del fórceps por parte de las pacientes porque resulta un elemento útil para el binomio madre-hijo, destacándose el éxito del procedimiento que se refleja en la baja tasa de complicaciones y la necesidad de neonatología. Vemos como el porcentaje de uso de fórceps en el hospital es destacable, debido a que gran cantidad de profesionales tienen amplia experiencia en el uso del mismo y esto permite su enseñanza a los residentes. Resulta de gran utilidad tener una habilidad más a la hora de ofrecer un servicio de calidad a nuestros pacientes; y aunque no siempre es factible su uso, nos permite evitar cesáreas innecesarias.

0239

REPORTE DE CASO CLÍNICO DE TAQUICARDIA FETAL SUPRAVENTRICULAR DRA. IVANNA PERTUSO, DRA. GABRIELA SOUTO, DRA. ROSINAPISON, DR. CLAUDIO SOSA CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL CLINICAGINECOTOLÓGICA "C" MONTEVIDEO, URUGUAY, 2018

PERTUSO, Ivanna - CLÍNICA GINECOTOCOLÓGICA C, FACULTAD DE MEDICINA, UDELAR

Objetivo/s: Objetivo: Reporte de caso clínico asociado a Taquicardia Fetal Supraventricular

Pacientes y Métodos: Material y Método: Reporte de caso clínico. Paciente de 18 años, ingresa al Centro Hospitalario Pereira Rossell cursando

embarazo de 30 semanas de edad gestacional enviada por resultado de ecografía fetal que informa taquicardia fetal de 217cpm. Durante la internación se realiza ecocardiograma fetal que informa taquicardia del tipo conducción 1:1 acompañado de derrame pericárdico por lo que se diagnostica Taquicardia Fetal Supraventricular con elementos de insuficiencia cardíaca. Dado la repercusión fetal, se decide realizar tratamiento mediante digitalización materna. Luego de 72 horas de tratamiento con digoxina, sin lograrse control de la frecuencia cardíaca fetal se decide adicionar Flecaínida. Se continúa seguimiento con ecocardiograma fetal y digoxinemia materna. A las 48 hs de adicionar flecaínida se logra control de la frecuencia cardíaca fetal en rangos de la normalidad con remisión de signos de insuficiencia cardíaca. Se mantiene conducta expectante hasta las 38 semanas, momento en el que se desencadena espontáneamente el trabajo de parto. Al nacimiento recién nacido vigoroso, de término, maduro, con ritmo cardíaco de 160cpm sin elementos de falla cardíaca.

Conclusión/es: Conclusiones: Las taquicardias fetales supraventriculares se pueden controlar con tratamiento farmacológico materno intratérnico, utilizando drogas con buen transporte transplacentario, generando buenos resultado perinatales, sin afectar la salud materna ni fetal pudiendo mantener una conducta expectante y vigilante hasta el término del embarazo; evitando de esta forma la morbimortalidad derivada de la prematuridad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: -EMC Ginecología Vol 46 Issue 3 2010 ages 1-9 -Jaeggi E, Nii M. Fetal brady and tachyarrhythmias: New and accepted diagnostic and treatment methods. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine 2005; 10: 504-514. -Maheshwari S, Copel JA, Kleinman CS. Treatment of fetal arrhythmias. En: Kurjak A, Chervenak FA. Textbook of Perinatal Medicine: Informa; 2006. p. 1166-1176. 5. Kleinman CS. Fetal cardiac therapy. En: Evans MI, Johnson MP, Yaron Y, Drugan A. Prenatal Diagnosis, Mc Graw; 2006. p. 671-682. -Prenatal diagnosis and treatment. P. Sánchez-Tejedor, M. Domínguez-Rodríguez, S. Soldevilla, F. Delgado, A.R. Martín-Gutiérrez Ginecología y Obstetricia, Hospital de Jerez del SAS, Jerez De La Frontera, Cádiz, España marzo 2010. -Revision Fetal tachyarrhythmia. Juan F. Jaramillo. Unidad de ultrasonido, instituto de la mujer, clínica las américas, medellín, colombia. SONOFETAL, medellín, colombia. 2009 [0241](http://www.Scielo.Org.Co/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=Complex Fetal Care: Importance of Fetal Arrhythmias to the Neonatologist and Pediatrician Annette Wacker-Gussmann, Ronald T. Wakai and Janette F. Strasburger NeoReviews 2016;17:e568 DOI: 10.1542/neo.17-10-e568 -Edgar Jaeggi, MD, FRCPC*, Annika Öhman, MD (2016). Fetal and Neonatal Arrhythmias. Labatt Family Heart Centre, Hospital for Sick Children, University of Toronto, 555 University Avenue, Toronto, Ontario M5G 1X8, Canada: NeoReview - Cloherty (2018). Manual de Neonatología Cloherty. 8th ed. pp.540-542.</p>
</div>
<div data-bbox=)

TROMBOSIS DEL SENO VENOSO CEREBRAL PUERPERAL EN PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS

BOIXART, Agustín | CALEGARI, Mariela | ILLIA, Victoria | ZETZSCHE, Manuela | PARABONI, Silvana | SAR, Juan Sebastian
HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

Objetivo/s: Describir el caso clínico, manejo y seguimiento de paciente, con Trombosis del Seno Venoso Cerebral en el puerperio.

Pacientes y Métodos: La Trombosis Venosa Cerebral (TVC) representa hasta la fecha tanto un reto diagnóstico como terapéutico, debido principalmente a la alta variabilidad de presentación y a la falta de un consenso terapéutico claro. Es especialmente frecuente en mujeres de 20 a 35 años, asociada al embarazo o puerperio. La TVC Puerperal aparece con mayor frecuencia en las tres primeras semanas postparto. La cefalea, los déficit focales y las crisis convulsivas constituyen las manifestaciones iniciales más comunes con el 89, 50 y el 35% de frecuencia respectivamente.

Resultados: Paciente de 28 años, cursando séptimo día de puerperio de cesárea abdominal, concurre a guardia médica consultando por visión borrosa y cefalea frontal de 72hs de evolución. Intercurre con episodio de convulsiones parciales, que luego evolucionan a tónico clónicas de 1 minuto de duración, no asociadas a incontinencia. Se realiza TAC de encéfalo: hiperdensidad vascular (seno longitudinal inferior, espacios subaracnoideos y senos cerebrales profundos), se interpreta como Trombosis del Seno Venoso Lateral Izquierdo, sin desplazamiento de estructuras de la línea media y sin lesiones focales supra o infratentoriales. RNM: Se evidencia ausencia de flujo por seno lateral izquierdo. Se inicia tratamiento con Enoxaparina 80UI/12hs, Levetiracetam 50mg/12hs y Difenilhidantoina (dosis de carga y luego mantenimiento con 100mg c/12hs). Antecedentes: -Obstétricos: G1 C1 Embarazo y Cesárea Abdominal sin complicaciones. -Familiares y Personales: Sin relevancia compatible con patología actual. -MAC: Barrera. No refiere tratamiento con ACO.

Conclusión/es: A pesar de existir criterios para administrar profilaxis antitrombótica, nos encontramos frente a un grupo muy pequeño de pacientes, que sin tener factores de riesgos, ni antecedentes previos, presentan complicaciones tromboticas puerperales. Es importante tener en cuenta estas presentaciones poco comunes para evitar complicaciones mayores ya que estas son las pacientes que quedan fuera del score para realizar tromboprofilaxis.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Bousser MG, Ferro JM. Cerebral venous thrombosis: an update. Lancet Neurol. 2007;6:162-70. G. Guenthera, y A. Arauz Trombosis venosa cerebral: aspectos actuales del diagnóstico y tratamiento. Neurología. 2011;26(8):488-498 María Fernanda Repetto1, Jorge De Allí1, Guadalupe Romero1, Sergio Herrando1, Estela Gómez2, César Gnocchi1. de seno venoso cerebral en puerperio. MEDICINA (Buenos Aires) 2011; 71: 380

0242

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS BIOQUÍMICOS EN SANGRE MATERNA EN UNA POBLACIÓN DE 20.000 EMBARAZOS SOMETIDOS A SCREENING COMBINADO DEL PRIMER TRIMESTRE.

VILLAVARDE BACSKAY, Yamila | VALESE, Sol | VÁZQUEZ, Lucía | AIELLO, Horacio | IZBIZKY, Gustavo | OTAÑO, Lucas
HOSPITAL ITALIANO

Objetivo/s: Describir la estructura etaria y los resultados de los marcadores bioquímicos dentro de un programa de screening del 1er trimestre.

Pacientes y Métodos: Se incluyeron los embarazos únicos que realizaron un screening del primer trimestre en el Hospital Italiano de Buenos Aires. La edad materna (EM) y los datos bioquímicos de sub-unidad Beta hCG libre y de PAPP-A en Múltiplos de la Mediana (MoM) de la población general fueron comparados contra un subgrupo con anomalías de cromosomas. Las diferencias entre medianas fueron evaluadas con Kruskal-Wallis y las demás variables con test paramétricos.

Resultados: Entre febrero de 2013 y febrero de 2018 se realizaron 19.553 estudios. La media de EM fue de 33,2 ± 5,1 años; las madres mayores de 35 y 40 años fueron el 38% y 8% respectivamente. La mediana de la población general de Beta libre hCG fue de 1,037 MoM y de PAPP-A de 1.118 MoM. Estos valores no mostraron correlación entre sí ni con la edad EM. Se diagnosticaron las siguientes aneuploidías: T21 (n:67), T18 (n:40); T13 (n:11); 45,X (n:9). En las trisomías la EM y los valores bioquímicos difirieron de la población general, pero no hubo diferencias en embarazos con cariotipo 45,X. La EM media en trisomías fue: T21=37,9 ± 3,6; T18=37,0 ± 4,7 y T13=37,8 ± 3,2. En embarazos con T21 la mediana de Beta libre hCG fue de 2,512 MoM y la de PAPP-A fue de 0,563 MoM. En los embarazos con T18 las medianas fueron de 0,248 y 0,308 MoM respectivamente, y para T13 fueron de 0,620 y 0,692 MoM. En los embarazos con fetos 45,X fueron de 0,942 y 1,159 MoM.

Conclusión/es: La población general presentó valores bioquímicos cercanos a 1 MoM, dentro de lo esperado para un programa de screening. En los fetos con trisomías los resultados bioquímicos y la EM difirieron de la población general en forma consistente y similar a lo publicado en la bibliografía, especialmente la bioquímica en embarazos con T18. Ni la EM ni la bioquímica fueron útiles en la screening de fetos con 45,X.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10.

0249

ECOCARDIOGRAMA FETAL. DETECCIÓN PRENATAL DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA.

MALFA, Alejandra | MARTIN, Raquel de Lourdes | BERTELO, Fabián Juan Eduardo | PIASENTÍN, Jorge | PEÑAFORT, Fernando
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Resumen: 1%-M son portadores de algún defecto estructural cardíaco. Defectos mayores son responsables del 20%-muertes neonatales y de la mitad de muertes relacionadas a anomalías congénitas durante la infancia. El reconocimiento antenatal permite un manejo perinatal programado con mejora significativa en la condición neonatal peri-operatoria, mejores resultados posquirúrgicos a largo plazo y reducción de los costos sanitarios.

Objetivo/s: Demostrar la posibilidad de diagnosticar Cardiopatías-Congénitas complejas en centros que actualmente no son de referencia de esta afección.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional descriptivo. 173 gestantes: 166 fetos-únicos, 12 fetos-gemelares, 3 fetos-triples (Marzo-Diciembre/2017). Estructuras cardíacas exploradas en forma sistemática-secuencial siguiendo Planos de Yagel: eje largo/corto, corte sagital. Se excluyeron fetos con arritmias, alteraciones del situs, dominancias aisladas de-cavidades sin significado patológico y alteraciones cardíacas secundarias otras malformaciones. Variables analizadas: efectividad diagnóstica, tipo Cardiopatía-Congénita, tiempo gestacional, edad materna y patologías maternas asociadas.

Resultados: Estudio observacional descriptivo. 173 gestantes: 166 fetos-únicos, 12 fetos-gemelares, 3 fetos-triples (Marzo-Diciembre/2017). Estructuras cardíacas exploradas en forma sistemática-secuencial siguiendo Planos de Yagel: eje largo/corto, corte sagital. Se excluyeron fetos con arritmias, alteraciones del situs, dominancias aisladas de-cavidades sin significado patológico y alteraciones cardíacas secundarias otras malformaciones. Variables analizadas: efectividad diagnóstica, tipo Cardiopatía-Congénita, tiempo gestacional, edad materna y patologías maternas asociadas.

Conclusión/es: Detección prenatal de Cardiopatías-Congénitas, aún en centros no especializados de referencia, debe ser uno de los objetivos principales dentro de la evaluación de la paciente embarazada. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 11

0251

PREVALENCIA DE SÍFILIS DURANTE EL EMBARAZO. IMPACTO PERINATAL

SANCHEZ, Daniela | ELORRIAGA, Francisco | SABATINI, Luciana | CALEGARI, Mariela | PRETTI, Ricardo | SAR, Juan Sebastian
HOSPITAL NAVAL BUENOS AIRES**Objetivo/s:** Analizar la prevalencia e incidencia de Sífilis durante el embarazo en el hospital y su impacto perinatal.**Pacientes y Métodos:** Estudio transversal retrospectivo sobre 55 pacientes que fueron asistidas en el período de tiempo comprendido entre enero 2014 a junio de 2018 en el Servicio de Obstetricia del Hospital Naval Pedro Mallo con diagnóstico de Sífilis durante la gestación. La detección fue mediante un Screening Trimestral con VDRL y durante el Puerperio. En caso de pruebas Positivas seguimiento mensual con VDRL una vez finalizado el tratamiento correspondiente**Resultados:** La prevalencia total fue de 0.98% (N= 55/5331). La mediana de edad fue de 22 años (14 a 41 años). Del total de las pacientes 75% (N:42) se realizó el diagnóstico durante la gestación y un 25% (N:13) el diagnóstico fue durante el puerperio. Un 58% (N:32) de las diagnosticadas durante la gestación pudieron finalizar su tratamiento en forma completa 4 semanas antes del momento del parto. De las restantes, 5 lo realizaron en forma incompleta y 5 en un plazo menor a 4 semanas del nacimiento. Del Total de los Recien Nacidos de Madres con Sífilis se diagnosticaron 2 Fetus Muertos, es decir que la mortalidad fetal en esta población fue de 3,63%. El diagnóstico fue retrospectivo en ambos casos. Del total de los Recien nacidos vivos (N:53) un 62% no requirió tratamiento debido a que había realizado en tratamieto completo durante el embarazo. Mientras que 20 neonatos (38%) recibió tratamiento con Penicilina. Registrándose 6 casos de Sífilis Congénita Precoz en el período estudiado, es decir 1,12 casos por cada 1.000 RN vivos.**Conclusión/es:** Existe un claro aumento año tras año de casos de Sífilis durante el embarazo. La sífilis congénita continúa siendo un serio problema de salud en la región y es necesario hacer un gran esfuerzo para cumplir el compromiso de eliminarla. Para ello es fundamental realizar prevención, un adecuado seguimiento obstétrico y de esa forma realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

0263

CIRUGÍA FETAL DE MIELOMENINGOCELE (MMC): PRIMER CASO DEL PROGRAMA EN EL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES (HIBA)

TROSSERO, Maria Florencia | LUQUE, Noelia | AIELLO, Horacio | MELLER, Cesar | IZBIZKY, Gustavo | OTAÑO, Lucas
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES**Objetivo/s:** La cirugía fetal de MMC se asocia con claros beneficios fetales y con riesgos maternos. Luego de haber realizado un programa de cirugía experimental en ovejas, el equipo de la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Fetal del HIBA, comenzó el programa de cirugía fetal de MMC en humanos. En la presente comunicación se describe el primer caso de cirugía fetal de MMC realizado en el HIBA.**Resultados:** La selección del caso clínico se realizó de acuerdo a los criterios de inclusión estandarizados. Paciente, de 38 años, tercigesta con 2 partos previos sin complicaciones, con diagnóstico de MMC a las 22,2 sem a nivel de L5, ventriculomegalia de 13 mm y cisterna magna obliterada. La resonancia magnética (RM) mostró descenso de amígdalas cerebelosas hasta C5. El cariotipo fue normal. Luego de un extenso asesoramiento, se realizó a las 25,3 sem la cirugía fetal a cielo abierto sin complicaciones. El ingreso fue por la cara posterior del útero, reparándose el defecto y colocándose un parche de matriz de colágeno. El tiempo quirúrgico fue de 3hs 15min. El embarazo evolucionó sin complicaciones. La RM de control a las 29,4 semanas mostró médula en canal medular sin evidencia del saco herniario, resolución del Arnold Chiari con expansión del espacio subaracnoideo, persistencia de la ventriculomegalia y cicatriz uterina sin complicaciones. Se realizó una cesárea a las 36 sem por dinámica uterina espontánea, con un recién nacido de 2750g. No se observaron complicaciones de la cicatriz uterina ni complicaciones maternas. La evolución neonatal fue favorable con movimientos de miembros inferiores presentes, sin necesidad de válvula ni cirugía neonatal de MMC.**Conclusión/es:** El primer caso de cirugía fetal de MMC del HIBA tuvo resultados maternos y fetales favorables. La implementación del programa con un equipo multidisciplinario con experiencia en terapia fetal, cirugía experimental y cirugía neonatal facilitó un comienzo sin complicaciones.

0264

TENDENCIA SECULAR DE LAS INDICACIONES DE DIAGNÓSTICO PRENATAL INVASIVO EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FETAL

TROSSERO, Maria Florencia | AIELLO, Horacio | VALESE, Maria Sol | MELLER, Cesar | IZBIZKY, Gustavo | OTAÑO, Lucas
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES**Objetivo/s:** Describir la tendencia de las causas de diagnóstico prenatal invasivo en los últimos 25 años y determinar la cantidad de procedimientos invasivos necesarios para detectar una anomalía de cromosomas**Pacientes y Métodos:** Se incluyeron los estudios de diagnóstico prenatal invasivo entre Marzo de 1993 y Febrero de 2018 en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Se calculó el número de procedimientos invasivos necesarios para detectar una anomalía de cromosomas. Las causas de procedimientos fueron clasificadas en: Edad Maternal Avanzada (EMA: >35 años); Ansiedad Materna (AM: <35 años sin otra causa); Prueba de Screening Positiva (S+); y Hallazgos ecográficos (US+). Se usó la prueba de chi cuadrado para tendencias.**Resultados:** Entre 1993 y 2018 se realizaron 6273 procedimientos invasivos y se diagnosticaron 846 aneuploidías. La frecuencia de todas las indicaciones mostró cambios significativos con el tiempo (p<0.001). Si bien la EMA fue la indicación más frecuente tomando todo el período, mostró una tendencia en descenso (de 51% en 1993 a 12% actualmente). La AM también mostró una tendencia decreciente (del 25% al 4%). Las indicaciones crecientes fueron las S+ y US+, que en conjunto pasaron del 5% al 77%. El número de procedimientos invasivos necesarios para detectar una anomalía de cromosomas fue de 7,4 durante el período estudiado, pero esta cifra pasó de 32,4 en 1993 a 2,8 en 2018 (p<0.001).**Conclusión/es:** El screening positivo y los hallazgos ecográficos han desplazado a la edad materna como principal indicación de diagnóstico prenatal invasivo. La tendencia secular mostró un descenso mayor de 10 veces (32,4 vs 2,8) en el número de embarazos expuestos a procedimientos invasivos por cada anomalía de cromosomas detectada. En ausencia de políticas locales la explicación más probable de la reducción de estudios necesarios para diagnosticar una anomalía de cromosomas sería el incremento en la indicación basado en screening positivo y los hallazgos ecográficos.

0266

TERATOMA FETAL DE DIAGNÓSTICO PRENATAL. REPORTE DE UN CASO

MEDICI, Florencia | OHOLEGUY CASCO, María Paula | SUAYA, Pablo | GONZALEZ, Jorge - SANATORIO AMERICANO

Objetivo/s: Presentar el caso clínico de un teratoma orofaríngeo fetal de diagnóstico prenatal mediante ecografía y RNM y manejo neonatal. Revisión de la bibliografía**Pacientes y Métodos:** Reporte de un caso. Se presenta el caso de la paciente D.G., tercigesta, a la que se realiza diagnóstico de tumoración fetal en cara anterior de cuello a las 20 semanas de edad gestacional en ecografía morfoestructural. Se ajusta diagnóstico mediante RNM. A las 25 semanas instala polihidramnios agudo que requiere amniocentesis evacuadora. A las 27 semanas se decide finalización de la gestación con diagnóstico de RCIU y alteración del doppler fetoplacentario. Se planifica la recepción en conjunto con neonatología con ORL en block quirúrgico. El recién nacido fallece debido a imposibilidad de manejo de la vía aérea.**Resultados:** La necropsia confirma teratoma orofaríngeo con compromiso de estructuras profundas del cuello. A pesar del resultado neonatal se enfatiza la importancia del diagnóstico prenatal y el uso de la RNM, así como la interrupción oportuna de la gestación**Conclusión/es:** Los teratomas orofaríngeos tienen una incidencia de 1 en 35000-200000 neonatos y pueden ocasionar la muerte debido a obstrucción de la vía aérea. El diagnóstico prenatal mediante ecografía y RNM es fundamental para planificar el manejo neonatal y así disminuir la mortalidad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0279

GANGRENA PERINEAL COMO COMPLICACIÓN DE UNA EPISIOTOMÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

SANTAELLA, Hernan Ariel | BIDNER, Martina | BURGOS, Guillermina | SUETTA, Debora | FABIANO, Pablo | PONCELAS, Mabel
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH**Objetivo/s:** La gangrena de Fournier consiste en una fascitis necrotizante polimicrobiana que afecta la región perineal; se presenta con evolución tórpida y es potencialmente fulminante. Su mortalidad puede alcanzar del 20 al 40%, principalmente en inmunodeprimidos, oncológicos, alcohólicos, diabéticos o desnutridos. Dentro de la zona perineal, la ubicación ginecológica se ha descrito en solo el 5%. El diagnóstico es clínico, y el tratamiento se basa en tres pilares: la estabilización metabólica, la antibióticoterapia y el urgente desbridamiento quirúrgico. En tocoginecología se han descrito casos a partir de abscesos de glándulas de Bartholino o como complicaciones de episiotomía, histerectomía o aborto séptico. Objetivo: Reporte y análisis de un caso de enfermedad de Fournier como complicación de una episiotomía**Pacientes y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo. Análisis de historia clínica. Revisión de la literatura más reciente**Resultados:** Se presenta el caso de una paciente de 20 años, quien cursaba puerperio de parto más episiotomía. La misma se presentó al servicio de urgencias por dolor en región perineal, de inicio súbito. Diagnóstico de gangrena de Fournier en la región aledaña a la episiotomía. Se debió

quirúrgicamente junto a servicio de Cirugía General. La paciente cursó postoperatorio en Servicio de cuidados intensivos, con doble esquema antibiótico y evolucionando favorablemente

Conclusión/es: Patología con morbilidad significativa. Si bien la causa ginecológica es muy poco frecuente, deberá ser tenida en cuenta para lograr un diagnóstico precoz, con manejo agresivo y oportuno reduciendo al máximo su morbimortalidad

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0280

EVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS PERINATALES DE FETOSCOPIA - LÁSER EN GEMELARES MONOCORIALES DOBLES COMPLICADOS CON SÍNDROME TRANSFUNDIDO - TRANSFUSOR (STT).

CARDUCCI, Maria Eugenia | IRIARTE, María Belén | VAZQUEZ, Lucia | MELLER, Cesar Hernan | AIELLO, Horacio | OTAÑO, Lucas
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: La fetoscopia - láser es el tratamiento de elección del STT entre las 16 y 26 semanas. Es una intervención que requiere una curva de aprendizaje prolongada de 50 a 60 procedimientos para lograr resultados consistentes con los referidos en la literatura especializada. El objetivo de la presente comunicación es describir la evolución de los resultados perinatales de las fetoscopías - láser en embarazos monocoriales dobles biamnióticos complicados con STT.

Pacientes y Métodos: Se analizaron los resultados de las fetoscopías - láser realizadas en casos de STT de monocoriales dobles biamnióticos durante el período Septiembre 2009 a Enero 2018 en la Unidad de Medicina Fetal del Hospital Italiano de Bs As. Se registraron los casos de doble sobrevida y de sobrevida de al menos uno en una cohorte de casos divididos en 2 períodos: los primeros 50 embarazos tratados (primer período) y del 51º embarazo en adelante (segundo período).

Resultados: Se realizaron fetoscopías - láser en 110 embarazos monocoriales con STT. El primer período (50 embarazos) comprendió entre septiembre de 2009 a septiembre de 2014, en tanto en el segundo, que comprendió octubre de 2014 hasta enero de 2018, se trataron 60 embarazos, 5 de los cuales se encuentran aún en curso. La media de la edad gestacional de las fetoscopías fueron 20.2 (DS+/-2.6) en el primer período y 20.3 semanas (DS +/- 2.8) en el segundo. Durante el primer período se obtuvo doble sobrevida en el 48% (24/50) y sobrevida de al menos uno en 78% (39/50). En tanto como resultado de las fetoscopías del segundo período se obtuvo doble sobrevida en 64% (35/55) y sobrevida de al menos uno en el 88% (48/55).

Conclusión/es: Los resultados de sobrevida perinatal de la fetoscopia - láser en el tratamiento del STT en nuestro programa de embarazo gemelar muestran una evolución favorable a medida que aumenta el número de casos tratados. Nuestros resultados son consistentes con descriptos por los centros especializados de mayor experiencia.

0281

EFFECTO DE LA PRESIÓN DE O2 Y MEDIOS DE CULTIVO SOBRE LA MADURACIÓN OVOCITARIA IN VITRO

ANDUAGA MARCHETTI, Ivan | BELTRAMO, Maximiliano | MARTINEZ, Valeria | CULLERE, Marcela | SANCHEZ SARMIENTO, Cesar
NASCENTIS. ESPECIALISTAS EN FERTILIDAD

Objetivo/s: La factibilidad de utilizar ovocitos inmaduros en ciclos de ICSI/FIV, luego de su maduración in vitro (MIV), ha sido estudiada con resultados controversiales. Usualmente la MIV se realiza en condiciones de alta presión de oxígeno (APO2), contrariamente a las condiciones fisiológicas del folículo y oviducto.

Pacientes y Métodos: Estudio prospectivo. Se analizaron ovocitos inmaduros de 107 pacientes de ciclos ICSI. Los ovocitos fueron cultivados durante 24hs. Se evaluó el porcentaje de maduración a MII para ovocitos PI y MI según: i) medios de cultivo (SSM (Single Step Medium, Irvine Scientific) y G1plus (Vitrolife, Suiza), ii) Porcentaje de oxígeno (6% de O2 (K-system), y O2 ambiente (Thermo Forma Serie 2)), y iii) interacción entre ambas variables.

Resultados: Se analizaron 201 ovocitos inmaduros: 107 PI y 94 MI. Al comparar el porcentaje de ovocitos que maduraron in vitro en medio SSM vs. G1plus los resultados fueron 54% vs. 26,3% (p<0.05) para los ovocitos PI, y 48,8% vs. 60,4% (p>0.05) para los ovocitos MI respectivamente. Los porcentajes de ovocitos que maduraron in vitro a 6% O2 vs. O2 ambiente fueron: 27,3% vs. 47,6% (p<0.05) para los ovocitos en PI, y 52,8% vs. 58,5% (p>0.05) para los ovocitos MI respectivamente.

Conclusión/es: El porcentaje de maduración in vitro aumenta en condiciones de APO2 con medio SSM. En base a estos resultados concluimos que el proceso de maduración puede ser inducido por altas presiones de oxígeno y estar influenciado por el medio de cultivo utilizado.

0282

ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO EN ADOLESCENTES.

VACCARI MAZZOLO, Agustina | GRANADOS, Damaris | CANET, Paula | ROMERO, Nicolás | MOTTA, Valentina | MARTIN, Raquel Lourdes
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Analizar y describir los métodos anticonceptivos elegidos por adolescentes luego de su último evento obstétrico. Identificar aquellos de larga duración. Establecer factores asociados como la planificación de embarazo y la escolaridad.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo observacional y transversal. Se analizaron los métodos anticonceptivos elegidos por adolescentes 12 a 19 años de edad, luego de su último evento obstétrico, atendidas en el Hospital Luis Lagomaggiore durante los años 2016 y 2017, previo al alta hospitalaria. Se incluyeron 748 pacientes. Los métodos anticonceptivos elegidos fueron: implante subdérmico, DIU de cobre, ligadura tubaria bilateral, anticonceptivos hormonales orales e inyectables y barrera (preservativo).

Resultados: De un total de 748 casos, 58 eventos correspondieron a abortos y 690 a partos vaginales y cesáreas. Los métodos elegidos fueron: DIU 106 (14,17%), de los cuales 12 se colocaron postevento obstétrico inmediato, implante subdérmico 125 (16,71%), trípisis tubaria bilateral 3 (0,4%), anticoncepción oral 95 (12,7%), anticoncepción inyectable 131 (17,51%) y barrera (preservativo) 40 (5,34%). No optaron por ningún método anticonceptivo 248 (33,15%) pacientes. De las pacientes sin método al alta se observó: indecisión luego de recibir consejería en salud reproductiva y egreso hospitalario voluntario antes de recibir la misma. Del total de los eventos atendidos la mitad fueron embarazos planeados. En cuanto al nivel de instrucción se concluyó que el 0,53% nunca asistió a la escuela, un 5,21% no finalizó la primaria, el 39,17% realizó primaria completa, el 7,35% presento secundaria completa y el 47,72% de las pacientes se encontraban cursando la secundaria. Se presentaron 39 eventos obstétricos en las pacientes de 12 a 15 años de edad, 253 eventos en pacientes de 16 y 17 años y 456 en las pacientes de 18 y 19 años.

Conclusión/es: Las adolescentes entre 18 y 19 años presentaron mayor número de eventos obstétricos. Un 31,28% del total de pacientes optó por método de larga duración (DIU, implante y ligadura tubaria bilateral), siendo mayormente utilizado el implante subdérmico. Considerando la alta tasa de embarazo no planificado y la alta tasa de no elección de método, se debería reforzar principalmente en atención primaria de la salud, educación sexual y mejorar la consejería en salud reproductiva posterior al evento obstétrico. Se deben mejorar las estrategias de planificación familiar desde la consulta prenatal, para evitar embarazos no planificados y disminuir las complicaciones que esto conlleva.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: *ARTÍCULO. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos postevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años. Nina Zamberlin1, Victoria Keller2, María Rosner3, Mónica Gogna. Rev Argent Salud Pública, 2017. *ARTÍCULO. Información sobre Planificación Familiar que recibieron las adolescentes después de un evento obstétrico. Mtra Catalina Reséndiz Flores Mc. María Cristina Martha Reyes Dra. en Enfermería María Teresa Cuatmatzi Peña. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM · Vol 7. · Año. 7 · No. 2 · Abril-Junio 2010 *ARTÍCULO. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Laura Pérez1, Celeste Aparicio2. Rev Nac (Itauguá) 2015; 7(2): 24-34.

0285

PERFILES METABÓLICOS DIFERENCIALES EN BLASTOCITOS HUMANOS

ANDUAGA MARCHETTI, Ivan(1) | DE LA ROSA, Ezequiel(2) | BELTRAMO, Maximiliano(1) | FERNANDEZ, Elmer(3) | CULLERE, Marcela(1) | MARTINELLI, Marisa(3)

NASCENTIS. ESPECIALISTAS EN FERTILIDAD (1); UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA (2); UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA (3)

Objetivo/s: Las macromoléculas y metabolitos disueltos en el sobrante del cultivo embrionario (SCE) podrían ser utilizadas como biomarcadores no invasivos para diferenciar embriones con potencial de implantación. El objetivo de este trabajo fue evaluar los perfiles metabólicos de los SCE en blastocitos con diferente calidad morfológica.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo. Se estudiaron 84 SCE de 18 pacientes. Los embriones fueron cultivados hasta el estadio de blastocisto. Fueron clasificados según Gardner y divididos en tres grupos: G1(mejor categoría): (4AA, 4AB, 4BA, 4BB, 3AA, 3AB, 3BA 3BB) n=23, G2(categoría intermedia e inferior): (4CA, 4BC, 4CB, 3CA, 3AC, 3BC, 3CB, 4AD, 4CC, 4CD, 4DC, 4BD, 4CC, 4DD, 4DA, 3DD, 3DC, 3CC, 3CD, 2, 1) n=35 y G3(no blastocistos): n=26. Se colectaron 40 L de cada SCE y fueron analizados en microscopio-FTIR. Para cada muestra se obtuvo un espectro específico y se compararon los grupos: i) G1 vs. (G2,G3) y ii) G3 vs. (G1,G2).

Resultados: Tabla 1

Conclusión/es: Los perfiles metabólicos de los blastocistos son diferentes según el grado de desarrollo. Los de mejor calidad presentan características distintivas respecto a los de menor categoría o no blastocistos. Inversamente, aquellos que no han llegado a desarrollarse como blastocisto se diferencian respecto a los que sí lo han logrado. Esta primera aproximación de discriminación no invasiva, podría emplearse para seleccionar embriones con potencial implantatorio.

0291

DIAGNÓSTICO DE CRITERIOS DE SEVERIDAD EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA

ROMERO, Josefina | PREMOLI, Bettina Rita | TEJERIZO FE, María Del Milagro | CALEGARI, Mariela | SAR, Juan Sebastian | PRETTI, Ricardo Vicente
HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

Objetivo/s: Clasificar y describir las características de pacientes diagnosticadas por preeclampsia con criterios de gravedad.

Pacientes y Métodos: Estudio transversal retrospectivo sobre 33 pacientes con diagnóstico de PE con criterios de severidad asistidas en el servicio de Obstetricia del HNPMM en el período comprendido entre Julio 2016 y Junio 2018. Todas las pacientes recibieron tratamiento antihipertensivo EV cuando presentaban registros elevados de Tensión Arterial y Sulfato de Magnesio acompañada de rutina de laboratorio para cotejar todos los criterios. Los datos fueron obtenidos del archivo de historias clínicas y estadística del servicio.

Resultados: La mediana de edad fue de 32 años (22 a 47 años). Se registraron 136 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, de este grupo de pacientes 61 (44%) desarrollaron PE y de estas un 54% de las pacientes tenían criterios de severidad. En cuanto a la edad gestacional al diagnóstico, 12% (N: 4) de las pacientes correspondieron al grupo de PE precoz (menor de 34 semanas) y 88% (N 29) al del PE tardía (mayores 34 semanas). Del total de las pacientes diagnosticadas, 27% (N:9) presentaron proteinuria negativa. Un 45% (N:18) de las pacientes no habían recibido tratamiento antihipertensivo previo. Sobre los criterios de severidad, los que se presentaron con mayor frecuencia fueron: cefalea (20 pacientes) y registros de TA >160/110 mmHg (11 pacientes).

Conclusión/es: La PE con criterios de severidad se encuentra asociada un mayor número de complicaciones maternas y fetales graves, por este motivo es importante ante un diagnóstico de la preeclampsia detectar los patrones de severidad. Los registros elevados de TA y la cefalea fueron los más frecuentes en nuestro grupo. Frente a estos casos, su intervención oportuna permite mejorar los resultados perinatales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0293

UNA VEZ CESAREA, ¿SIEMPRE CESAREA? TASA DE CESAREA POR GRUPOS DE ROBSON. ONCE A CAESAREAN SECTION IS DONE, IS IT ALWAYS RECOMMENDED? RATES OF C-SECTIONS BY GROUPS ACCORDING TO ROBSON.

CAMER, Florencia | GOLA, Pablo | GRANA, Gaston | LEPORI, Cynthia | RANDOLINO, Jimena | URBINATI, Leonor
MATERNIDAD MARTIN

Objetivo/s: Objetivo: Analizar las indicaciones de cesárea electiva en pacientes con una cesárea anterior, para establecer si es posible disminuir la incidencia de esta práctica. Summary: analyze the prescription of elective caesarean in patients with a previous caesarian in order to determine if it is possible to decrease the incidence of the practice.

Pacientes y Métodos: Pacientes y métodos: estudio descriptivo, transversal, que incluyó mujeres atendidas en una maternidad pública de Rosario durante un período de 12 meses (2017), clasificando a las pacientes según vía de finalización, ajustado por clasificación de Robson. Methods: cross-sectional study with women patients treated in a public maternity centre of Rosario during a 12 month period (2017), sorting by delivery methods according to Robson classification

Resultados: Resultados: De un total de 479 pacientes multiparas con al menos una cesárea anterior, de 37 semanas o más de gestación, en presentación cefálica, 135 (28,2%) resultaron en parto vaginal, mientras 344 (71,8%) finalizaron en cesárea. De este último grupo, el 15% presentaba dos o más cesáreas anteriores, el 85% solo una cesárea anterior, de éstas pacientes el 56% fueron cesáreas electivas por causas múltiples (embarazo en vías de prolongación, hipertensión, diabetes, SAF, RCIU, negativa materna al parto, etc) y el 44% intraparto. Results: From a total of 479 multiparous women with at least one previous C-section, with a minimum of 37 weeks gestation, in cephalic presentation, 135 (28.2%) resulted in vaginal deliveries, while 344 (71.8%) ended up in C-sections. Among the caesarean delivery group, 15% had two or more previous caesarian sections, while 85% had only one. From the latest group, 56% were elective surgeries because of multiple factors (post term pregnancy, hypertension, diabetes, APS, IUGR, mother denial, etc) and 44% intrapartum.

Conclusión/es: Conclusión: Entre las indicaciones de cesárea electiva se encontraron una heterogeneidad de criterios, los cuales se deberían unificar para impactar positivamente en la salud de la mujer a través de su futuro obstétrico. Conclusión: Among elective caesarean prescription a heterogeneity of criteria was found. This should be unified in order to improve women health in their obstetric future.

0299

PERFIL METABÓLICO NO INVASIVO PARA LA DISCRIMINACIÓN DE BLASTOCISTOS, USANDO ANÁLISIS MULTIVARIADO SOBRE DATOS INFRARROJOS DE TRANSFORMADA DE FOURIER (FTIR).

ANDUAGA MARCHETTI, Ivan(1) | DE LA ROSA, Ezequiel(2) | BELTRAMO, Maximiliano(1) | CULLERE, Marcela(1) | MARTINELLI, Marisa(3) | FERNANDEZ, Elmer(2)
NASCENTIS. ESPECIALISTAS EN FERTILIDAD (1); UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA (2); UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA (3)

Objetivo/s: Las macromoléculas y metabolitos disueltos en el sobranje del cultivo embrionario (SCE) podrían ser utilizadas como biomarcadores no invasivos para diferenciar embriones con potencial de implantación. El propósito de este trabajo es el desarrollo de un método de clasificación embrionaria utilizando perfiles metabólicos de medios de cultivo utilizados.

Pacientes y Métodos: Estudio prospectivo. Ochenta y cuatro embriones provenientes de 18 pacientes fueron cultivados individualmente hasta blastocisto bajo 6.6% de CO₂ y 6% O₂. Según los criterios de Gardner, todos los blastocistos se agruparon en cuatro clases: G1 = (4AA, 4AB, 4BA, 4BB, 3AA, 3AB, 3BA, 3BB), n = 23; G2 = (4CA, 4BC, 4CB, 3CA, 3AC, 3BC, 3CB), n = 10; G3 = (1, 2, 4AD, 4CC, 4CD, 4DC, 4BD, 4CC, 4DD, 4DA, 3DD, 3DC, 3CC, 3CD), n = 25; G4 = no blastocistos, n = 26. Se obtuvo un espectro FTIR (400 a 4000 cm⁻¹) para cada SCE y se extrajeron varios parámetros. Se compararon tres grupos en función del estadio de desarrollo y la calidad embrionaria.

Resultados: Se obtuvieron modelos computacionales discriminantes con características informativas seleccionadas. Se alcanzaron precisión y confianza equilibradas para los tres grupos. El grupo iii) arrojó las características discriminantes más altas.

Conclusión/es: El uso de datos de perfiles metabólicos obtenidos de SCM permitió desarrollar una metodología que discrimina grupos similares de embriones desarrollados en la etapa de blastocisto. Todos los escenarios propuestos fueron discriminados con características de desempeño similares y competitivas. Esta tecnología puede afectar la forma de seleccionar embriones de forma no invasiva.

0301

HIDROPSIA FETAL. INFORME DE UN CASO

AVALOS, Paola | BELLON DONOFRIO, Xiomara | ABUD, Federico - HOSPIATL MATERNO ELOISA TORRENT DE VIDAL

Objetivo/s: DAR A CONOCER UN CASO DE HIDROPS FETAL SIN DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO ANTEPARTO.

Pacientes y Métodos: ESTUDIO OBSERVACIONAL, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Resultados: FETO MUERTO DE 20 SEMANAS, DE 800 GRAMOS, SEXO FEMENINO, CON MÚLTIPLES MALFORMACIONES.

Conclusión/es: Resultó fácil orientar el diagnóstico no inmune al ser la paciente grupo O Rh positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa. Sin embargo, nos quedaba una amplia gama de posibilidades causales, según Holzgreve y col. cardiovasculares, cromosómicas, síndromes malformativos, hematológicas, respiratoria, urinaria, gastrointestinales, hepática, materna, medicamentosa, infecciosa.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Acien P. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 1ª ed. Ed Alicante: Ed. Molloy; 1998. 2. IMSS, Rizos N, Joutsis P, et al. Non immunologic hydrops fetalis. Am J Obstet Gynecol 1984;148:566. 3. Saltzman DH, Frigoletto FD, Harlow BL, et al. Sonographic evaluation of hydrops fetalis. Obstet Gynecol 1989;74:106. 4. Warsof SL, Nicolaides KH, Roedeck C. Immune and non immune hydrops. Clin Obstet Gynecol 1986;29:533. 5. Santolaya J, Alley D, Jaffe R, et al. Antenatal classification of hydrops fetalis. Obstet Gynecol 1992;79:256. 6. Holzgreve W, Curry Jr. Non immune hydrops fetalis: Diagnosis and management. Semin Perinatol 1985;9:52. 7. Callen PW. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 3a ed. Ed Panamericana; 1995. 8. Holzgreve W, Curry CJR, Golbus MS, et al. Investigation of non immune hydrops fetalis. Am J Obstet Gynecol 1984;150:805.

0304

SÍNDROME DE BALLANTYNE

AVILA, Gisel | BORDON, Raul Federico | RISTA, Paula Sofia | RUFFA, Dana - CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL

Objetivo/s: Presentar un caso clínico de Síndrome de Ballantyne o en espejo asociado a preeclampsia, su evolución y manejo multidisciplinario.**Pacientes y Métodos:** Revisión de historia clínica obstétrica**Resultados:** Paciente de 38 años, G1P0, sin antecedentes patológicos conocidos, cursando embarazo de 17.3 semanas, consulta por TA elevada, cefalea y edema en miembros inferiores. Al examen se constata TA 150/100 mmHg más edema hasta la raíz de los muslos. Se decide internación en servicio de UTI. Adjunta ecografía TG y TN realizada a las 12.3 semanas, que informa engrosamiento placentario de características normales, en el examen morfológico: higroma multiquístico de 20 mm, y estudio citogenético que descarta anomalías numéricas y estructurales de los cromosomas autosómicos y genomas. Laboratorio Hb 10.3, Hto 29, Uricó 5.2, GOT 110, GPT 92, LDH 496, índice de prot/creat: 2.6. Ecografía: placenta posterior edematizada, hidrops fetal, higroma quístico de 13x7x10mm, derrame pleural bilateral, doppler de las arterias uterinas normal; en la paciente se objetiva escaso líquido en espacio de Morrison y perirrenal. Paciente continua con cifras tensionales elevadas refractarias al tratamiento más signos de eclampsismo. Se realiza junta médica, se determina diagnóstico de Sme de Ballantyne mas PEE asociada, se decide finalizar embarazo. Después del nacimiento (feto hidrópico de 810 gr, placenta edematosa de 500 gr), la paciente mejora notablemente. Se otorga alta al sexto día con disminución de edema, alteraciones de laboratorio en remisión y manejos de cifras tensionales estables con medicación.**Conclusión/es:** El síndrome de Ballantyne o en espejo es un padecimiento poco frecuente. El tratamiento definitivo es el nacimiento a pesar de la edad gestacional. En nuestro caso se destaca el enfoque multidisciplinario (obstetras, terapistas, ecografistas) para el diagnóstico y conducta a seguir.

0306

DIABETES Y EMBARAZO: RESULTADOS PERINATALES

AYALA, Romina de Los Angeles | ESPINOLA, Soraya Edith | MIÑO, Laura Cecilia | ARANDA, Julieta de Los Angeles

HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO

Objetivo/s: OBJETIVOS: Estudiar las complicaciones maternas y el control metabólico alcanzado. Valorar los resultados y complicaciones perinatales**Pacientes y Métodos:** PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Se analizaron 50 historias clínicas de pacientes que ingresaron a nuestro servicio, en el período de enero a mayo 2018.**Resultados:** RESULTADOS: Mayor incidencia entre 20-30 años: 88 % (44). El 28 % secundigestas (14). En DG 40% (20) se controlaron con tratamiento higienico-dietético y el 60% requirió NPH. En DPG 12% (3) requirieron NPH. La HbA1C fue 7 en 12% en DG. Los resultados perinatales: 70% (35) de término y 30% (15) pretérmino; peso al nacer: 82% (41) AEG y 18% (9) GEG; Apgar al minuto, 92% (46) vigorosos y 8% (4) deprimidos. El 92% (46) fueron alojados con su madre y 8% (4) se internaron en UCI. Complicaciones perinatales: polihidramnios 24 % (12).**Conclusión/es:** CONCLUSION: El adecuado control metabólico de nuestras pacientes permitió una mayor proporción de RN de término, con peso adecuado y vigorosos, disminuyendo al mínimo la macrosomía, malformaciones y muerte fetal.

0311

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN EL PUERPERIO; ELECCIÓN Y ACEPTABILIDAD DEL MÉTODO TRAS LA CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN.

OCHUZZI, Natalia | BERMEJO, María Florencia | CARMONA, Rocio | SALAS, Gisela

HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS LUISA C DE GANDULFO

Objetivo/s: Brindar consejería en anticoncepción, destacando los beneficios de los métodos de larga duración (MALD), derribando mitos y barreras, a mujeres que transcurren su puerperio. Analizar rango de edades y momento de colocación para cada uno de esos métodos. Evaluar la aceptabilidad de los mismos por parte de las usuarias.**Pacientes y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, basado en una muestra total de 700 pacientes puérperas mayores de 14 años, todas ellas sin contraindicaciones para el uso de métodos anticonceptivos de corta y larga duración, como así tampoco enfermedades preexistentes que pudiesen interferir en el uso de alguno de los métodos que se ofrecieron durante la consejería. La muestra fue tomada de mujeres que habían tenido su parto en el Hospital Gandulfo de Lomas de Zamora, en el período comprendido entre el 01/01/2017 y el 30/05/2018. La consejería se implementó desde el consultorio de control prenatal en aquellas mujeres que realizaron sus controles en nuestro establecimiento, como también durante el puerperio inmediato y el consultorio de planificación familiar. Los métodos anticonceptivos de larga duración (Implanon y DIU) fueron colocados a las pacientes durante el puerperio mediato, inmediato o tardío, según cada situación particular.**Resultados:** De las 700 mujeres en estudio el 78% (n=546) escogió un MALD, mientras que un 21,1% (n=148) prefirió el uso de anticonceptivos orales. El 0,9% restante (n=6) decidió no optar por ningún tipo de método. El 64% (n=350) optó por el uso del Implanon, mientras que un 36% (n=196) prefirió la colocación del DIU. Este mismo tuvo reportada una tasa de expulsión del 13,8% (n=27) mientras que en el caso del implante no se conocieron problemas tras la colocación del mismo. El 73% (n=399) de las mujeres afirmó que previo a la consejería desconocía los beneficios de los MALD, y un 86% (n=470) aseguró que volvería a elegir este tipo de método anticonceptivo.**Conclusión/es:** Los MALD son una excelente opción por su eficacia y acción a largo, tras la consejería fueron elegidos marcando una gran diferencia con aquellos de corta duración. La mayoría de las usuarias refirió no haber sido informada previamente de las ventajas de su método, y aquellas que sí tenían conocimiento de su existencia destacaron las barreras que el sistema de salud les pone para acceder a los mismos. Creemos que es de suma importancia no sólo la consejería, sino también el derribar mitos y facilitar el acceso de la población a este tipo de métodos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0316

INCIDENCIA DE CONSUMO DE COCAÍNA Y MARIHUANA EN MUJERES EMBARAZADAS HOSPITALIZADAS EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL LUÍS C. LAGOMAGGIORE.

VAQUES, Rocío Monserrat | VIDAL, Miguel Abraham | RIZZANTI, María Fabiana | ROMERO, Nicolas Jose | MARTIN, Raquel Lourdes

HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Determinar el porcentaje de consumo de cocaína y marihuana en mujeres embarazadas con factores de riesgo. Determinar el motivo de internación de las gestantes al servicio de maternidad. Investigar la cantidad de controles prenatales realizados. Analizar las comorbilidades asociadas al consumo de las sustancias tóxicas. Conocer los resultados perinatales de los recién nacidos bajo los efectos de dichas sustancias.**Pacientes y Métodos:** Estudio descriptivo observacional y transversal. Se analizaron las historias clínicas de pacientes embarazadas a las que se le solicitó sustancias tóxicas en orina que fueron ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore durante el período de Junio del 2017 y Junio del 2018. Para la solicitud del estudio de sustancias tóxicas se tuvieron en cuenta las siguientes variables: motivo de internación (amenaza de parto pretérmino, metrorragia, riesgo social), escolaridad, antecedentes de tabaquismo y consumo de sustancias, y controles prenatales insuficientes. También se analizaron las siguientes variables: edad materna, edad gestacional al momento de la positividad para dichas sustancias y los resultados perinatólogicos (peso al nacer y score de Apgar). Se tomó como resultado positivo para cocaína un valor de referencia mayor a 150 ng/ml y para tetrahidrocannabinol mayor a 50 ng/ml.**Resultados:** De un total de 3845 pacientes que ingresaron al servicio de maternidad en dicho período de tiempo, se analizaron un total de 490 historias clínicas que cumplieron con los parámetros de solicitud del estudio, 12,7 % del total de ingresos. Un total de 82 pacientes presentaron resultados positivos para sustancias tóxicas, 16,7 % del total de historias analizadas. Un 36% consumió solo cocaína, un 59,9% solo marihuana y un 4,1% ambas. Se observó que el promedio edad de consumo fue a los 27,5 años. Un 63,4% consumió sustancias antes de las 37 semanas de embarazo y el 36,6% en el área de término. Con respecto al motivo de internación en el servicio, el 4,8% consultó por amenaza de parto pretérmino, un 17% por metrorragia y el 78,2 restante fueron hallazgos por riesgo social y antecedentes de tabaquismo. Se encontró una relación entre la negación de consumo y el consumo positivo de sustancias donde el 34% de las pacientes que negaba el uso de tabaco u otras sustancias, presentó resultados positivos. El 80,4% de las pacientes presentaba controles prenatales insuficientes para su edad gestacional. En cuanto al nivel de instrucción, el 85,3% no concluyó el secundario y un 14,6% no logró finalizar la educación primaria. Con respecto a los recién nacidos de madres consumidoras no se observó alteraciones en el peso de nacimiento ni en el score de Apgar en relación al consumo de sustancias.**Conclusión/es:** Con estos resultados podemos concluir que presentamos un alto nivel de consumo en nuestro servicio, en el cual no podemos menospreciar la solicitud de estudios toxicológicos ya que aproximadamente una sexta parte de nuestras pacientes presentan consumo positivo de sustancias ilícitas con riesgos elevados de morbilidad materna y fetal. Debemos enfocarnos en la educación sobre los riesgos del consumo durante el embarazo para lograr una toma de conciencia de los efectos que pueden provocar.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: The Maternal, Fetal, and Neonatal Effects of Cocaine Exposure in Pregnancy. Mary A. Cain. Clinical Obstetrics and Gynecology, volumen 56, number 1. Marzo 2013. Cocaine in Pregnancy. Recent Data on Maternal and Fetal Risks. Mark A. Plessinger. Clinical Obstetrics and Gynecology, volumen 25, number 1. Marzo 1998.

0318

SINDROME DE HELLP, ECLAMPSIA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.HATLAN, Melania Liz | PIVA, Romina | BRINGAS, Luciana | RIBODINO, Fernando | LUCHINI, Héctor
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA**Objetivo/s:** Exponer un caso ocurrido en nuestro Hospital**Pacientes y Métodos:** Paciente G2 ABO1 de 30 años cursando embarazo de 30,1 semanas, sin antecedentes patológicos de relevancia. Ingresó por guardia por cifras tensionales de 140/90mmHg, aumento de 15kg y edemas en mmi. Maduración pulmonar fetal. Proteinuria 1,24gr/24hs. Durante la internación comienza con TA 180/110mmHg y epigastralgia. Se administra So4Mg y labelalol ev. En 3 hs agrava su estado general. Se finaliza embarazo por cesárea. Nace niña, EG 30 semanas, peso 1200gr, apgar 2/3. En el alumbramiento la paciente comienza con convulsiones tónico-clónicas y hemorragia intraoperatoria. Se la deriva a terapia intensiva. TAC que presenta hemorragia intraparenquimatosa extensa cortico-subcortical derecha con edema perilesional. La paciente presenta afasia y paresia FBC izquierda. Mejoría del cuadro. Al séptimo día pasa a sala común, 30 días más tarde se le indica alta. Al 4to mes la paciente concurre al consultorio con resolución total de su cuadro neurológico, sin secuelas.**Conclusión/es:** El síndrome de HELLP es un evento poco común y traumático que puede complicar un embarazo, dando lugar a déficits neurológicos si no se trata de manera rápida. Proporciona un pronóstico desalentador para la supervivencia de la madre, que se puede mejorar mediante el monitoreo agresivo de la tensión. Es importante el manejo interdisciplinario y enfatizar los signos de alarma. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 10

0319

DIAGNÓSTICO PRENATAL: MICROARRAY EN MALFORMACIONES ECOGRÁFICAS CON CARIOTIPO NORMALRODRIGUEZ, Analía | SISTERNA, Silvina | GONZALEZ GABELLONI, Verónica | IGARZÁBAL, Laura | MICHIA, María Celeste | PETRACCHI, Florencia
CEMIC. CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIONES CLÍNICAS**Objetivo/s:** El cariotipo convencional con bandejo G fue por mucho tiempo el gold standard en diagnóstico prenatal. Sin embargo, su resolución es limitada. El microarray es una técnica que diagnostica anomalías cromosómicas desbalanceadas con una resolución 1000 veces mayor, lo que ha sumado la detección de pequeñas alteraciones cromosómicas (microduplicaciones o microdeleciones), responsables de anomalías del desarrollo feto-neonatal. **OBJETIVOS:** Analizar los resultados del microarray en fetos con malformaciones y cariotipo normal.**Pacientes y Métodos:** Entre enero 2009 y mayo 2018, se ofreció microarray a las pacientes que realizaron cariotipo fetal en vellosidades coriónicas o líquido amniótico, por malformaciones ecográficas y/o translucencia nucal (TN) >3,5 mm. En todas las muestras se realizó cariotipo convencional. Cuando el cariotipo fue normal, y en caso de acceder a realizar microarray, se envió una muestra a un laboratorio internacional. Los últimos tres casos fueron realizados en CEMIC.**Resultados:** Se analizaron 51 casos. Los hallazgos ecográficos fueron: malformaciones múltiples (10), TN > 3,5 mm (8), malformaciones del SNC (4), cardiopatía (6), hernia diafragmática (2), hidrops (2), anomalías de miembros (3), otros (16). En 13 casos (25.5%) el microarray fue anormal, en 35 casos (68.5%) fue normal, y en 3 (6%) no se obtuvo resultado. De los resultados anormales, 10 fueron variantes patogénicas relacionadas con la indicación del estudio, 2 no relacionadas con la malformación fetal, y 1 variante de significado incierto.**Conclusión/es:** uso del microarray permitió encontrar una anomalía extra, que cambió el asesoramiento, en 1 de cada 5 casos de fetos malformados con cariotipo normal. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 4

0321

ESTRATEGIA AIPE DIU - DURANTE EL PRIMER AÑO DE SU IMPLEMENTACION EN UN HOSPITAL PUBLICO

ARANDA, Julieta de Los Angeles | FERREYRA, Rocio | MENDOZA, Nelida | LAZARO, Alicia. HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO

Objetivo/s: Describir la implementación y adherencia del DIU AIPE según grupo de edad, y antecedente obstétrico, y resultados de seguimiento al año**Pacientes y Métodos:** Estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes que tuvieron algún evento obstétrico en la institución en el periodo comprendido de Julio de 2017 a Junio del 2018.**Resultados:** Se registraron 3965 nacimientos y se colocaron 160 dispositivos post evento obstétrico (parto y cesárea) con una prevalencia de 4%. Del total de dispositivos colocados el 60% (n=97) realizó consultas de seguimiento. La preferencia de selección de este método se vio en mujeres entre 20 y 35 años (61%) n=98. Según antecedentes obstétricos, la mayor proporción se vio en multiparas (50%) n=79.**Conclusión/es:** Es un método con buena adherencia, pero de difícil seguimiento, por lo que se debería mejorar la articulación entre los efectores de salud desde la consejería y planificación durante los controles prenatales, para aumentar la eficacia del mismo, dada la simplicidad de la técnica de colocación**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** "MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Guía práctica para profesionales de la salud" Ministerio de Salud de la Nación 2014 Revista AMAdA volumen 13, N 2 2017

0322

SECUENCIA ANEMIA POLICITEMIA ENTRE GEMELOS COMO COMPLICACIÓN POST-FETOSCOPIALUQUE, María Noelia | CRUZ, Pilar | CARDUCCI, María Eugenia | MELLER, César Hernán | AIELLO, Horacio | OTAÑO, Lucas
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES**Objetivo/s:** Comunicar los resultados de los embarazos gemelares monocoriales complicados con la secuencia de anemia-policitemia entre gemelos (TAPS) secundaria a láser post-fetoscopia en la Unidad de Medicina Fetal del Hospital Italiano de Buenos Aires.**Pacientes y Métodos:** De los embarazos con diagnóstico de síndrome de transfundido-transfusor (STT) tratados con ablación láser por fetoscopia se seleccionaron aquellos que posteriormente se complicaron con TAPS entre septiembre de 2009 y febrero de 2018. Se definió TAPS como la presencia de un pico sistólico de la arteria cerebral media 1,5 MoM en un gemelo y <1,0 MoM en el otro gemelo.**Resultados:** En un total de 110 embarazos monocoriales con STT en los que se realizó fetoscopia láser como tratamiento, hubo como complicaciones post procedimiento 7 casos (6,4%) de TAPS: estadio I (n=1), estadio II (n=5) y estadio IV (n=1). La mediana de la edad gestacional al diagnóstico de TAPS fue 23.1 semanas (r: 20,1-25,4), y la mediana de semanas post fetoscopia inicial fue 3 semanas (r: 2-7). Como tratamiento del TAPS se realizó en 4 casos un refetoscopia y ablación láser de la anastomosis remanente, y en los 3 casos que por imposibilidad técnica no se pudo realizar una nueva fetoscopia se realizó en forma seriada transfusiones intrauterinas (intravasculares o intraperitoneales) al gemelo anémico y exanguinación al gemelo policitemico. De los 7 casos de TAPS, 5 han finalizado y 2 continúan en curso. En los embarazos finalizados hubo una muerte intrauterina a las 29 semanas, y la mediana de la edad gestacional al nacimiento fue 33 semanas (r: 28,2-35,4). De los 2 embarazos en curso los 4 gemelos siguen vitales.**Conclusión/es:** En los casos de TAPS en los cuales el tratamiento definitivo con un nuevo láser no es factible, la técnica de transfusión/exanguinación parecería ser una alternativa terapéutica factible en esta rara complicación de los embarazos monocoriales, en la cual el mejor manejo obstétrico no está aún establecido. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 10

0323

MALFORMACIÓN FETAL LUEGO DE LA EXPOSICIÓN A METOTREXATO. A PROPÓSITO DE UN CASO.CÓRDOBA, Ariadna | JUSTO, Carolina Antonella | MÜLLER, Lara Virginia | ECHEVARRIA, Matias | ROSSO, Melina | VILDOZA, Carla Daiana
HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO**Objetivo/s:** presentación de un caso clínico**Pacientes y Métodos:** estudio descriptivo, reporte de un caso**Resultados:** Paciente de 32 años, G4 P1 AB1 EM1, EG 30,2 semanas con antecedentes de Neoplasia Trofoblástica Gestacional, tratamiento con Metotrexato + Leucovorina 5 meses previos a la concepción. Ingresó a alto riesgo por una displasia esquelética fetal. Además presentó diabetes gestacional. Ecografías: - 1 Acorde 14.6 semanas. TN normal. - Ecografía Morfológica: PFE por debajo de la media. Deformidad de la cabeza fetal con DBP y CC por encima del p95. Hidrocefalia. Prominencia frontal. Puente nasal deprimido. Tórax hipoplásico. Micromelia. Huesos largos por debajo del p3, hipercurvados, impresionan fracturados. Manos y pies con braquidactilia. Placenta anterior. Polihidramnios. Doppler normal. - Ecocardiograma fetal: normal. - Servicio de neonatología refuerza la necesidad de alcanzar un embarazo a término y sugieren la finalización por cesárea debido a la sospecha de fracturas. Internación a las 34 semanas por Amenaza parto pretérmino donde se realizó tocólisis y Maduración pulmonar además de un amniocentesis por polihidramnios severo. A las 35.5 semanas la paciente ingresa en trabajo de parto. Se realiza cesárea. Nace bebé sexo masculino, peso 3280, Capurro 35 semanas, Apgar 4/7. Obita a las 6 horas de vida.**Conclusión/es:** Luego de la quimioterapia con metotrexato, es recomendable la búsqueda de embarazo un año posterior a la finalización del tratamiento, ya que periodos menores, se asocian a resultados obstétricos adversos. Es difícil establecer relación de causa-efecto con malformaciones fetales debido a la baja prevalencia de casos. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 0

0325

DIAGNÓSTICO PRENATAL RÁPIDO CON QFPCR: EFICIENCIA Y RIESGO RESIDUAL

GONZALEZ GABELLONI, Verónica | PÁEZ, María Cecilia | RODRIGUEZ, Analia | SISTERNA, Silvana | IGARZABAL, María Laura | PETRACCHI, Florencia - CEMIC. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDICA E INVESTIGACIONES CLÍNICAS

Objetivo/s: Analizar las características de la técnica de QFPCR en diagnóstico prenatal

Pacientes y Métodos: Estudio de test diagnóstico de la técnica QF-PCR para cromosomas 21, 18, 13 X e Y vs. el cariotipo fetal en Vellosidades o Amniocentesis. Se analizaron 192 pacientes, entre septiembre de 2014 y junio de 2018.

Resultados: La técnica detectó todos los 60 casos de aneuploidías en línea pura de los cromosomas 21, 18, 13, X e Y. En 1 caso la QF-PCR no detectó un mosaico de bajo grado 46,XY[10]/47,XY,+18[1] en un feto con oligoamnios y RCIU. En cuatro casos, involucraban cromosomas no estudiados en la QFPCR. En 3,65% (7/192) de los casos no hubo resultado concluyente. Del resto, 35,5% (65/183) presentó un cariotipo anormal. El 85% de los resultados fueron en 24 hs. Teniendo en cuenta solamente los cromosomas que se analizan en QFPCR la sensibilidad es del 98,3%, especificidad y VPP del 100% y VPB del 99,1% y un riesgo residual del 0,08%. Como técnica única de diagnóstico presentó un riesgo residual de 4%, ya que no detectó cromosomas no estudiados con esta técnica.

Conclusión/es: La QF-PCR resultó un método eficaz y rápido para el diagnóstico prenatal de las aneuploidías más frecuentes. Presentó baja tasa de resultados no concluyentes. Como técnica única de diagnóstico, asumiría un riesgo residual muy bajo. Si el resultado es anormal, podría considerarse diagnóstico. Si es normal se justificaría continuar con el análisis de cariotipo completo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0327

A PROPOSITO DE UN CASO: HIGADO GRASO EN EL EMBARAZO

SALVATIERRA, Aylene Florencia | VELASCO, Ricardo | GALLAY, Romina | DIAZ, Agustina | DICHEUT, María Eugenia | BAINOTTI, Andrés | HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO

Objetivo/s: Presentar caso sospechoso de hígado graso en el embarazo

Pacientes y Métodos: HC de paciente asistida en Servicio de Obstetricia del HPR, año 2017. Paciente de 17 años G1P0, cursando embarazo de 37,6 semanas, consulta por vómitos de tres días de evolución sin otros síntomas. Afebril, TA 135/85 mmHg, bienestar fetal constatado. Ecografía obstétrica crecimiento en P10, LA normal, PFE 2615 g, Doppler IP ACM 0.80/ AUMB 0.70. Ecografía abdominal s/p. Laboratorio: Hcto 39,5 Hb 12,6 GB 11.800 Plaquetas 211.000 TGO 405 TGP 484 LDH 555 BT 2,07 BD 1,41 Glicemia 54 FR 29/1,11 Proteinuria 0,16/1200. A las horas agrega ictericia y somnolencia. Se decide cesárea. RN: sexo masculino, apgar 9/10 y peso 2575g. Cursa 72 hs del postoperatorio en UTI presentando resolución del cuadro

Conclusión/es: El hígado graso agudo del embarazo es infrecuente y se presenta durante el último trimestre, generalmente en primigestas. Se caracteriza por un periodo prodromico con síntomas como malestar general, náuseas, vómitos, anorexia, epigastralgia e ictericia. Presenta alteraciones analíticas características. El tratamiento definitivo consiste en la terminación del embarazo. La biopsia hepática confirmaría el diagnóstico. La mortalidad materna es del 18%. Es de vital importancia la sospecha diagnóstica de esta entidad dentro de los diagnósticos diferenciales de hepatopatías del tercer trimestre de gestación. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** Williams Obstetricia. 23ª edición. Obstetricia Schwarcz. 7ª edición.

0329

PARTO EN EL AGUA, NUESTRA EXPERIENCIA

MARTINEZ, María Belen | HERRERA, Nerina Anabel | GIRERD, Agustina | ZABALA, Paula Daniela | CANTONI, Vanesa | PASSARINI,, Laura Belen | HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA

Objetivo/s: El parto en el agua es una elección de las mujeres al parir. Ofrece ventajas como: sostén del peso, sensación de alivio, manejo del dolor, modificación del nivel de endorfinas, relajación y mayor satisfacción materna. La evidencia disponible sugiere que disminuye el tiempo de dilatación, sin incrementar las complicaciones materno-fetales. **Objetivos:** Describir la experiencia en la asistencia de partos bajo el agua en el periodo julio/2017 a marzo/2018, y evaluar resultados

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de mujeres en trabajo de parto en periodo expulsivo en bañera

Resultados: Total de nacimientos: 1306 Partos en el agua: 47(3,5%) Primíparas: 16(34%) Secundíparas: 19(40%) Multiparas: 12(26%) Sin desgarro perineal: 25(54%) Desgarro grado 1: 11(23%) Desgarro grado 2: 11(23%) Episiotomía: 0 Uso de oxitocina: 4(8,5%) Uso de peridural: 0; uso de peridural en el total de nacimientos: 37,3% Música: 2(4,2%) Masajes: 14(29%) Banquito: 3(6,3%) Telas: 5(10,6%) Pelotas: 14(29%) Hemorragia postparto: 4(8,5%) Promedio de horas en trabajo de parto: 5(10min-17hs) Promedio de peso al nacer: 3317g (2530-4010) Apgar 9/10: 97,8%

Conclusión/es: A partir de nuestro análisis podemos concluir que el parto bajo el agua conlleva beneficios tanto en la duración como en el periodo expulsivo, disminuyendo el uso de analgesia farmacológica, y el trauma perineal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Asistencia de partos en el agua (Clinic Barcelona 2018) Inmersion in water in labour and birth(review Cochrane 2009)

0330

INCIDENCIA DE SIFILIS EN HRSP

ZABALA, Paula Daniela | GIRERD, Agustina | PASSARINI,, Laura Belen | MARTINEZ, María Belen | HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA

Objetivo/s: INTRODUCCION: Según la OPS/OMS, América Latina constituye la región con mayor tasa de sífilis a nivel mundial. Con una prevalencia nacional de 1,32 % en el 2011. En Argentina se reportan más de 0,5 casos de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos. **OBJETIVOS:** Evaluar el número de casos de Sífilis en embarazadas del HRSP y resultados perinatales.

Pacientes y Métodos: MATERIALES Y METODOS: Se evaluaron el total de nacimientos en el periodo comprendido desde el 24 de julio de 2017 al 21 de marzo de 2018 (1.306)

Resultados: RESULTADOS Embarazadas con Sífilis: 34 (2.6%) Tratamiento adecuado: 23 (67.6%) <ü24 sem: 14 (60%) >ü24 sem: 9 (40%) Sin tratamiento: 6 (17.6%) Tratamiento inadecuado: 4 (11.7%) Tratamiento pareja: 18 (52%) Cicatrices previas: 15 (1.14%) Sífilis Congénita 10 (29.4%) % del total de nacimientos: 0.76% Óbito fetal: 2 (5.8%) Comparación con el período 2.014 – 2.015: (1110 nacimientos) Embarazadas con sífilis: 12 (1.08%) Sífilis Congénita: 2 (16.6%) % del total de nacimientos: 0.1% Sífilis congénita en Argentina: ü2.015: 853 casos 2.016: 924 casos

Conclusión/es: CONCLUSIONES El porcentaje de seroconversiones para sífilis demuestra la importancia de fortalecer el asesoramiento en la prevención de las ITS implementando un enfoque integrado y en el marco de un plan estratégico. La incidencia de Sífilis en el HRSP concuerda con el aumento de las tasas a nivel nacional.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: BIBLIOGRAFIA VIH y Sífilis, Diciembre de 2012 Boletín Integrado de epidemiología MSAL 2017

0333

TASA DE CESÁREA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE ROBSON

DICHEHUT, Maria Eugenia | GALLAY, Romina | DÍAZ, Agustina | BAINOTTI, Andres | SALVATIERRA, Aylene | VELASCO, Ricardo | HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO

Objetivo/s: Determinar las proporciones específicas de cesárea según la clasificación de Robson de la población que finalizó su embarazo en el Hospital provincial de Rosario entre el 01/01/ 15 y 31/12/17, para establecer las intervenciones necesarias.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal que incluyó 6340 pacientes que finalizaron su embarazo en el Hospital Provincial de Rosario entre el 01/01/15 y 31/12/17.

Resultados: En el período estudiado se atendieron 6340 nacimientos, de los cuales 4190 (66, 1 %) fueron por parto vaginal y 2150 (33, 9%) por cesárea. El grupo 3 representa el 30% de la población atendida, seguida por el grupo 1 (19 %), el grupo 5 (17,3%) y el grupo 10 (12,7%). El mayor aporte a la tasa general de cesáreas lo realizó el grupo 5 (12,8%), seguido del grupo 2 (4,9%), el grupo 10 (4, 8 %) y el grupo 1(3,9%)

Conclusión/es: La clasificación de Robson permite establecer los grupos con características obstétricas comunes identificando aquellos que más contribuyen a la tasa de cesáreas y definir conductas que impacten positivamente en la reducción de la misma. En nuestro caso las mujeres con cesáreas anteriores, nulíparas y embarazo pretérmino tienen las proporciones más elevadas de cesáreas. Por lo tanto, éstos grupos son susceptibles de intervención para nuestra institución, siendo fundamental debatir indicaciones de inducción, de cesárea electiva y finalización en gestaciones pretérmino.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0335

VÍA DE FINALIZACIÓN EN EMBARAZOS MAYOR O IGUAL A 41 SEMANAS.

AGUIRRE, Fernanda Elisabet | BARDENGO, María Guillermina | DÍAZ DA SILVA, Nadia | GORGA, María Elena | VILAR, Margarita Isabel
HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ

Objetivo/s: Determinar prevalencia de partos vaginales en las mujeres que se internan a las 41 semanas de embarazo según la guía de práctica clínica en Hospital Materno Infantil Ramón Sarda.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Incluye embarazadas internadas en el HMIRS con diagnóstico de embarazo mayor o igual a 41 semanas. La información se obtendrá del Sistema Informático Perinatal (SIP) y relevamiento de historias clínicas de acuerdo al mismo en el período comprendido entre el 01 de junio del 2016 al 31 de mayo del 2018 en el HMIRS. Los datos serán volcados en una planilla de Microsoft Excel que será dividida en parto vaginal, parto instrumental y cesárea abdominal.

Resultados: Se registraron un total de 1211 embarazos que se internaron a las 41 semanas según GPC. De los mismos, 683 (56.39%) finalizaron en un parto por vía vaginal, 501 (41.37%) en operación cesárea y 23 (1.89%) de estos resultaron en un parto forcpal. Del total de los partos vaginales 515 (75.4%) fueron de comienzo espontáneo y 168 (24.59%) inducido.

Conclusión/es: Aunque la inducción al trabajo de parto es la más recomendada, el mayor porcentaje de partos vaginales se lograron por el inicio espontáneo de las contracciones logrando un 58.28% de nacimientos por vía baja. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 6

0337

EMBARAZO Y SINDROME KLIPPEL –TRENAUNAY.

DA ROSA, Ana Lía | ACLE, Magdalena | STEFANSSON AGNES, Sergio Roberto | OLIVERAS, Macarena
HOSPITAL DE MALDONADO, Uruguay.

Objetivo/s: Reportar el caso de una paciente embarazada portadora de síndrome de Klippel-Trenaunay que se define por ser una malformación capilar-venosa-linfática, asociado con crecimiento excesivo de tejidos blandos, huesos, aneurismas arteriovenosos y venas varicosas que afecta una o más extremidades, su morbilidad está vinculada con dichas alteraciones vasculares que asocia aumentando la morbimortalidad obstétrica. 1

Pacientes y Métodos: Presentamos un estudio observacional descriptivo de una paciente de 19 años, primigesta, portadora de Síndrome de Klippel Trenaunay diagnosticado al año de vida, trombosis venosa profunda con safenectomía a los 2 años con buen evolución en control con cirujano vascular ecodoppler de MMII anual. Cursando gestación de 40 semanas bien controlado en policlínica de alto riesgo, en seguimiento con Hematólogo con tromboprofilaxis con HBPM a dosis de isocoagulación desde la semana 12, valoración por anestesista y cirujano vascular. Presentó rotura prematura de membranas a las 40 semanas que finalizó la gestación cesárea segmentaria de urgencia. 2

Resultados: Puerperio con buena evolución, se reinstalo tromboprofilaxis a las 12 hs y deambulación precoz.

Conclusión/es: Es una patología medica genética poco frecuente con una heterogeneidad de presentación con complicaciones en el puerperio inmediato. La elección de la vía de finalización es primordial, basada en antecedentes y un cuidadoso examen físico para evitar complicaciones maternas. El análisis de caso permite una atención multidisciplinaria capacitada para anticiparse a las potenciales complicaciones. 1

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1- Síndrome de Klippel-Trenaunay y embarazo. Comunicación de un caso Emigdio Torres-Farías,* Luis Guillermo Torres-Gómez,** Alejandra Solyenitzin Burciaga-Sepúlveda***Ginecol Obstet Mex 2010;78(5):287-290. 2-Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber en una gestante Klippel-Trenaunay - Weber syndrome in a pregnant woman Dr.C. Danilo Nápoles Méndez, I Dra. Lai Ying Rodríguez I y Al. Dainara Nápoles Pastorizal MEDISAN 2016;20(1):77

0355

PREVALENCIA DE MACROSOMÍA FETAL EN PACIENTES EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ (HMIRS) DURANTE EL AÑO 2017

INZA, Guillermina | MONDANI LÓPEZ, María Florencia | MONTI, Lucila Paula
HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ

Objetivo/s: Determinar la prevalencia de recién nacidos macrosómicos en el HMIRS durante el año 2017.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo. Se extrajeron datos del sistema SIP de las historias clínicas de 3822 pacientes atendidas durante el control prenatal y que tuvieron su parto en el HMIRS durante el período 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2017. Ingresaron al estudio todos aquellos fetos con un peso mayor o igual a 4000gr. al nacimiento. Se determinó la prevalencia de los recién nacidos macrosómicos en pacientes con historia de Diabetes Mellitus y en aquellas sin dicha patología.

Resultados: La prevalencia de recién nacidos macrosómicos fue de un 12,1% (461 casos). Se observaron 401 (87%) recién nacidos con un peso entre 4000 y 4499gr, 50 (10.8%) con peso entre 4500 y 4999gr y 10 (2.2%) con un peso mayor a 5000gr. Del total de macrosómicos, 43 casos (9,3%) fueron hijos de madres diabéticas y 418 (90,7%) de madres no diabéticas. El sexo predominante fue masculino, 276 casos (59,9%) mientras que los recién nacidos de sexo femenino fueron 185 (40,1%).

Conclusión/es: Se considera de suma importancia garantizar una atención multidisciplinaria a las pacientes y adecuar su control metabólico para prevenir complicaciones al momento del nacimiento.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Se analizaron 10 sitios bibliográficos.

0357

RCIU. MANEJO PRENATAL Y RESULTADOS EN CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DE URUGUAY

OHOLEGUY CASCO, María Paula | ZUBIAURRE, Valentina | SUAYA, Pablo - SANATORIO AMERICANO

Objetivo/s: Presentar una serie de casos de RCIU en el período 2013-2017. Valorar manejo prenatal y resultados neonatales

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo. Serie de casos. Se analizaron 24 casos de pacientes con diagnóstico de RCIU, procedentes del interior del Uruguay, que fueron derivadas al Sanatorio Americano como centro de referencia nacional, en el período 2013-2017, se valoró seguimiento prenatal por parte de obstetra e internista, momento de finalización de la gravidez y causa, así como atención neonatal

Resultados: De los 24 casos analizados: edad promedio 26.9 años (15-42). Se analizó la procedencia. Se analizaron antecedentes obstétricos, patología previa al embarazo así como patología en embarazo actual. La EG al diagnóstico fue de 31 semanas (27-36). Se valoró el doppler al momento de interrupción. Todos los casos finalizaron mediante operación cesárea. Hubo un caso de óbito fetal de 34 semanas. Todos los casos se correlacionaron con recién nacidos PEG. De acuerdo al test de APGAR todos los RN vivos fueron vigorosos y tuvieron gasometría del cordón normal. Se realizó seguimiento postnatal

Conclusión/es: La restricción de crecimiento es una patología frecuente en Centros de Referencia de obstetricia. El correcto manejo prenatal, el seguimiento mediante ecografía y doppler fetoplacentario y el momento de finalización de estas gestaciones continúa siendo un desafío en las Maternidades de Alto Riesgo Obstétrico, siendo fundamental el seguimiento por equipo multidisciplinario

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0374

FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

FIURI, Lucrecia - CAPS DR CARRILLO

Objetivo/s: Determinar las características socio-demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete en madres de niños con 6 meses de edad, que concurren al CAPS "Dr. Ramón Carrillo" durante mayo y junio del 2015.

Pacientes y Métodos: 136 madres de niños con seis meses de edad, que concurren a control de niño sano al CAPS "Dr. Ramón Carrillo" durante los meses de mayo y junio del 2015.

Resultados: Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar. El 56% tenía un nivel de conocimiento excelente. El 71% de las madres habían destetado antes de los seis meses, el 51% mantuvo lactancia exclusiva hasta 5 meses y 2% desteto en el primer mes de vida. Principales causas de destete: un 32% por dolor, un 24% percepción de hambre, un 12% por Consejo médico, 10% por consejo familiar, un 9% porque No tenía leche. La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2) sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-12,3), y menor escolaridad materna.

Conclusión/es: El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación y consejería durante el control prenatal y los controles de salud del RN mejorarían los resultados.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0380

GESTACIÓN EN UNA PACIENTE CON VENTRÍCULO ÚNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

SANTILLAN, Ariana | SANTAELLA, Hernan Ariel | BURGOS, Guillermina Soledad | ZANABRIA, Verónica | VOTTA, Roberto | MEZZABOTTA, Leonardo
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

Objetivo/s: El ventrículo único es una cardiopatía congénita poco frecuente. Los avances en cardiología pediátrica y cirugía cardiovascular permitieron aumentar la esperanza de vida en pacientes cardiopatas, alcanzando éstas la edad reproductiva. Los cambios hemodinámicos durante el embarazo representan un reto en estos casos. La cardiopatía materna aumenta la morbimortalidad del binomio. Además, el riesgo de muerte y cardiopatía fetal y de restricción del crecimiento intrauterino es mayor. Es de importancia el seguimiento adecuado e interdisciplinario de la gestación. Objetivo: Reporte y análisis de un embarazo en paciente cardiopata con ventrículo único

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Análisis de historia clínica. Revisión de la literatura más reciente.

Resultados: Se presenta el caso de una paciente primigesta de 22 años, con cardiopatía congénita no cianótica tipo ventrículo único, atresia tricuspídea, comunicación interventricular y ventrículo derecho hipoplásico, intervenida quirúrgicamente en la infancia mediante cirugías de Glenn y de Fontan y con colocación de marcapasos. A las 29 semanas de embarazo se interna en unidad coronaria por episodio de insuficiencia cardíaca, decidiéndose en ateneo interdisciplinario realizar cesárea a las 31 semanas. Nace niño vigoroso de 1670 gramos, 31 semanas de capurro que permanece en neonatología 60 días. La paciente es ingresada a UCO durante 3 días, con requerimiento de oxígeno, evolucionando favorablemente.

Conclusión/es: En las cardiopatías complejas, el consejo preconcepcional es parte fundamental del manejo cardiológico. En estos casos, el embarazo representa un reto en cuanto al control obstétrico y el mantenimiento del estado hemodinámico, requiriéndose indefectiblemente de un equipo interdisciplinario para su manejo. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** total 5

Video de Ginecología y Obstetricia

0078

HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA EN UTERO MIOMATOSO: USO DE LA MIOMECTOMIA PARA REDUCCION DE VOLUMEN UTERINO FACILITANDO LA MORCELACION

SAD LARCHER, José | BONIN, Monica | OCHIPINTI, Mariana | BERTETTO, Angelica Alejandra | GACITUA BUSTOS, Daniel Gacitua |
ABREGO, Maximiliano - HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA

Objetivo/s: OBJETIVO: Mostrar una manera muy simple para reducir el volumen uterino (útero poliomatoso), realizando miomectomias sobre la pieza quirúrgica post histerectomía total laparoscópica. Este procedimiento optimiza la morcelación y los tiempos quirúrgicos.

Pacientes y Métodos: PACIENTES Y MÉTODOS: Video quirúrgico sobre un caso de histerectomía total laparoscópica en útero voluminoso y poliomatoso. Paciente de 52 años, con 2 cesáreas y 2 miomectomias previas. Síntomas: menometrorragia, anemia, aumento de la frecuencia miccional, disconfort pelviano. Imagenológicamente: útero poliomatoso, voluminoso, con 160mm de diámetro longitudinal, 110mm de diámetro transversal y mioma de 9cm en cara posterior. Se realizó histerectomía total laparoscópica seguida de miomectomias de los fibromas más voluminosos para reducir el tamaño uterino.

Resultados: RESULTADOS: La morcelación de úteros voluminosos suele ser una tarea agotadora. Prolonga los tiempos quirúrgicos y puede ser un punto bisagra en la cirugía si no es correctamente realizada. Las miomectomias para reducción de volumen uterino post histerectomía son de rápida ejecución, completamente exahues, y reducen significativamente los tiempos de morcelación. Este procedimiento redujo notoriamente el volumen del útero y tomo solo 10 minutos. El proceso total de morcelación (incluidas las miomectomias) solo fue de 15 minutos.

Conclusión/es: CONCLUSION: Podemos concluir que las miomectomias, como parte del proceso de morcelación de un útero voluminoso miomatoso, realmente reduce el tiempo quirúrgico y puede ser realizada fácilmente, lo cual resulta de mucha utilidad para cirujanos sin vasta experiencia en vía vaginal.

0235

TÉCNICA DE MARTIUS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS VESICOVAGINALES COMPLEJAS

SILVA GERVILLA, Jose | ZUGASTI, Julia | SÄNGER, Ileana | CAHAUD, Soraya | GELAF, Maria Laura | COSTANZO, Romina
HOSPITAL J.M.PENNA

Objetivo/s: Mostrar la utilidad de la fistulectomía por vía vaginal asociada a la utilización de colgajo de Martius como técnica quirúrgica para el tratamiento de las fístulas vesicovaginales complejas.

Pacientes y Métodos: Descriptivo, reporte de caso. Acerca de la utilización de Colgajo de Martius en una paciente con fístula vesicovaginal recidivada.

Resultados: El colgajo de Martius es utilizado para el tratamiento de fístulas genitourinarias bajas o distales y complejas. La irrigación sanguínea del colgajo obtenido del tejido adiposo del labio mayor vulvar, es aportada por ramas de la arteria pudenda interna y permite crear el medio adecuado para la regeneración del tejido en un trayecto fistuloso comprometido y desvitalizado tras varias intervenciones previas teniendo una tasa de éxito hasta de un 90% después de la cirugía.

Conclusión/es: La utilización de un colgajo de Martius para la resolución de las fístulas vesicovaginales complejas, es una excelente estrategia quirúrgica en términos de tasa de curación. Además del correcto abordaje y técnica quirúrgica seleccionados para cada paciente en particular, consideramos de vital importancia la experiencia del cirujano, el diagnóstico temprano y adecuado, contemplar el estado nutricional de la paciente y sus comorbilidades; como algunos de los factores fundamentales para contribuir con una adecuada tasa de éxito.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

Presentación a Premio

Premio Mejor Póster de Ginecología

0091

CLIMATERIO Y SÍNDROME METABÓLICO

SEYBOLD, Barbara | STIGLIANO, Javier | DI FRESCO, Andrea Verónica | BORELLI, María Alejandra | GONZALEZ DE DIO, Melissa | MARTINEZ SCHINDER, Javier Maximiliano - HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

Objetivo/s: Conocer el porcentaje de Síndrome Metabólico (SM) y analizar características clínicas en pacientes climatéricas en nuestro centro.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes evaluadas en la sección Climaterio del Hospital Nac. A. Posadas del 01/06/2017 al 31/12/2017. Durante la consulta se tomó la tensión arterial, la medición de peso, altura y circunferencia abdominal. Se solicitó laboratorio con perfil lipídico y glucemia. Se realizó diagnóstico de SM usando los criterios de la ATP III y evaluación de factores de riesgo cardiovascular. Se incluyeron 233 pacientes de las cuales 131 cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados: El síndrome metabólico representa la asociación de diversos factores de riesgo cardiovascular (RCV), como hipertensión arterial, trastornos del metabolismo glucídico y lipídico, además de obesidad visceral o central. El medio hormonal cambiante ha sido implicado como un factor causal para la aparición del SM en la transición menopáusica. En términos de RCV, por lo tanto, la disfunción ovárica parece ser determinante. Durante el desarrollo de este trabajo se encontró un 33,5% de pacientes con Síndrome Metabólico. Del total de las pacientes con SM, 27,27% presentaban obesidad, 22,72% sobrepeso. Se encontró 90,9% de HTA, 22,72% de DBT y 31,8% presentaron diagnóstico de esteatosis hepática.

Conclusión/es: Encontramos que en las pacientes estudiadas el 33,5% presentaban Síndrome Metabólico, Se observó que la obesidad en cualquiera de sus grados se da más frecuentemente en SM, lo mismo que la HTA. Es importante conocer estos datos para realizar prevención primaria cardiovascular en nuestras pacientes climatéricas. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 6

0104

VASCULITIS EN TRACTO GENITAL INFERIOR

FORNERIS, Sandra | MOYANO, María Eugenia | VIÑUALES, Ana | MACHADO, Maximiliano
INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES TUCUMAN

Objetivo/s: Describir el caso de paciente de 53 años con vasculitis asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).

Pacientes y Métodos: Paciente consulta por ginecorragia de la postmenopausia. COLPOSCOPIA: cérvix crateriforme reemplazado por tumor de 4 cm aspecto glandular. TV y TR el tumor infiltra 1/3 inferior de vagina, ambos parametrios comprometidos inicialmente? útero pequeño. Diagnóstico presuntivo: Cáncer cérvix. Biopsia. 10/17 Histopatología: infiltrado inflamatorio crónico y células multinucleadas gigantes. Diagnóstico. Cervicitis. COLPOSCOPIA y TV igual. Tratamiento empírico para ACTINOMICES. Biopsia. 11/17 Igual histopatología. Sin respuesta a ampicilina. TV: igual. Biopsia: misma histopatología. Ecografía abdominal y TV normal. Cultivo de flujo negativo. Serología negativa. Se realiza LEEP. Histopatología LEEP. Extensa ulceración exocervical, áreas de tejido necrótico y fibrinoide con aisladas células gigantes multinucleadas. En estroma vasos medianos congestivos, reacción tipo vasculitis leucoclastica con formación de trombos intramurales. Diagnóstico: Cervicitis inespecífica activa ulcerada. 18. ANCA C: 1/80. ANCA P: (-). PROTEINURIA 120 mg. ANCA C: 212,9. PR3: 1/320. MPO: 5 Tratamiento. PREDNISONA 20 mg/día e intravaginal. Buena respuesta, se modifica: Prednisona 10 mg/día + Azatioprina. Post tratamiento de 5 meses. COLPOSCOPIA. Vagina adherida, infundibuliforme, atrófica con esfacelo de mucosa y escaso sangrado. TV: vagina adherida, atrófica con aumento de consistencia se llega a cérvix con dificultad, pequeño normal, parametrios libres. Estríol. Continúa con controles.

Conclusión/es: Es una entidad muy rara. El pronóstico en el TGI, es benigno, son fenómenos aislados sin repercusión sistémica.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0106

SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

CAPPIELLO, Victoria | LICO BARRIOS, Leila Jimena | DI ROSSO, Laura | ESTOUP, Juan Martín | AVILA, Miriam | KEKLIKIÁN, Graciela
HOSPITAL DR. E. TORNU

Objetivo/s: Presentación de caso clínico de sarcoma del estroma endometrial y revisión bibliográfica.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Análisis de historia clínica.

Resultados: Caso clínico Paciente de 79 años consulta por dolor en hipogastrio y metrorragia de la postmenopausia de dos meses de evolución. Antecedentes personales: cáncer de mama en 2016, continúa con tamoxifeno. Adjunta ecografía TV: Útero en RVF de 120 x 76 x 86 mm, con imagen heterogénea fúndica de 83 x 74 mm comprometiendo capa muscular y serosa, endometrio de 23,4 mm heterogéneo; RMN: formación sólida en topografía uterina de 121x124x96 mm. Histeroscopia: formación polipoide irregular con vascularización aumentada y necrosis, biopsia dirigida: sarcoma. Se realiza AHT cuya anatomía patológica: Sarcoma uterino bien diferenciado de 16x8cm, invasión miometrial: 2 mm, sin invasión vascular. Estadificación: Ib.

Conclusión/es: Si bien los sarcomas uterinos son poco frecuentes es una patología a tener en cuenta, más aún en pacientes que reúnen ciertos factores de riesgo para un oportuno diagnóstico y tratamiento ya que en general los sarcomas del estroma endometrial de bajo grado tienen buena evolución y sobrevida a 5 años >70%. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 5

0108

CÁNCER DE MAMA EN MENORES DE 35 AÑOS. NUESTRA EXPERIENCIA EN LA ÚLTIMA DÉCADA

CAPPIELLO, Victoria | VERGARA VILLALBA, Emilce Jazmín | LICO BARRIOS, Leila Jimena | BRUSCO, Claudia | GORISCHNIK, Claudia | KEKLIKIÁN, Graciela - HOSPITAL DR. E. TORNU

Objetivo/s: Conocer la incidencia de esta patología en nuestra población en los últimos 10 años.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional y descriptivo. Historias clínicas de 14 pacientes menores de 35 años con cáncer de mama atendidas en el periodo de 2008 a junio 2018.

Resultados: En el 64,28% la lesión inicial fue un nódulo > 4 cm. Al 50% se le realizó diagnóstico con Trucut. El 14,28% Estadio I, con tratamiento conservador. El 35,71% estadios 2A-2B, con tratamiento no conservador. El 21,42% estadio >= III, requirieron neoadyuvancia previo a la cirugía. Inmunohistoquímica: 21,14% Triple negativos, 21,14% Luminal B, 14,28% Luminal A. Óbitos dentro de los 3-6 años del diagnóstico: 14,28%. Complicaciones/recurrencias: 14,28%.

Conclusión/es: Pudimos observar que la incidencia de dicha patología en nuestra población es del 4%, la cual coincide con la literatura. Si bien es poco frecuente un gran porcentaje presenta una evolución tórpida, con mayor tasa de mortalidad, complicaciones y recurrencias. Por lo que se remarca la importancia de su diagnóstico y pronto tratamiento así como el trabajo en conjunto con el servicio de oncología para su correcto tratamiento y seguimiento.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0179

ANÁLISIS DEL CARCINOMA DE CÉRVIX: SCREENING, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

BOSATTA, Miranda | GELID, Gabriela - HOSPITAL INDEPENDENCIA

Objetivo/s: Conocer la incidencia de cáncer de cuello nuestro hospital. Analizar epidemiología de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello. Evaluar el screening con citología exfoliativa según el programa nacional de prevención de cáncer cérvico-uterino, previo a captación de la paciente por nuestra institución. Definir el tiempo de inicio de tratamiento. Determinar mortalidad por cáncer de cuello en el periodo estudiado.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional retrospectivo, con análisis estadístico descriptivo de frecuencia para las diferentes variables. Se analizaron 40 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello en el período primero de enero 2017 al 30 de junio de 2018, en el servicio de ginecología, Hospital Independencia, Santiago del Estero. Fuentes de datos: historias clínicas y SITAM.

Resultados: En el período primero de enero de 2017 al 30 de junio de 2018, en el Hospital Independencia de Santiago del Estero, se diagnosticaron 40 casos nuevos de carcinoma de cérvix, de los cuales, el 60 % (24 casos) correspondieron a carcinoma infiltrante, el 35% (14 casos) correspondieron a carcinoma in situ y el 0.5% (2 casos) a adenocarcinoma. El 60 % de las pacientes (24) son del interior de la provincia y 40% (16) son de capital. La

edad promedio de diagnóstico fue de 43,6 años, siendo la más joven de 26 años y la mayor de 66 años. El 57% (23) de las pacientes no tenían citología exfoliativa previa al momento del diagnóstico, 35% (14) tenían una citología en los tres años previos y el 5% (2) tenían citologías de más de tres años. El 27.5% (11) de las pacientes se diagnosticaron con biopsia y 40% (16) tienen en su primer citología exfoliativa una lesión de alto grado, como resultado. En cuanto al tratamiento, se realizaron 3 Wertheim Meigs, 15 conizaciones y 19 pacientes fueron derivadas a oncología para realizar quimiorradioterapia concurrente. El tiempo de demora en iniciar el tratamiento fue mayor a seis meses en el 10% (4) de los casos. No podemos determinar mortalidad ya que el programa no cuenta con los datos actuales.

Conclusión/es: El carcinoma de cuello uterino presenta una incidencia a nivel país de 20/100.000. En nuestro hospital tuvimos 40 casos nuevos en 18 meses; siendo todas las pacientes estudiadas, población objetivo del programa nacional de prevención de cáncer de cuello. El 67.5% de las pacientes presentaron un screening inadecuado al momento del diagnóstico de la patología, teniendo el 77% diagnóstico de carcinoma infiltrante de cérvix. En base a estos datos queremos recalcar la importancia de un sistema de screening adecuado y organizado que abarque a toda la población objetivo con los recursos materiales y humanos necesarios, haciendo hincapié en la población rural que es la que tiene menos acceso al sistema de salud y más factores de riesgo para desarrollar esta patología.

0203

LIGADURA TUBARIA VÍA COLPOTOMÍA POSTERIOR: EXPERIENCIA EN HOSPITAL RAWSON

CERNOTTI, Janise | COSIMI, Agustina | PILAN, Francisco Manuel | LEDESMA, Marta - HOSPITAL RAWSON

Objetivo/s: Conocer la experiencia en el Hospital Rawson en el uso de la colpotomía posterior como vía de abordaje para la esterilización tubaria entre 2014 y 2017.

Pacientes y Métodos: Estudio longitudinal, descriptivo, retrospectivo realizado en el Hospital Rawson, con pacientes operadas en el contexto del Programa de Salud sexual y reproductiva entre marzo de 2014 y junio de 2017, se identificaron 26 casos de los cuales se excluyó uno por falta de acceso a historia clínica.

Resultados: La media de edad de las pacientes incluídas fue de 34,5 años. Media de 3,9 gestas, 92% con al menos un parto vaginal. El 68% sin antecedentes de cirugía abdominopélvica. El tiempo de cirugía promedio fue de 79 minutos; y en el 20% de los casos se realizó otra cirugía concomitante. Se registró un 4% de complicaciones intraoperatorias y un 4% postquirúrgicas. Se encontraron diferencias significativas entre antecedente cirugía abdominopélvica y tiempo quirúrgico, no así entre el antecedente quirúrgico y las complicaciones. El promedio de IMC fue de 27,8; sin diferencias estadísticamente significativas en relación a las complicaciones.

Conclusión/es: La esterilización tubaria por vía vaginal constituye una vía segura, eficaz y menos costosa de acceso a la cavidad peritoneal como alternativa a la videolaparoscopia, con todas las ventajas de un abordaje mínimamente invasivo. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 11

0262

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES USUARIAS DE IMPLANTE SUBDÉRMICO.

COSIMI, Agustina | LÓPEZ, Malena | CORRADI, Lucía | INGÜE, Graciela | MARTOS, María Elisa | CRESPO ROCA, Francisco José | HOSPITAL MATERNO NEONATAL RAMÓN CARRILLO

Objetivo/s: Establecer el perfil epidemiológico de las pacientes usuarias de implante subdérmico en el Hospital Materno Neonatal entre mayo de 2015 y mayo de 2018.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en la totalidad de usuarias del implante subdérmico en el Hospital Materno Neonatal. Se utilizó la base de datos del área de Planificación Familiar, confeccionada a partir de una planilla normalizada por el PNSSyPR. Se analizaron variables edad, escolaridad, antecedentes ginecoobstétricos, uso de método anticonceptivo previo, control postcolocación y extracción. Análisis estadístico mediante programa Infostat.

Resultados: Se incluyeron 523 pacientes. Media de edad de 18,6. El 65% adolescentes. 73% con escolaridad incompleta. El 78% presentó al menos un antecedente obstétrico, con una media de 1,12 gestas por paciente. El 33% no utilizaba ningún método anticonceptivo previo. 91 pacientes asistieron al control al mes, 87% asintomáticas, 8% con patrón de sangrado en más. 17 extracciones, 59% precoces por distintas causas.

Conclusión/es: Se estableció un perfil de paciente usuaria de implante adolescente, con escolaridad incompleta, con al menos un antecedente obstétrico, y sin uso de método anticonceptivo previo. Edad muy por debajo de la que reporta la bibliografía mundial, y perfil similar al caracterizado en otros trabajos de nuestro país. Bajo porcentaje de pacientes que asisten a controles. Es fundamental conocer las particularidades y problemáticas de este grupo etario para brindar una correcta y completa consejería tendiente a acrecentar los controles y disminuir las extracciones precoces del método.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0278

REPORTE DE CASO: SARCOMA DE VAGINA.

BOLAÑO, Lucrecia | NOLL, Florencia | SAADI, Jose Martin | PERROTTA, Myriam | MENDEZ, Agustina | HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Reportar el caso de una paciente con sarcoma primario de vagina y revisión de la literatura.

Pacientes y Métodos: Paciente con diagnóstico anatomopatológico de Leiomiomasarcoma de vagina, que consultó a la sección de Oncología Ginecológica del Hospital Italiano de Buenos Aires. Se realizó una búsqueda bibliográfica a través del buscador PUBMED y la base de datos MEDLINE. Introducción: Los tumores de vagina son entidades poco frecuentes, representan del 1-2% de los tumores malignos del aparato genital femenino. Edad promedio de presentación 6-7 década de la vida. Tipo histológico más frecuente es el carcinoma epidermoide, representando los sarcomas tan solo el 2%. Localización más habitual es el tercio superior. El 85% de los tumores de vagina son de origen metastásico, la vía más habitual de diseminación es la extensión directa; a partir de tumores primarios de Cérvix (32%); endometrio (18%); recto (9%); vulva (8%). Los síntomas más frecuentes son: sangrado uterino anormal, sinusorragia, leucorrea, masa vaginal, dolor pélvico, incluso el 20% se presenta de forma asintomática.

Resultados: Caso clínico: Paciente de 31 años, nulípara, sin ap que en control ginecológico y episodio de sinusorragia se diagnostica tumor de aspecto polipoides en tercio superior de vagina. EF: formación de aspecto polipoides de 4 cm en cara lateral derecha de vagina, ocupando parte de tercio medio y superior, a un centímetro del cérvix, sin contactarlo, resto de las paredes libres y cuello uterino sano (Estadio I). Al TV se delimita dicha lesión que no compromete cuello, y al TR: parametrios indemnes. RMN: formación heterogénea sobre sector superior y posterior de vagina hacia la derecha en contacto con cérvix uterino de 55x35 mm. PET: se objetiva captación a nivel de lesión de aproximadamente 5 cm, en tercio superior de vagina con un SUV de 21, sin evidencia ausencia de enfermedad a distancia. Se toma biopsia de la lesión que informa: sarcoma de alto grado probable leiomiomasarcoma. Inmunohistoquímica desmina + y miogenina -. Se discute el caso en comité de tumores interdisciplinario y se plantea realizar tratamiento quirúrgico conservador de la fertilidad. Se asesora sobre posibles manejos y pronóstico. Se realiza abordaje laparotómico sin evidenciar enfermedad peritoneal, anexial ni uterina. Se realiza colpectomía radical subtotal por vía laparotómica. Estudio diferido cuyo resultado anatomopatológico fue: LEIOMIOSARCOMA EN VAGINA. Epitelio endo y exocervical libres de lesiones. No invasión linfocelular. Inmunohistoquímica: Desmina: Positiva. AML: Positiva. MYOD1: negativo. Miogenina: Negativo.

Conclusión/es: Discusión: El tamaño reducido de las series analizadas dificulta estandarizar conductas terapéuticas. La mayoría de la bibliografía está basada en casos reportados o estudios retrospectivos con escaso número de casos. La disposición anatómica en circunstancias no permite buenos márgenes oncológicos sin procedimientos exenterativos. La mejor estrategia de tratamiento debe ser personalizada y esto dependerá de la edad del paciente, localización, tamaño tumoral, estadio clínico, tipo histológico y tratamientos previos. Tanto la radioterapia como la cirugía se comportan como opciones de tratamiento válidas. La quimioterapia se reserva para estadios avanzados o ante la falta de respuesta al tratamiento primario. Conclusión: El sarcoma de vagina, en la mujer adulta es una entidad rara. La cirugía es el tratamiento principal. La radioterapia puede ayudar a mejorar la supervivencia de pacientes con tumores de alto grado. El efecto de la quimioterapia permanece incierto. El pronóstico está asociado al estadio al diagnóstico y es malo en tumores de alto grado. Son necesarios trabajos prospectivos para estandarizar los tratamientos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0342

“PERFIL CLÍNICO-QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON HISTERECTOMÍA VAGINAL SIN PROLAPSO”

LÓPEZ, Malena | BARBERO, Carolina Jimena | PILAN, Francisco | LEDESMA, Marta - HOSPITAL RAWSON

Objetivo/s: describir el perfil clínico-quirúrgico de pacientes con HVSP, las indicaciones más frecuentes y complicaciones asociadas a esta técnica.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo. Se incluyeron 40 pacientes de 01/01/2012 al 30/05/2018 con indicación de histerectomía vaginal sin prolapsos Hospital Rawson (HR), Córdoba, Argentina. Análisis de los datos obtenidos mediante InfoStatR.

Resultados: Todas las pacientes tenían al menos un parto normal previo (m 4), y 11 (27.5%) tenían una cesárea previa. Diagnóstico prequirúrgico: Miomatosis uterina (47.5%), sangrado uterino anormal (40%) H-Sil (17.5%). En la anatomía patológica los diagnósticos más frecuentes: adenomiosis

(62.5%) miomatosis (45%) coexistiendo dichas patologías en el 22.5%. El tiempo quirúrgico: 114 minutos. Técnicas reductoras de volumen se realizaron en 32.5% de las pacientes, una miomectomía y el resto técnica de morcelación. Como complicación: anemia postquirúrgica 5%, síndrome febril sin foco 2.5%, infección de sitio quirúrgico 12.5%.

Conclusión/es: La HVSP, tal como lo detalla la bibliografía mundial, es la técnica de elección cuando es posible de realizar, debido a un bajo número de complicaciones, corta estadía hospitalaria, baja morbilidad y tiempo quirúrgico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 16

0346

NEOPLASIA PRIMARIA SINCRÓNICA DE ENDOMETRIO Y OVARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

PINEIRO CASTRO, Brenda Tamara | GRANADOS SABATINI, Damaris Anahi | LIZANA, Jeremias | SABATINI, Antonella | BREITMAN, Diego | TINTO, Armando - HOSPITAL LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Recordar a través de un caso clínico la importancia de realizar un adecuado diagnóstico diferencial entre neoplasia primaria sincrónica de endometrio y ovario, y carcinoma primario endometrio/ ovario con lesión metastásica.

Pacientes y Métodos: Paciente de 33 años, nuligesta, diabética tipo 2 e IMC: 40,7, derivada a nuestro hospital por hallazgo ecográfico: Útero en AVF (79x50x48x) contornos irregulares, línea endometrial 11,7mm OVI: imagen anecoica quística tabicada compleja (50x48x43mm) con imágenes solidas en su interior. OVD: Normal. Marcadores tumorales negativos. Primera cirugía: Lavado de cavidad+Anexectomía izquierda+congelación. Anatomía patológica: Carcinoma endometroide. Sin compromiso de superficie ovárica, ni de trompa uterina. Grado histológico: G2. Se reinterviene a la paciente: Lavado de cavidad+anexectomía derecha+Histerectomía total abdominal+omentectomía+linfadenectomía lumboaórtica y pelviana+biopsias peritoneales. Anatomía patológica: Carcinoma endometroide moderadamente diferenciado en cavidad uterina (G2). Compromiso miometrial: tercio interno del espesor parietal. No se identifican embolias vasculares. Líquido de cavidad, ganglios(20), peritoneo, epiplón y anexo contralateral no comprometidos. Siguiendo los criterios de Scully se diagnosticó carcinoma sincrónico de endometrio y ovario.

Conclusión/es: La presencia de neoplásica sincrónica de endometrio y ovario es poco frecuente (10% de las mujeres con cáncer de ovario y 5% de las mujeres con cáncer endometrial). Realizar un correcto diagnóstico tiene importantes implicancias en la terapéutica y el pronóstico de las pacientes. La neoplasia sincrónica endometrio-ovario de tipo endometrioide presenta mejor pronóstico global frente a los tumores primarios con metástasis. A pesar de los criterios propuestos algunos casos continúan constituyendo un reto diagnóstico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

Premio Mejor Póster de Obstetricia

0003

DETERMINAR SATISFACCIÓN EN EL PARTO DE LAS PACIENTES QUE REALIZARON EL CURSO DE "PREPARACIÓN PARA EL PARTO" (PPP) DE NUESTRO HOSPITAL

GIANNATTASIO, Juan Martin | MARTINEZ YANZI, Agustina - HOSPITAL ZONAL DE BARILOCHE

Objetivo/s: Principal: Determinar la experiencia durante el trabajo de parto (TDP) y parto de mujeres que realizaron el curso de PPP en nuestra Institución luego del nacimiento de sus hijos/as. Secundarios: 1.Medir lactancia materna de estas pacientes y la duración de la misma. 2.Determinar si las pacientes sintieron que el curso PPP les sirvió. 3.Determinar que herramientas para manejo del dolor utilizaron y cuales fueron mas útiles.

Pacientes y Métodos: Pacientes y métodos: Diseño metodológico: estudio observacional de corte transversal. Pacientes: Mujeres puérperas cuyos embarazos y partos hayan sido atendidos en nuestra institución y que hayan participado del curso PPP que brinda la misma. Criterios de Inclusión: Mujeres que, durante su embarazo, hayan asistido como mínimo al 63 %de los encuentros del curso de "Preparación para el parto" dictado en nuestra institución (cumplieron con 5 de 8 encuentros) en el período comprendido entre el 1/6/2016 y el 1/6/2017 y que hayan tenido trabajo de parto independientemente de la forma de terminación del embarazo. Muestreo: Secuencial. Método: Realizamos un estudio observacional de tipo corte transversal a través de una encuesta a 22 mujeres que cumplían el criterio de inclusión.

Resultados: El 86% (19 pacientes) expresó una experiencia de parto entre MUY BUENA y BUENA. · El 95% (21 pacientes) percibió que el curso de PPP le sirvió MUCHO, y un 5% POCO. · Lo que mas le sirvió a la mayoría de las pacientes (90%) fue la información brindada sobre: o los cambios de la mujer embarazada o las pautas de alarma para acudir a la guardia o la fisiología del trabajo de parto y parto normal. · La totalidad de las encuestadas pudo amamantar a su bebé: o 50% (11) MAS ALLÁ DEL AÑO DE VIA o 22%(5) PRIMER AÑO o el resto tiene bebés menores a 1 año y sigue amamantando. Al 63 %(14) le sirvió MUCHO el curso para éste tema.

Conclusión/es: La gran mayoría de las mujeres que participaron del curso PPP tuvieron una experiencia satisfactoria de parto. Casi la totalidad expresó que el curso le fue MUY útil para ese objetivo. La totalidad de las encuestadas pudieron utilizar las herramientas brindadas por el curso para el manejo del dolor. La totalidad de las encuestadas pudo amamantar a sus hijos post-parto, y la mayoría expresó que el curso de PPP le sirvió para tal fin.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Adjuntamos bibliografía utilizada: 1.Fernandez Araque Ana. (2010). "Comparación de un programa de educación para padres durante la etapa gestacional, puerperal y los 3 meses de vida del bebe frente al programa de educación maternal habitual" 2.Gagnon Aj Sandall. (2013). Biblioteca de Cochrane plus, n 5. "Educación prenatal grupal o individual para el parto. La maternidad/ paternidad o ambos" 3.Linares Humberto Solis (2012). Horizonte medico vol. 12 n 2. " impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal" 4.Fernandez Hidalgo Marta (2009). "impacto de los programas de educación maternal. Análisis del uso del servicio hospitalario de urgencias obstétricas" 5.Miquelutti MA (2013). "Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a quality study"

0021

ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN NUESTRO MEDIO

BOSATTA, Miranda | GELID, Gabriela Alejandra - HOSPITAL REGIONAL RAMÓN CARRILLO

Objetivo/s: Determinar la prevalencia de embarazo adolescente. Analizar la prevalencia de embarazo adolescente no planificado. Conocer el uso de métodos anticonceptivos en la paciente adolescente. Evaluar los resultados perinatales de los partos de madres adolescentes. Analizar morbilidad y mortalidad maternas asociadas al embarazo adolescente

Pacientes y Métodos: Estudio observacional retrospectivo, con análisis estadístico descriptivo de frecuencia para las diferentes variables. Se analizaron 1010 nacimientos de pacientes adolescentes durante los meses de Enero a Junio de 2017, en la maternidad del Hospital Regional Ramón Carrillo, Santiago del Estero. Fuente de datos: historias clínicas y SIP.

Resultados: Durante el período Enero a Junio de 2017, hubo 3268 nacimientos, de los cuales el 31 % (1010) correspondió a embarazos adolescentes. El 65% fueron embarazos no planificados. El 80% de las adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo. El 74% fueron pacientes primigestas. El 72% de los embarazos fueron finalizados por vía vaginal. El 62% de las pacientes adolescentes no presentó patología asociada al embarazo. El 58% tuvo un control prenatal suficiente. El 6% de los recién nacidos ingresaron a neonatología. 6 mujeres ingresaron a terapia intensiva, siendo la eclampsia la principal causa. No se registraron muertes maternas de madres adolescentes durante el período estudiado.

Conclusión/es: El embarazo adolescente en nuestra maternidad presenta una incidencia elevada en relación a lo indicado en las estadísticas vitales del año 2015 (22.4%). Como se describe en diferentes publicaciones, se asoció a escaso control prenatal. La mayoría de los embarazos fueron no planificados, relacionándose con el escaso uso de métodos anticonceptivos. Es importante conocer la realidad de las madres adolescentes para acompañarlas durante esta etapa y ayudarlas a prevenir futuros embarazos. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 15

0029

UTILIZACIÓN DE NEUROPROTECCIÓN FETAL EN PARTO PRETÉRMINO INMINENTE EN HMIR SARDÁ DURANTE 2014-2017

DI MARCO, Ingrid | MUNAFO, Guillermina | SERRA, Julieta - HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ

Objetivo/s: Evaluar variables modificables y no modificables que interfieren con adherencia al Protocolo "Recomendaciones para Neuroprotección fetal en parto pretérmino inminente" a partir de 2014, para implementar estrategias de mejora.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, comparativo. Todas las embarazadas que se asistieron entre enero 2014 y diciembre 2017 entre 24 y 31.6 semanas ante Parto Inminente, que firmaron consentimiento informado. Se administró dosis intravenosa de carga 5 gramos y luego 1 gr/hora por 12 hs o hasta nacimiento. Se analizó la aplicación del Sulfato de Magnesio (SM) según protocolo vs la NO aplicación y se clasificaron las variables que interfirieron en la administración en "modificables" y "no modificables". Recolección y análisis de datos de historias clínicas maternas y neonatales, tabulados utilizando el programa operativo EXCEL y el SIP (Sistema Informático Perinatal).

Resultados: Durante el período de estudio 2014-2017 se asistió el nacimiento de 364 embarazadas entre 24 y 31.6 semanas, de las cuales global-

mente un 67,7% recibió eficazmente neuroprotección fetal con SM, mientras que el restante 32,3% no lo recibió por diversos motivos. Si analizamos en función del tiempo a la aplicación de las recomendaciones de práctica clínica para neuroprotección fetal, observada en forma interanual, fue del 42% en 2014, de 72% en 2015, de 77% en 2016 y de 78,7% en 2017 (Gráfico 1). Cuando se analiza los motivos de la NO aplicación del SM se observó que en 2014 el 40,6% de las pacientes no lo recibieron por omisión de la indicación médica, mientras que en 2015 dicho porcentaje cayó al 21%, en 2016 al 22% y en 2017 el 9,5% (Gráfico 2).

Conclusión/es: El estudio permitió conocer la adherencia a un Protocolo implementado en 2014 demostrando el incremento hasta 2017 en la cobertura de esta práctica beneficiosa. Consideramos fundamental para la mejora continua de la calidad de atención el análisis de variables que interfieren con la adherencia a un Protocolo. Esta vigilancia permitió intensificar estrategias de difusión y capacitación, reuniones para la socialización del protocolo con el personal asistencial, algoritmos, envíos electrónicos y copias para cada uno para lograr la significativa reducción de las barreras modificables del 40,6% en 2014 al 9,5% en 2017 y lograr mayor cobertura en la administración del SM para neuroprotección de los niños prematuros nacidos en nuestra maternidad. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 10

0038

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON HISTERECTOMIA POSTPARTO EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

BARBERO, Carolina Jimena | GAUNA, Camila | CRESPO, Francisco - HOSPITAL MATERNO NEONATAL RAMÓN CARRILLO

Objetivo/s: Describir el perfil clínico-epidemiológico, indicaciones y complicaciones de pacientes sometidas a HPP en Hospital Materno Neonatal Ministro Dr. Ramón Carrillo (HMN)

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, en pacientes a quienes se les realizó HPP, de 01 de enero de 2012 hasta el 30 de abril de 2017 en el HMN, centro de tercer nivel, de Córdoba, Argentina. Hubo 48 HPP, 36 cumplieron criterios de inclusión. Se realizó análisis de datos mediante InfoStatR, estableciendo porcentajes y analizando relación entre dos o más variables.

Resultados: Edad media: 32.56 años. Número de gestas promedio 4,17. 29 pacientes tenían una o más cesáreas previas. Las principales indicaciones de HPP: 75% acretismo placentario, 19,4% atonía uterina. Todas las pacientes presentaron complicaciones. El 100% presentó anemia, 41% asociado a shock hipovolémico. 27,7% necesitaron reintervención quirúrgica por hemoperitoneo. Hubo 9 casos de lesión vesical, todas asociadas a acretismo. No se registraron casos de muerte materna.

Conclusión/es: La HPP es de elección en aquellos procesos con compromiso de vida, especialmente indicada en hemorragias incoercibles o cuando el estado general del paciente está muy deteriorado tras el parto. Aunque no hubo casos de muerte materna, el procedimiento se asocia con graves complicaciones. De principal importancia no demorar la decisión de HPP en caso de ser necesaria.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0048

CARDIOPATÍA CONGÉNITA: VENTRÍCULO ÚNICO Y EMBARAZO. REPORTE DE UN CASO

ABREO, Griselda | BESTOSO, Leandro Andres | GALLUCCI, Gessica Yael | NUÑEZ CAMELINO, Maria Victoria
HOSPITAL MATERNO INFANTIL ELOISA TORRENT DE VIDAL

Objetivo/s: Reportar el éxito del manejo interdisciplinario de una paciente gestante con diagnóstico de ventrículo único documentado en el hospital E.T. de Vidal.

Pacientes y Métodos: Paciente de 31 años, G2 Ab1 C1 con diagnóstico de cardiopatía congénita: ventrículo único, atresia tricúspide y pulmonar, comunicación interauricular, hipertensión arterial crónica por lo que fue intervenida quirúrgicamente en reiteradas oportunidades. La misma inicia sus controles prenatales en la semana 21 de gestación, teniendo un deficiente control debido a la negligencia de la misma. Debido a las manifestaciones de dicha patología durante el embarazo y viceversa, la morbimortalidad materna y fetal se vio incrementada paulatinamente durante la gestación por lo que se realizó manejo interdisciplinario con los servicios de UTI, cardiología, clínica médica, salud mental, asistente social, neonatología y hematología. La paciente se mantuvo estable durante el curso de su embarazo requiriendo medicación antihipertensiva y antiagregante, así como también recibió maduración pulmonar completa y la medicación necesaria en base al desarrollo de su embarazo. Al encontrarse en la evaluación de Salud fetal el diagnóstico de RCLU y a su vez presentar un estudio Doppler Fetal con resultado patológico se decide en la semana 30 la finalización de la gestación, llevándose a cabo la cesárea en el Instituto de Cardiología de Corrientes

Resultados: Paciente dada de alta en buenas condiciones obstétricas cursando su séptimo día de posoperatorio del cual se obtuvo un recién nacido 29 semanas, femenino de 800 gramos, Apgar 9/9 que se internó en UCIN por riesgo de prematuro sin otra patología agregada del cual fue externado luego de cuatro meses.

Conclusión/es: El manejo multidisciplinario mejora los resultados perinatales en pacientes con Cardiopatía congénita demostrada. Conocer la fisiología hemodinámica producida en el embarazo ayuda a prevenir complicaciones tales como: aumento del gasto cardíaco (40-50%), frecuencia cardíaca (10-20%) y disminución de las resistencias periféricas totales (30%). En esta patología cardíaca resulta raro una gestación de término exitosa ya que presenta una notable mortalidad materna. La bibliografía respectiva es escasa; en su mayor parte son reportes o series de casos. Sin embargo, las pocas series amplias coinciden en pobre crecimiento fetal, nacimientos pre térmicos; neonatos de bajo peso para edad gestacional, y muerte neonatal. Por sobre todo es primordial el manejo preconcepcional interdisciplinario con un obstetra experimentado en enfermedades cardíacas y un cardiólogo con capacitación especial en cardiopatía congénita en el adulto. Cuando se decide el embarazo, aumenta el reto para el equipo médico multidisciplinario encargado (obstetra, cardiólogo, anestesiólogo, neonatólogo e intensivista). **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 8 (ocho)

0083

FUNCIÓN ENDOTELIAL EN EMBARAZADAS CON FACTORES DE RIESGO PARA ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

BENVENUTO, Silvia(1) | JOO TURONI, Claudio(2) | PERAL, María(2) | CHAHLA, Rossana(1)
INSTITUTO DE MATERNIDAD NTRA SRA DE LAS MERCEDES – SIPROSA – MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN (1);
FACULTAD MEDICINA - UNT- CCT- CONICET - TUCUMÁN (2)

Objetivo/s: Evaluar cambios tempranos en la función vascular y endotelial en embarazadas con factores de riesgo (FR) para estados hipertensivos del embarazo durante el primer trimestre

Pacientes y Métodos: Se estudiaron embarazadas cursando el primer trimestre. De acuerdo a presencia o no de FR para estados hipertensivos del embarazo se separaron en 2 grupos: SinFR (n=16) y ConFR (n=8). Se excluyeron pacientes con diabetes. De la historia clínica se registró edad, edad gestacional correlacionada con ecografía y antecedentes de embarazos de riesgo. Se evaluó variables antropométricas, porcentaje de masa grasa corporal y variables hemodinámicas: presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) y frecuencia cardíaca (FC). Para evaluar la función vascular: función endotelial (FE) y rigidez arterial (RA) se utilizó un método no invasivo validado en nuestro laboratorio [Joo y cols, 2013; 2016] mediante pletismografía de onda de pulso digital. La FE se determinó como porcentaje de respuesta al shear stress después de una maniobra de hiperemia reactiva (HR). La RA se tomó índice de las ondas diastólica/sistólica %. Asimismo se evaluó la variabilidad de la FC latido a latido (medida como desvío standard de los latidos/minuto: DS) y como el número de latidos consecutivos que difieren en más de 50 ms: pNN50) y el doble producto (PAS X FC máxima). Los resultados se expresaron como promedio ± Error Standard. Se usó Test de Student para datos agrupados, MANOVA o correlación de Pearson con el software Estadística 5.0. Se consideró significativa una p<0,05.

Resultados: No se observó diferencias, entre ambos grupos, en la edad (SinFR: 31 ± 1 años vs. ConFR: 31 ± 3; p: NS), edad gestacional, variables antropométricas y porcentaje de masa grasa. En todas las pacientes los valores de PAS y PAD fueron normales. Sin embargo se observó diferencias significativas en la PAD con mayores valores en ConFR (76 ± 3 mmHg) vs. SinFR (68 ± 3 mmHg; p<0,05). La FC fue similar en ambos grupos. La respuesta endotelial (FE) fue mayor en el grupo SinFR (110 ± 30%) vs. ConFR (22 ± 13%; p<0,02) mientras que los valores de RA no mostraron diferencias significativas (SinFR: 40 ± 3% vs. ConFR: 45 ± 5%; p: NS). El DS, el pNN50 y el doble producto fueron similares en ambos grupos. Cuando se analizó correlaciones entre FE con PAS/PAD solo encontramos una correlación significativa entre FE y PAS (Pearson r: -0,4675; IC95%: -0,7376 a -0,06834; p<0,025).

Conclusión/es: Los hallazgos de este trabajo muestran por primera que las embarazadas con FR presentan alteraciones tempranas en la función endotelial. Los cambios en la PAD podrían indicar un mayor tono vasoconstrictor en la que la disminución de la FE estaría implicada de manera precoz. Esta hipótesis se ve reforzada por la correlación negativa entre FE y PAS. El hecho de no encontrar alteraciones en la RA reforzaría la idea de que estos cambios son tempranos. Además los valores similares de DS, pNN50 y doble producto indicarían una función autonómica y capacidad funcional conservadas. En conjunto, surge que el estudio de la función endotelial serviría como un elemento precoz, incluso durante el primer trimestre, en la evaluación en pacientes embarazadas con FR para estados hipertensivos del embarazo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1.- Joo Turoni C, Marañón R, Felipe V, Bruno M, Negrete A, Salas N, Bazán de Casella M, Peral de Bruno M. A. Horm Res Paediatr 2013;80:281-286 2.-Joo Turoni C, Chaila Z, Chahla R, Bazán de Casella MC, Peral de Bruno M. Horm Res Paediatr. 2016;85: 396-405

0088

ESTUDIO DE VASCULARIZACIÓN POR TINCIÓN DE PLACENTA MONOCORIAL CON STT POST TRATAMIENTO DE FOTOLASER

CABRERA CASANOVA, María Guadalupe(1) | ANDREIS, Natalí(1) | ORTIZ, Augusto(1) | OTAÑO, Lucas(2) | PELIZZARI, Mario(3)
SANATORIO PRIVADO ACONCAGUA (1); HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES (2); SANATORIO PRIVADO ACONCAGUA (3)
Objetivo/s: Objetivar la dicorionización placentaria post fotolaser, Evaluar el dominio vascular de cada feto, Observar la inserción de ambos cordones, Evidenciar posibles shunts post tratamiento foto laser, aa,av,vv

Pacientes y Métodos: El embarazo gemelar monocorial presenta complicaciones severas en alrededor del 30% de los casos. El diagnóstico temprano de monocorionidad es importante para establecer controles adecuados y poder intervenir precozmente. El síndrome transfundido-tranfusor (stt) y secuencia de policitemia y anemia gemelar (taps) son complicaciones graves en embarazos gemelares monocoriales asociados con alta mortalidad y riesgo de morbilidad si no se trata. Ambas enfermedades son el resultado de una transfusión de sangre entre gemelos a través de anastomosis vasculares placentarias de manera desequilibrada. El tratamiento que ha demostrado mayor tasa de éxito en el stt es la coagulación láser fetoscópica de las anastomosis vasculares, preferentemente con el uso de la técnica de solomon, en la cual el ecuador vascular está coagulado. La técnica de solomon está asociada con una reducción de la anastomosis residual y una reducción en las complicaciones postoperatorias. En nuestro trabajo presentamos una paciente cursando embarazo gemelar monocorial con stt estadio ii de quintero, la cual fue tratada con dicha técnica; tras 6 semanas postquirúrgica, se complicó con taps, manteniendo al respecto una conducta expectante. El nacimiento se produjo en la semana 35. Se realizó la evaluación vascular de la placenta por tinción, donde se objetivó la dicorionización completa sin comunicaciones ni aa, vv o av.

0089

EMBARAZO HETEROTÓPICO CERVICAL.

CABRERA CASANOVA, María Guadalupe | ANDREIS, Natalí - **SANATORIO PRIVADO ACONCAGUA**

Objetivo/s: presentar un caso de baja incidencia; desarrollar estrategias diagnósticas y terapéuticas oportunas; evaluar evolución post tratamiento a corto y largo plazo.

Resumen: el embarazo heterotópico es la coexistencia de un embarazo uterino y otro extrauterino. Puede presentarse en 1/1500 embarazos inducidos o 1/20000-80000 espontáneos. El 90% es de presentación ampular, el resto puede ser cervical, abdominal, ovárico, etc. Caso clínico: paciente de 42 años, de origen peruano, consulta por genitorragia abundante de 24 horas de evolución. T.v: cuello blando, oco permeable, oci cerrado, labio anterior cervical de mayor tamaño, se palpa masa friable que sangra al tacto. Solicito test de embarazo (+). Eco tv: imagen de saco gestacional intrauterino sin polo embrionario. Laboratorio hcg: 40132. Se decide realizar raspado uterino bajo anestesia en sala de quirófano en donde no se logra ingresar a cavidad uterina. Se toma biopsia de la masa observada en el labio anterior cervical. Tac normal. Se comienza con la primera dosis de metotrexate im. Desciende hcg: 36165. Alta sanatorial el 15/07/2017. El día 17/07/2017 reingresa por genitorragia abundante con coágulos. Hcg 15360. Se realiza legrado uterino evacuatorio y se envía a ap. Anatomía patológica informa en ambos casos: numerosas vellosidades coriales, revestido por sincisio y citotrofoblasto, sin atipia. 2 dosis de metotrexate. Alta sanatorial el día 20/07/2017 con controles estrictos de hcg. 31/08/2017 hcg negativa

0090

IMPLANTES SUBDÉRMICOS, ADHERENCIA AL MÉTODO EN NUESTRA POBLACIÓN

ARCE, Aldana Trinidad | MAGIOLLO, María Lia | PASTA, Roxana Alejandra | RAMOS, Laura Patricia
HOSPITAL VICENTE LOPEZ Y PLANES

Objetivo/s: Determinar la adherencia al método anticonceptivo en nuestra población. Describir los principales efectos adversos.

Pacientes y Métodos: Población: representada por 316 mujeres que se colocaron el implante subdérmico en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2017. Material y métodos: es un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Como método estadístico se utilizó la estimación de porcentajes.

Resultados: De un total de 316 pacientes que se colocaron el implante subdérmico, un 60,75% resultaron ser mujeres adolescentes < o = a 19 años y un 39,25% mujeres > a 19 años. En cuanto a la nacionalidad el 88,60 % representó a las mujeres argentinas. Con respecto a los antecedentes obstétricos, se obtuvo que el 91,77% ya tenían antecedentes. Y de este porcentaje un 51,04% eran pacientes con una gesta previa y un 48,96% con 2 o más gestas previas. Se constató una tasa de embarazos de 0% y una tasa de continuidad del 96,2% en el primer año de uso. Siendo un 3,8% el porcentaje de pacientes con extracción del implantes. Donde sus efectos adversos principales fueron metrorragia y cefalea.

Conclusión/es: Luego del análisis realizado, resaltamos la importancia de nuestro rol profesional para pesquisar en forma temprana a aquellas mujeres, y principalmente las adolescentes que son ideales para ser usuarias de este método, ya sea desde la consulta al ginecólogo, en planificación familiar, durante el control prenatal, en el momento del nacimiento, o en el puerperio. Es fundamental brindar la información correcta a todas las mujeres sobre los métodos anticonceptivos y entre ellos el implantes subdérmico, para evitar embarazos no deseados y contribuir a una salud sexual y reproductiva saludable.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: - Ministerio de Salud: "Guía práctica para profesionales de la salud. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS". 2012 - Ministerio de salud de la nación; "guía práctica para profesionales de la salud. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS". 2da edición y actualización. 2014 - Anticoncepción del Siglo XXI. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA). 2005 - Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos. Organización Mundial de la Salud, 5ª edición. 2015 - Manual de Recomendaciones sobre Prácticas Seleccionadas para el Uso de Anticonceptivos de la OMS. Salud reproductiva e investigaciones conexas. 2da edición. 2005

0116

SÍNDROME DE HELLP, MORBILIDAD MATERNA Y EVOLUCIÓN DE LOS PARÁMETROS BIOQUÍMICOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

RIVERO, Mabel Itati | REBOLLO, Cecilia Yanina | POHLEMANN TARNOVSKI, Manuela | ROMERO BENITEZ, Juan Manuel
HOSPITAL ANGELA LLANO - FACULTAD DE MEDICINA UNNE

Objetivo/s: 1-Identificar las complicaciones maternas intrahospitalarias relacionadas al Síndrome de HELLP y 2-Describir las repercusiones en los órganos blancos a través de las modificaciones bioquímicas

Pacientes y Métodos: De un total de 5992 historias perinatales identificadas entre Enero/2015 a Noviembre/2017, se obtuvo una muestra de 670 pacientes con al menos uno de los siguientes criterios de inclusión: antecedentes de diabetes, hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, 15 a 45 años; con sobrepeso u obesidad; haber tenido presión arterial = > 140/90 mmHg a partir de las 20 semanas de gestación. En este grupo se identificaron los casos de Síndrome de HELLP. Se realizó un análisis descriptivo de variables cualitativas (frecuencias y porcentajes) y cuantitativas (media desvío estándar), y se compararon con chi cuadrado test de t

Resultados: El síndrome de HELLP se identificó en 38 de 670 pacientes (5,67%), diagnosticándose en el tercer trimestre de gestación en 37 (97,36%). La edad gestacional por Capurro en el grupo HELLP y no HELLP fue 36,5 3,3 semanas vs 38,2 2,1 (P=0.016). En el grupo HELLP, la edad de las gestantes fue 15 a 40 (media: 28,1 7,8), predominando el rango etario 20 a 29 años en 42,10%. Fueron primigestas 14 (43,75%), desarrollaron algún trastorno hipertensivo durante la gestación actual, 30 pacientes (78,94 %); hipertensión gestacional: 18,42%, preeclampsia: 62,5%, eclampsia: 3,12%, y diabetes gestacional 9,37%. Los parámetros de laboratorio que evidenciaron el daño hepático, renal y del tejido hematopoyético evidenciaron un patrón de deterioro asociado al desarrollo del síndrome de HELLP con una reducción o normalización luego de la interrupción del embarazo. La vía de culminación fue parto vaginal 47,36% (n=18), y por operación cesárea 52,63% (n=20), con una media de hospitalización de 9 días, sin óbitos

Conclusión/es: En un periodo de dos años, el síndrome de HELLP se diagnosticó en 38 casos. Este cuadro se asoció a una morbilidad elevada reflejada en las alteraciones bioquímicas y requirió frecuentemente la interrupción del embarazo y un manejo de alta complejidad con estadía hospitalaria prolongada.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0128

CÁNCER DE MAMA Y EMBARAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO XXXX

CLAVIJO, Juan Carlos | JOFRÉ, Manuel | MARICONDE, José María | PAOLASSO, Mariano | SARUBBI, Ma. Agustina | CALANTONI, María Antonella
 HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA

Objetivo/s: Presentación de un caso clínico de interés ocurrido en nuestra Institución.

Pacientes y Métodos: Pte de 42 años. Derivada por mastalgia izquierda de 6 meses de evolución y embarazo de 12 semanas con estudios sugerentes de CA de mama. Ex. Físico: Tumoración en CIE MI (H 4-5) de 2x1,5 cm, sólida, adherida a tejido adyacente, irregular, asociada a edema y piel de naranja. Axila positiva. T4D-N1-Mx E III b

Resultados: Mamografía 22/08/17: BR 5 H6 MI 3 formaciones nodulares densidad moderada, márgenes irregulares de 12x15 mm con calcificaciones heterogéneas satélites. Importante engrosamiento cutáneo. Adenomegalia axilar homolateral. Proceso neoproliferativo multifocal. US mamaria 04/09/17: BR 5 CIE MI 3 nódulos de márgenes irregulares, mal definidas. H5 14x12 mm y H4 12x10 mm y 10x7 mm. Engrosamiento y edema cutáneo. Axila con adenopatías de características ecográficas normales. Estadificación a distancia: Negativa Bx Core (02/10/17): CA Invasor Moderadamente diferenciado NOS. IHO: RE 7% - RP 3% - HER2Neu +++ - Ki-67 18% CONDUCTA TERAPEÚTICA: Neoadyuvancia: 14/12/17 20 sem EG, AC x 5 ciclos. Finaliza 20/03/18 MPF: 28 semanas EG. RMN 11/05/18 Edema trabecular en topografía de lesiones descriptas. Rta imagenológica completa. Ganglios axilares izquierdos con mínimo engrosamiento cortical homogéneo. Finalización del embarazo: 07/04/18 PN: RN sexo masculino. APGAR 7-9. EG 37. Peso 2280. Estadificación local y sistémica: Negativa Cirugía: 29/06/18 MRM izquierda En plan de RT

Conclusión/es: La asociación más frecuente de patología tumoral maligna y embarazo (coexistente o subsiguiente) se adjudica al Cáncer de Mama. Se considera en la actualidad una incidencia de 1 cada 3000 embarazos. La postergación de la maternidad aumenta la posibilidad de aparición de esta patología durante la gestación. Es de interés la puesta en debate ya que el aumento en la incidencia de los casos permite unificar criterios de manejo.

0140

FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO

BAIGORRIA, María Florencia | AGUIRRE, María Sol | PEREZ BAZAN, Cintia | ARRIGONI, Silvina
 HOSPITAL VIRGEN DE LA MISERICORDIA

Objetivo/s: · Detectar los factores de riesgo asociados a un parto pretérmino en el Hospital Misericordia. · Determinar causas prevalentes del parto pretérmino. · Conocer la tasa de mortalidad materna y neonatal. · Mejorar el manejo multidisciplinario estableciendo estrategias de prevención.

Pacientes y Métodos: En el Hospital Virgen de la Misericordia (OSEP) se realizó un estudio retrospectivo, observacional de abril del año 2017 hasta abril del año 2018, con una muestra de 138 pacientes seleccionadas con diagnóstico de parto pretérmino

Resultados: De las principales causas se destacan: infecciosas 30%, síndromes hipertensivos del embarazo 28%, hemorragia del tercer trimestre 20% (DPPNI, PPOT), RPM 11%, RCIU 7%, las Colestasis intrahepática del embarazo 3% y traumatismos 1%. Dentro de los factores de riesgo encontramos: · Rangos etarios menores de 20 años y mayores de 35 años: De la población estudiada se observa que el rango etario más afectado son los embarazos entre 20 a 35 años, siendo la edad media de 28 años. · Antecedentes de parto pretérmino y pérdidas fetales tempranas: Del total de las pacientes estudiadas un gran porcentaje presentaban antecedentes tanto pérdidas fetales tempranas (50%) (Abortos, embarazos detenidos o embarazos anembrionados) como partos pretermino (30%) coincidiendo con la literatura de referencia. · El IMC mayor de 30 o menor de 19 pregestacional. · La falta de controles prenatales y el antecedente de hábitos tóxicos: del total de pacientes estudiadas se obtuvo que un 70% presentan controles prenatales suficientes acordes a la edad gestacional. De los hábitos tóxicos el único presente fue el tabaco, con un 30%, siendo un porcentaje impactante de acuerdo a la muestra poblacional

Conclusión/es: La prematuridad es un grave problema de salud pública por la gran morbilidad y mortalidad que generan, además, de los elevados costos económicos y sociales que ocasiona su atención. A nivel mundial, aproximadamente uno de cada diez neonatos nacen prematuros. Sus determinantes son múltiples. En el parto prematuro están involucrados además de los determinantes biológicos, los que son responsabilidad del sector salud y los que son responsabilidad del estado, como son los determinantes políticos, ambientales, sociales y económicos. Es por ello que la prevención y el tratamiento de la prematuridad debe ser una política pública obligada para todas las naciones, e involucra a muchos actores. Las estrategias empleadas para prevenir y tratar al parto prematuro son amplias y van desde los cuidados preconceptionales, hasta la atención del parto y del neonato en el periodo postnatal. Dentro de los principales factores de riesgo detectados en nuestra población se encontró una prevalencia de sobrepeso, hábitos tóxicos y falta de controles prenatales; los cuales se correlacionan según la bibliografía con múltiples causas de parto pretérmino coincidentes en nuestra población como lo son las hemorragia del tercer trimestre, los estados hipertensivos del embarazo y la rotura prematura de membranas ovulares, factores que podrían ser prevenibles. Un dato a destacar e impactante es que dentro de la población un 60% se resolvió mediante cesárea procedimiento que aumenta la morbimortalidad materna, 36 % parto pretérmino del cual un 3% requirió de revisión instrumental de cavidad y un 4% mediante fórceps. De las 138 embarazadas 4 fueron internadas en unidad de cuidados intensivos con una estadía promedio de una semana en tal servicio. Con respecto a los resultados neonatales, un 60% de los RN requirieron internación en neonatología con una estadía promedio de 5 semanas, con lo que se plasma el gran impacto en la política de salud. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 6

0158

® DESDE LA TEORIA A LA PRACTICA HOSPITALARIA... PRIMERA EXPERIENCIA CLINICA...

DOMINGUEZ, Analía Verónica | VELIZ, Gustavo, A.
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO

Objetivo/s: Objetivos. Conocer la percepción y opinión de los alumnos de 3o de año acerca de la asignatura. Valorar las propuestas de mejora del alumnado. Identificar las principales opiniones para mejorar el desarrollo de la asignatura

Pacientes y Métodos: Metodología. Investigación cualitativa de tipo exploratorio utilizando un cuestionario semiestructurado impreso con preguntas de opinión abiertas para auto entrevista. La población diana fueron alumnos 3o de año en carrera de la Licenciatura en Obstetricia, que cursan la Asignatura en el año 2017. El cuestionario fue cumplimentado por los alumnos entre marzo y junio de 2017. El procesamiento de los datos se realizó clasificando los mismos según categorías/ subcategorías y sometiendo el discurso a un análisis de contenido.

Resultados: Resultados y discusión. El 80% de la percepción del alumnado es positiva, valorando sobre todo la adquisición de competencias (priorización, refuerzo de conocimientos, confianza, trabajo en equipo, comunicación, rectificación de errores, entrenamiento previo a la práctica real). Los alumnos muestran su disconformidad con el sistema de evaluación, diferente al de las materias anteriores; en donde el cuerpo teórico de las mismas generaban otros mecanismos de evaluación y proponen flexibilidad en la asistencia.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: BIBLIOGRAFÍA - Centro de Epidemiología y Políticas de Salud Pública. "Teorías, modelos y paradigmas de la Salud Pública" - Actual Curso y Bases Conceptuales en Salud Pública. Julio 2011. - CEDES-UNFPA. "Tu cuerpo, tu sexualidad, tus derechos". Guía sobre salud sexual y reproductiva. FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Buenos Aires, República Argentina. 2007. - González, Ana. La profesión de obstetricia: género y subordinación. En Tarducci, Mónica. La producción oculta. Mujer y Antropología. Contrapunto. Buenos Aires. 1990. - Herramientas para el fortalecimiento de la partería. "Lineamientos para Tomadores de Decisiones y Planificadores para Fortalecer la Regulación, Acreditación y educación de Parteras profesionales." OPS.2006. - Ley 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Declaración sobre difusión del Parto Humanizado. Ley Provincial 72.12. Boletín oficial de la Nación. - Schwarcz, Ricardo et al (2003) Obstetricia. Ed. El Ateneo. Buenos Aires. - Pérez Sánchez Alfredo (1997) Obstetricia. 2 edición. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile. FUENTES: Agenda 2030 desarrollo sostenible, <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>

0164

LUPUS ERITEMATOSO NEONATAL

RUFFA, Dana | PEREA, Ana María | AVILA, Gisel | ENET, Guillermina - CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL

Objetivo/s: Presentar un caso clínico de lupus eritematoso neonatal diagnosticado durante el embarazo, la conducta adoptada respecto a la evolución del mismo y el posterior manejo neonatal.

Pacientes y Métodos: Revisión de historia clínica obstétrica y neonatal.

Resultados: Paciente de 30 años, argentina, G1P0, sin antecedentes patológicos conocidos. En control ecográfico a las 27 semanas de gestación se objetiva frecuencia cardíaca fetal disminuida y arrítmica de 62-126 latidos por minuto. Se solicita ecocardiograma fetal, el cual informa leve cardiomegalia con lámina de líquido pericárdico y bloqueo aurículo-ventricular completo, sugestivo de lupus eritematoso neonatal. Se confirma el mismo mediante la presencia de anticuerpos anti-Ro, anti-LA en sangre materna. Se realiza manejo interdisciplinario con el servicio de neonatología con el que se decide seguimiento con ecocardiograma y doppler fetal. En la semana 34.3 de gestación se decide finalizar embarazo por vía alta por presentar doppler alterado y bradicardia fetal sostenida. Nace niño vivo de sexo femenino, de 2000gr, Capurro 37 semanas, pequeño para la edad gestacional, apgar 8/9, que ingresa al servicio de UTIN para estudios y valoración cardiológica. Presentando el neonato buena evolución, se otorga alta institucional y control ambulatorio.

Conclusión/es: Ante la presencia de cardiopatía fetal intraútero, se debe tener en cuenta el lupus eritematoso neonatal como diagnóstico diferencial. Además, se recomienda un enfoque multidisciplinario para evitar intervenciones innecesarias, anticipar riesgos fetales y obtener un mejor pronóstico postnatal.

0188

ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO. ANÁLISIS DE RESULTADOS A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CONSEJERÍA EN SALA DENTRO DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ORELLANA IRIGOITIA, Rocío Milagros | VASSALLO, Corina | RODRIGUEZ, Paula | GONZALEZ, Laura | GOMEZ, Laura | FABIANO, Pablo
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

Objetivo/s: -Conocer el porcentaje de nuestra población incluida en la Consejería en Sala. -Analizar la distribución de los diferentes MAC elegidos. **Pacientes y Métodos:** En el período comprendido entre agosto del 2017 y febrero del 2018 se realizó Consejería Post Evento Obstétrico (parto, cesárea y aborto) en sala, durante la internación puerperal, ofreciendo información sobre los diferentes MAC incluidos en el CSSSI. A todas las pacientes se les brindó información adicional y material para la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). En aquellas pacientes que contaban con EA del MAC se reforzó la información. Para la recolección de datos se utilizó la planilla de Estadística de Sala del CSSSI del GCBA. Los resultados fueron obtenidos del Sistema Informático Perinatal (SIP) y de las planillas referidas.

Resultados: Sobre un total de 1046 pacientes incluidas en el período (880 partos y 166 abortos), recibieron Consejería en Sala ,702 (67%). La distribución de MAC fue la siguiente: desogestrel: 165 (24%), levonogestrel: 51 (7%), combinado: 15 (2%), inyectable: 60 (9%), implante: 93 (13%), DIU post parto inmediato: 76 (11%), ligadura tubaria: 76 (11%), preservativo: 166 (24%). Todas las pacientes recibieron preservativos para la prevención de ETS.

Conclusión/es: En nuestro Servicio, la Consejería Post Evento Obstétrico fue recibida por dos tercios de la población atendida. Todas las pacientes que recibieron Consejería optaron por alguno de los MAC incluidos en el CSSSI. En el período estudiado se incorporaron como MAC el DIU Post parto y el Implante post evento obstétrico. Estos resultados nos permitirán elaborar diferentes estrategias para ampliar la población a incluir tanto en la Consejería Post Evento Obstétrico, como en la Elección Anticipada del MAC. La Consejería en Sala y la Elección Anticipada constituyen herramientas adecuadas para el cumplimiento de los objetivos del CSSSI.

0195

ASMA Y EMBARAZO: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN URUGUAY (ARO).

PALLER, Leonardo | DE LOS SANTOS, Carolina | NOBOA, Lucía | DIZ, Lucía | LOPEZ, Valentina | ARAUJO, Lucia | CORA, Mariana | VITUREIRA, Gerardo | SOSA, Leonardo | ZUBIAURRE, Valentina
UNIDAD DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CLINICAS.

Objetivo/s: Introducción. El asma afecta al embarazo, con una frecuencia de un 8-13%1, reconociéndose una mejoría hasta en un tercio de las embarazadas, un tercio sin cambios y otro tercio empeora2. El mal control de la enfermedad se ha asociado con resultados adversos maternos- fetales3. **Objetivo.** Describir el comportamiento del asma en embarazadas controladas y sus resultados perinatales.

Pacientes y Métodos: Estudio prospectivo observacional, se analizaron las historias clínicas de pacientes asmáticas, asistidas en ARO durante el año 2017. Los datos se recolectaron en registro electrónico diseñado para el seguimiento en la Unidad. El análisis de los datos se realizó mediante SPSS

Resultados: Se incluyeron 24 gestaciones, la edad media fue de 28 años (18-42). Dos planificaron el embarazo. Previo al embarazo 6 presentaban mal control del asma, 5 buen control y el resto regular. Una estaba inmunizada para gripe y neumococo Durante la gestación: 6 presentaron crisis de asma, 3 severas con ingreso hospitalario y una CTI. La presencia de crisis durante el embarazo se asoció al mal control pregestacional (p=0.03). Edad gestacional al nacimiento 37 semanas (34-41). 3 pretérminos. 13 cesáreas, 11 parto vaginal. El peso de los recién nacidos tuvo una media de 3318 gr. (2568-4515). No hubo restricción de crecimiento intrauterino. 9 presentaron estados hipertensivos del embarazo. .

Conclusión/es: Un cuarto de las pacientes presentaron por su enfermedad y esto se asoció al mal control previo del asma, coincidente con lo reportado en la literatura4. A pesar de este mal control el resto de los resultados obstétricos fue favorable.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Reddel KH, Pedersen S. GLOBAL STRATEGY FOR Asthma Management and Prevention. 2018. 2. Gluck JC. The change of asthma course during pregnancy. Clin Rev Allergy Immunol. 2004;26(3):171-80. 3. Namazy JA, Murphy VE, Powell H, Gibson PG, Chambers C, Schatz M. Effects of asthma severity, exacerbations and oral corticosteroids on perinatal outcomes. Eur Respir J. 2013;41(5):1082-90. 4. Rejnö G, Lundholm C, Gong T, Larsson K, Saltvedt S, Almqvist C. Asthma during pregnancy in a population-based study - Pregnancy complications and adverse perinatal outcomes. PLoS One. 2014;9(8): 5. Bain E, Kl P, Middleton P, Vi C, Na H, Mj S, et al. Interventions for managing asthma in pregnancy. 2014;(7). 6. Schatz M, Dombrowski MP, Wise R, Thom EA, Landon M, Mabie W, et al. Asthma morbidity during pregnancy can be predicted by severity classification. J Allergy Clin Immunol. 2003;112(2):283-8.

0222

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL CERCLAJE CERVICAL BASADO EN EL TIEMPO DE LATENCIA

ELORRIAGA, Francisco | SANCHEZ, Daniela | SABATINI, Luciana | CALEGARI, Mariela | SAR, Juan Sebastian | PRETTI, Ricardo
HOSPITAL NAVAL BUENOS AIRES

Objetivo/s: Analizar la eficacia del cerclaje cervical basado en el tiempo de latencia

Pacientes y Métodos: Estudio transversal retrospectivo sobre 78 pacientes que fueron asistidas en el período comprendido entre Enero de 2004 a Septiembre de 2017 en el Servicio de Obstetricia del Hospital Naval Pedro Mallo con diagnóstico de IIC. Las indicaciones de Cerclaje fueron basadas en antecedentes de la paciente, en ultrasonido y en el examen físico. La técnica utilizada fue la de McDonald y en dos de los casos se realizó Cerclaje por vía Abdominal. Los datos fueron obtenidos del archivo de historias clínicas y estadística del servicio.

Resultados: La prevalencia de pacientes con diagnóstico de IIC que se les realizó Cerclaje Cervical fue del 0,49% (N: 78 de 15.918 pacientes). La media de edad fue de 29 años (18 a 36). En el 44% (N: 34) la indicación fue por antecedentes, 40% (N: 31) por ultrasonido y 17%(N: 13) por el examen físico. Hubo pérdida de seguimiento en 7 pacientes.

Conclusión/es: Observamos que el tiempo de latencia incrementa sustancialmente cuando la indicación del cerclaje es en base a los antecedentes obstétricos. Sin embargo, tanto en pacientes con cuello corto, como en aquellas que presenten un examen físico sugestivo de IIC, el tiempo que nos aporta realizar este procedimiento permite mejorar los resultados obstétricos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Ludmir J, Sehdev HM. Anatomy and physiology of the uterine cervix. Clin Obstet Gynecol 2000; 43(3): 433-9. Dijkstra K, Funai ELF, O'Neill L: Change in cervical length after cerclage as a predictor of preterm delivery. Obstet Gynecol. 2000; 96(3): 346-50. Althuisius SM, Dekker GA, van Geijn HP: The effect of therapeutic McDonald cerclage on cervical length as assessed by transvaginal ultrasonography. Am J Obstet Gynecol. 1999;180(2 Pt 1): 366-9. Novy MJ, Gupta A et al: Cervical cerclage in the second trimester of pregnancy: a historical cohort study. Am J Obstet Gynecol 2001; 184(7): 1447-54. Iams JD: Cervical ultrasonography. Ultrasound Obstet Gynecol 1997; 10(3): 156-60.

0295

IMPORTANCIA DEL TESTEO SEROLÓGICO EN EMBARAZADAS Y SUS PAREJAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA SIFILIS CONGÉNITA

BAGOZZI, Maria Florencia | FUSMAN, Dolores | MASONI, Daiana | ORELLANA IRIGOITIA, Rocío | RODRIGUEZ, Paula | VASSALLO, María Corina
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

Objetivo/s: Establecer el porcentaje de parejas de embarazadas que realizaron estudios serológicos en el CeSAC N 9, perteneciente al área programática del Hospital Argerich. Dentro de los objetivos secundarios se incluyen: Determinar el número de mujeres embarazadas y sus parejas que realizaron el testeo, establecer el número de embarazadas con serologías positivas, determinar el número de parejas de embarazadas con serologías positivas y que realizaron tratamiento completo, entre otros.

Pacientes y Métodos: En este estudio fueron consideradas las mujeres embarazadas que se encontraron en control prenatal dentro del CeSAC N 9 durante el período comprendido entre enero de 2016 a diciembre de 2017. Estudio de tipo descriptivo, observacional retrospectivo y de corte transversal. Datos obtenidos de las historias clínicas.

Resultados: Detectamos que de nuestra muestra (N: 295) sólo el 78% (N: 231) embarazadas realizaron testeo serológico, las pacientes que estaban en pareja al momento del estudio comprendieron el 70% de las cuales solo un 30 % realizaron el testeo serológico. De aquellas embarazadas que realizaron el testeo se detectaron 3 con serología positiva para HIV y 20 con serología positiva para Sifilis. En cuanto a las parejas de aquellas embarazadas, en 7 casos se obtuvo un resultado positivo en el testeo. Tanto las embarazadas como las parejas con resultados positivos realizaron tratamiento completo, en un porcentaje de 75% y 60% respectivamente.

Conclusión/es: Comprobamos que es bajo el número de parejas de embarazadas que acceden al testeo serológico por lo tanto es una de nuestras metas como Licenciadas Obstetricas reforzar la importancia de este estudio en cada consulta prenatal e implementar acciones que tiendan a la promoción y prevención de estas ITS. En el CeSAC contamos con diversas herramientas que vamos actualizando en equipo, como ficheros cronológicos y anexos prenatales a la HC, y seguimiento extramural de las familias pertenecientes al área programática.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Cunningham F, Gant N, Leveno K. Williams Obstetricia. 23ra Edición Panamericana. Madrid. 2011. Fescina R, Schwarcz R, Duverges C. Obstetricia. 7ma Edición El Ateneo. Buenos Aires. 2016 "Guía para la Prevención de la Transmisión Vertical de Sífilis, Hepatitis B y VIH, Recomendaciones para el Trabajo de los Equipos de Salud Dirección Nacional de SIDA y ETS", Ministerio de Salud de la Nación, año 2013. "Guía para la Prevención y Tratamiento de las Enfermedades Congénitas y Perinatales" UNICEF, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud de la Nación, año 2010. "Recomendaciones para la Práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal" Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud, año 2013.

0370

TUMOR ANEXIAL Y EMBARAZO. REPORTE DE UN CASO CLINICO

AMÉZAGA, Rosario | ROMERO, María Lucrecia | FARMAR, Marcela | CARDOZO, Alberto | GÓMEZ, Milagros Vanina Alejandra
HOSPITAL MATERNO NEONATAL ELOISA TORRENT DE VIDAL

Objetivo/s: REPORTAR CASO CLINICO OCURRIDO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ELOISA TORRENT DE VIDAL. CIUDAD DE CORRIENTES AÑO 2018.

Pacientes y Métodos: Paciente de 26 años, primigesta, ingresa al Servicio con diagnóstico de gestación de 18,4; Tumor Anexial Izquierdo, Portando ecografía que informa: Formación mixta predominantemente quística, umbilical en flanco izquierdo de 12x20x16cm con tabique avascular, porción sólida de 2x6x5cm con escasa vascularización. Los hallazgos sugieren blastoma vs tumor germinal Anexial.

Resultados: Resultados: Líquido abdominal negativo para malignidad. Biopsia de epiplón: Restos mullerianos con focos de decidua ectópica. Quiste dermoide.

Conclusión/es: Teniendo en cuenta el caso clínico antes descrito se puede considerar que una conducta tomada oportunamente contribuye a obtener buenos resultados materno neonatales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Tumor anexial y embarazo: diagnóstico y tratamiento Artículo original Ginecol Obstet Mex 2010;78(3):160-167 Ana Cristina Artega-Gómez, Carlos Aranda-Flores, Gonzalo Márquez-Acosta, Alinne Colín-Valenzuela

Mejor Trabajo Libre Presentado por Medicina Residentes

0122

LIGADURA TUBARIA DEL INTERVALO: DE LA LEY AL HECHO HAY UN LARGO TRECHO

ESTOUP, Juan Martin | VALENTINI, Paula | DI ROSSO, Laura | CAPPIELLO, Victoria | LICO BARRIOS, Leila Jimena | KEKLIKIAN, Graciela
HOSPITAL DR. E. TORNU

Objetivo/s: Introducción En Argentina la ligadura tubaria (LT) es un derecho reproductivo garantizado desde hace 11 años por la ley 26.130; sin embargo, existen aún numerosos obstáculos para acceder al mismo. En enero 2017, la viralización en redes sociales de la foto de un cartel generó 424 consultas solicitando LT. Este hecho motivó la presente investigación. **Objetivos Identificar:** 1. Características de la población consultante. 2. Obstáculos y facilitadores al acceso a la LT. 3. Impacto de esta difusión en la producción quirúrgica. 4. Características relevantes de 55 laparoscopías realizadas. 5. Causas de ausentismo y arrepentimiento. 6. Acciones que mejoren la accesibilidad a este derecho.

Pacientes y Métodos: Pacientes y métodos Estudio prospectivo observacional, descriptivo. Se analizaron 170 encuestas voluntarias, 55 cirugías y 36 entrevistas por ausentismo.

Resultados: Resultados 83% acudió por la foto en las redes sociales; 75 % intentaba acceder a la LT desde hace más de 2 años. 59 % residía en provincia de Buenos Aires. 65% no poseía cobertura privada. Existía desinformación de diferentes aspectos en 35%. 16,4% eran nuligestas. El número de LT laparoscópicas quintuplicó el promedio anual sin registrar complicaciones.

Conclusión/es: Conclusiones Los principales obstáculos para el acceso a la LT fueron: falta de equipamiento y turnos en las instituciones; desinformación de profesionales y usuarios; incumplimiento de la gratuidad. La presencia de la información en un lenguaje sencillo en las redes sociales y su difusión por influencers, la consejería personalizada y la agilización de turnos fueron facilitadores determinantes.

0192

ATONÍA UTERINA EN TRABAJO DE PARTO INDUCIDO EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE SALTA EN EL AÑO 2017

LANZILLOTTE, Agustina | QUISPE, Andrea Emilse - HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Objetivo general: Establecer si la inducción al trabajo de parto es un factor de riesgo para atonía uterina en Hospital Público Materno Infantil de Salta durante el periodo Enero a diciembre de 2017.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio de tipo casos y controles. La población incluyó a embarazadas entre 16 a 39 años, con embarazo único, en céfala, con 40 o más semanas de gestación, sin patologías previas asociadas y con un peso del recién nacido menor a 4500gr; con inicio de trabajo espontaneo o inducido por embarazo en vías de prolongación o RPM. Casos: Pacientes que hayan presentado atonía uterina durante el tercer periodo de trabajo de parto. Controles: Pacientes que no hayan presentado atonía uterina durante el tercer periodo de trabajo de parto. Se tomará 4 controles por cada caso (comparación 4:1) Variables: atonía uterina, edad materna, paridad, tiempo de trabajo de parto, tiempo de inducción, peso de RN, vía de finalización, tratamiento instaurado

Resultados: Se analizaron 1286 historias clínicas correspondientes a partos que cumplieran con los criterios de inclusión de nuestro trabajo. La población incluyó un total de 229 pacientes que presentaron atonía uterina, correspondiente a un 17.8% de los cuales 64 (28%) fueron trabajos de parto inducidos y 165 (72%) trabajo de parto de inicio espontáneos. Se realizó un análisis de regresión logística de las variables: inicio espontaneo vs inducción (OR, 1.65 IC95%, 1.11 – 2.44), edad materna (OR, 1.01 IC95%, 0.98 – 1.04), paridad (OR, 1.07 IC95%, 0.95 – 1.20), tiempo de trabajo de parto (OR, 1.05 IC95%, 0.99 – 1.11), tiempo de inducción (OR, 0.97 IC95%, 0.92 – 1.03) y peso de RN (OR, 1)

Conclusión/es: En el trabajo realizado, se obtuvo una prevalencia total de atonías uterinas del 17.8%. La hemorragia posparto tiene una prevalencia anual en Argentina del 7%, siendo la principal causa la atonía uterina, se observa que en nuestro hospital la prevalencia de la misma superaría las tasas nacionales. De todas las variables estudiadas, el parto espontaneo actuaría como factor de riesgo para atonía uterina en comparación con el inducido. La edad materna y la paridad no se encontrarían asociados a un mayor riesgo de sangrado. Si bien el tiempo de trabajo de parto tiene un ligero riesgo, esto no sería estadísticamente significativo. En cuanto al tiempo de inducción, el menor tiempo del mismo, actuaría como un factor protector, aunque las diferencias estadísticas no son significativas. Estos datos difieren con los datos encontrados en otros estudios, como el que estudia la Prevalencia y factores de riesgo de la hemorragia obstétrica grave en el año 2008 que nombra a estas características como factores de riesgo para la hemorragia posparto. Con los datos obtenidos en este trabajo se llega a la conclusión que la presencia de atonía uterina no tiene relación con el inicio de parto inducido en contraposición de los resultados del estudio Induction of labor in twin gestation: can we predict success? y el estudio Risk factors for uterine atony/postpartum hemorrhage requiring treatment after vaginal delivery; donde se muestra que los partos inducidos tienen mayor riesgo de atonía uterina y de parto por cesárea. Sin embargo, la población estudiada no es equiparable, ni estadísticamente homogénea en cuanto al número por lo que se necesitarían estudios con mejores diseños para evaluar esta relación. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 20

0229

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER GINECOLÓGICO DIAGNOSTICADO EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE SALTA EN UN PERIODO DE 6 AÑOS

PEIRONE, Victoria | CORTEZ GAMARRA, Carolina | MIRANDA SARAVIA, Camila | RIVAS, Hugo | NADER, Miguel
HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Caracterizar la epidemiología de los cánceres ginecológicos, siendo estos: cáncer de cérvix, cáncer de endometrio y cáncer de ovario, diagnosticados en el HPMI de Salta durante el periodo de enero de 2012 hasta diciembre de 2017.

Pacientes y Métodos: La muestra estuvo formada por todas las pacientes que fueron diagnosticadas con cáncer ginecológico por el servicio de anatomía patológica del Hospital Público Materno Infantil de Salta durante el periodo comprendido entre enero de 2012 a diciembre de 2017. Se realizó un estudio de corte transversal.

Resultados: De los 240 casos, 201 correspondieron a cáncer de cérvix, 23 a ovario y 16 a endometrio. Pertenecieron con mayor frecuencia a la zona sanitaria centro, en más del 50%. El nivel máximo de educación alcanzado fue primaria. Más del 65% de las pacientes diagnosticadas fueron multiparas. En el cáncer de cérvix el grupo de 36-40 años fue el más frecuente, en el cáncer de endometrio los grupos fueron 46-50 años, 61 a 65 años y 66 a 70 años. En el cáncer de ovario, la mayor frecuencia fue del grupo entre 51-55 años. El estadio diagnosticado en cáncer de cérvix con mayor frecuencia fue estadio III con 84 casos y en el cáncer de endometrio fue estadio I con 10 casos.

Conclusión/es: De los 240 casos de cáncer ginecológico diagnosticados, el cáncer de cérvix resultó ser el de mayor frecuencia, seguido por el de ovario y endometrio, lo cual coincide con la frecuencia de cáncer ginecológico hallado en Argentina en 2014.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 19

0232

“EMBARAZO MOLAR: ANÁLISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DIAGNÓSTICO Y MANEJO EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL EN LOS AÑOS 2011 A 2016”VIDES, Griselda Mariel | CORTEZ GAMARRA, Carolina Rosario | MIRANDA SARAVIA, Camila Adriana | NADER, Miguel Ricardo
HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL**Objetivo/s:** Conocer el perfil epidemiológico, diagnóstico y manejo del embarazo molar en el Hospital Público Materno Infantil entre los años 2011 – 2016.**Pacientes y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Población: mujeres con diagnóstico anatomopatológico de mola hidatiforme asistidas y diagnosticadas en el periodo Enero de 2011 a Diciembre de 2016.**Resultados:** Se encontró una incidencia de embarazo molar de 2,14 casos por mil partos. La edad más frecuente fue entre los 20 a 24 años. El 57% de pacientes provenía de Salta Capital. Un 63% de pacientes tuvieron al menos una gesta previa. Se halló una alta prevalencia de mola parcial (43%). El valor de subunidad beta HCG más frecuente al momento del diagnóstico fue entre 100.000 – 500.000 mUI/L. El riesgo de enfermedad persistente aumentó a partir de las 250.000mUI/L. El AMEU fue el procedimiento más usado (79 de 129 casos). El 50% tuvo controles insuficientes, el 26% no tuvo controles. 90% tuvo diagnóstico presuntivo acertado previo a la evacuación uterina. Hubo 7% de mola persistente.**Conclusión/es:** El embarazo molar tuvo un deficiente control en el seguimiento posterior a evacuación uterina, si bien no se estudiaron las variables causales. El diagnóstico de presunción fue acertado en un 90%.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 16

0245

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES CON METRORRAGIA

RUIZ GAVIER, Santiago | LERDA, Mario - SANATORIO DEL SALVADOR

Objetivo/s: Identificar por vía histeroscópica las principales etiologías estructurales en mujeres que consultan por metrorragia y su clasificación etaria.**Pacientes y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se analizaron los informes de anatomía patológica de 81 mujeres sometidas a histeroscopia que consultaron por metrorragia durante los años 2016-2017 en nuestro servicio.**Resultados:** De las 81 pacientes estudiadas, se observó que el diagnóstico de mayor prevalencia fue pólipos endometrial (55.55%), seguido por hiperplasia simple sin atipia (9.9%), patología maligna (7.41%) y el restante 27.14% respondió a once diagnósticos distintos. La edad media fue de 55 años. El 65.43% de ellas se encontró en periodo postmenopáusico, incluyendo dicho grupo el 100% de los diagnósticos malignos.**Conclusión/es:** En nuestra investigación observamos que la etiología más frecuente en pacientes que consultan por metrorragia es el pólipo endometrial, en concordancia con publicaciones referentes al tema. De la misma forma, podemos reafirmar que la patología maligna se asocia fuertemente al periodo postmenopáusico.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 1 Baggish, Michael; Barbot, Jacques; Valle, Rafael: Hysteroscopy for Abnormal Bleeding; Barbot, Jacques; Diagnostic and Operative Hysteroscopy: a Text and Atlas. 1ª Edición. Ed: Mosby Year Book, 1989

0255

ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL (HPMI) EN UN PERÍODO DE 5 AÑOSRODRIGUEZ, Silvana Karen | MIRANDA SARAVIA, Adriana Camila | ROMERO NAYAR, Laura Carolina | SÁNCHEZ WILDE, María Cristina | CORTEZ GAMARRA, Carolina | NADER, Miguel Ricardo
HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL**Objetivo/s:** Caracterizar el aborto séptico en pacientes internadas en UTI del HPMI en el período de 5 años.**Pacientes y Métodos:** Estudio observacional, de corte transversal con análisis de correlación de variables y desenlace muerte. La muestra fueron 163 pacientes que ingresaron a UTI con aborto séptico durante 2013-2017.**Resultados:** La edad promedio fue de 27 años, modo de 20, rango de 15 a 43 años, más frecuente entre los 15 y 20 años, (24.5%). De Salta capital procedían 109 pacientes. Sobre paridad, un 83.43% eran múltiples. Con antecedentes de 1 a 6 abortos/s previo/s fueron 37pacientes. En instrucción: analfabetas, primaria incompleta y primaria completa representan el 39.26% de la muestra. Admitieron uso de maniobras abortivas 57 pacientes (34.96%), la más frecuente: pastillas solas o combinadas. El promedio día estada en UTI fue de 5.54, rango de 1 a 136, y en sala común de 3, rango de 0 a 40 días. A 141 se le realizó legrado uterino, y de ellas fueron reintervenidas con histerectomía el 46.8%. Del 53.99% de las pacientes histerectomizadas, el 11.36% eran nulíparas, 38.65% menores de 35 años. Hubo 14 muertes y, al analizar la correlación con paridad, abortos previos, procedencia y escolaridad, no se observó correlación por IC amplios y p no significativas.**Conclusión/es:** El aborto continúa siendo una de las principales causas de mortalidad materna, afectando más a mujeres jóvenes, similar a otros países latinoamericanos. Dentro de las complicaciones de la anexa histerectomía, que afectan la fertilidad futura y la calidad de vida.**Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 21

0269

“DIAGNÓSTICO PRENATAL DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL EN LOS AÑOS 2014 Y 2015”VIDES, Griselda Mariel | HERRERA, Silvia Alejandra | CAZON, Daniela Cecilia
HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL**Objetivo/s:** Conocer la capacidad de detección ecográfica de malformaciones congénitas de la Unidad de Diagnóstico Prenatal (UDP) del Hospital Público Materno Infantil (HPMI) en los años 2014 – 2015.**Pacientes y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Población: Embarazadas con al menos una ecografía en la UDP entre los años 2014 y 2015.**Resultados:** Se realizaron 287 ecografías, de estas pacientes 251 tuvieron su parto en HPMI. El 50% de las ecografías correspondían al segundo trimestre. El 69% fueron realizadas por el operador n 2, con una eficacia en la detección superior al 90% en ambos operadores. El grupo etario más frecuente fue de 35 años o más. Los trastornos hipertensivos fueron las patologías más frecuentes. No se encontró asociación entre patología materna y riesgo de cromosomopatías. El 14% de las ecografías informaron malformaciones fetales, mientras que el 12% de los recién nacidos tuvieron malformación congénita confirmada. Globalmente se encontró sensibilidad 66,7% y especificidad 94,5% para la detección de malformaciones congénitas. En primer trimestre la especificidad fue 97% y la sensibilidad 0%. En segundo trimestre la sensibilidad fue 76% y la especificidad 95%. En tercer trimestre la sensibilidad y especificidad fueron 57% y 89% respectivamente.**Conclusión/es:** La ecografía obstétrica realizada en la Unidad de Diagnóstico Prenatal tuvo altos niveles de especificidad globalmente y por trimestres, sin embargo, la sensibilidad fue subóptima. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 17

0313

SITUACIÓN DE LA COBERTURA DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE SALUDBARBIERI, María Florencia | SOUZA SURDO, Aldana Verónica | MACIÁ, Hernán | RAMBORGER, Carolina | RODRIGUEZ, Karina | GOMEZ, Lilia
HOSPITAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO**Objetivo/s:** Estimar la cobertura de tamizaje en las mujeres entre 21 y 65 años que pertenecen al personal de salud del Hospital Piñero en CABA. Establecer si el personal femenino del servicio de Ginecología tiene mayor cobertura de tamizaje que el resto del personal femenino de los servicios del Hospital que han sido encuestados. Determinar si el personal femenino de salud del Hospital Piñero tiene mayor conocimiento del objetivo del screening de cáncer de mama que del screening de cáncer de cuello de útero. Demostrar el porcentaje de personal femenino del Hospital que habiendo hecho un procedimiento estético en el último año no presentan Pap actualizado**Pacientes y Métodos:** Se realizó una encuesta al personal de salud femenino del Hospital general de agudos Parmenio Piñero, mayores de 18 años y menores de 65 años. La población estudiada fue encuestada con las siguientes preguntas: ¿Cuándo realizó su último PAP? ¿Realizó en el último año algún procedimiento estético para el cual haya sido necesario sacar turno previamente? ¿Conoce cuál es el objetivo del PAP? Desarrolle brevemente. ¿Conoce cuál es el objetivo de la mamografía? Desarrolle brevemente**Resultados:** El 58% de la población encuestada refirió haber realizado su último Pap hace menos de 1 año Dentro de la población del servicio de ginecología, un 67% refirió tener su Pap actualizado. Un 72% de la muestra refirió haber realizado un procedimiento estético en el último año. Dentro del grupo de pacientes sin screening, un 41% había realiza un procedimiento estético en el último año. En relación al conocimiento del objetivo del Pap, sólo un 72% respondió correctamente, mientras que un 95% conocía el objetivo de la mamografía.**Conclusión/es:** La inaccesibilidad a los servicios de salud puede resultar preponderante en los resultados de las campañas de tamizaje, sin embargo la población en estudio de este trabajo cuenta con los recursos suficientes para mantener un control actualizado, y aún así los datos obtenidos con las

encuestas demuestran que la cobertura del tamizaje en el personal de salud parece ser bastante similar a la de la población general. Es necesario reforzar la promoción del tamizaje y las campañas de búsqueda activa, incluso dentro del personal de salud.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Bibliografía 1. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Organización Mundial de la Salud, 2007. 2. Guía programática abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino. Programa nacional de prevención de cáncer cervicouterino. Enero 2014. 3. Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en la Argentina. 2008. 4. IARC. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume 10, Cervix Cancer Screening, IARC Press, Lyon, 2005. 5. Guías de manejo 2015. Citología anormal y lesiones intraepiteliales cervicales. Sociedad Argentina de Patología del Tracto Genital Inferior.

0343

INFLUENCIA DE LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN RELACIÓN CON EL PUNTAJE DE APGAR

CASTRO, Yanina | SUAREZ, Vanesa Soledad | CALICCIO, Cynthia Vanessa - SANATORIO DEL SALVADOR

Objetivo/s: Mostrar la influencia de la duración del trabajo de parto en el Puntaje de Apgar bajo al nacer en embarazadas de término en el Sanatorio del Salvador.

Pacientes y Métodos: Se realizó una investigación descriptiva retrospectiva. Analizando una muestra de 180 pacientes embarazadas de término, observando la relación entre la duración del trabajo de parto y el puntaje de Apgar al nacer en el servicio de gineco-obstetricia del Sanatorio del Salvador en la ciudad de Córdoba en los meses de Octubre 2017 a Junio 2018. Se excluyeron los trabajos de parto de pacientes con un embarazo menor a 37 semanas y aquellas cuya finalización se realizó por cesárea.

Resultados: Se analizaron 180 pacientes embarazadas de término, de las cuales 33 tuvieron trabajos de parto con una duración mayor a 6hs y 147 menor de 6 hs. Del grupo de embarazadas cuyo trabajo de parto duro más de 6hs, se observaron que 23 recién nacidos presentaron Apgar de 9/9, 6 de 8/9, 2 de 7/9 y 2 obtuvieron 7/8. Con respecto al grupo cuyo trabajo de parto duro menos de 6hs, 147 recién nacidos presentaron un puntaje 9/9, 18 de 8/9 y 1 de 7/8.

Conclusión/es: Este trabajo no mostró que existiera relación directa entre la duración de trabajo de parto y el Puntaje de Apgar. Al menos no como único factor. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 7 citas bibliográficas.

0386

PESO AL NACER SEGÚN EDAD GESTACIONAL PARA RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL EN LOS AÑOS 2008 A 2016

RODRIGUEZ, Silvana Karen | ROMERO NAYAR, Laura Carolina | VARGAS, Juan José | GUBERNATTI, Emilia Florencia
HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Correlacionar peso al nacer con edad gestacional en los recién nacidos en el Hospital Público Materno Infantil (HPMI) en el período de Enero de 2008 a Diciembre de 2016.

Pacientes y Métodos: Estudio de corte transversal. Población: recién nacidos vivos registrados en el HPMI con una Edad Gestacional de 22 a 42 semanas. **Resultados:** Se registraron 64.317 recién nacidos vivos en el período 2008-2016, 32.657 masculinos (51%) y 31.660 femeninos (49%). Con respecto a los gramos de peso, la mayor frecuencia fue entre 3000 a 3999 gramos, 67,05%, sexo femenino y 69,81% masculino. Promedio de 3281, mediana de 3330, rango de 120 a 6350 gramos para el sexo masculino y un promedio de 3189, mediana de 3230, rango de 230 a 5640 gramos para el femenino. En cuanto a edad gestacional, la mayor frecuencia fue entre las 38 a 40 semanas, 71,13% sexo femenino y 69,55% el masculino. Para ambos sexos, promedio de 38,2, modo y mediana de 39, (DS:2.35, masculino) (DS: 2,30 femenino) Al correlacionar edad gestacional con peso al nacer se encontró, para ambos sexos, una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$).

Conclusión/es: Las tablas de percentiles de peso al nacer según edad gestacional para ambos sexos reflejan las principales características antropométricas de la población estudiada. Se requiere suavizar las curvas obtenidas con medias móviles para lograr comparar con curvas de referencia a nivel nacional e internacional.

0388

"ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA EN HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE LA PROVINCIA DE SALTA DESDE ENERO DE 2007 A DICIEMBRE DE 2017"

BOGLIOLI, Jose Luis | GUBERNATTI, Emilia Florencia - HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Analizar las muertes maternas y sus principales causas en Hospital Público Materno Infantil de la Provincia de Salta en el periodo comprendido entre Enero de 2007 a Diciembre de 2017.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal. La Población bajo estudio estuvo compuesta por mujeres que fallecieron durante el embarazo, parto o puerperio tomando hasta los 42 días siguientes a la terminación del mismo.

Resultados: Las defunciones en el Hospital Público Materno Infantil en el período estudiado fue de 85 muertes maternas de las cuales 70 finalizaron su embarazo, parto o puerperio en la Institución y 15 fueron derivadas desde otros Hospitales del Interior de la Provincia. El total de nacidos vivos en el HPMI en el periodo estudiado fue de 93.490 con respecto a 268.056 nacidos vivos en la Provincia de Salta desde 2007 a 2017 según datos oficiales. Dejando de lado los abortos, el 42,5% fallecieron durante el puerperio donde se dieron las mayores complicaciones. Dentro de las causas directas lideran los trastornos hipertensivos con el 28,12 % de las muertes maternas en HPMI. Le siguió en orden de frecuencia las muertes por sepsis puerperal con los 25%, en su mayoría pacientes derivadas de otras instituciones. En las causas indirectas, el 33,3% correspondió a enfermedades autoinmunes que complicaron el embarazo, parto o puerperio; o bien a casos de ofidismo y hantavirus ambos esporádicos derivadas del Norte provincial. Le siguieron las causas respiratorias con el 20,8% y luego las digestivas o circulatorias con el 16,6% respectivamente.

Conclusión/es: Se calculó la TMM del HPMI obteniendo valores que fluctúan en el tiempo logrando los últimos dos años valores de 4,7 y 2,5 % respectivamente. En Argentina de TMM en el año 2016 fue de 3,4% manteniéndose constante a través de los años pero encontrándose lejos de los valores esperados a nivel internacional. Las edades maternas sobresalientes fueron las comprendidas entre 30 a 34 y siguieron las de 35 a 39, a diferencia de los textos consultados donde se habla de que la población joven es la que fallece durante el embarazo parto o puerperio. Como en todo servicio de salud materna, el propósito es conocer nuestra realidad para poder intervenir en las prácticas con el objetivo de reducir la morbilidad materna, ya que muchas de estas muertes pueden ser evitables en la medida en que las mujeres tengan garantizados sus derechos, como el derecho a la vida, el acceso a información, a calidad en la atención y al máximo nivel posible de salud.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 24

Premio Mejor Trabajo Libre de Ginecología

0047

ANEMIAS CRONICAS MENSTRUACIONES DEPENDIENTES

VAZQUEZ, Federico | VAZQUEZ, Andres - CONSULTORIO PRIVADO DE GINECOLOGIA DR. VAZQUEZ

Objetivo/s: PREVENCIÓN DE LAS ANEMIAS FERROPRIVAS YA QUE CONSTITUYEN LA PATOLOGÍA HEMATOLOGICA DE MAYOR PREVALENCIA EN EL MUNDO Y LAS QUE CAUSAN MAYOR DISCAPACIDAD, ALCANZANDO HASTA EL 60% EN LA POBLACION MUNDIAL, UNAS 900.000.000 DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. Desde la OMS (18/9/2015) no se indica ni recomienda ningún tipo de tratamiento para las embarazadas anémicas, desde que está demostrado que no son efectivos y que eventualmente tienen efectos secundarios indeseables. Se propone

Pacientes y Métodos: Se estudiaron 320 mujeres de 15 a 35 años que presentaban anemias con Hto. entre 28 y 32 y Hb. entre 9 a 11 grs divididas en dos grupos A y B elegidos aleatoriamente en grupos de 180 y 140 pacientes respectivamente.

Resultados: Grupo A: 180 mujeres de entre 15 a 35 años seleccionadas al azar, que presentaban hipermenorrea con un Hto de 28 a 35%, Hb entre 9 y 11 grs. con hipocromía y microcitosis, tratadas con etinilestradiol y levonorgestrel. Grupo B: 140 mujeres seleccionadas al azar se les administró acetato de medroxiprogesterona IM cada tres meses hasta lograr la amenorrea prolongada, aunque algunas mostraron pérdidas regulares y debieron salir de protocolo. Tratadas con medroxiprogesterona. Las que completaron el año normalizaron sus valores sanguíneos en más del 80%

Conclusión/es: Quienes tenían dismenorrea esencial, con dolor invalidante de 12 a 24 horas al comenzar la menstruación producido por el aumento de prostaglandinas y la hipoxia uterina, también se beneficiaron con estas modalidades de tratamiento que algunas siguieron usando durante algunos años mas (de 3 a 10 años) Posiblemente estemos, con estos resultados, ante un nuevo desafío para la ciencia medica, que con el objeto de mejorar la calidad de vida de las mujeres, provea los elementos para alcanzar el DERECHO A NO MENSTRUAR, desde que las menstruaciones son circunstancias para-fisiológicas y QUE GENERAN UNA ENFERMEDAD CICLICA HEMORRAGICA, ANEMIZANTE y EVITABLE. La OMS de acuerdo al informe de la fundación Cochrane (18/9/2015) no recomienda ningún tratamiento para la reposición de sangre, visto que todos los utilizados hasta el momento fracasan, por tanto debemos evitar las anemias antes de los embarazos mediante la suspensión de las menstruaciones durante un año mínimamente.

La mujer anémica que se embaraza puede gestar un niño con defectos en el tubo neural, anencefalia, disminución de la mielinización y sinapsis entre los distintos centros neurológicos, hipoxia fetal, retardo de crecimiento, disminución de la inmunidad, disminución de la capacidad intelectual entre otras. Se podrían evitar además los dolores por dismenorrea esencial, síndrome premenstrual, por endometriosis, cambios de humor, cefaleas, etc. o embarazos no deseados (prevención de los abortos) mejorando la planificación familiar, y utilizados durante unos 15 años se evitarían los cánceres de ovario y endometrio. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 17

0117

ULTRASONIDO FOCALIZADO DE ALTA INTENSIDAD PARA LEIOMIOMAS Y ADENOMIOSIS UTERINA

FERRERO, Andrea Noemi | KETEN, Federico - HOSPITAL ONCOLÓGICO MUNICIPAL "VICTORIA I. ISHII DE JOSÉ C. PAZ

Objetivo/s: -Describir los fundamentos técnicos del Ultrasonido Focalizado de Alta Intensidad (HIFU). Presentar nuestra primera experiencia en la aplicación de la técnica HIFU en leiomiomas uterino y focos de adenomiosis como un novedoso método no invasivo. -Proponer este tratamiento como una alternativa dentro del abanico de los ya conocidos, para tumores sólidos uterinos.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo donde se efectuó un tratamiento con ultrasonido focalizado de alta intensidad a 35 pacientes con sintomatología, cumpliendo con los requisitos para su aplicación. Fueron estudiadas previamente con ecografía y resonancia magnética nuclear con y sin contraste. El método consiste en una ablación ultrasónica (HIFU) no invasiva con un transductor diagnóstico y terapéutico con un Equipo HIFU-Modelo JC. Las ondas de HIFU producen cavitación, calefacción y necrosis coagulativa irreversible, siendo el punto focal guiado en tiempo real. Se requiere sedación consciente y una adecuada preparación intestinal.

Resultados: De las 35 pacientes tratadas se objetivaron resultados inmediatos por RMN en los días subsiguientes, con disminución parcial de los leiomiomas y/o adenomiosis, y mejoría de los síntomas durante los 3 meses posteriores al procedimiento.

Conclusión/es: La aplicación de este método no invasivo es una alternativa novedosa en el país, como un tratamiento conservado en mujeres en edad reproductiva con deseo de fertilidad, con buenos resultados, realizando un régimen ambulatorio, escasos o nulos efectos secundarios y pronta reincorporación a las actividades habituales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: (1) Xub Zhang, Kequan L. et al. Effective ablation therapy of adenomyosis with ultrasound-guided high-intensity focused ultrasound. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2014; 124: 207-211. (2) J Chen, Y Li, Z. Wang et al. Evaluation of high-intensity focused ultrasound ablation for uterine fibroids: an ideal prospective exploration study. *BJOG*. 2017; June: 01-11. (3) Marinova M, Rauch M. Nove et al. Novel Non-invasive Treatment with High-Intensity Focused Ultrasound... *Ultraschall in Med*. 2016; 37: 46-55. (4) Juan Qin, Jin-Yun Vhen et al. Outcome of unintended pregnancy after ultrasound-guided high-intensity focused ultrasound ablation or uterine fibroids. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2012; 117:273-277. (5) Ling Long, Jinyun Chen et al. Efficacy of high-intensity focused ultrasound ablation for adenomyosis therapy and sexual life quality. *Int J Clin Exp Med* 2015;8(7):11701-11707. (6) Jun shu Li, Yong Wang et al. Pregnancy outcomes in nulliparous women after ultrasound ablation of uterine fibroids: a single-center retrospective study. *Scientific reports* (7-3977) DOI.10.1038/41598 017-04319. (7) Antoni Pessarrodona, Jordi Isern et al. Tratamiento de los miomas uterinos mediante ultrasonida de alta intensidad. *Med Clin (Barcelona)* 2013; 141 (supl II): 22-29. (8) Pinto F, Buxeda P. Adenomyosis. *PROAGO.XI . Mód 2*. 2007; 87-107.

0131

URETROPLASTIA FEMENINA CON INJERTO DE MUCOSA BUCAL

BELEN, Raul - HOSPITAL DE CLINICAS

Objetivo/s: Describir nuestra experiencia inicial en uretroplastia dorsal con injerto de mucosa bucal para el tratamiento definitivo de la estenosis uretral en mujeres.

Pacientes y Métodos: En cinco pacientes de sexo femenino, con una edad promedio de 57,2 años (58-61-64-54-49), se efectuó una cirugía plástica uretral utilizando un injerto dorsal de mucosa bucal para la reparación de la estenosis uretral, en un período comprendido entre diciembre de 2012 y diciembre 2017, en el Servicio de Urología del Hospital Nacional de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Todas las pacientes presentaban una historia sugestiva de estenosis uretral y fueron evaluadas mediante examen físico, ecografía renal bilateral y vesical, urotrastografía miccional, uroflujometría pre y posquirúrgica y urocultivo.

Resultados: Las uroflujometrías posquirúrgicas de las cinco pacientes mostraron una curva de flujo normal, con ausencia de residuo posmiccional, medido por cateterismo en consultorio. La media preoperatoria de la tasa de flujo urinario máximo fue de 5,2 ml/seg, aumentando en el posoperatorio a 28,1 ml/seg, 26,6 ml/seg, 26,5 ml/seg y 27,2 ml/seg a los 6, 12, 24 y 36 meses de seguimiento, respectivamente. Con un promedio de seguimiento de 24,2 meses (rango de 9-36) meses, ninguna de las pacientes se quejó de complicación neurosensorial, o incontinencia urinaria. Una paciente presentó síntomas urinarios miccionales.

Conclusión/es: La uretroplastia que emplea la técnica de injerto de mucosa bucal dorsal debe ser ofrecida en la corrección de la estenosis uretral femenina. Constituye un método sencillo, reproducible, seguro y eficaz con resultados clínicos, estéticos y flujométricos favorables y duraderos, sin complicaciones posquirúrgicas importantes. Se requiere de la realización de nuevos estudios y con seguimiento a mayor plazo para arribar a conclusiones más definitivas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Castillo OA, Sepúlveda F, Feria-Flores MA. [Urethroplasty with dorsal oral mucosa graft in female urethral stenosis] [Artículo en español]. *Actas Urol Esp*. 2011 Apr; 35 (4): 246-9. 2. Escribano Patiño G, Husillos Alonso A, Rodríguez Fernández E, Cancho Gil M, Hernández Fernández C. [Urethral stricture in women] [Artículo en español]. *Arch Esp Urol*. 2014 Jan-Feb; 67 (1): 129-37. 3. Osman NI, Chapple CR. Contemporary surgical management of female urethral stricture disease. *Curr Opin Urol*. 2015 Jul; 25 (4): 341-5. 4. Osman NI, Mangera A, Chapple CR. A systematic review of surgical techniques used in the treatment of female urethral stricture. *Eur Urol*. 2013 Dec; 64 (6): 965-73. 5. Goel A, Paul S, Dalela D, Sankhwar P, Sankhwar SN, Singh V. Dorsal onlay buccal mucosal graft urethroplasty in female urethral stricture disease: a single-center experience. *Int Urogynecol J*. 2014 Apr; 25 (4): 525-30

0253

EVENTOS OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES POSTERIOR A TRATAMIENTO ESCISIONAL DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

VIDALLE, Dalila | BERWART, Julia | BOCCOLI, Lucia | CORTESE, Marcelo Felipe | OCHOA HELEG, Berenice Yamila | SORIA, Cintia Belen
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CLEMENTE ALVAREZ

Objetivo/s: Identificar la relación existente entre conización cervical y resultados adversos del embarazo

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo desde el año 2006 al 2015. Se recabaron datos de historias clínicas de la Maternidad Martín y el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez de la ciudad de Rosario, de pacientes con antecedente de conización por neoplasia intraepitelial cervical y posterior embarazo. Se excluyeron abortos y embarazos múltiples. Se analizaron las siguientes variables: edad, paridad, tabaquismo, educación, prematuridad, ruptura prematura de membranas, vía de finalización del embarazo, tipo de conización, tamaño de la pieza extirpada, diagnóstico histológico, tiempo desde el tratamiento al parto. Los datos se procesaron con SPSS v20, considerando significación estadística para $p < 0,05$.

Resultados: El total de conos realizados en nuestro servicio en un período de diez años fue de 879, 119 pacientes cursaron embarazo posterior. 69 pacientes fueron incluídas. 50 pacientes fueron excluídas por abortos, embarazo múltiple y falta de registros. La edad promedio fue 29,9 años, la paridad fue de 1 a 2 hijos (62,6%), parto prematuro (12,5%), el tipo parto predominante fue vaginal (75,8%); RPM (21,9%); tipo de conización: punta lápiz (4,7%), LEEP con retoma (50%) y LEEP sin retoma (45,3 %). Una relación significativa se encontró entre Parto pretérmino y conización ($p=0,026$).

Conclusión/es: Este estudio revela que el antecedente de tratamiento escisional por neoplasia epitelial cervical se asocia a un incremento del riesgo de parto pretérmino. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 20

0254

ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE LA DETECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER PELVIANO: PRIMER SERIE DE CASOS EN ARGENTINA USANDO VERDE INDOCIANINA (ICG)

DI GUILMI, Julián | DARIN, Maria Cecilia | TOSCANO, Maria | GARCIA ZEMAN, Mayte | MONJO, Ines | MAYA, Antonio Gustavo
HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Comparar la tasa de detección de ganglio centinela en la estadificación quirúrgica en pacientes con cáncer de endometrio y cérvix, utilizando dos tipos de colorantes (azul isosulfán y verde indocianina). Secundariamente, determinar los lugares más frecuentes de localización y efectos adversos en relación a la inyección de colorantes. En los casos que se realizó linfadenectomía posterior se analizó la concordancia del centinela con la biopsia diferida

Pacientes y Métodos: Estudio prospectivo no randomizado que incluyó pacientes con diagnóstico de carcinoma de cérvix y de endometrio de todos tipos y grados histológicos. Las pacientes fueron operadas en el hospital Británico de Buenos Aires por un equipo con experiencia previa en la técnica de GC. Protocolo y consentimiento fueron aprobados por el comité de revisión institucional y se encuentran inscriptos en el registro nacional de investigaciones en salud (RENIS). En un primer grupo utilizamos 1 ml de azul de isosulfán (AI) 1%. En el segundo grupo 1,25mg/ml de Verde indocianina

(ICG) provista por el Laboratorio Bacon para uso dentro de protocolo RENIS. La técnica fue estandarizada: inyección cervical en hora 3 y hora 9, 1ml superficial y profundo. Con posibilidad de reinyección en el caso que no se identificara el ganglio o canalículo en la hemipelvis evaluada.

Resultados: Se incluyeron 68 pacientes entre junio de 2015 y junio de 2018, de las cuales 4 fueron excluidas por morbilidad intraoperatoria y recomendación del anestesiólogo. En 36 pacientes se utilizó AI: 20 tenían carcinoma de endometrio de bajo riesgo, 16 de alto riesgo. En 28 pacientes utilizamos ICG: 8 carcinoma de endometrio de alto riesgo y 10 de bajo riesgo. Diez pacientes tenían diagnóstico de carcinoma de cérvix. Se realizó linfadenectomía pelviana posterior en pacientes con carcinoma de endometrio de alto riesgo y cáncer de cérvix. La detección de al menos un GC fue del 94,4% para el azul (34/36) y de 96,4% para el ICG (27/28). La tasa de detección bilateral fue del 75% (27/36) para el azul y 96,4% (27/28) para ICG (p:0,018). La localización principal fue región obturatriz. No se reportaron efectos adversos serios. Se evaluaron 188 GC (98 derechos y 90 izquierdos), de los cuales 87 fueron con ICG. Y fueron estudiados 267 ganglios no centinelas fueron evaluados. El Estudio anátomo-patológico final informó: 8 macro metástasis (8/188 4,2%) y 2 micro metástasis (2/188 1,06%). Todos estos en casos de GC con ICG. Una paciente con GC bilateral positivo presentó 7 ganglios aórticos patológicos. Ningún GC con azul fue positivo. Una paciente estudiada con azul grupo presentó un ganglio aórtico positivo con GC y linfadenectomía pelviana negativa. Cuando se analizaron estos resultados solo con el colorante ICG, encontramos que la incidencia de macro metástasis fue de 9,1% y micro 2,2%. No se reportaron falsos negativos

Conclusión/es: Esta es la primera experiencia en el país en comparar la tasa de detección de GC entre dos colorantes incluyendo ICG. Encontramos una alta tasa de detección con ambos, pero una significativa superioridad del ICG en la detección bilateral (p:0,018), lo cual es coincidente con publicaciones recientes. Con estudios mas concluyentes que demuestren que las decisiones puedan tomarse a partir la biopsia de GC, podremos evitar la morbilidad asociada a la linfadenectomía sin afectar la capacidad de detección de metástasis ganglionares

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 21

Premio Mejor Trabajo Libre de Obstetricia

0079

EFFECTIVIDAD DEL MISOPROSTOL EN 41 SEMANAS

CARBALLO LENCINA, Maria Eliana | HERAS FLORES, Jessica Fernanda | BONABIA, Estefanía | CUESTA, Melisa Susana
HOSPITAL DIEGO E. THOMPSON - SAN MARTIN

Objetivo/s: Objetivo: Determinar la efectividad del Misoprostol vía vaginal como tratamiento en embarazos cronológicamente prolongados y la aparición o no de efectos adversos.

Pacientes y Métodos: Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo desde diciembre 2016 a diciembre 2017. De 318 pacientes programadas fueron internadas 60. En todos los casos se evaluó si se trataba de un score de bishop favorable o desfavorable tomando como punto de corte un bishop de 6 mediante el tacto vaginal.

Resultados: Resultados: Al 66,66% de las pacientes se le indicó Misoprostol; 58,33% finalizaron en parto eutócico y 41,66% en cesárea. De estas pacientes, 25% presentó líquido meconial, un 6,66% alteración de la frecuencia cardiaca fetal y un 5% presentó hiperdinamia + hipertono. Del total de cesáreas, 52% fueron por falta de progresión y descenso (28,5% fetos macrosómicos); el 24% se debió a alteración de la frecuencia cardiaca fetal, 8% inducción fallida y 12% hiperdinamia e hipertono.

Conclusión/es: Conclusiones: Más del 65% de las pacientes que concurren al hospital tienen indicación de Misoprostol al internarse por 41 semanas. Más de la mitad de ellas, finalizaron en un parto eutócico y del porcentaje de cesáreas, casi la mitad se debieron a falta de progresión y descenso y no a una complicación del Misoprostol. Los Apgar obtenidos fueron satisfactorios lo cual implica la seguridad del fármaco.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1- Embarazo cronológicamente prolongado. En: Documentos de consenso S.E.G.O. 2006. Madrid. Ed. Meditex; 2007. p. 179-207. 2- Crespo R; et al. Análisis de la finalización de la gestación y morbilidad materna en las gestaciones de 41 semanas. ClinInvest Gín Obst. 2011. doi: 10.1016/j.gine. 2010.10.004. 3- ACOG Practice bulletin 55. Management of postterm pregnancy. Obstet. Gynecol. 2004; 3:639-46. 4- FIGO. Report of the FIGO subcommittee on perinatal epidemiology And health statistics. London: FIGO; 1986. 5- Navarrete L, Salamanca A, Chung C. Embarazo cronológicamente prolongado. En: Cabero L, director. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. 1 ed. Madrid: Médica Panamericana; 2003. p.538-43. 6- Hilder L, Costeloe K, Thilaganathan B. Prolonged pregnancy: evaluating gestationspecific risks of fetal and infant mortality. Br J ObstetGynaecol. 1998; 105:169-73. 7- Divon MY, Ferber A, Sanderson M, Nisell H, Westgren M. A functional definition of prolonged pregnancy based on daily fetal and neonatal mortality rates. Ultrasound Obstet Gynecol. 2004; 23:423-6. 8- Sue-A-Quan AK, Hannah ME, Cohen MM, Foster GA, Liston RM. Effect of labour induction on rates of stillbirth and cesarean section in post-term pregnancies. CMAJ. 1999; 160:1145-9. 9- Roberts CL, Taylor L, Henderson-Smart D. Trends in births at and beyond term: evidence of a change? Br J ObstetGynaecol. 1999; 106:937-42. 10- Frailuna M, Dericco M, Repetto J. Embarazo de 41 semanas. Hospital Ramón Sardá Mayo 2011

0084

SIFILIS Y EMBARAZO, ¿UNA REALIDAD QUE DEBERIA PREOCUPARNOS?

GONZALEZ, Maria Belen | CEDEÑO, Maria | GONZALEZ MENA, Eugenia Vivian - HOSPITAL DIEGO E. THOMPSON - SAN MARTIN

Objetivo/s: Conocer la incidencia de la sífilis en pacientes embarazadas en el Servicio, y poder establecer un porcentaje de recién nacidos con sífilis congénita.

Pacientes y Métodos: El estudio se realizó, en un periodo comprendido entre Agosto 2015 hasta Agosto 2017. Dicho estudio fue descriptivo, retrospectivo, y abarcó un total de 86 pacientes diagnosticadas durante la gestación.

Resultados: Durante 2 años, se reportó un total de 86 casos de mujeres embarazadas con diagnóstico confirmado de sífilis; de estas pacientes, 35 de ellas, dieron a luz recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita, este número equivale a un 40,69%. Podemos revelar que esta enfermedad, tiene un promedio anual de 17,5 casos en el servicio.

Conclusión/es: La Sífilis, representa un problema mundial de salud no resuelto. El tratamiento adecuado durante la gestación, es capaz de prevenir y evitar las consecuencias sobre el recién nacido. La terapia con Penicilina es altamente eficaz, simple y económica y debe ser aplicada a la gestante, siempre que se detecte evidencia serológica, clínica o epidemiológica de sífilis, o cuando el diagnóstico no pueda ser excluido. El principio fundamental de la prevención/eliminación de la sífilis congénita consiste en detectar y tratar la infección para prevenir la transmisión vertical. Se debe hacer énfasis en la educación, control precoz del embarazo, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta enfermedad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: - "Sífilis congénita, una deuda pendiente", Ministerio de Salud de la Nación. - "Guía de prevención y tratamiento de las infecciones congénitas y perinatales", Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. - Estadísticas correspondientes al Htal. Diego E. Thompson, SIVILA - M Le Cavalier de Prévile, J-L Alesandri, N Traversier, FCuillier, Sroubin y Ramful, 2016- 6 de octubre 2016, Evaluación y tratamiento de embarazadas y neonatos con alto riesgo de Sífilis congénita (SC): La REUNIÓN, 2008 a 2014, Francia Hospital La Reunión- Saint Dennis Cedex - Journal of Perinatology(2017) 37, 116-127, <https://www.sadi.org.ar/institucional/comisiones-de-trabajo/comision-de-infecciones-en-pediatria/item/446-evaluacion-y-tratamiento-de-embarazadas-y-neonatos-con-alto-riesgo-de-sifilis-congenita-sc-la-reunion-2008-a-2014>

0085

COMPLICACIONES DE LAS EMBARAZAS CON OBESIDAD. CLÍNICA Y MATERNIDAD DEL SOL

RACCUA FERREYRA, Fernando - CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL

Objetivo/s: Conocer la tasa de obesidad entre las embarazadas de término. Analizar si existe mayor frecuencia de complicaciones como HTA, gestacional, Preeclampsia, Prematurez, en gestantes con diagnóstico de obesidad Determinar el porcentaje de cesárea en embarazadas con diagnóstico de obesidad

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo en embarazadas que finalizaron su gestación durante el periodo de diciembre del 2016 a febrero del 2017 controladas en la Clínica y Maternidad del Sol, de la ciudad de Córdoba. Se incluyeron todas las pacientes cuyos embarazos finalizaron con feto vivo. Se excluyeron las mujeres que no realizaron sus controles de embarazo en la Clínica, y aquellas que finalizaron su embarazo con aborto

Resultados: Durante el periodo de recolección de datos, se estudiaron un total de 632 pacientes que finalizaron su gestación, de las cuales el 37,34% (N= 236) presentó diagnóstico de obesidad definido por un IMC mayor 30 kg/m² mientras que el 62,66% (N= 396) no la presentaron. Con respecto a las patologías pre-gestacional se registraron: a) Las pacientes obesas con hipertensión arterial crónica (HTA-C) representaban el 4,66% (N=236) mientras que no obesa con diagnóstico de HTA-C fueron el 1,26% (N=396). RR 3.69 (IC 95%:1.29-10,49); p=0,00608. b) En el muestreo se obtuvo solo una paciente obesa con diagnóstico de diabetes pregestacional la cual represento el 0,42% de las pacientes con obesidad, y el 0,16% de la muestra total. Durante la gestación las embarazadas mostraron las siguientes complicaciones: a) Hipertensión Gestacional el 9,32% de las pacientes obesas y el 3,54% de las pacientes no obesas. RR 2,63 (IC 95%:1,37-5,05); p=0,00164. b) Preeclampsia en el 4,24% de las pacientes obesas, mientras que en las pacientes sin diagnóstico de obesidad se presentó en el 2,56% RR 1,67 (IC95%: 0,70-3,97); p=0,124. c) Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) como complicación durante el embarazo el 8,5% de las pacientes con diagnóstico de obesidad en comparación con la paciente sin obesidad que fue del 3,28%. RR 2,45

(IC 95%: 1,23-4,87); $p=0,0052$. d) Partos Prematuros en el 24,4% de las pacientes con diagnóstico de obesidad y en el 23,23% de las pacientes sin diagnóstico de obesidad. RR 1,05 (IC95% 0,79-1,40); $p=0,34$). e) En el muestreo total de las 632 pacientes el 65,03% se finalizaron los embarazos por cesárea, de las pacientes con diagnóstico de obesidad se finalizó la gestación por cesárea en el 71,61%. RR 1,17 (IC95% 1,04-1,31); $p=0,0036$.

Conclusión/es: La tasa de obesidad entre las pacientes que finalizaron su gestación con recién nacido vivo fue de 37,34%. Las gestantes con diagnóstico de obesidad presentan mayor riesgo de complicaciones en el embarazo como: hipertensión crónica (RR 3,69) hipertensión gestacional (RR 2,63), diabetes mellitus gestacional (RR 2,45) y mayor porcentaje de finalización del embarazo por cesárea (RR 1,17). Estos resultados son similares a los encontrados en la bibliografía internacional. No se pudo demostrar una diferencia significativa en los valores de partos prematuros y preeclampsia. Solo se encontró un estudio realizado en argentina de complicaciones de obesidad en el embarazo. Las recomendaciones que surgen de este estudio involucran medidas de prevención de obesidad en mujeres en edad fértil, prevención del sobrepeso durante el embarazo y un mayor control en las embarazadas obesas dado su mayor riesgo de complicaciones

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 22 citas bibliográficas

0113

ATONÍA UTERINA: CUATRO AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL HMIR. SARDÁ

DI MARCO, Ingrid | CAMPOS FLORES, Jessica | REPETTO, Julieta | ALVAREZ, Judith | VEIGA, Maria Angelica | ZELADA, Karen
HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ

Objetivo/s: Describir la prevalencia de atonía uterina en el HMIR. Sardá en el periodo 2014-2017. Describir los tratamientos, y su prevalencia. Describir morbi-mortalidad asociada a la atonía en relación con los diferentes tratamientos.

Pacientes y Métodos: Se incluyeron todas las pacientes que presentaron diagnóstico de atonía uterina sobre un total de 21496 nacimientos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Las variables categóricas se informaron como proporciones, y las variables continuas como media-desvío estándar, o mediana-rango, según tengan distribución normal o no. Se calcularon las prevalencias de los distintos tratamientos, y la morbi-mortalidad asociada.

Resultados: Sobre un total de 21696 nacimientos la prevalencia de atonía uterina fue del 2% (432 pacientes). El 68% correspondieron a parto vaginal (292 pacientes), y el 32% a operación cesárea (137 pacientes). Luego del fracaso del tratamiento médico, en las atonías pos-parto vaginal el tratamiento más utilizado fue la colocación del Balón de Bacry; y en las atonías pos-cesárea fueron las suturas hemostáticas. Se estudió la mortalidad y morbilidad materna (near miss) asociada a los diferentes tratamientos.

Conclusión/es: En nuestra maternidad la prevalencia de hemorragia pos-parto, y de atonía uterina, coincide con la reportada mundialmente. La colocación del Balón de Bacry y las suturas hemostáticas fueron los tratamientos más utilizados. En los 4 años estudiados no hubo muertes maternas asociadas a la hemorragia pos-parto. Dentro de las morbilidades se encontraron la necesidad de transfusión, el ingreso a UTI, y la prolongación de estadía hospitalaria. Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0144

"CAPACITACIÓN EN SERVICIO: MANEJO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS MEDIANTE SIMULACIÓN CLÍNICA"

DI MARCO, Ingrid | CUETOS, María Julia | BERMUDEZ, Silvana | LOPEZ, Graciela | NIGRI, Carolina | PERALTA, Valeria
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

Objetivo/s: Primario: Disminuir la Mortalidad Materna Directa (MMD) Secundarios: · Mejorar uso de prácticas beneficiosas · Incorporar cultura de seguridad del paciente · Optimizar trabajo en equipo · Identificar la problemática local de cada servicio

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo cualicuantitativo. Informe de Maternidades entrenadas mediante Simulación Período evaluado: Enero 2013 a Diciembre 2015 N: 72 maternidades públicas Variables analizadas: -Habilidades técnicas: Prácticas beneficiosas -Habilidades no técnicas: Comunicación y roles - Organización del Servicio

Resultados: Disminución del porcentaje de MMD, comparando estadísticas 2012 (57%) versus 2015 (53,7%) Se entrenaron 2971 profesionales de 492 guardias de 72 maternidades Habilidades técnicas: uso de sulfato de magnesio en preeclampsia/eclampsia en 93,05 % y de antihipertensivos en 56,94 %. Uso del alumbramiento dirigido en 69,44% Habilidades no técnicas: comunicación intraequipo inadecuada en 95,5% y distribución de roles inadecuadas en 42,5% Organización del Servicio: deficiencias en traslado de pacientes en 55,55%. Inadecuada disponibilidad, accesibilidad y/o almacenamiento de insumos en 63,88%

Conclusión/es: Implementando esta estrategia se evidenció reducción de la MMD. La simulación clínica en Servicio, permitió conocer la realidad de cada Institución, posibilitando incorporar estrategias de mejora asistencial y de gestión, bajo una cultura de seguridad del paciente.

0194

EL PERÍODO INTERGENÉSICO BREVE, ¿ES UN FACTOR DE RIESGO? UN ESTUDIO TRANSVERSAL ANALÍTICO

GONZALEZ, Magali | GONZALEZ, Maria Paula | PERCAZ, Maria Elisa | PISANO, Camila | VARELA, Silvana | CASALE, Roberto
HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

Objetivo/s: Primario: establecer la relación de prematuridad, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino en recién nacidos de madres con PIB en comparación con aquellas sin PIB. Secundarios: describir vía de finalización, ingreso a Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, mortalidad fetal y complicaciones maternas.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional analítico transversal. Período: 1 de enero del 2016 y el 31 de diciembre del 2017. Se incluyeron mujeres que hayan tenido, por lo menos un parto o cesárea previamente al evento obstétrico actual, y que este último haya sido asistido en el servicio de Obstetricia; se excluyeron primigestas, e historias clínicas con datos faltantes. Las variables cualitativas se presentan como medidas de frecuencia. Se consideró un p valor $\leq 0,05$. Se calcularon Odds Ratio crudos y ajustados (regresión logística múltiple). Software Stata 12.0.

Resultados: Durante el período de estudio, de un total de 6632 registros, se analizaron 1452 pacientes. El ORa para bajo peso al nacer fue de 1.01 IC95% 0.76-1.32, para Prematuridad ORa=0.92 IC95% 0.76-1.12 y para Restricción del crecimiento intrauterino ORa=0.81 IC95% 0.45-1.46. El PIB no aumentó el riesgo de dichos resultados.

Conclusión/es: La población de estudio no mostró diferencias significativas. Debería considerarse la realización de un trabajo que incluya un punto de corte menor, para evaluar el riesgo de resultados adversos perinatales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Ministerio de la Salud "Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal" Edición 2013.

0320

REGIONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL EN LA ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. IMPACTO SOBRE TASA MORTALIDAD INFANTIL

REDONDO, Nora Silvia(1) | COSCARELLI, Enrique Daniel(2)

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA - MUNICIPALIDAD ROSARIO (1); AMR - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (2)

Objetivo/s: Objetivo general. Relación entre políticas públicas y tasa de mortalidad infantil. Objetivo Específico. Analizar Tasa mortalidad infantil como indicador preciso y precoz de gestión sanitaria.

Pacientes y Métodos: El diseño utilizado es epidemiológico. Se describe desde el efecto a sus causas, luego de la intervención: Regionalización por riesgo materno perinatal de las Maternidades de la Ciudad. Se analizan los resultados. Se utiliza como variable dependiente la Tasa de mortalidad infantil, e independientes las agrupadas en Estrategias de gestión sanitaria. Coexisten tres subsistemas. Obras sociales, Privados y Servicio Público. Para 948.312 habitantes; Mujeres: 52,5% - Varones: 47,5% Desde 1989, la gestión sanitaria utiliza el 20%, del presupuesto global municipal, actualmente es el 28%. Despliega la "Estrategia de Atención primaria de la Salud"; sobre tres ejes fundamentales. Descentralización de decisiones y recursos, territorialización de las acciones, regionalización sanitaria.

Resultados: Mortalidad Infantil 2001/2016 por 1.000 nacidos vivos 2001: 12.76 2006: 11.71 2011: 12.10 2016: 07.45 Mortalidad Materna 2001/2016 por 10.000 nacidos vivos 2001: 5.8 2006: 2.8 2016: 2

Conclusión/es: El modelo de Regionalización sanitaria en maternidades de la región debe considerarse eficaz en cuanto a: Disminución tasa mortalidad infantil; su evaluación la muestra como indicador preciso y precoz de gestión sanitaria. Adecuación de las maternidades en cumplimiento de las CONE. Regionalización / territorialización en la redistribución de recursos desde el modelo preexistente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0358

PREVALENCIA DE CESAREAS DURANTE LOS AÑOS 2016 Y 2017 EN EL HOSPITAL SAN ROQUE PARANA ENTRE RIOS

BOEYKENS, Guillermina | PACHECO ARANCIBIA, Myriam Jeanette | TERRA, Gustavo
HOSPITAL MATERNOINFANTIL SAN ROQUE

Objetivo/s: Conocer la prevalencia de las cesáreas en el servicio de obstetricia del Hospital Materno San Roque. Evaluar las causas mas prevalentes.
Pacientes y Métodos: LA CESAREA ES LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR LA CUAL SE EXTRAE UN FETO A TRAVÉS DE UNA INSCION ABDOMINAL. SEGÚN LA OMS DEBERÍA ESTAR ENTRE UN 10% Y UN 15 %. EN AMÉRICA LATINA LA PREVALENCIA ES VARIADA SIENDO UN 40% EN CHILE, 27 % EN BRASIL, 26% EN REPÚBLICA DOMINICANA, ARGENTINA 25,4 % EN EL 2011 FUE DE 29.1% Y EN EL 2014 31.9 %. LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS EN EL 2011 REGISTRO UNA TASA DE 31,3 %. LAS INDICACIONES PUEDEN SER MATERNAS, FETALES Y OVULARES.
Resultados: De los nacimientos entre los dos años se pudo comparar las causas mas prevalentes, que llevaron a la decisión final de la cesárea como resultado.

Conclusión/es: Se determino, que la prevalencias de cesáreas es menor que las de parto naturales, así mismo sigue creciendo muy rapidos los números, en otras provincias y en Entre Ríos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: <http://www.semcad.com.ar/campusvirtual/course/index.php?categoryid=20>

0364

SÍFILIS MATERNA. DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN EN EL HOSPITAL PARMENIO PIÑERO

BASADONI, Diana | RAMBORGER, Carolina | RODRIGUEZ, Karina | SOUZA SURDO, Aldana Verónica | BARBIERI, Maria Florencia
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO

Objetivo/s: 1. Definir el número de casos de sífilis materna y recién nacido vivo con diagnóstico de sífilis congénita en la población atendida en el hospital P. Piñero en el periodo comprendido entre enero de 2013 y diciembre de 2017 2. Clasificar la población de acuerdo a las características socio-demográficas de las pacientes embarazadas a quienes se les diagnosticó sífilis : edad, nivel de instrucción, número de controles, residentes de CABA, paridad, controles prenatales, edad gestacional al primer control, lugar de control prenatal, coinfección con VIH. 3. Determinar el número de embarazadas con diagnóstico de sífilis que realizaron tratamiento completo

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo Población : 400 embarazadas cursando un trabajo de parto atendidas en la maternidad del Hospital Parmenio Piñero en el periodo 2013 a 2017 con diagnóstico de sífilis materna. 101 Recién nacidos vivos con diagnóstico de sífilis congénita en dicho periodo.

Resultados: El 71% de casos de sífilis materna se observó en pacientes de entre 20 y 34 años. El 50,5 % de las pacientes (n= 202) presentó un bajo nivel de escolaridad, y solo el 20,75% (n=83) comenzó el control prenatal en el primer trimestre de gestación . Solo 111 pacientes con diagnóstico de sífilis realizaron tratamiento completo y oportuno. La prevalencia de sífilis materna en el periodo analizado fue del 3.37

Conclusión/es: : La incidencia de sífilis congénita del Hospital Parmenio Piñero se encuentra lejos de alcanzar el objetivo propuesto por la OPS de lograr una reducción de 0,5 casos o menos por cada mil nacidos. Consideramos que una estrategia clave para lograr reducir la sífilis congénita incluye promover el tamizaje serológico en la consulta preconcepcional, el inicio precoz del control prenatal, fomentar la inclusión de la pareja en el tamizaje y en la participación del control prenatal. **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 7

0369

ASOCIACIÓN DEL LABORATORIO Y RESULTADOS CLÍNICOS EN PREECLAMPSIA, ROL DEL ÁCIDO ÚRICO

CASTRO, María | PEREZ GORENA, Manuel Orlando | GRAIFF, Olga | ELIAS, Adriana Del Carmen | VENEGAS TARANCÓN, Solange | CARRIZO, Luciana | RONGETTI, Diego Martín | BRAVO, Lourdes | CORIA, Federico
INSTITUTO DE MATERNIDAD NTRA SRA DE LAS MERCEDES – SIPROSA – MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE TUCUMAN

Objetivo/s: Estimar la asociación de marcadores de laboratorio con resultados clínicos en embarazos con diagnóstico de preeclampsia. Valorar la asociación del laboratorio con manifestaciones clínicas, tratamiento, complicaciones y resultados perinatales. Estimar el rol del ácido úrico como predictor de severidad en preeclampsia

Pacientes y Métodos: Diseño: Exploratorio Descriptivo, Observacional, comparativo de Corte Transversal. Población Historias Clínicas de Pacientes internadas en Unidades de alto riesgo obstétrico del Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Sra. de las Mercedes de enero a octubre de 2017, con diagnóstico de preeclampsia. Muestra: 158 registros de pacientes preeclámpicas durante el embarazo. Variables: Preeclampsia, Manifestaciones clínicas, Complicaciones materno fetales, Restricción de crecimiento intrauterino, Número de drogas antihipertensivas requeridas para el control de la tensión arterial, Requerimiento de labeltol endovenoso, Requerimiento de sulfato de magnesio, Tensión arterial sistólica máxima, Tensión arterial diastólica máxima, Peso al nacer según edad gestacional, Vitalidad neonatal según Score de Apgar al minuto, Ácido Úrico, LDH, Plaquetas, GOT, GPT, Creatinina, Proteinuria 24 horas Las asociaciones se estudiaron a través del Test Chi-cuadrado al 5% de significación.

Resultados: Se observó asociación significativa entre laboratorio y complicaciones materno fetales: c/Ácido úrico elevado (Chi-cuadrado= 28,049; p= 0,031); c/aumento de LDH (Chi-cuadrado= 27,825; p= 0,268); c/ Plaquetopenia (Chi-cuadrado= 57,136; p= 0,001); c/Proteinuria 24 hs elevada (Chi-cuadrado= 117,734; p 0,0001); aumento de GOT (Chi-cuadrado= 52,815; p= 0,0001). Asociación significativa entre incremento de LDH y RCIU (Chi-cuadrado= 11,50; p= 0,00930). Asociación significativa entre hiperuricemia con: uso de labeltol endovenoso (Chi-cuadrado= 9,781; p= 0,021); Uso de sulfato de magnesio (Chi-cuadrado= 7,912; p= 0,048); PAD Máxima (Chi-cuadrado= 14,501; p= 0,025); Edad Gestacional Pretérmino (Chi-cuadrado= 32,933; p= 0,001); DNN (Chi-cuadrado= 10,556; p= 0,032). Asociación significativa entre LDH elevada con: uso de labeltol endovenoso (Chi-cuadrado= 9,781; p= 0,021); uso de sulfato de magnesio (Chi-cuadrado= 13,046; p= 0,005); Edad Gestacional Pretérmino (Chi-cuadrado= 22,591; p= 0,031).

Conclusión/es: La hiperuricemia se asoció a complicaciones materno fetales principalmente a Síndrome de Hellp cuando el valor era igual o mayor a 6 mg/dl, también a cifras tensionales diastólicas igual o mayor a 110 mmHg; al requerimiento de droga antihipertensiva endovenosa, al uso de sulfato de magnesio, al RN nacido de edad gestacional pretérmino y a DNNG y DNNM. Un incremento de LDH se asoció a RCIU, a la necesidad de tratamiento antihipertensivo endovenoso, al uso de sulfato de magnesio y neonatos pretérmino. La plaquetopenia se evidenció en complicaciones materno fetales (S. Hellp, edema pulmonar, muerte fetal). La proteinuria se asoció a complicaciones materno fetales y cuando fue masiva con valor igual o mayor a 10gr/24hs se presentó deterioro renal, DPPNI, muerte fetal. Como marcadores de hipoxia, valores elevados de GOT, se observaron asociados a complicaciones materno fetales (S. Hellp, edema pulmonar) mientras que el aumento de GPT se asoció al uso de sulfato de magnesio, a edad gestacional pretérmino y a bajo peso al nacer. - **Número de Citas Bibliográficas Utilizadas:** 37

Premio Mejor Video de Ginecología y Obstetricia

0027

MANEJO DEL EMBARAZO ECTÓPICO CORNUAL: TÉCNICA HEMOSTÁTICA. REPORTE DE DOS CASOS

OTHATZ, Lucila | DARIN, Maria Cecilia | DI GUILMI, Julian | RODRIGUEZ BRUSCO, Maria de Los Milagros | REY, María | MAYA, Gustavo Antonio
HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Demostrar el manejo laparoscópico del embarazo ectópico cornual en dos pacientes.

Pacientes y Métodos: Los embarazos ectópicos cornuales representan el 2-4% de todos los ectópicos. Su diagnóstico y manejo suele ser un desafío, con alto riesgo de ruptura y sangrado. Tradicionalmente su tratamiento ha sido conservador, o quirúrgico por vía laparotómica. Caso 1: Paciente de 25 años, concurre por dolor abdominal. Ecografía transvaginal (eco tv): liquido libre intrabdominal y en Douglas, BHCG 4125mU/ml. Presento caída del hematocrito de 31 a 23mg/dl, y de la tensión arterial: 50/30mmHg con requerimiento de inotrópicos y transfusión sanguínea. Se realizó laparoscopia exploradora de urgencia constatándose hemoperitoneo moderado y tumoración en cuerno derecho sangrante. Se realizó punto hemostático en la base del ectópico con Vycril 2-0 abarcando mesosalpinx y el fondo uterino. Controlado el sangrado, se realizó la cornulectomía y salpinguectomía homolateral con energía bipolar (Karl Storz) y tijera monopolar. Caso 2: 45 años con antecedente de dos embarazos ectópicos previos, que requirieron salpinguectomía derecha y salpingostomía izquierda. Concurre por dolor abdominal. ECO TV: embrión vital en región anexial izquierda y escaso liquido en Douglas. BHCG 11215mU/ml. Se aplicó la misma técnica quirúrgica. No se reportaron complicaciones. Ambas egresaron a las 24 horas.

Conclusión/es: El manejo laparoscópico del embarazo ectópico cornual podría ser una técnica factible y segura, aun en casos complicados, con el beneficio adicional de las vías mínimamente invasivas, aunque requiere habilidades en sutura laparoscópica. Este punto asegura la hemostasia inicial y podría usarse sin la adición de otra técnica.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Afifi Y, Mahmud A, Fatma A. Hemostatic Techniques for Laparoscopic Management of Cornual Pregnancy: Double-Impact Devascularization Technique. Case report. Journal of Minimally Invasive Gynecology (2016) 23, 274-280 2. Ha Hwang J, Kwan Lee J, et al. Open cornual resection versus laparoscopic cornual resection in patients with interstitial ectopic pregnancies. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 156 (2011) 78-82

0103

TRASTORNO DEL VACIADO EN LA CIRUGIA UROGINECOLOGICA: RESOLUCION Y VIAS DE ABORDAJEPRIETO, Joaquin | SARDI, Juan | OTHATZ, Lucila | MAYA, Gustavo
HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Analizar distintas vías de abordaje para la resolución de la disfunción del vaciado post cirugía antiincontinencia
Pacientes y Métodos: Se presenta video con descripción de distintas vías para la resolución de trastorno del vaciado post quirúrgico
Resultados: Evolución post operatoria favorable de las pacientes descriptas
Conclusión/es: El abordaje vaginal y laparoscópico son alternativas válidas para la resolución de trastornos del vaciado post operatorio

0252

TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE NEOPLASIAS CERVICALES O VAGINALES EN PACIENTES CON HISTERECTOMÍA PREVIAPIACQUADIO, Maria Paula | RAMPULLA, Rosalia | DARIN, Maria Cecilia | DI GUILMI, Julián | MAYA, Antonio Gustavo
HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Mostrar tres casos de abordaje laparoscópico en pacientes con histerectomía previa y neoplasia pélvica
Pacientes y Métodos: La primera paciente, con antecedente de cáncer de ovario en cuya cirugía se realizó histerectomía subtotal con quimioterapia intraperitoneal como adyuvancia. Presentó durante su seguimiento oncológico tumor cervical compatible con recaída de la enfermedad. Se realizó traquelectomía simple. El segundo caso con historia personal de histerectomía total por lesión intraepitelial cervical escamosa de alto grado (H-SIL), presenta en control ginecológico anual una lesión en cúpula vaginal cuya biopsia informó carcinoma escamoso. Por vía laparoscópica se efectuó una colpectomía que incluyó la lesión, con márgenes libres. En la tercer paciente, con antecedente de histerectomía subtotal por patología uterina benigna, se le diagnosticó un carcinoma escamoso en cervix estadio IB1 de FIGO. Se realizó la traquelectomía radical del muñón cervical remanente. La evaluación laparoscópica como primer paso resulta útil para descartar enfermedad diseminada. Comenzamos identificando estructuras anatómicas, con una amplia disección del retroperitoneo, separando estructuras nobles como vejiga, ureter y recto de nuestro sitio de sección. En todos los casos se utilizó un tubo vaginal de acero como elemento colpotomizador. En cada caso, la radicalidad de la cirugía fue adaptada acorde a la enfermedad de la paciente.
Resultados: No hubo complicaciones intra ni postoperatorias en ninguno de los tres casos reportados. La primer paciente revivió quimioterapia posterior por tratarse de una decisiva de cáncer de ovario. Las otras dos pacientes no recibieron tratamiento posterior
Conclusión/es: La vía laparoscópica puede ser usada en el tratamiento de neoplasias pélvicas en pacientes con histerectomía previa, logrando cirugías con diferentes niveles de radicalidad según el diagnóstico. Consideramos fundamental la identificación de estructuras anatómicas y el uso de un colpotomizador para lograr con éxito este tipo de procedimientos

0341

BIBLIOTECA AUDIOVISUAL DE URODINAMIABOURGUIGNON, Geronimo Augusto | VENDRAMINI, Agustina | SANDOR, Carola | PAVAN, Lucila Ines | SODERINI, Hector | UBERTAZZI, Enrique
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Mostrar los hallazgos normales y patológicos de los estudios urodinámicos a través de una biblioteca audiovisual.
Pacientes y Métodos: Se registraron por medio del estudio urodinámico multicanal las variaciones de volumen y presión a través del tiempo de las fases de llenado y vaciado vesical. Luego se seleccionaron las imágenes más representativas de registros normales y patológicos.
Resultados: El video muestra los principales hallazgos que consideramos representativos de los diferentes diagnósticos que pueden ser utilizados por médicos en formación o médicos no familiarizados con el estudio urodinámico.
Conclusión/es: El estudio urodinámico representa un complemento que en conjunto con la anamnesis y el examen físico, puede objetivar los disfunciones del tracto urinario inferior. Una biblioteca audiovisual es una herramienta de fácil acceso y difusión a través de plataformas virtuales para facilitar y promover el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Publicación

- 0009 - **PECOMA UTERINO.** PONCE, Macarena Laura | FERREYRA, Yanina | DALLA PRIA, Agustina | CHAVEZ, Juliana | RODRIGUEZ ROSAS, Paula | TRAFERRI, Antonella
- 0020 - **MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA UTERINA.** BORDÓN, Federico | RUFFA, Dana | AVILA, Gisel | RISTA, Paula
- 0052 - **ULCERAS GENITALES; A PROPOSITO DE UN CASO.** SDAO, Micaela Nair Evelin | NAHUM, Florencia | TONTARELLI, Alejandro Mario | CICCHESE, Lucila | GARNICA, Hernan | DOMINGUEZ, Patricia
- 0093 - **LIPOSARCOMA BIEN DIFERENCIADO GINECOLOGICO.** CRESPE, Martin | BRITOS, Maria Elena | IRICO, Sebastia
- 0097 - **ENDOMETRIOMA SOBREINFECTADO CON SALMONELLA.** FUNES, Rocio Ines | BRUNO ALFONZO, Julio Cesar | STRIGLIO, Micaela Fernanda | GUERRA, Rocio | LONGONI, Romina | FERRARI, Beatriz
- 0105 - **CORRELACIÓN ENTRE CLÍNICA, ECOGRAFÍA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA EN PACIENTES CON MIOMATOSIS UTERINA SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA.** LEDESMA, Néstor
- 0109 - **TUMOR DEL ESTROMA EXTRAGASTROINTESTINAL. A PROPOSITO DE UN CASO.** VERGARA VILLALBA, Emilce Jazmín | LICO BARRIOS, Leila Jimena | CAPPIELLO, Victoria | ESTOUP, Juan Martín | AVILA, Miriam | KEKLIKIAN, Graciela
- 0185 - **EMBARAZO ECTÓPICO - ABORDAJE VAGINAL.** PIZARRO, Valeria | GONZALEZ, Gaston Daniel | ZAMBRANA, Stiven
- 0189 - **IMPLEMENTACIÓN CAMINO DE LA EMBARAZADA EN NUESTRO SERVICIO.** RODRÍGUEZ, Daniela | MASONI, Daiana | BAGOZZI, Maria Florencia | MANZAN, Andrea | SALVATIERRA, Vanesa | MEZZABOTTA, Leonardo
- 0202 - **PATOLOGÍA CERVICAL INFRECUENTE: MELANOMA.** BAINOTTI, Andres Raul | PAREDES, Guillermo | GALLAY, Romina | DIAZ, Agustina | DICHEHUT, Ma. Eugenia | SALVATIERRA, Aylen
- 0215 - **MANIFESTACIÓN PARANEoplásica DE CÁNCER DE CERVIX UTERINO.** CARRIZO, Anabella | ORQUIN, Yesica Paola | PERA, Mario | MAYO, Celeste | MORON, Diego | GABRIELLI, Natalia
- 0217 - **EMBARAZO EN PACIENTES CON CIRUGÍA BARIÁTRICA. REPORTE DE CASOS.** BERTACHINI, Nicolás | TAUL, Fabiana | NAPOLI, Ramiro | LUTHER, Martin | BROWN, Maria | GUTIERREZ, Daniel
- 0276 - **TERAPIA ANTIRRETROVIRAL QUE INCLUYE RALTEGRAVIR EN PERIPARTO.** CAMPOS, Eliana | SORIA, Cintia Belén
- 0286 - **HEMORRAGIA POSPARTO TARDÍA POR HEMOFILIA A ADQUIRIDA. A PROPOSITO DE UN CASO.** VAQUES, Rocio Monserrat | BOCELLI, Paula | GÓMEZ, Lucía | BIONDI, Belén | OJEDA, Leticia | ROMERO, Nicolás
- 0288 - **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL CÁNCER DE OVARIO. TUBERCULOSIS PERITONEAL.** SALGADO, Romina | FILOSO, Ana Julieta | BERGAMO, Nadia | VAZQUEZ, Eliana | DOMINGO, Lucia | FARANNA, Daniela
- 0347 - **TUMOR MUSCULAR DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO (STUMP). A PROPOSITO DE UN CASO.** MENDEZ, Maria Agustina | BOLAÑO, Lucrecia | NOLL, Florencia | GIL, Santiago | PERROTTA, Myriam
- 0356 - **GONADOBLASTOMA EN SÍNDROME DE SWYER: A PROPOSITO DE UN CASO.** BURGOS, Carola Anahí | RODRIGUEZ, Silvana Karen | VIDES ALMONACID, Gerardo | MIRANDA SARAVIA, Adriana Camila | NADER, Miguel Ricardo
- 0373 - **EPIDEMIOLOGÍA Y FERTILIDAD EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON CÁNCER DE MAMA.** VALERIO, Ana Clara | ALLEMAND, Carola | BUILS, María Josefina | CALVO, Maria Florencia | LORUSSO, Claudio

EDITORIAL
ASCUNE

Les ofrece

Venta On-line

PROMOCIONES BANCARIAS

\$600

**Alto y Bajo
Riesgo
Obstétrico**

en Consultorio Externo

Dr. José Omar Latino
y cols

EDITORIAL
ASCUNE



AHORA 12
cuotas sin interés

332 páginas

ACCEDA AL INDICE DEL LIBRO

ADQUIERALO EN EL STAND DE EDITORIAL ASCUNE

FÓRMULA: Cada Comprimido contiene: Ulipristal Acetato 5 mg. Excipientes: Celulosa Microcristalina; Manitol; Croscarmelosa Sódica; Talco; Estearato de Magnesio.

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Modulador selectivo de los receptores de la progesterona. Código ATC: G03XB02.

INDICACIONES: El Ulipristal Acetato está indicado para el tratamiento preoperatorio de los síntomas moderados y graves de miomas uterinos en mujeres adultas en edad reproductiva.

El Ulipristal Acetato también está indicado para el tratamiento intermitente repetido de los síntomas moderados y graves de los miomas uterinos en mujeres adultas en edad reproductiva.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES

Acción farmacológica: El Ulipristal Acetato es un modulador sintético y activo por vía oral de los receptores de la progesterona, caracterizado por un efecto parcialmente antagonista de la acción directa específica de tejidos.

Miomas: El Ulipristal Acetato ejerce un acción directa sobre los miomas; reduce su tamaño mediante la inhibición de la proliferación celular y la inducción de la apoptosis.

Endometrio: El Ulipristal Acetato ejerce un efecto directo sobre el endometrio. Cuando se inicia la administración diaria de una dosis de 5 mg durante un ciclo menstrual, la mayoría de las mujeres (incluidas las pacientes con mioma) tienen una primera menstruación, pero no vuelven a menstruar hasta que cesa el tratamiento. Si se detiene el tratamiento con Ulipristal Acetato, por lo general los ciclos menstruales se reanuda dentro de un plazo de 4 semanas. La acción directa del endometrio provoca cambios específicos de fase en las características histológicas, a los que se denominan "cambios endometriales asociados a moduladores del receptor de progesterona" (PAEC según su sigla en inglés). El aspecto histológico suele ser el de un epitelio inactivo y débilmente proliferativo asociado a una disminución del crecimiento estromal y epitelial que provoca una dilatación quística prominente de las glándulas, junto con efectos epiteliales estrógenos (mitóticos) y tipo gestágeno (secretorios) atípicos. Este patrón se ha observado en aproximadamente el 60% de las pacientes tratadas durante 3 meses con Ulipristal Acetato. Los cambios reverten tras el cese del tratamiento y no deben confundirse con la hiperplasia endometrial. Alrededor de un 5% de las pacientes en edad reproductiva que experimentan hemorragias menstruales abundantes presentan un grosor endometrial superior a 16 mm. En alrededor del 10-15% de las pacientes tratadas con Ulipristal Acetato, el endometrio puede engrosarse (>16 mm) durante el primer período de tratamiento de 3 meses de duración. En el caso de los períodos de tratamiento repetidos, se observó engrosamiento del endometrio, pero con una frecuencia menor (un 4,9% de las pacientes finalizado el segundo período de tratamiento y un 3,5% finalizado el cuarto período de tratamiento). Cuando se retira el tratamiento y tiene lugar la menstruación, dicho engrosamiento desaparece. Si el engrosamiento endometrial persiste tras el regreso de las menstruaciones durante los períodos sin tratamiento o después de los 3 meses posteriores a la finalización de los períodos de tratamiento, puede ser necesario investigar este hecho conforme a la práctica clínica habitual, a fin de excluir otras afecciones subyacentes.

Hipofisis: Una dosis diaria de 5 mg de Ulipristal Acetato inhibe la ovulación en la mayoría de las pacientes, según indican los niveles de progesterona, que se mantienen en torno a 0,3 ng/ml.

Una dosis diaria de 5 mg de Ulipristal Acetato suprime parcialmente los niveles de FSH, mientras que los niveles séricos de estradiol se mantienen en el nivel de mitad del intervalo folicular en la mayoría de las pacientes y son similares a los niveles de las pacientes que recibieron placebo. El Ulipristal Acetato no afecta los niveles séricos de TSH, ACTH ni prolactina.

Eficacia y seguridad clínica: Uso prequirúrgico: En dos estudios de fase 3, doble ciego, aleatorizados y de 13 semanas de duración, en los que se reclutaron pacientes que presentaban hemorragias menstruales muy abundantes asociadas a miomas uterinos, se evaluó la eficacia de dosis fijas de 5 mg y 10 mg de Ulipristal Acetato administradas una vez al día. El estudio 1 fue un estudio doble ciego controlado por placebo. En dicho estudio, las pacientes debían presentar anemia en el momento de su inclusión en el estudio (Hb < 10,2 g/dl), y todas las pacientes debían recibir hierro por vía oral (80 mg de Fe++ además del medicamento del estudio. El estudio 2 contenía el comparador activo, leuprorelina 3,75 mg, administrado una vez al mes mediante inyección intramuscular. En este estudio 2, se empleó un método de doble enmascaramiento para mantener la naturaleza ciega de dicho estudio. En ambos estudios se determinó la pérdida de sangre debida a la menstruación utilizando un gráfico pictórico de pérdida de sangre (PBAC, según su sigla en inglés). Se considera que un PBAC >100 dentro de los primeros 8 días de la menstruación representa una hemorragia menstrual excesiva. En el estudio 1, se observó una diferencia estadísticamente significativa en la reducción de las hemorragias menstruales a favor de las pacientes tratadas con Ulipristal Acetato en comparación con las que recibieron placebo (ver tabla 1), lo que se tradujo en una corrección más rápida y eficiente de la anemia que únicamente con el hierro. Igualmente, en las pacientes tratadas con Ulipristal Acetato se produjo una mayor reducción del tamaño de los miomas, como se valoró mediante imágenes de resonancia magnética (IRM).

En el estudio 2, la reducción en las hemorragias menstruales fue comparable en las pacientes tratadas con Ulipristal Acetato y las tratadas con un agonista de la hormona liberadora de gonadotropina (leuprorelina). La mayoría de las pacientes tratadas con Ulipristal Acetato dejaron de tener hemorragias en el plazo de la primera semana de tratamiento (amenoreo). Empleando ultrasonidos, se determinó el tamaño de los tres miomas más grandes al final del tratamiento (semana 13) y durante 25 semanas más -sin tratamiento- en pacientes a quienes no se les realizó histerectomía ni miomectomía. Durante este período de seguimiento, la reducción en el tamaño de los miomas se mantuvo por lo general en las pacientes originalmente tratadas con Ulipristal Acetato; sin embargo, en las pacientes tratadas con leuprorelina, se volvieron a producir algunos crecimientos. **Uso repetido intermitente:** Se evaluó la eficacia de períodos de tratamiento repetido con dosis fijas de Ulipristal Acetato 5 mg ó 10 mg, administradas una vez al día, en dos estudios de fase 3 en los que se evaluaron un total de hasta 4 períodos de tratamiento intermitentes, de 3 meses de duración cada uno, en pacientes con hemorragias menstruales abundantes asociadas a miomas uterinos. El estudio 3 fue un estudio abierto en el que se evaluó el Ulipristal Acetato 10 mg y en el que a cada período de tratamiento de 3 meses de duración le siguió un período de tratamiento doble ciego, de 10 días de duración, con un progestágeno o placebo. El estudio 4 fue un estudio clínico doble ciego, aleatorizado, en el que se evaluó Ulipristal Acetato 5 ó 10 mg.

En dichos estudios 3 y 4 se demostró la eficacia del Ulipristal Acetato en el control de los síntomas de los miomas uterinos (por ejemplo, hemorragias uterinas) y en la reducción del tamaño de los miomas, después de 2 y 4 períodos de tratamiento. En el estudio 3, se ha mostrado la eficacia del tratamiento a lo largo de más de 18 meses de tratamiento intermitente repetido (4 períodos de tratamiento de 10 mg una vez al día); al final del período de tratamiento 4, el 89,7 % de las pacientes estaban en amenoreo. En el estudio 4, el 61,9 % y el 72,7 % de las pacientes estaban en amenoreo al final del período de tratamiento 1 y 2 combinados (dosis de 5 mg y dosis de 10 mg, respectivamente; p=0,032); el 48,7 % y el 60,5 % estaban en amenoreo al final de los cuatro períodos de tratamiento combinados (dosis de 5 mg y dosis de 10 mg respectivamente; p=0,027). Se determinó que, al final del período de tratamiento 4, 158 (69,6 %) pacientes y

164 (74,5 %) pacientes estaban en amenoreo, con la dosis de 5 mg y la dosis de 10 mg, respectivamente (p=0,290).

Resultados en endometrio: En todos los estudios de fase III, incluidos los estudios sobre los tratamientos repetidos intermitentes, se observaron un total de 7 casos de hiperplasia, de entre 789 pacientes a los que se les realizaron biopsias adecuadas (0,89 %). La inmensa mayoría remitieron espontáneamente, volviéndose a observar un endometrio normal tras la reanudación de la menstruación durante el período sin tratamiento. La incidencia de hiperplasia no aumentó con los períodos de tratamiento repetido. La frecuencia observada se ajusta a los grupos de control y la prevalencia notificada en la bibliografía científica en cuanto a las mujeres premenopáusicas con síntomas englobados en este grupo de edades (media de 40 años de edad).

Farmacocinética: Absorción: Tras la administración por vía oral de una dosis única de 5 ó 10 mg, el Ulipristal Acetato se absorbe rápidamente, alcanzando una concentración plasmática máxima (C_{máx}) de 23,5 + 14,2 ng/ml y de 50,0 + 34,4 ng/ml aproximadamente 1 hora después de la ingestión, y con un área bajo la curva ABC(0-inf) de 61,3 + 31,7 ng.h/ml y 134,0 + 83,8 ng.h/ml, respectivamente. El Ulipristal Acetato es transformado rápidamente en un metabolito farmacológicamente activo con una C_{máx} de 9,0 + 4,4 ng/ml y 20,6 + 10,9 ng/ml, también aproximadamente 1 h después de la ingestión, y con una ABC(0-inf) de 26,0 + 12,0 ng.h/ml y 63,6 + 30,1 ng.h/ml, respectivamente.

La administración de 30 mg (en comprimido) de Ulipristal Acetato con un desayuno rico en grasas dio lugar a una C_{máx} media aproximadamente un 45 % inferior, un tiempo en alcanzar la concentración plasmática máxima (t_{máx}) diferido (de una mediana de 0,75 horas a 3 horas) y un ABC(0-inf) media un 25 % mayor que cuando se administró en ayunas. Los resultados obtenidos por el metabolito activo mono-N-desmetilado fueron similares. No se prevé que este efecto del alimento sobre la cinética del medicamento sea clínicamente relevante en la administración diaria de comprimidos de Ulipristal Acetato.

Distribución: El Ulipristal Acetato se une en un alto porcentaje (> 98 %) a las proteínas plasmáticas como la albúmina, la glucoproteína ácida alfa-1, las lipoproteínas de alta densidad y las lipoproteínas de baja densidad.

El Ulipristal Acetato y su metabolito activo mono-N-desmetilado se excretan en la leche materna con una relación media ABCr de leche / plasma de 0,74 + 0,32 para el Ulipristal Acetato.

Biotransformación: El Ulipristal Acetato es convertido rápidamente en su metabolito mono-N-desmetilado y posteriormente en su metabolito di-N-desmetilado. Los datos in vitro indican que dicha metabolización está mediada principalmente por la isoforma 3A4 del citocromo P450 (CYP3A4). La vía principal de eliminación es la fecal; menos del 10 % del fármaco se excreta en la orina. Se estima que la semivida terminal del Ulipristal Acetato en el plasma tras la administración de una dosis única de 5 ó 10 mg es de unas 38 horas, con un aclaramiento medio (CL/F) de unos 100 l/h tras la administración oral.

Los datos in vitro indican que el Ulipristal Acetato y su metabolito activo no inhiben las enzimas CYP1A2, 2A6, 2C9, 21B2, 2D6, 2E1 ni 3A4, y que no inducen la enzima CYP1A2 a las concentraciones clínicamente relevantes. Por ello, es improbable que la administración de Ulipristal Acetato altere el aclaramiento de los medicamentos que son metabolizados por dichas enzimas.

Los datos obtenidos con estudios in vitro indican que el Ulipristal Acetato y su metabolito activo no son sustratos de la glicoproteína P (GP-p) ABCB1.

Poblabaciones especiales: No se han realizado estudios farmacocinéticos con Ulipristal Acetato en mujeres con insuficiencia renal o hepática. A causa de la metabolización mediada por CYP, se espera que la insuficiencia hepática altere la eliminación del Ulipristal Acetato, provocando una mayor exposición al fármaco (ver "POSOLÓGIA/DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN" y "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES").

Datos preclínicos sobre seguridad: Los datos de los estudios en humanos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas y genotoxicidad.

La mayoría de los resultados obtenidos en los estudios de toxicidad general estuvieron relacionados con su mecanismo de acción sobre los receptores de la progesterona (y a concentraciones más altas, sobre los receptores de los glucocorticoides), observándose actividad antiprogesterona con exposiciones similares a las concentraciones terapéuticas. En un estudio de 39 semanas de duración con monos Cynomolgus, se observaron, a dosis bajas, cambios histológicos parecidos a los PAEC.

A causa de su mecanismo de acción, el Ulipristal Acetato tiene efectos embriotóxicos en ratas, conejos (en dosis repetidas superiores a 1 mg/kg), cobayos y monos. Se desconoce la seguridad para el embrión humano. No se observó potencial teratogénico con dosis suficientemente bajas como para mantener la gestación en las especies animales.

Los estudios reproductivos llevados a cabo en ratas a dosis que producían una exposición del mismo nivel que la dosis empleada en humanos no han revelado evidencia de alteración de la fertilidad debida al Ulipristal Acetato en las animales tratadas ni en la descendencia de las hembras tratadas. Los estudios de carcinogenicidad llevados a cabo (en ratas y ratones), mostraron que el Ulipristal Acetato no es un carcinógeno.

POSOLÓGIA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN

La dosis se establecerá individualmente de acuerdo con el criterio médico y el cuadro clínico del paciente. Como posología media de orientación, se aconseja: - Un comprimido de Esmya una vez al día durante períodos de tratamiento de hasta 3 meses de duración cada uno.

Los tratamientos sólo se deben iniciar cuando se ha producido la menstruación:

- El primer período de tratamiento se debe iniciar durante la primera semana de menstruación.
- Los siguientes períodos de tratamiento deben iniciarse, como pronto, durante la primera semana de la segunda menstruación siguiente a la finalización del período de tratamiento previo.

El médico a cargo del tratamiento debe explicar a la paciente la necesidad de que pase intervalos sin tratamiento.

El tratamiento repetido intermitente se ha estudiado hasta un máximo de 4 períodos de tratamiento intermitentes.

Si una paciente se olvida de tomar una dosis, debe tomar Ulipristal Acetato la antes posible. Si se ha saltado la dosis durante más de 12 horas, la paciente no debe tomar la dosis faltante, sino, simplemente, debe reanudar el pauta de dosificación habitual.

Insuficiencia renal: No se recomienda realizar ajustes de la dosis en pacientes con insuficiencia renal leve o moderada. Dada la ausencia de estudios específicos, no se recomienda utilizar Ulipristal Acetato en pacientes con insuficiencia renal grave o menos que se siga estrechamente la evolución de la paciente (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" y "Farmacocinética").

Insuficiencia hepática: No se recomienda realizar ajustes de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve. Dada la ausencia de estudios específicos, no se recomienda utilizar Ulipristal Acetato en pacientes con insuficiencia hepática moderada o grave, a menos que se siga estrechamente la evolución de la paciente (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" y "Farmacocinética").

Poblabaciones especiales: Administración pediátrica: No existe una recomendación de uso específica para Ulipristal Acetato en la población pediátrica. La seguridad y la eficacia del Ulipristal Acetato se han determinado únicamente en mujeres mayores de 18 años de edad.

Modo de administración: Los comprimidos pueden tomarse con o sin alimentos.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes.
- Embarazo y lactancia.
- Hemorragias genitales de etiología desconocida o por motivos diferentes a los miomas uterinos.
- Cáncer uterino, cervical, ovárico o mamario.
- Insuficiencia hepática moderada o grave.
- Mujeres menores de 18 años de edad.

Tabla 1: resultados de las evaluaciones primarias de la eficacia y evaluaciones secundarias seleccionadas de la eficacia, en los estudios de fase III

Parámetro	ESTUDIO 1					
	Placebo N = 48	Ulipristal Acetato 5 mg/día	Ulipristal Acetato 10 mg/día	Leuprorelina 3,75 mg / mes	ESTUDIO 2 Ulipristal Acetato 5 mg/día	Ulipristal Acetato 10 mg/día
Hemorragias menstruales PBAC mediano el inicio	376	386	330	297	286	271
Variación mediana a la semana 13	-59	-329	-326	-274	-268	-268
Pacientes con amenoreo a la semana 13	3 (6,3 %)	69 (73,4 %) (1)	76 (81,7 %) (2)	74 (80,4 %)	70 (75,3 %)	85 (89,5 %)
Pacientes cuyas hemorragias menstruales se volvieron normales (PBAC < 75) a la semana 13	9 (17,8 %)	86 (91,5 %) (1)	86 (92,5 %) (1)	82 (89,1 %)	84 (90,3 %)	93 (97,9 %)
Variación mediana en el volumen de los miomas desde el inicio hasta la semana 13 (a)	+3,0 %	-21,2 % (3)	-12,3 % (4)	-53,5 %	-35,6 %	-42,1 %

(a) En el estudio 1, se midió mediante IRM la variación en el volumen total de los miomas desde el inicio. En el estudio 2, se midió mediante ultrasonido la variación en el volumen de los tres miomas más grandes. Las cifras en negrito indican que hubo diferencias significativas en las comparaciones realizadas entre el Ulipristal Acetato y el control. Dichas diferencias fueron siempre a favor del Ulipristal Acetato. Valores P: (1) = <0,001, (2) = 0,037, (3) = <0,002, (4) = <0,006.

Tabla 2: resultados de las evaluaciones primarias y secundarias seleccionadas de la eficacia, en los estudios a largo plazo de fase III.

Parámetro	Tras el período de tratamiento 2 (3 meses de tratamiento dos veces)				Tras el período de tratamiento 4 (3 meses de tratamiento cuatro veces)		
	Estudio 3 (a)		Estudio 4		Estudio 3		Estudio 4
	10 mg/día N = 132	5 mg/día N = 213	10 mg/día N = 207	10 mg/día N = 197	10 mg/día N = 107	5 mg/día N = 178	10 mg/día N = 176
Pacientes que iniciaron el tratamiento en el período 2 ó 4	N = 131	N = 205	N = 197	N = 107	N = 227	N = 220	
Pacientes en amenoreo (b) (c)	116 (88,5 %)	152 (74,1 %)	162 (82,2 %)	96 (89,7 %)	158 (69,6 %)	164 (74,5 %)	
Pacientes con sangrado controlado (c) (d)	No aplicable	N = 199	N = 191	No aplicable	N = 202	N = 192	
Variación mediana en el volumen de los miomas desde el inicio	-63,2 %	-54,1 %	-58,0 %	-72 %	-71,8 %	-72,7 %	

(a) La evaluación del período de tratamiento 2 se corresponde al período de tratamiento 2 más una menstruación. (b) Se excluyó de los análisis a las pacientes faltaban datos. (c) En N y en el % se incluyen las pacientes excluidas / que abandonaron. (d) Sangrado controlado se definió de la siguiente manera: ningún episodio de sangrado abundante y un máximo de 8 días de sangrado (sin incluir los días de manchado) durante los últimos 2 meses de un período de tratamiento.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

El Ulipristal Acetato sólo debe prescribirse tras un diagnóstico meticuloso. Antes de prescribir el tratamiento, se debe asegurar que la paciente no está embarazada. Si se sospecha que la paciente está embarazada antes del inicio de un nuevo período de tratamiento, se le debe realizar una prueba de embarazo.

Anticoncepción: No se recomienda el uso simultáneo de medicamentos orales que contengan progestágenos solos, de dispositivos intrauterinos liberadores de progestágenos, ni de anticonceptivos orales combinados (ver "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Aunque la mayoría de las mujeres que toman una dosis terapéutica de Ulipristal Acetato desarrollan anovulación, se recomienda usar un método anticonceptivo no hormonal durante el tratamiento.

Cambios en el endometrio: El Ulipristal Acetato ejerce una acción farmacodinámica específica sobre el endometrio: en las pacientes tratadas con Ulipristal Acetato se pueden observar cambios en las características histológicas del endometrio. Estos cambios (PAEC) reversionen tras el cese de tratamiento y no se deben confundir con una hiperplasia endometrial (ver "REACCIONES ADVERSAS" y "Acción farmacológica").

Además, durante el tratamiento se puede producir un engrosamiento reversible del endometrio.

En caso de tratamiento intermitente repetido, se recomienda realizar un seguimiento periódico del endometrio. Dicho seguimiento incluye la realización de una ecografía anual, tras el regreso de la menstruación durante el período sin tratamiento.

Si se observa un engrosamiento del endometrio, que persista después del regreso de las menstruaciones durante los períodos sin tratamiento o tras los 3 meses posteriores al cese de los períodos de tratamiento, y/o si se observa un patrón menstrual alterado (ver "Patrón Menstrual"), se debe realizar una investigación, incluyendo una biopsia endometrial, con el fin de descartar otras afecciones (inclusive, un tumor endometrial).

En caso de hiperplasia (sin atipia), se recomienda llevar un seguimiento conforme a la práctica clínica habitual (por ejemplo, un control de seguimiento 3 meses después). Si hay hiperplasia atípica, ésta se debe investigar y tratar conforme a la práctica clínica habitual.

Ninguno de los períodos de tratamiento debe ser superior a 3 meses de duración, puesto que se desconoce el riesgo de efectos adversos sobre el endometrio en el caso de continuar con el tratamiento sin interrupción.

Patrón menstrual: Se debe informar a las pacientes de que el tratamiento con Ulipristal Acetato habitualmente produce una notable reducción de las hemorragias menstruales (amenorrea) en el curso de los primeros 10 días de tratamiento. Si persisten hemorragias excesivas, las pacientes deben comunicárselo a su médico. En general, los ciclos menstruales vuelven a la normalidad en un plazo de 4 semanas tras cada período de tratamiento.

Si durante el tratamiento intermitente repetido, tras reducción inicial de las hemorragias o amenorrea, aparece un patrón menstrual alterado persistente o inesperado (por ejemplo, hemorragias intermenstruales), se debe investigar el endometrio, incluyendo una biopsia endometrial, con el fin de excluir otras afecciones subyacentes (inclusive un tumor endometrial).

El tratamiento repetido intermitente se ha estudiado con hasta un máximo de 4 períodos de tratamiento intermitentes.

Insuficiencia renal: No se espera que la insuficiencia renal altere significativamente la eliminación de Ulipristal Acetato. Dada la ausencia de estudios específicos, no se recomienda utilizar Ulipristal Acetato en pacientes con insuficiencia renal grave o menos que se siga estrechamente la evolución de la paciente (ver "POSOLOGÍA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN").

Insuficiencia hepática: No se dispone de experiencia terapéutica con el Ulipristal Acetato en pacientes con insuficiencia hepática. Se espera que la insuficiencia hepática altere la eliminación de Ulipristal Acetato, provocando una mayor exposición al fármaco (ver "Farmacocinética"). Este hecho no se considera clínicamente relevante en las pacientes con alteración leve de la función hepática. Sin embargo, no se recomienda utilizar Ulipristal Acetato en pacientes con insuficiencia hepática moderada o grave, o menos que se siga estrechamente la evolución de la paciente (ver "POSOLOGÍA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN").

Uso de otros medicamentos: No se recomienda coadministrar inhibidores moderados (por ejemplo, eritromicina, jugo de pomelo, verapamilo) o potentes (por ejemplo, ketoconazol, ritonavir, nefazodona, itraconazol, telitromicina claitromicina) de la CYP3A4 y Ulipristal Acetato (ver "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción").

No se recomienda el uso simultáneo de Ulipristal Acetato y de inductores potentes de la CYP3A4 (por ejemplo: rifampicina, rifabutina, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, fofenitoína, fenobarbital, primidona, hipérico, efavirenz, nevirapina, uso prolongado de ritonavir) (ver "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción").

Pacientes asmáticos: No se recomienda el uso de Ulipristal Acetato en mujeres con asma grave que no esté suficientemente controlado con glucocorticoides orales.

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: Posibilidad de que otros medicamentos afecten el Ulipristal Acetato **Anticonceptivos hormonales:** El Ulipristal Acetato tiene una estructura tipo esteroide y actúa como modulador selectivo de receptor de la progesterona, ejerciendo efectos predominantemente inhibidores sobre dicho receptor. Por eso, probablemente los anticonceptivos hormonales y los progestágenos reduzcan la eficacia del Ulipristal Acetato, por acción competitiva sobre el receptor de la progesterona. Por lo tanto, no se recomienda la administración simultánea de medicamentos que contengan progestágenos (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" y "Fertilidad, embarazo y lactancia").

Inhibidores de la isoenzima CYP3A4: Tras la administración de propionato de eritromicina (500 mg dos veces al día durante 9 días), que es un inhibidor moderado de la enzima CYP3A4, a mujeres sanas voluntarias, la concentración máxima (C_{max}) y el área bajo la curva (ABC) del Ulipristal Acetato se multiplicaron por 1,2 y por 2,9 respectivamente; el ABC del metabolismo activo del Ulipristal Acetato se multiplicó por 1,5, mientras que la C_{max} del metabolismo activo se redujo (por 0,52).

Tras la administración de ketonazolol (400 mg una vez al día durante 7 días), que es un potente inhibidor de la isoenzima CYP3A4, a mujeres sanas voluntarias, la concentración máxima (C_{max}) y el área bajo la curva (ABC) del Ulipristal Acetato se multiplicaron por 3 y por 5,9 respectivamente; el ABC del metabolismo del Ulipristal Acetato se multiplicó por 2,4 mientras que la C_{max} del metabolismo se redujo (por 0,53).

No se considera necesario realizar ningún ajuste a la dosis para la administración de Ulipristal Acetato a pacientes que reciben, a la vez, tratamiento a base de inhibidores ligeros de la CYP3A4. No se recomienda coadministrar inhibidores moderados o potentes de la CYP3A4 y Ulipristal Acetato (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES").

Inductores de la isoenzima CYP3A4: Tras la administración de rifampicina (300 mg dos veces al día durante 9 días), que es un potente inductor de isoenzima CYP3A4, a mujeres sanas voluntarias, la C_{max} y el ABC del Ulipristal Acetato y de su metabolito activo se redujeron notablemente (en un 90 % o más), y la vida media del Ulipristal Acetato se redujo 2,2 veces, lo que se corresponde con una reducción aproximada equivalente a una división por 10 de la exposición al Ulipristal Acetato. No se recomienda el uso simultáneo de Ulipristal Acetato y de inductores potentes de la CYP3A4 (por ejemplo, rifampicina, rifabutina, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, fenobarbital, primidona, hipérico, efavirenz, nevirapina, uso prolongado de ritonavir) (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES").

Medicamentos que afectan al pH gástrico: La administración de Ulipristal Acetato (comprimido de 10 mg) junto con el inhibidor de la bomba de protones esomeprazol (20 mg diarios durante 6 días) dio lugar a una C_{max} media aproximadamente un 65 % inferior, un t_{max} diferido (de una mediana de 0,75 horas a 1,0 horas) y un ABC media un 13 % mayor. No se espera que el efecto de los medicamentos que incrementen el pH gástrico sea clínicamente relevante en la administración diaria de comprimidos de Ulipristal Acetato.

Posibilidad de que el Ulipristal Acetato afecte a otros medicamentos: **Anticonceptivos hormonales:** El Ulipristal Acetato puede interferir con la acción de los anticonceptivos hormonales (que contengan sólo progestágenos, dispositivos liberadores de progestágenos o anticonceptivos orales combinados) y de los progestágenos administrados por otros motivos. Por lo tanto, no se recomienda la administración simultánea de medicamentos que contengan progestágenos (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" y "Fertilidad, embarazo y lactancia"). Durante los 12 días siguientes al cese del tratamiento con Ulipristal Acetato, no deben tomarse medicamentos que contengan progestágenos.

Sustratos de la glicoproteína P (GP-p): De la información obtenida de estudios in vitro se desprende que el Ulipristal Acetato puede ser un inhibidor de la GP-p a concentraciones clínicamente relevantes en la pared gastrointestinal durante la absorción del fármaco. No se ha estudiado la administración simultánea de Ulipristal Acetato y sustrato de la GP-p, de ahí que no pueda excluirse una interacción. De los resultados de estudios realizados in vivo se desprende que la administración de Ulipristal Acetato (administrado en un solo comprimido de 10 mg) 1,5 horas antes de la administración de fexofenadina (60 mg), que es un sustrato de la GP-p, no tiene efecto alguno sobre la farmacocinética de la fexofenadina. Por lo tanto, se recomienda que en la coadministración de Ulipristal Acetato y sustratos de la GP-p (por ejemplo, dabigatán etexilato, digoxina, fexofenadina) se deje pasar un tiempo mínimo de 1,5 horas.

Fertilidad, embarazo y lactancia: **Anticoncepción en mujeres:** Es probable que el Ulipristal Acetato interaccione adversamente con los medicamentos orales que contengan solo progestágenos, con los dispositivos liberadores de progestágenos o con anticonceptivos orales combinados; por ello, no se recomienda su uso concomitante. Aunque la mayoría de las mujeres que toman una dosis terapéutica de Ulipristal Acetato desarrollan anovulación, se recomienda usar un método anticonceptivo no hormonal durante el tratamiento (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" e "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción").

Fertilidad: Aunque la mayoría de las mujeres que toman una dosis terapéutica de Ulipristal Acetato desarrollan anovulación, no se ha estudiado el nivel de fertilidad en mujeres que tomen varias dosis de Ulipristal Acetato.

Embarazo: El Ulipristal Acetato está contraindicado durante el embarazo (ver "CONTRAINDICACIONES").

No hay datos o éstos son limitados, relativos al uso de Ulipristal Acetato en mujeres embarazadas. Aunque no se observaron efectos teratogénicos, los datos en animales son insuficientes en términos de toxicidad reproductiva (ver "Datos preclínicos sobre seguridad").

Lactancia: Los datos toxicológicos disponibles en animales muestran que el Ulipristal Acetato se excreta en la leche (ver "Datos preclínicos sobre seguridad"). El Ulipristal Acetato se excreta en la leche materna. No se ha estudiado su efecto en recién nacidos y lactantes y no se puede excluir el riesgo. El Ulipristal Acetato está contraindicado durante la lactancia (ver "CONTRAINDICACIONES" y "Farmacocinética").

Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinarias: Es posible que el Ulipristal Acetato tenga una pequeña influencia sobre la capacidad para conducir o para utilizar maquinarias, ya que se han observado mareos leves tras la toma de Ulipristal Acetato.

REACCIONES ADVERSAS: Se ha evaluado la seguridad del Ulipristal Acetato en 1053 mujeres con miomas uterinos y tratadas con 5 mg 6 10 mg de Ulipristal Acetato en estudios de fase III. El hallazgo más frecuente en los estudios clínicos fue amenorrea (79,2 %), que se considera una consecuencia deseable para las pacientes (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES"). La reacción adversa más frecuente consistió en sofocos. La inmensa mayoría de las reacciones adversas fueron leves o moderadas (95,0 %), no hicieron necesario interrumpir el tratamiento con el medicamento (98,0 %) y frecuentaron espontáneamente. Entre las 1053 mujeres mencionadas, se ha evaluado la seguridad de los períodos de tratamiento intermitentes repetidos (cada uno de ellos limitado a 3 meses) en 551 mujeres con miomas uterinos, tratadas con 5 6 10 mg de Ulipristal Acetato en dos estudios de fase III (incluidas 457 mujeres expuestas a cuatro períodos de tratamiento intermitentes); en dichos estudios se ha demostrado que el perfil de seguridad es similar al observado con un solo período de tratamiento.

En base a datos agrupados de cuatro estudios de Fase III en pacientes con miomas uterinos y tratadas durante 3 meses, se han notificado las siguientes reacciones adversas. Las reacciones adversas enumeradas a continuación se clasifican en función de la frecuencia y de la clasificación de órganos y sistemas. Las reacciones adversas se presentan por orden decreciente de gravedad dentro de cada grupo de frecuencias. Las frecuencias se definen de la siguiente manera: muy frecuentes (> 1/10), frecuentes (> 1/100 a < 1/10), poco frecuentes (> 1/1000 a < 1/100), raras (> 1/10000 a < 1/1000), muy raras (< 1/10000), y de frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

* Ver sección "Descripción de reacciones adversas seleccionadas"

** El término textual "pérdida ligera de pelo" fue adscrito al término "alopecia"

Al comparar períodos de tratamiento repetidos, se observó que la tasa de reacciones adversas global era más baja en los períodos de tratamiento subsiguientes que en el primer período de tratamiento, y que cada reacción adversa era menos frecuente, o bien, que permanecía dentro de la misma categoría de frecuencia (solo por la dispesia, que se clasificó como poco frecuente en el período 3 de tratamiento, con arreglo a su aparición en una paciente).

Descripción de reacciones adversas seleccionadas: Engrosamiento del endometrio: En el 10 -15 % de las pacientes tratadas con Ulipristal Acetato se observó engrosamiento del endometrio (> 16 mm, observados mediante ultrasonidos o IRM al final del tratamiento) finalizado el primer período de tratamiento de 3 meses de duración. En períodos de tratamiento subsiguientes, se observó engrosamiento del endometrio, pero con una frecuencia menor (4,9 % y 3,5 % de las pacientes finalizado el segundo y cuarto períodos de tratamiento, respectivamente). El engrosamiento del endometrio desaparece cuando se cesa el tratamiento y vuelven los ciclos menstruales.

Además, los cambios reversibles del endometrio (PAEC) difieren de la hiperplasia endometrial. Si se envían especímenes de histerectomía o de biopsia endometrial para su estudio histológico, se debe advertir al patólogo de que la paciente ha tomado Ulipristal Acetato (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" y "Acción farmacológica").

Sofocos: El 8,1 % de las pacientes notificaron sofocos, pero en otros estudios este porcentaje varió. En el estudio controlado por comparador activo que se llevó a cabo, los porcentajes fueron del 24 % (10,5 % de sofocos moderados o graves) en las pacientes tratadas con Ulipristal Acetato, y del 60,4 % (39,6 % de sofocos moderados o graves) en las pacientes tratadas con leuprolina. En otro estudio, controlado por placebo, el porcentaje de sofocos fue del 1,0 % con Ulipristal Acetato y del 0 % con el placebo. En el primer período de tratamiento de 3 meses de duración de los dos estudios clínicos a largo plazo de fase III, el porcentaje de sofocos con el Ulipristal Acetato fue del 5,3 % y del 5,8 % respectivamente.

Cefalea: El 5,8 % de las pacientes notificaron cefalea leve o moderada.

Quistes ováricos: Se observaron quistes ováricos funcionales durante y después del tratamiento en el 1,0 % de las pacientes; en la mayoría de los casos, dichos quistes desaparecieron espontáneamente en el plazo de unas cuantas semanas.

Hemorragias uterinas: Las pacientes que tienen hemorragias menstruales abundantes a causa de los miomas uterinos presentan el riesgo de sufrir hemorragias excesivas que pueden hacer necesario intervenir quirúrgicamente. Se han notificado algunos casos durante el tratamiento con Ulipristal Acetato o en los 2-3 meses posteriores al cese del tratamiento con Ulipristal Acetato. **SOBREDOSIIFICACIÓN:** La experiencia de sobredosis por Ulipristal Acetato es limitada.

Se han administrado dosis únicas de hasta 200 mg y dosis diarias de 50 mg durante 10 días consecutivos a un pequeño número de pacientes, sin que se hayan notificado reacciones adversas intensas o graves.

Ante la eventualidad de haber tomado una dosis mayor a la que debiera de Esmya contacte a su médico, concorra al Hospital más cercano o comuníquese con un Centro de Toxicología, en especial:

- Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Tel.: (011) 4962-6666/2247;
- Hospital Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna), Tel.: (011) 4300-2115;
- Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas, Tel.: (011) 4654-6648 / 4658-7777.

PRESENTACIONES: Envases conteniendo 28 Comprimidos de color blanco o blanquecino.

Conservar el producto a una temperatura no mayor de 30 °C. Mantener en su envase original.

AL IGUAL QUE TODO MEDICAMENTO ESMYA DEBER SER MANTENIDO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Especialidad Médica autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado No. 58.284.

Fecha de última revisión: 02.02.2017

Prospecto autorizado por la A.N.M.A.T. Disp. No. 1109/17.

Elaborado por: Gedex Richter Plc. Gyömrői út 19-21 1103 Budapest, Hungría.

Importado, comercializado y distribuido por:

Bagó

LABORATORIOS BAGÓ S.A.: Administración: Bernardo de Higuayen Nro. 248 (C1072AAF). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel.: (011) 4344-2000/19. Director Técnico: Juan Manuel Apella. Farmacéutico. Calle 4 Nro. 1429 (B1904CIA). La Plata. Pcia. de Buenos Aires. Tel.: (0221) 425-9550/54.

Sistema de clasificación de órganos	Reacciones adversas durante el período de tratamiento 1			
	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras
Trastornos psiquiátricos			Ansiedad - Trastornos emocionales	
Trastornos del sistema nervioso		Cefalea*	Mareos	
Trastornos del oído y de laberinto		Vértigo		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos				Epistaxis
Trastornos gastrointestinales		Dolor abdominal - Náuseas	Sequedad de boca - Estreñimiento	Dispepsia - Flatulencia
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Acné	Alopecia** - Piel seca - Hiperhidrosis	
Trastornos músculo -esqueléticos y del tejido conjuntivo		Dolor músculo esquelético	Dolor de espalda	
Trastornos renales y urinarios			Incontinencia urinaria	
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Amenorrea - Engrosamiento del endometrio*	Sofocos - Dolor pélvico - Quistes ováricos* - Sensibilidad / dolor mamario	Hemorragias uterinas* - Metrorragia Exudado genital - Malestar mamario	Ruptura de quistes ováricos* - Inflamación mamaria
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Cansancio	Edema - Astenia	
Exploraciones complementarias		Aumento de peso	Aumento de los niveles de colesterol en sangre - Aumento de los niveles de triglicéridos en sangre	

PROCREARTE, UNA INSTITUCION DIFERENTE

Porque es el único Centro de Reproducción Asistida de Alta Complejidad, que funciona en forma de red horizontal. Procreatearte permite al Médico especialista o no, atender a su paciente en forma totalmente personalizada, creciendo profesionalmente en un área de gran futuro y prestigio.

Venga, acérquese a conocer **Procreatearte**, el Centro de Alta Complejidad más moderno de Argentina. Con la mejor infraestructura, tecnología y calidad humana. Para alcanzar juntos, los mejores resultados.

JUNTOS, TRABAJANDO PARA SU PACIENTE



PROCREARTE: 1500m² de estructura diseñada para su objetivo, con 3 laboratorios de FIV que funcionan simultáneamente. - Presión positiva central y piso antibacteriano en la totalidad de áreas limpias. - Quirófano- Sala de transferencia con video directo de la carga embrionaria - 5 salas de recuperación individuales - Sistema de video, transmisión directa.
Servicios: FIV ICSI - Maduración Ovocitaria in vitro - Criopreservación de embriones y blastocistos - Vitricificación de óvulos - Diagnóstico preimplantacional por PCR y FISH - Separación espermática por citometría de flujo.

PROCREARTE pone a su disposición el Centro más moderno y con mejor tecnología de Argentina, con tasas de embarazo comparables a los mejores centros de Europa. Llámenos al (54 11) 5530-5700 y un profesional lo asesorará. Consulte plan Jóvenes Profesionales con importantes beneficios y distintos modos de integración.

Sede Central Capital Federal: Bulnes 1104 esquina Tucumán Tel.: (54 11) 5530-5700 -info@procreatearte.com - www.procreatearte.com

esmya®

Acetato de ulipristal 5mg

*Innovación mundial en el tratamiento
de miomas uterinos*

- ☞ Acción directa sobre los miomas uterinos.^{1,2}
- ☞ Efectivo y rápido control del sangrado excesivo.³
- ☞ Reducción sostenida del tamaño de los miomas uterinos.⁴
- ☞ Disminuye el dolor y mejora la calidad de vida.^{4,5}
- ☞ Continuidad de los efectos beneficiosos después del cese del tratamiento.⁴
- ☞ Buen perfil de tolerabilidad y seguridad.^{1,2,3,6}
- ☞ Posibilidad de continuidad de los beneficios con ciclos de tratamiento adicionales.^{1,7}

Presentación:
Esmya: envases por 28 comprimidos

