



REVISTA FASGO

DIRECTOR: Dr. Horacio Crespo

SECRETARIOS DE REDACCIÓN: Dr. Claudio Schiavi
Dra. María Fernanda Vázquez

CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL, 2013-2015

PRESIDENTE: Dr. Raúl Winograd

SECRETARIO DE ACTAS: Dr. Pedro Daguerre

VICEPRESIDENTE: Dr. Samuel Seiref

DIRECTOR DE PUBLICACIONES: Dr. Mariano Grilli

SECRETARIO GENERAL: Dr. Héctor Bolatti

VOCALÉS TITULARES: Dr. Enrique Elli
Dra. Diana Della Latta

PROSECRETARIO GENERAL: Dr. Héctor Scaravonati

VOCALÉS SUPLENTE: Dr. Jesús Daniel Aguirre

TESORERO: Dr. Osvaldo Yoma

Dra. Patricia Cingolani

PROTESORERO: Dr. René Di Mónaco

Dr. Roberto Castaño

Dra. María Sebastiana Sánchez

COMISIÓN REVISORA DE CUENTAS

TITULARES: Dr. David Cornejo
Dr. Constantino Mattar
Dr. Eugenio Villarroel

SUPLENTE: Dr. Gustavo Vampa
Dr. Fernando Giayetto
Dr. Marcelo Kolar

TRIBUNAL DE HONOR

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

SUPLENTE: Dr. Ricardo Cuevas
Dr. Guillermo Díaz Ortego
Dra. Mercedes Persoglia

CONSEJO ACADÉMICO NACIONAL

PRESIDENTE: Dr. Francisco Gago

Vocales: Prof. Dra. Sofía Amenabar (U.N. Tucumán)

VICEPRESIDENTE: Prof. Dr. Roberto Tozzini (U.N. Rosario)

Prof. Dr. Carlos López (U. N. Córdoba)

SECRETARIO GENERAL: Prof. Dr. Mario Palermo (UBA)

Prof. Dra. Elizalde Cremonte (U. N. Corrientes)

PROSECRETARIO: Prof. Dr. Alberto Guillan (U.N. La Plata)

Prof. Dr. Héctor Bollatti (U.N. Córdoba)

Prof. Dr. Orlando Forestieri (U. N. La Plata)

SECRETARIO DE ACTAS: Prof. Dr. Enrique Quiroga (U.N. de La Plata)

COORDINADOR GENERAL DE EVALUACIONES DE RESIDENCIAS:
Dr. Martín Etchegaray. (UBA)

**REPRESENTANTES ANTE
EL MINISTERIO DE SALUD**

Dr. Roberto Sanguinetti
Dr. Leonardo Kwiatkowski

**REPRESENTANTES DEL COMITÉ SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**

Dra. Eugenia Trumper
Dra. Silvia Oizerovich

REPRESENTANTE COMITÉ ASUNTOS LEGALES

Dr. Julio Firpo

REPRESENTANTE COMITÉ DE RESIDENTES

Dr. Martín Etchegaray Larray

REPRESENTANTE COMITÉ VIOLENCIA DE GÉNERO

Dra. Diana Galimberti

COMITÉ DE MORTALIDAD MATERNA

Coordinador: Dr. Horacio Crespo
Integrantes: Dr. Héctor Bolatti
Dr. Daniel Lipchak
Dr. Leonardo Kwiatkowski
Dr. Carlos Ortega Soler

REPRESENTANTE ANTE FIGO

Dr. Jorge Novelli

EXECUTIVE BOARD FIGO

Dr. Néstor Garello

REPRESENTANTE FLASOG

Dr. René del Castillo

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN EDUCACIÓN A DISTANCIA FASGO XXI

DIRECTORES DE ÁREA:

Ginecología:

Dra. Blanca Campostrini

Obstetricia:

Dr. Leonardo Kwiatkowski

Mastología:

Dr. Francisco Gago

ESCUELA ARGENTINA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DIRECTOR: Dr. Luis Auge

DIRECTOR HONORARIO: Dr. Antonio Lorusso

DIRECTORES DE ÁREA

Ginecología: Dra. Mabel Martino

Obstetricia: Dra. Claudia Travella

COORDINADORES DE ÁREA:

Ginecología: Dra. Patricia Cingolani

Obstetricia: Dr. 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 Hnos. Bulnes 1985 2º piso Dto. "5" (1425) Buenos Aires, Argentina
Telefax: (54-11) 4823-3190 / 4829-9601 - E-mail: info@editorialascune.com - Web: www.editorialascune.com

**COMITÉ ORGANIZADOR DEL XXIX CONGRESO ARGENTINO
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - FASGO - TUCUMAN 2014**

COMITÉ ORGANIZADOR LOCAL

Presidente: Dr. Enrique Elías Elli **Vicepresidente:** Dr. Luis Oscar Runco **Secretario General:** Dr. Juan Alberto Rodríguez **Tesorera:** Dra. Lucía Ramos Torino

Miembros

Dra. Adriana Díaz Montivero Dra. Silvia Gómez Dra. Viviana Guzmán
Dr. Bartolomé Llobeta Dra. Ana Beatriz Martínez Dra. Fabiana Reina Dra. Mónica Hebe Valdez

COMISIÓN DIRECTIVA SOCIEDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE TUCUMAN

Presidente: Dr. Juan Alberto Rodríguez **Vocal Titular 2do:** Dra. Silvia Gómez
Vice-Presidente: Dra. Ana Beatriz Martínez **Vocal Suplente 1ero:** Dr. Sergio Mirkin
Secretaria: Dr. Bartolomé Llobeta **Vocal Suplente 2do:** Dra. Fabiana Reina
Secretario de Asuntos Profesionales: Dr. Luis Runco **Responsable de Médicos en Formación:**
Dr. Alejandro Medina Ardissono
Secretaria de Actas: Dra. Adriana Díaz Montivero **COMISIÓN REVISORA DE CUENTA**
Tesorero: Dra. Lucía Ramos Torino **Titular 1era:** Dra. Adriana Álvarez
Pro-Tesorero: Dra. Mónica Valdez **Titular 2do:** Luis Jalil
Vocal Titular 1ero: Dr. Enrique Elías Elli **Suplente:** Alicia Roqué

COMISIÓN DE ÉTICA Y HONOR

Dra. Sofía Amenábar Dr. Patricio Mansón Dr. Raúl Audi Dr. Raúl Schwam

Contenidos

ISSN 15-4028-5528

VOLUMEN 13 - Nº 3 - OCTUBRE 2014

PRESENTACIÓN ORAL	Ginecología	99
	Obstetricia	103
PRESENTACIÓN PÓSTER	Ginecología	105
	Obstetricia	119
PRESENTACIÓN VIDEO		130
PRESENTACIÓN A PREMIO	Mejor Trabajo Libre de Ginecología	131
	Mejor Trabajo Libre de Obstetricia	132
	Mejor Póster de Ginecología	133
	Mejor Póster de Obstetricia	134
	Mejor Trabajo presentado por Médicos Residentes	138
	Mejor Video de Ginecología y Obstetricia	140
PUBLICACIÓN		142

FASGO XXI

CURSOS A DISTANCIA

Material impreso de dos módulos por área
Sin clases presenciales y con examen a distancia.
Certificación anual por 250 hs. por área



FEDERACIÓN ARGENTINA DE SOCIEDADES
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

ACTUALÍCESE DESDE SU CASA

Dividido en tres áreas que se pueden realizar en forma independiente
Nuevos contenidos cada año



ABIERTA LA INSCRIPCIÓN

Dirigido a: Ginecólogos, Obstetras,
Mastólogos, Obstétricas

ARANCELES

Curso de Obstetricia: \$600
Curso de Ginecología: \$600
Curso de Mastología: \$600

EDITORIAL
ASCUNE Hnos.

ADMINISTRACIÓN

Bulnes 1985, 2º 5 (1425) Capital Federal
Tel: (54-11) 4823-3190 / 4829-9601

e-mail: info@editorialascune.com / web: www.editorialascune.com

13

COMITÉ DE BIOÉTICA

A Ellena, J Pizzi, P Monasterolo
Hospital Iturraspe - Clínica de Ginecología Salute Donna - Santa Fe

Objetivos: servir como un foro para el debate nacional. Construir el consenso. Esclarecer valores y puntos de desacuerdo. Moderar las controversias. Identificar problemas emergentes. Ayudar a las decisiones judiciales. Educar al público y los profesionales. Casuística de nacimiento de fetos anencefálicos y realizar un análisis bioético de la problemática

Pacientes y métodos: método retrospectivo analítico se trataron 12 casos.

Resultados: 12 pacientes. Definir sus principios objetivos y funciones de acuerdo a las necesidades locales de cada lugar de comité. Establecer el número y calidad inicial de los miembros es del mismo de acuerdo a la factibilidad de cada caso.

Conclusiones: intento de definición del mejor interés del paciente

Nro. de citas: 6.

24

IMPLEMENTACIÓN DE LA COLPOSACROPEXIA MINI INVASIVA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

E Ubertazzi, R Orti, J Saadi, A Saavedra, L Pavan, S Sgorgorza
Hospital italiano de Buenos aires.

Objetivos: presentar la experiencia inicial de la colposacropexia mini invasiva en nuestro servicio.

Pacientes y métodos: cohorte retrospectiva de colposacropexia mini invasiva, vía laparoscópica y robótica, realizadas en sección de uroginecología del servicio de ginecología del HIBA 06/2011 a 05/2014

Resultados: se realizaron 460 cirugías de reconstrucción del piso pelviano, 12(2,6%) colposacropexias mini invasivas, 9 casos por vía laparoscópica y 3 por vía robótica. Edad media de las pacientes fue 58.5 años(36-73), BMI 26(21-30). 10(83,3%) pacientes presentaban prolapso de cúpula vaginal, 2 pacientes estadios I, 4 estadio III y otras 4 estadio IV. 1 sola con prolapso uterovaginal estadio II y otra enterocele grado II. 9(75%) pacientes tenía cirugías de prolapso previas, en promedio una cantidad de 1,6(1-3). Se realizaron concomitantemente sling medio uretrales en 9(75%) casos, en 8(66,6%) pacientes una cirugía vaginal complementaria (perineoplastia), un solo caso se realizó rectopexia laparoscópica. Un tiempo operatorio promedio de 243(240-250) y 221(150-300) minutos en la vía robótica y laparoscópica respectivamente. Tempo de Internación de 33(24-48)hs. Media de seguimiento 10,36(2-31) meses. Tasa de curación subjetiva del 91,6%(11p), 1 sola refiere sensación de bulto y constipación. Se re operaron 3(25%) pacientes, dos casos por incontinencia de orina de esfuerzo y 1 caso por dyspareunia a nivel del introito. No se registraron complicaciones intraoperatorias serias ni hubo conversión a laparotomía. Ninguna paciente requirió transfusión. Todas las pacientes se operaron en 1 solo tiempo.

Conclusiones: la implementación de la colposacropexia mini invasiva (laparoscópica o robótica) en nuestro servicio fue factible gracias al trabajo en equipo de uroginecólogos con cirujanos especializados en cirugía laparoscópica y/o robótica. Los resultados iniciales son alentadores, sobre todo por la alta tasa de éxito y el bajo número de complicaciones, no obstante se debe considerar que la casuística actual es pequeña y de una población seleccionada.

Nro. de citas: 5.

54

ENFERMEDAD DE ADDISON Y FALLA OVÁRICA PREMATURA

M Nölting, B Perez Lana, V Straminsky, L Galuzzo, V Servetti, MF Gonzalez de Chazal
Hospital de Clínicas "José de San Martín", Universidad de Buenos Aires, Capital Federal, Argentina

Objetivos: describir la asociación entre síndrome poliglandular autoinmune tipo 2 y falla ovárica prematura.

Pacientes y métodos: se describen 4 pacientes con APS 2 y FOP.

Resultados: la edad media a la FOP fue: 28 años. La edad media a la enfermedad de Addison fue: 35 años. En 3 pacientes se desarrollo Tiroiditis de Hashimoto y en 1 Enfermedad de Graves. La autoinmunidad tiroidea se desarrollo en simultáneo con el hipogonadismo hipergonadotrófico. La enfermedad de Addison fue la última manifestación mediante la presencia de hiperpigmentación y anticuerpos de 21 hidroxilasa positivos.

Conclusiones: La detección de autoanticuerpos órgano-específicos en pacientes con una endocrinopatía autoinmune monoglandular (FOP), sin duda, facilita la identificación de las personas en riesgo de desarrollar un futuro APS. La identificación temprana y el tratamiento de otra enfermedad endocrina autoinmune pueden ser críticos e incluso salvar vidas.

Nro. de citas: 10.

68

ESTADIFICACIÓN GANGLIONAR LAPAROSCÓPICA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO LOCALMENTE AVANZADO EN EL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES (HIBA)

M Uzal, D Odetto, J Saadi, R Orti, S Gogorza, M Perrotta
Hospital Italiano de Buenos Aires

Objetivos: describir la experiencia en el Hospital Italiano de Buenos Aires de la estadificación lumboaórtica laparoscópica en pacientes con cáncer de cuello localmente avanzado.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo. Se incluyeron 22 pacientes, desde enero de 2011 a julio 2014 con diagnóstico de cáncer de cuello estadio IB2 a IVA que se sometieron a linfadenectomía Laparoscópica. Las variables analizadas fueron: edad, BMI, estadio, histología, abordaje quirúrgico, tiempo de cirugía, estadía hospitalaria, requerimiento de transfusiones, complicaciones intra y postoperatorias, número de ganglios resecados, número de ganglios positivos.

Resultados: la duración media del procedimiento fue de 125 minutos (50 – 240 minutos) , el tiempo medio de internación 31 hs (24 – 48 hs), el número de complicaciones postquirúrgicas fue de 4, documentándose 2 episodios de reinternación a causa de un linfocelo sintomático. Se obtuvieron un promedio de 10 ganglios.

Conclusiones: aunque la estaficación ganglionar no es considerada por la FIGO como un estándar en cáncer de cuello uterino, es fundamental obtener una información certera sobre la presencia de enfermedad metastásica ganglionar, permitiendo individualizar el tratamiento radiante extendido a cadenas lumbo-aórtica. La linfadenectomía por vía laparoscópica es un procedimiento factible con una tasa de morbilidad mínima y que no retrasa el inicio del tratamiento radiante.

Nro. de citas: 12.

76

RELACIÓN CLÍNICA Y ANATOMOPATOLÓGICA DE LA HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL EN LA PACIENTE POSTMENOPÁUSICA EN EL HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN

R Sabatini, S Lazzarotti, MPA Culós, V Riera, MR Álvarez, R Camino, S Ciani, M Maure.
Hospital Regional Diego Paroissien, Maipú, Mendoza, Argentina

Objetivos: determinar el grado de correlación entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico de la hemorragia uterina anormal en la paciente postmenopáusicas en el servicio de ginecología del Hospital Diego Paroissien en el período comprendido entre el 1° de enero del 2012 y el 1° de enero del 2014.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional, que se llevó a cabo en el Servicio de Ginecología del Hospital D. Paroissien en el período comprendido del 1° de enero al 31 diciembre del 2012 y 1° de enero del 2014. Se incluyeron 200 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión: Pacientes con metrorragia que ocurre en la postmenopausia y resultado anatomopatológico post legrado uterino. La recolección de datos se realizó mediante la revisión de la historia clínica.

Resultados: la edad promedio fue de 52 años (48-65). El 55% (110) presentó sobrepeso/obesidad y el 55% (170) de las pacientes fueron multíparas. La enfermedad médica asociada más frecuente fue la hipertensión arterial con un 25% (50). El 45% (95) tuvo como diagnóstico anatomopatológico hiperplasia simple sin atipias, el 17.5% (35) de atrofia endometrial, el 10% (20) de pólipo endometrial, el 10% (20) endometrio normotípico, el 5% (10) de miomatosis, el 2.5% (5) hiperplasia compleja sin atipia, el 2% (4) de cáncer de endometrio y el 0.5% (1) de hiperplasia endometrial compleja con atipia.

Conclusiones: existe una correlación clínico-patológica positiva. Se encontró que la enfermedad médica asociada más frecuente fue la Hipertensión arterial y que un gran porcentaje de las pacientes presentaban sobrepeso/obesidad.

Nro. de citas: 5.

84

ANALIZAR FORMA DE PRESENTACIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL LIQUEN ESCLEROSO VULVAR

AS Matar
Hospital Regional Diego Paroissien Maipu, Mendoza

Objetivos: analizar forma de presentación, y características clínicas del Liquen Escleroso vulvar.

Pacientes y métodos: en un estudio descriptivo-retrospectivo durante el período de Junio 2012 a Junio de 2014, se analizaron los casos de liquen escleroso vulvar (LE) diagnosticados y tratados en el consultorio de patología vulvar del Servicio de Tocoginecología del Hospital Regional Diego Paroissien.

Resultados: el motivo de consulta más frecuente fue prurito vulvar 92% (n: 22) seguido de ardor 43% (n: 10), dispareunia 16% (n: 4), dolor vulvar 13% (n: 3), disuria 7% (n: 2), 12% (n: 3) eran asintomáticas. La edad promedio fue de 53 años, 16% (n: 4) pacientes eran menores de 30 años. Del total de consultas realizadas en el Consultorio de Patología Vulvar, en el período mencionado, se diagnosticó LE en el 13,3% (n: 3). El tiempo de evolución desde el inicio de los síntomas hasta la consulta y su diagnóstico tuvo una media de 22 meses. El 36% (n:9) de las pacientes presentaron un retraso en la consulta mayor a 24 meses. El 32% (n: 8) de las pacientes había realizado al menos 1 consulta previa, 68% (n: 17) más de 3 consultas por prurito. El 40% (n: 10) había realizado algún tipo de tratamiento previo (cremas, óvulos) indicado por su médico. El diagnóstico en todos los casos se realizó mediante biopsia de las lesiones sospechosas.

Conclusiones: el prurito como motivo de consulta más frecuente y la edad promedio (de 53 años) coincide con la bibliografía. Cabe destacar el prolongado retraso en el diagnóstico, tanto por la demora de la consulta por el paciente como por el aplazamiento en la realización de la biopsia por parte del médico. Un alto porcentaje había recibido tratamientos previos, inadecuados sin diagnóstico histológico. Es una enfermedad que precisa alta sospecha por parte del ginecólogo, con el examen genital adecuado y la realización de biopsia ante la sospecha de LE.

Nro. de citas: 10.

93

DIAGNÓSTICO DE HSIL EN PÓLIPOS ENDOCERVICALES

S Gedwillo, S Aballay, C Gorischnik
L.A.L.C.E.C. (Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer) CABA

Objetivos: evaluar la incidencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en pólipos endocervicales.

Pacientes y métodos: se tomaron en cuenta 5 pacientes que concurren en los últimos 3 años a controles ginecológicos de rutina a la Institución, asintomáticas. Media de edad 49 años (42-57), con gestas de 1-3. PAPs exo-endocervicales normales y las colposcopias mostraron en 4 de las 5 pacientes pólipos endocervicales pequeños y sésiles y solo uno de ellos presentaba un epitelio acetowhite en su superficie

Resultados: la anatomía Patológica de las polipectomías mostró en todos los casos CIN III con LEC negativos. Las pacientes fueron derivadas a sus respectivos sistemas de salud para conización cervical, con controles posteriores negativos hasta la fecha.

Conclusiones: los pólipos endocervicales son lesiones benignas que surgen en el canal endocervical especialmente entre los 40-60 años. La incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas en pólipos endocervicales es del 0,1% (1/1000) o menos según las revisiones bibliográficas y aproximadamente la mitad de este valor para las lesiones de alto grado. No tienen representación citológica en la mayoría de los casos. En el análisis realizado sobre 950 pólipos extirpados en los últimos 10 años en nuestra Institución, encontramos 5 casos de HSIL, lo que representa una incidencia del 0,52%. En la mayoría de los casos son asintomáticos debido a su pequeño tamaño, por lo cual el examen minucioso colposcópico permite la oportunidad diagnóstica.

Nro. de citas: 2.

106

NEUROESTIMULACIÓN TRANSDÉRMICA DEL NERVIU TIBIAL POSTERIOR PARA TRATAMIENTO DE VEJIGA HIPERACTIVA IDIOPÁTICA: ESTUDIO RANDOMIZADO, SEGUIMIENTO 24 MESES

Jl Arrieta Lizondo, JM Ildarraz, AF Guraiib Muhala, R Taboada Eudal, V Teran, F Gilli.

Centro Privado de Urología Multidisciplinario - Tucumán - Argentina

Objetivos: evaluar los síntomas de vejiga hiperactiva idiopática (VHA) y Calidad de vida, utilizando como herramientas, diario miccional, estudios urodinámicos y cuestionario de calidad de vida "Kings Health Questionnaire"(Incontinence Quality of Life Score).

Pacientes y métodos: se realizó un estudio randomizado, con seguimiento de 24 meses; con un total de 120 pacientes, rango etáreo entre los 18 y 75 años. Todos con síntomas de VHA de más de 6 meses; Frecuenciá, urgencia y nocturia superior a los 8 episodios, sin tratamiento anticolinérgico previo a 6 meses. Se excluyen a pacientes embarazadas, neurológicos, con prolapso de órganos pélvicos, infección urinaria e incontinencia urinaria de esfuerzo.

Resultados: el grupo que recibió TENS, demostró una mejoría significativa (> 65%) en cuanto a los síntomas de VHA: frecuencia, urgencia y nocturia; a diferencia del grupo control que solo fue de un 35%. La calida de vida mejoro en un 79%, en relación al otro grupo: 39%.

Conclusiones: La Neuroestimulación Transdérmica del Nervio Tibial, mostro ser un tratamiento efectivo, seguro, no invasivo, que mejora significativamente los síntomas de vejiga hiperactiva y la calidad de vida de las pacientes.

Nro. de citas: 12L

130

COMPARACIÓN DE PROLIFT® Y ELEVATE® PARA CORRECCIÓN DE PROLAPSO GENITAL

J Varela, H Soderini, N Lidgett , C Frascarolli, G Rodriguez. A Amato

Complejo Médico Policial Churrucá- Visca

Objetivos: comparación de ambas técnicas quirúrgicas, evaluando complicaciones intra y postoperatorias y resultados de cura objetiva y subjetiva.

Pacientes y métodos: evaluación retrospectiva comparativa de historias clínicas de pacientes sometidas a cirugía de corrección de prolapso con malla Elevate® o Prolift®, entre 2011 y 2014. Las variables evaluadas fueron: anestesia utilizada, tiempo quirúrgico, hemorragia operatoria, complicaciones intra y postoperatorias, recidiva o persistencia del prolapso, cura objetiva y subjetiva mediante evaluación ginecológica pre y postoperatoria

Resultados: se estudiaron 41 pacientes que presentaban estadios POPQ entre 2 y 4, con un promedio de seguimiento de 11 meses. Las pacientes presentaban una edad promedio de 64 años. Se colocó malla Elevate® en 21 pacientes y Prolift® en 20. El tiempo quirúrgico promedio fue de 70 y 90 minutos, respectivamente. En el grupo Elevate® 6 pacientes evolucionaron con dolor en región glútea que resolvió con analgesia vía oral o intramuscular, no superando las dos semanas. Dicha complicación no se observó en el grupo Prolift®. Se observaron 2 pacientes con exposición de malla en cada grupo y en ninguno de ellos trastornos del vaciado. La cura objetiva se observó en 15 pacientes del grupo Elevate®, con persistencia o falla de la técnica en 3 pacientes. El grupo Prolift evidenció cura objetiva en 12 casos, con 5 fallas o persistencias. En Elevate® 100% tuvieron una EVA menor o igual a 2, considerándolo cura subjetiva, lo mismo ocurrió en el 95% del grupo Prolift®. No hubo necesidad de reintervención en ninguna paciente.

Conclusiones: ambas técnicas son efectivas para la resolución de prolapso genital. No se observaron altas tasas de complicaciones. No hubo lesiones vasculares ni viscerales. No se observaron trastornos del vaciado vesical. Se observa una mejor tasa de curación objetiva y subjetiva en Elevate®. Ambas son técnicas aplicables por el uro ginecólogo que requieren de un adecuado entrenamiento y curva de aprendizaje.

153

ALTA FRECUENCIA DE INFECCIONES POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN ADOLESCENTES: EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

M Novello, V Gualtieri, C Cartagena, P, Waisberg, G Guzmán, G Ziverra, T Mila, B Pereyra Pacheco, B Provenzano Castro, B Perazzi, M

Rodríguez Fermepin, JM Méndez Ribas

Secciones Infantojuvenil y Planificación Familiar, Div. Ginecología. Inmunología y Virología Clínicas y Bacteriología Clínica, Depto. Bioquímica Clínica. Hospital de Clínicas José de San Martín, UBA

Objetivos: conocer la prevalencia de infecciones transmisibles sexualmente (ITS) en adolescentes atendidas en un hospital universitario.

Pacientes y métodos: estudio prospectivo y consecutivo sobre 45 pacientes de 14 a 25 años, sintomáticas y asintomáticas, que concurren desde septiembre de 2012 a junio de 2014 a la Sección Ginecología Infantojuvenil y Planificación Familiar del Hospital de Clínicas- UBA. A las que brindaron su consentimiento, se les tomaron muestras para detectar C. trachomatis, Trichomonas vaginalis y Neisseria gonorrhoeae. Se utilizaron técnicas de biología molecular, exámenes microscópicos y cultivos específicos.

Resultados: el 20% presentó al menos una ITS: ocho causadas por C. trachomatis (17,8 %), 3 por T. vaginalis (6,7 %). En 2 pacientes se detectó coinfección por C. trachomatis y T. vaginalis. No se detectaron casos de infección por N. gonorrhoeae. En la mitad de las pacientes con ITS se observó ausencia de reacción inflamatoria en el contenido vaginal (RIV) y/o endocervical. Se detectó una elevada frecuencia de RIV (14/36: 39%) en las pacientes sin las ITS estudiadas, de las cuales 5 (14%) se asociaron a candidiasis.

Conclusiones: la prevalencia de ITS en el grupo estudiado fue elevada, y no pudo asociarse con motivo de consulta, presencia de síntomas ni reacción inflamatoria. La elevada frecuencia de RIV podría deberse a factores asociados al consumo de anticonceptivos orales, alteraciones hormonales fisiológicas, y presencia de ectopías, entre otros. Este estudio refuerza la necesidad de investigar ITS en adolescentes que iniciaron su actividad sexual, independientemente de la ausencia de síntomas y del motivo de consulta.

Nro. de citas: 15.

157

HISTERECTOMÍA POR VIA ABDOMINAL Y VAGINAL. NUESTRA EXPERIENCIA

E Copparoni, N Federici, C Fernandez Pizarro, F Illanes, M Alvarez, V Riera, R Caminos

Servicio de Tocoginecología, Hospital Diego Paroissien, Maipu, Mendoza, Argentina

Objetivos: determinar incidencia de Histerectomía y sus indicaciones desde Enero de 2010 hasta Diciembre de 2013 en el Servicio de Tocoginecología del Hospital Paroissien, Maipu, Mendoza, Argentina.

Pacientes y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo en el que se analizaron 186 historias clínicas de mujeres entre 31 y 80 años a las que se le realizaron histerectomías en nuestro centro en un periodo de 4 años. Se incluyeron todas las histerectomías, ya sea vía vaginal o abdominal independientemente de la causa que motivo su realización. Los resultados son presentados con un análisis descriptivo donde las variables se expresan como incidencia y porcentajes.

Resultados: se incluyeron 186 pacientes con una edad media de 53,92 (rango de 31 a 80 años). La incidencia de histerectomía fue de 17.12% respecto del total de cirugías ginecológicas en el periodo analizado. La histerectomía se realizó por vía abdominal en 170 pacientes (91,4 %) y por vía vaginal en 16 pacientes (8,6%). Del total de histerectomías el 80, 64% fue indicada por miomatosis uterina (n=150); el 8,6 % por prolapso (n=16); el 2,68% por Ca. de endometrio (n=5); el 5,37 % por Ca. de cérvix (n=10); el 2.15% por Hiperplasia con atipia (n=4), y un 0,53% (n=1) por Ca. de colon.

Conclusiones: la principal indicación de histerectomía fue miomatosis uterina, seguida en frecuencia por los prolapso. La vía de abordaje más utilizada fue la abdominal. Las histerectomías por vía vaginal fueron en pacientes de mayor edad que las realizadas por vía abdominal.

Nro. de citas: 5

159

VALOR DEL ESTUDIO URODINÁMICO EN PACIENTES CON PROLAPSO GENITAL

N Lidgett, H Soderini, J Varela, A Amato

Sección de Uroginecología, servicio de Ginecología del Complejo Médico Churruca-Visca

Objetivos: evaluar la utilidad del estudio urodinámico en pacientes con prolapso genital para el diagnóstico de Incontinencia de orina oculta y otros trastornos funcionales del tracto urinario inferior.

Pacientes y métodos: evaluación retrospectiva mediante la revisión de historias clínicas de pacientes operadas por prolapso genital en la sección de Uroginecología entre Enero del 2008 hasta diciembre 2012.

Resultados: el total de pacientes operadas por prolapso genital en este periodo fue de 141, la edad promedio fue de 60.8 años (R: 32-86). Los estadios POP-Q de prolapso fueron: Estadio I: 4 pacientes, Estadio II: 41 pacientes, Estadio III: 54 pacientes, Estadio IV: 42 pacientes. Promedio de seguimiento 8.4 meses. 48 pacientes(34,1%) referían el síntoma de incontinencia de orina de esfuerzo (IOE), que fue confirmado en la urodinamia en 25 pacientes (52%) a las cuales se asoció cirugía anti-incontinencia en el mismo acto quirúrgico. En las 23 pacientes restantes (47%) el síntoma no fue demostrado por lo que se realizó solo cirugía para corrección del prolapso, de las cuales una sola paciente presentó IOE en el postoperatorio que fue tratada con biofeedback y el resto evolucionaron sin IOE. 93 pacientes(65,9%)no referían IOE, de éstas 24 se realizó el diagnóstico urodinámico de IOE oculta(25.8%),de las cuales una paciente no se realizó cirugía anti-incontinencia(decisión consensuada con la paciente), y las 23 pacientes restantes fueron tratadas en el mismo acto quirúrgico. En las 69 pacientes restantes no se demostró IOE en la Urodinamia por lo que solo se realizó cirugía para corrección del prolapso genital.

Conclusiones: en nuestro análisis, se evidencia la frecuente asociación entre prolapso genital e IOE clínica y enmascarada (34,1% y 25,8% respectivamente). El estudio urodinámico realizado por un único operador nos permite realizar una evaluación diagnóstica correcta para poder implementar una terapéutica adecuada e integral de las disfunciones del piso pélvico.

168

COMPLICACIONES POR EL USO DE MALLAS EN EL TRATAMIENTO DEL PROLAPSO VAGINAL.

S Orrico

Servicio de ginecología y mastología de hospital italiano de mendoza

Objetivos: evaluar las complicaciones asociadas al uso de mallas en la reparación de prolapso.

Pacientes y métodos: se evaluaron a 106 pacientes operadas en nuestro servicio, entre Febrero de 2008 a Diciembre de 2013. De todas las pacientes, 97 correspondieron a mallas de compartimiento anterior y 9 de compartimiento posterior. Promedio de edad = 64 (Mín 43, Máx 85). La colocación de mallas se asoció a inserción sling para incontinencia en 10 (9,43 %) y a corrección de otros compartimientos en 79 (74,52 %).Se realizó histerectomía vaginal en 8 (7,54 %). Seguimiento mínimo 6 meses.

Resultados: se registraron erosiones en 9 pacientes (8,49 %) de las cuales 4 fueron reintervenidas por presentar dolor y/o dispareunia. Hematoma que requirió reoperación y transfusión: 1 paciente. Ninguna perforación visceral. Incontinencia de orina de novo en 9 (8,49 %) de las cuales 1 fue reintervenida. No pudimos establecer porcentaje de alteración en la sexualidad.

Conclusiones: en nuestra experiencia el uso de mallas en la reparación del prolapso vaginal no está exenta de complicaciones. El uso de mallas sigue teniendo su indicación en el tratamiento del prolapso vaginal y el conocimiento sobre el manejo de las mismas es fundamental para su resolución.

Nro. de citas: 6

180

PREFERENCIAS DE LOS PACIENTES Y CIRUJANOS FRENTE A LA PRESERVACIÓN UTERINA EN LAS CIRUGÍA DE PROLAPSO

S Perez Junqueira, CJ Sarsotti, IV Sanger, ML Gelaf, F Vizcaino, VM Gandini

GEDREP, Buenos Aires, Argentina

Objetivos: describir las preferencias de las pacientes y de sus médicos tratantes en relación a la preservación uterina vs la histerectomía en mujeres con diagnóstico de prolapso avanzado de órganos pélvicos.

Pacientes y métodos: se encuestaron 270 pacientes con diagnóstico de prolapso genital estadio III y IV, de siete países latinoamericanos. Se solicitó que completaran que preferencias tenían en relación a la preservación uterina vs la histerectomía en el tratamiento del prolapso. Se plantearon 4 escenarios: A. si la histerectomía aumentara la curación del prolapso B. si la histerectomía no aumentara la curación del prolapso. C. si la histerectomía no aumentara la curación del prolapso y además aumentara las complicaciones. D. si la histerectomía fuera aconsejada por su cirujano a pesar de que no aumentara la curación del prolapso. Del mismo modo, se encuestaron 56 médicos. Se les preguntó si realizaban en forma rutinaria una histerectomía para el tratamiento del prolapso y el motivo de la misma.

Resultados: de las 270 mujeres encuestadas 77.7 % preferiría una histerectomía si esta aumentara la curación del prolapso pero solo el 15.8% elegiría este tratamiento si esta conducta no aumentara la curación del prolapso y esto se reduce a un 6.6% si además la paciente fuera informada que la histerectomía aumenta el riesgo de complicaciones. En el caso de que fuera recomendación del cirujano un 24.4% lo aceptaría. La mayoría de las pacientes no creen que la histerectomía les mejore la imagen corporal, la vida sexual ni la calidad de vida. 35.7% de los cirujanos realiza la histerectomía de forma rutinaria y la principal justificación es que aumentaría la tasa de curación de prolapso, seguido de la preferencia del paciente y la prevención del cáncer de endometrio y el cáncer cervical.

Conclusiones: es importante estar advertidos sobre las preocupaciones de las mujeres sobre la histerectomía para comunicar eficazmente los riesgos y beneficios del procedimiento, y facilitar el proceso de toma de decisiones.

Nro. de citas: 8

11

CONDUCTA A SEGUIR FRENTE A UN EMBARAZO ANANCEFÁLICO

A Ellena, J Pizzi, P Monasterolo

Comité de Bioética Hospital Iturraspe - Clínica de Ginecología Salute Donna - Santa Fe

Objetivos : presentar casuística de nacimiento de fetos anencefálicos y realizar un análisis bioético de la problemática

Pacientes y métodos: método retrospectivo analítico. 7 casos

Resultados : incidencia 0.04 % total de partos 17.128 Vía de parto: vaginal; cesárea 1 Peso fetal: rango 330 - 1.800 g

Conclusiones: La incidencia de anencefalia fue del 0.04 %. Un gran aporte a este dilema bioético lo brindó la Suprema Corte de Justicia en el año 2001, no obstante el debate continúa. Manifestamos la postura de del Comité de Bioetica, en donde se privilegia la salud de la madre en su totalidad, priorizando su decisión.

Nro. de citas: 6.

30

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ROTURA UTERINA

J Pontis, C Olivares, F Abdala, G Díaz, M Caruzo

Servicio de Obstetricia: Maternidad Federico Moreno Hospital Luis C Lagomaggiore. Mendoza-Argentina.

Objetivos: determinar los principales factores de riesgo asociados a rotura uterina, pronóstico materno-fetal y antecedentes obstétricos asociados.

Pacientes y métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de 12 pacientes que fueron asistidas en Sala de Partos con diagnóstico postoperatorio de Rotura uterina, en el periodo comprendido entre 01/07/2009 a 01/06/2014. Se estudió: edad materna, motivo de consulta, paridad, período intergenésico, cesárea anterior pretérmino, ecografía diagnóstica, sitio de rotura, diagnóstico pre y postoperatorio, pronóstico materno y APGAR.

Resultados: la edad promedio fue 28 años. El motivo de consulta en el 92% de los casos fue dolor en cicatriz. El 100% de las pacientes presentaban cesárea anterior, de las cuales el 67% fue pretérmino. El 83% no presentó trabajo de parto. El período intergenésico, en el 58% fue < a 2 años. El diagnóstico preoperatorio en el 83 % de los casos fue rotura uterina. El sitio de rotura en el 100% fue en el segmento uterino. Sólo 1 caso evidenciaba segmento uterino adelgazado mediante ecografía. En ningún caso se practicó histerectomía, con pronóstico favorable en el 100% de los casos. Se constató RN vivo en todos los casos y 75% con Apgar 9/10.

Conclusiones: la rotura uterina es una complicación poco frecuente en nuestro servicio. En todos los casos se encontró asociada a cesárea previa y el sitio afectado fue el segmento uterino. Cabe destacar que en la mayoría de los casos las pacientes no estuvieron expuestas a trabajo de parto. El diagnóstico precoz y la favorable evolución materna y fetal se debieron a la rápida intervención quirúrgica. Se destaca la importancia de realizar ecografía con medición de segmento uterino, a aquellas pacientes con cesárea previa, ya que esto nos permitiría tomar conductas preventivas.

Nro. de citas: -7

83

EXPERIENCIA EN EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DEL ACRETISMO PLACENTARIO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN

R Nicoletti, L Hita, L Cabrera, M Kolar, ML Fernandez Miranda, Hospital Provincial Neuquén

Objetivos: describir el abordaje multidisciplinario realizado por el equipo de acretismo placentario (AP) del Hospital Provincial Neuquén (HPN) durante el período enero 2008 a junio 2014.

Pacientes Y Metodos: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron los casos de sospecha de AP que fueron atendidos en el HPN durante el período enero 2008 a junio 2014. Criterios de inclusión: pacientes embarazadas con sospecha de AP. Criterios de exclusión: pacientes derivadas a otra institución; pacientes que alumbraron espontáneamente durante el acto operatorio; pacientes con tratamiento conservador. Se realizó un muestreo secuencial y el análisis de datos a través de estadística descriptiva; medida de tendencia central, dispersión y frecuencias simples.

Resultados: se diagnosticaron 30 casos de sospecha de AP, se excluyeron 8, por lo que, se analizaron 22 pacientes. Presentaron como factores de riesgo cesárea previa y placenta previa oclusiva total (PPOT) el 68.18% de los casos; cesárea previa el 22,72%; legrado previo y PPOT el 4,54%; PPOT el 4,54%. En el 81.18% de los casos hubo sospecha ecográfica. Se realizó cirugía programada en el 59,1%. De las cirugías de urgencia 40.9%, el 77 % fueron por metrorragia. Las complicaciones en cirugías programadas fue del 46, 15%, en urgencias fue del 44,44%. En el 90, 9% de los casos se realizó cesárea e histerectomía total. Los resultados de la Anatomía Patológica fueron increta 36,36%, acreta 31,81%, percreta 18,18%, no se confirmó diagnóstico en el 13,63%. De los recién nacidos 18 vivieron, hubo 4 defunciones, 3 de las mismas presentaban patologías congénitas.

Conclusiones: desde la conformación del grupo de AP los resultados fueron favorables, no hubo muertes maternas. Las complicaciones fueron más graves en aquellas pacientes sin sospecha previa. Las muertes fetales no fueron debidas al AP. Podemos afirmar que es fundamental la sospecha diagnóstica previa, el abordaje multidisciplinario y el correcto manejo quirúrgico para disminuir la morbilidad materna y fetal.

Nro. de citas: 6

138

FACTORES DE RIESGO Y RCIU

M Diaz, NJ Romero, MV Motta, G Diaz, F Bertolo, R Martin

Maternidad José Federico Moreno. Servicio de alto riesgo. Hospital Luis Lagomaggiore

Objetivos: evidenciar la utilidad de los distintos marcadores clínicos en el diagnóstico de RCIU y establecer los diferentes factores que afectan el normal desarrollo intrauterino.

Pacientes Y Metodos: estudio descriptivo retrospectivo basado en 72 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de RCIU en un periodo de un año comprendido desde junio 2013 a Julio 2014, en las que se valoraron: la altura uterina, edad, peso y presencia de comorbidas maternas, y se analizaron las ecografías doppler, vías de finalización del embarazo y el peso en relación a la FUM y ecografía precoz.

Resultados: el rango etario materno rondó entre 16 y los 34 años, siendo la edad materna de mayor incidencia la de 16 a 20 años (60%). Con respecto a la altura uterina se encontraron por debajo del p10 para EG el 43 % de las pacientes. En relación a la ganancia de peso ponderal materna, fue inadecuada en el 30% de la población estudiada. Se encontraron comorbidas asociadas en un 50% de los casos, correspondiendo los estados hipertensivos del embarazo al 30%, constituyendo la más frecuente; además del tabaquismo crónico (5%), la DBT gestacional (5%) y anemia (10%) que se encontraron en menor frecuencia. El 7% de las pacientes cursaba un embarazo múltiple doble. El 75 % de las pacientes presentaron resultados de ecografía doppler alterados. Con respecto a la vía de finalización del embarazo, el 95 % se finalizó por operación cesárea, siendo el resto terminados por parto vaginal (5%). El porcentaje de defunciones fetales fue del 11%.

Conclusiones: la detección precoz de fetos con déficit del crecimiento es de gran importancia desde el punto de vista de salud pública, por lo que consideramos fundamental reconocer aquellos factores de riesgo con mayor asociación a RCIU, siendo los estados hipertensivos del embarazo los más relevantes, con el objetivo de disminuir la mortalidad perinatal de esta patología.

Nro. de citas: 7

161

TIPO DE PARTO EN EMBARAZO ADOLESCENTE. PARTO VAGINAL VS. CESÁREA

S Lazzarotti, MPA Culós, R Sabatini, V Tapia, V Riera, R Camino
Hospital Regional Diego Paroissien, Maipú, Mendoza, Argentina

Objetivos: identificar el tipo de parto en adolescentes en el servicio de Obstetricia del Hospital Diego Paroissien desde junio del 2013 hasta junio 2014.

Pacientes y metodos: estudio descriptivo, retrospectivo que se llevó a cabo en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital D.Paroissien en el período comprendido desde el 1° de junio de 2013 al 1° de junio de 2014. La muestra estuvo representada por 609 pacientes embarazadas menores o iguales a 19 años de edad que fueron atendidas en el servicio de Obstetricia, durante la culminación de su embarazo. Los datos se recolectaron mediante la revisión de historias clínicas de todas las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión en el momento de ser atendidas: embarazo adolescente de término que concurrieran al hospital para finalizar el mismo.

Resultados: se atendieron 609 adolescentes embarazadas. El 94.9% (n=578) pertenecían al grupo etario de 17-19 años, el 5.1% (n=31) pertenecían al grupo de 14-16 años. El 45.97% (n=280) terminaron su parto por vía de cesárea mientras que el 54.3% (n=329) fue por vía vaginal. Las dos principales indicaciones de cesárea en orden decreciente fueron cesárea anterior en el 35.71 % (n=100) y desproporción feto-pélvica en el 18.92 % (n=53) y otras 45.36% (n=127). No se realizaron partos operatorios forzados.

Conclusiones: la vía de finalización más frecuente del embarazo adolescente es el parto vaginal. En el caso de la operación cesárea se observó que es más frecuente en el grupo etario de 17 a 19 años, probablemente relacionadas con la cesárea anterior, ya que estas pacientes presentan cesáreas previas.

Nro. de citas: 5

16

PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD DE LA PACIENTE ONCOLÓGICA EN EL HOSPITAL PÚBLICO: UN DESAFÍO ALCANZABLEB Camprostrini, A Zabala, M Stechina, M Franchina, G Litterio, P Carpintero
HIGA San Martín de la Plata. Hospital Narciso López de Lanús

Objetivos: reportar dos casos de vitrificación de ovocitos en pacientes con patología oncológica hormono y no hormono dependiente en un hospital público de la provincia de Buenos Aires, y realizar una revisión bibliográfica sobre el tema.

Pacientes y métodos: nuestro diseño con reporte de casos comprende 2 casos de pacientes con patología oncológica y deseos de preservar su fertilidad previamente al tratamiento sistémico.

Resultados: caso N1, mujer de 33 años, G0, con diagnóstico de Linfoma de Hodking que iniciara esquema de poliquimioterapia y consulta en etapa lútea temprana. Se realiza esquema de inducción de la ovulación de fase lútea. Caso N2, paciente de 25 años, G1P1, que concurre con diagnóstico de Cáncer de Mama derecha estadio IIA que iniciara poliquimioterapia, consulta en fase lútea tardía. Realiza esquema de hiperestimulación ovárica estándar más inhibidores de la aromatasa. Resultados: en el caso N1 el ciclo demora 14 días, se obtuvieron 12 ovocitos Metafase II que se vitrificaron y el caso N2, el ciclo 25 días obteniéndose 9 ovocitos Metafase II.

Conclusiones: se presentan los siguientes casos para difusión de una práctica habitualmente limitada al ámbito privado y que debe ser desarrollada en los hospitales públicos a la mayor brevedad posible. La evidencia a la fecha avala la técnica en lo que respecta a seguridad y eficiencia.

Nro. de citas: -4

19

EXPERIENCIA EN EL MANEJO DEL CARCINOMA LOCALMENTE AVANZADO DE LA MAMA

S Zayas, R Valfré, V Medeot, E Pierotti, L Martínez, N Garello

Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología. Córdoba. II Cátedra de Ginecología. Fcm -Unc Prof. Titular Dr. Carlos López

Objetivos: evaluar retrospectivamente el manejo y evolución de las pacientes con carcinoma localmente avanzado de mama (CLA).

Pacientes y métodos: analizamos 58 pacientes con CLA tratadas entre 2000 y 2014; evaluando distribución etaria, tipo y grado histológico, hormonodependencia, respuesta a los tratamientos y evolución.

Resultados: la edad promedio fue de 46,4 años (r: 26 – 90); 31 (53.4%) casos entre los 36 y 45 años y 6 (10.3%) entre 26 y 35 años. Predominaron los carcinoma ductales invasores (79.3%); lobulillar invasor (10.3%); inflamatorio (8.6%) y medular (1.8%). El grado histológico fue: GH1 7 (12%), GH2 35 (60.3%) y GH3 16 (27.7%); receptores hormonales positivos 45 (77.6%) y negativos 13 (22.4%). Se estudió HER2neu en 42 pacientes (positivos 11 (26.2%) y 31 (73.8%) negativos). Se realizó quimioterapia neoadyuvante en 55 pacientes (FAC 40, FEC 8, Taxanos 5, CMF 2), obteniendo remisión completa clínica en 25 (45.5%), remisión parcial 13 (23.6%), progresión de enfermedad 5 (9%) y enfermedad estable 12 (21.9%); 3 pacientes afeos realizaron cirugía y hormonoterapia. En 44 pacientes el manejo locoregional se completó de la siguiente manera: QT+RXT: 21 (47.7%), 8 pérdidas de control (PC) y 13 con seguimiento (VLE: 8; VELR: 1; VES: 3; VELR+S: 1); QT+Cx (Radical 22 y Conservadora 1) +RXT: 23 (52.3%), 6 PC y 17 con seguimiento (VLE: 13; VELR:3; VES: 1). Las restantes 14 pacientes recibieron distintas variantes terapéuticas y no son evaluadas respecto a la evolución.

Conclusiones: consideramos que la mejor combinación terapéutica para el CLA es la QT neoadyuvante seguida de cirugía radical o conservadora más radioterapia. VLE vive libre enfermedad. VELR. vive con enfermedad loco regional. VES vive con enfermedad sistémica. VLE+S vive con enfermedad loco regional más sistémica.

Nro. de citas: -15

20

FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

J Aguilera, V Medeot, R Valfré, V Córdoba, JC Clavijo, N Garello

Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología. Córdoba. II Cátedra de Ginecología. FCM –UNC Prof. Titular Dr. Carlos López

Objetivos: se reconocen como factores de riesgo epidemiológico para cáncer de mama: edad, antecedentes familiares, menarca temprana y menopausia tardía. También diabetes, HTA y patologías tiroideas, como factores asociados. Identificar factores de riesgo epidemiológicos para cáncer de mama en nuestra población de pacientes con diagnóstico de carcinoma mamario

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo de 296 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama (período 2006 – 2014). Se investigó: edad, menarca, menopausia, paridad, lactancia, uso de ACO y THR, antecedentes familiares, antecedentes personales de otros cánceres y de enfermedades sistémicas asociadas.

Resultados: edad promedio 54 años (r:26-90), 70% entre 35 - 65 años. Menarca temprana 19,25% y menopausia tardía 1,01%. No emplearon ACO el 64,52% ni TRH el 78,3%. El 85,8% fueron multíparas y el 58,44% tuvo lactancia prolongada. El 44% tenían antecedentes de cáncer de mama y de ellos el 74,9% un familiar de primer grado y el 26,1% más de uno; 4 pacientes con diagnóstico previo de Ca. de endometrio. La HTA (27,02%), DBT (6,08%) e hipotiroidismo (11,14%), fueron las enfermedades asociadas más frecuentes. El 78,04% fueron Ca. ductales invasores y el 49,32% E II al momento del diagnóstico.

Conclusiones: - La edad de presentación se corresponde con la media para esta patología. -No fue significativa la incidencia de menarca temprana, menopausia tardía, uso de ACO y TRH. -La mayoría presentaron gestas previas y lactancia. -Las pacientes con antecedentes familiares no desarrollaron cáncer de mama a menor edad. -Se observó un aumento de prevalencia de enfermedades asociadas sobre todo HTA, DBT e hipotiroidismo.

Nro. de citas: 12

25

COMPROMISO AXILAR MEDIANTE BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA T1L Hernandez, M Grilli, J Alessi, R Adamow, D Pasetti, S Rodas
Clinica Pueyrredon Mar del Plata

Objetivos: evaluar compromiso axilar en pacientes con cáncer de mama (T1N0M0) mediante BSGC. Determinar tipo histológico más prevalente

Pacientes y métodos: materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo donde se evaluaron un total de 71 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama mediante estudio intraoperatorio, en un período comprendido entre junio del 2010 hasta junio de 2012

en el Servicio de Ginecología de la Clínica Pueyrredón de Mar del Plata. Criterios de inclusión: 1- Estatificación clínica T1N0M0 y patológica pT1(a-b-c) N0M0 2- Pacientes derivadas a nuestro servicio con sospecha clínica o imagenológica de cáncer de mama 3- Biopsia intraquirúrgica satisfactoria 4- Que posea registro imagenológico, protocolo quirúrgico, anatomía-patológica intraoperatoria y diferida 5- Pacientes con confirmación diagnóstica, tratamiento quirúrgico y estudio anatomopatológico realizado por personal de nuestra institución

Resultados: tumores T1 (N:71) Ductales Infiltrantes: 84,5% (n:60) Lobulillares infiltrantes: 15,5% (n:11) Porcentaje de compromiso axilar en cancer de mama T1 T1a: %GC positivo:0 %GC negativo: 100 T1b: %GC positivo:13 %GC negativo: 87 T1c: %GC positivo:20,5 %GC negativo:79,5 Ductales (T1;N:60) T1a:9 T1b:18 T1c:33 GC positivo en Ductales T1a: 0% T1b: 15% T1c: 24% GC negativo en lobulillares T1a: 0 T1b: 5 T1c: 6 100% negativo en todos los subtipos

Conclusiones: obtuvimos como resultado un mayor porcentaje de tipo histológico ductal invasor (84.5%) en comparación con el lobulillar (15.5%). Con respecto al compromiso axilar en cáncer de mama precoz, encontramos resultados similares a la bibliografía consultada.

Nro. de citas: 3

27

RESULTADOS DE 90 TALLERES Y 10 CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES, DESDE EL AÑO 2000 HASTA EL 2013

C Bruni, M Fuster, O Rosato, C Lopez

II Cátedra de Clínica Ginecológica, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, Universidad Nacional de Córdoba.

Objetivos: informar los resultados de 10 campañas gratuitas de Papanicolaou para adolescentes más 90 Talleres sobre Prevención en Salud Sexual y Reproductiva, realizados por la II Cátedra de Ginecología, en la ciudad de Córdoba.

Pacientes y métodos: campañas de Papanicolaou Se efectuaron 10 campañas gratuitas para adolescentes entre 12 y 19 años., cada una con diez días de duración, con periodicidad anual. Los alumnos de grado de la Cátedra dictaron charlas informativas. Se efectuó toma citológica endo y exocervical, y colposcopia a todas las concurrentes. Talleres El personal docente de la Cátedra, dictó 90 Talleres de prevención en Salud Sexual y Reproductiva sobre temas obtenidos por encuestas en colegios secundarios. Los temas fueron: Embarazo adolescente, Prevención de Infecciones de transmisión sexual, Anticoncepción, VIH/SIDA, Alimentación saludable.

Resultados: campañas Se realizaron 522 Papanicolaou en adolescentes con edad promedio de 17,6 años, e inicio de relaciones sexuales a los 16,6 años promedio. Los resultados citológicos, fueron: Normal: 5%; Inflamatorios y Reparativos: 86%;SIL de Bajo Grado 8%; SIL de Alto Grado 0.6%. Talleres Participaron activamente 3198 alumnos de colegios públicos y privados, de la ciudad de Córdoba.

Conclusiones: • El porcentaje de SIL en la muestra (8.6%) concuerda con la bibliografía mundial para ese grupo etáreo. • A pesar de la promoción de la salud durante las campañas, en la población adolescente es difícil crear la responsabilidad de auto cuidado. • La presencia del equipo en los Colegios, fue beneficioso en cuanto incremento el número de alumnos y el trabajo de estos en su ambiente. • Se debe poner énfasis en el control de Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia, donde se inician las relaciones sexuales, y el riesgo de lesiones cervicales.

Nro. de citas: -10

29

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA: NUESTRA EXPERIENCIA

S Alessandria, G Norese, F Gorosito, MJ Lange, M Nölting, A Bermudez,

Sección Ginecología Oncológica de la División Ginecología del Hospital de Clínicas José de San Martín. Buenos Aires Argentina.

Objetivos: reportar la casuística y las complicaciones de las cirugías oncológicas realizadas por vía laparoscópica en la Sección Ginecología Oncológica de la División Ginecología del Hospital de Clínicas José de San Martín entre el 1 de enero del 2009 y el 31 de mayo del 2014.

Pacientes y métodos: se analizan 40 pacientes portadoras de patología ginecológica. Estudio retrospectivo y descriptivo. Todos los casos fueron operados por el mismo equipo quirúrgico

Resultados: de las 40 pacientes operadas, 10 fueron portadoras de cáncer cervical, 17 cáncer de ovario y 13 cáncer de endometrio. La edad promedio fue de 55.07 años (28 – 83). Siete pacientes fueron convertidas a laparotomía: 3 pacientes con cáncer de ovario para realizar citorreducción primaria por considerarse resecables durante la laparoscopia, 1 por cáncer de colon concomitante diagnosticado intraquirúrgicamente y 3 por inconvenientes técnicos. Tres casos evolucionaron con complicaciones postoperatorias: neuralgia génitocrural, linfocele y colección umbilical. Se efectuó linfadenectomía en 18 casos, el promedio de ganglios extirpados fue de 11 (5-19). Dos pacientes fallecieron, una a los 7 meses y otra a los 11 meses de la laparoscopia por progresión de su enfermedad de base (cáncer de ovario Estadio IIIc).

Conclusiones: de acuerdo a nuestra experiencia, el abordaje laparoscópico de las pacientes portadoras de patología oncológica ginecológica luego de una adecuada selección y entrenamiento del equipo quirúrgico parece ser una estrategia adecuada para el manejo de estos casos.

Nro. de citas: 3

32

NUESTRA EXPERIENCIA CON ELECTRODIATERMOCOAGULACIÓN CON ASA

J Charubi, R Chahla, M Mendilharzu, V Guzmán, A Sheadi

Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes

Objetivos: 1) Establecer la frecuencia de uso del Leep en el consultorio de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia, Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes, Tucumán. 2) Determinar la patología prevalente en la cual se utiliza el Leep 3) Establecer los resultados de los cono-leep en cuanto a márgenes, compromiso endocervical y mayor lesión.

Pacientes y métodos: estudio de corte transversal retrospectivo, período Enero/13 a Julio/14. Población: mujeres de 16 a 74 años que concurren al mencionado consultorio. El análisis de los datos se realizó con la metodología de la estadística descriptiva, base de datos Excell 07.

Resultados: se realizaron 477 intervenciones ambulatorias con LEEP. 307(64%), en L-SIL, 82 (17%) en H-SIL, en los H-SIL el 75% presentaron márgenes libres de enfermedad, 25% compromiso del canal endocervical, y 25% mayor lesión (Ca Microinvasor). Se registró una complicación hemorrágica, que requirió traslado a quirófano central para hemostasia.

Conclusiones: elevada cantidad de procedimientos de LEEP de resolución ambulatoria, complicaciones mínimas, cambiar normas del consultorio a la realización de cono-leep en quirófano central.

Nro. de citas: -30

33

DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CARCINOMA VULVAR ESPINOCELULAR

A Laspada, J Sanchez Iniesta, A Gebarski, V Riera, C Perinetti, R Caminos
Servicio de Tocoginecología-Hospital Regional Diego Paroissien-Maipú-Mendoza

Objetivos: •Presentación de un caso clínico de dicha patología infrecuente •Observar y analizar sus características clínicas y etiología valorar el método diagnóstico y tratamiento oportuno para la misma

Pacientes y métodos: paciente, femenino, 77 años, argentina, soltera, nuligesta, IRS no. MC: prurito vulvar de 2 años de evolución, acude a consultorio en Octubre de 2013, sobre área de liquen, lesión ulcerada, de 4 x 3 cm, en labio menor derecho, los 2/3 superiores, hasta capuchón, bordes infiltrados, no dolorosos. No compromete introito ni vagina, llega hasta uretra. No adenomegalias. Se realiza biopsia de lesión. Ex complementarios: TAC de abdomen y pelvis, Rx de tórax, laboratorio, ECG. Además presenta HTA, osteoporosis y vitiligo. Ingresó al servicio en Mayo de 2014 con diagnóstico anatomopatológico de Ca de vulva. Tratamiento: Vulvectomía radical+Ganglio centinela+Linfadenectomía inguinal bilateral.

Resultados: hemograma normal, TP 100%, TTPK 29 seg, ECG sobrecarga ventricular izq, RQ habitual, anatomía patológica: Ca espinocelular ulcerado diferenciado, TAC: útero normal, no ganglios pelvianos, diverticulosis colónica

Conclusiones: variedad histológica más frecuente el carcinoma epidermoide (90%). El espinocelular es muy infrecuente, se desconoce su porcentaje de incidencia. El prurito y la lesión visible, principales síntomas y signos, se añade, la ulceración local, exudación, sangrado, el dolor y la masa tumoral palpable en la región inguinal. El diagnóstico se basa en la histopatología tratamiento quirúrgico es de elección por ser el más eficaz. Cáncer de vulva, lesión poco frecuente dentro del cáncer ginecológico, pero letal si es tardío el diagnóstico de Carcinoma Espinocelular ulcerado es muy infrecuente por lo que no se dispone de variada bibliografía y actualizaciones del mismo con lo que respecta a su diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico oportuno de la lesión vulvar y el abordaje adecuado, disminuye la alta morbilidad postoperatoria, en conjunto con la mejor calidad de vida para la paciente.

Nro. de citas: -4

34

HISTERECTOMIAS EN HOSPITAL LAGOMAGGIORE

A Sabatini, J Sarrouf, D Breitman, F Ganga, V Alfonso, G Diaz
Servicio de Ginecología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, Ciudad de Mendoza.

Objetivos: evaluar la incidencia de histerectomías en nuestro servicio, teniendo en cuenta la edad de la paciente, diagnósticos preoperatorio y postoperatorio, cirugía realizada, cirujano, duración de la intervención y posibles complicaciones quirúrgicas.

Pacientes y métodos: es un trabajo retrospectivo, descriptivo y observacional basado en las historias clínicas de 117 pacientes a quienes se les realizó histerectomía durante el año 2013

Resultados: durante el año 2013 se realizaron 318 cirugías ginecológicas de las cuales 117 (36.8%) fueron histerectomías, 116 totales y 1 subtotal. La edad promedio de las pacientes fue de 45 años; Las causas en 49.6% fueron por miomas uterinos, 10% miohiperplasia, 2% adenomiosis, 7.7% prolapso de órganos genitales, 3.4% hiperplasia endometrial atípica y 27.4% por otras causas dentro de las cuales se encuentran: enfermedad pélvica inflamatoria tipo IV, mola persistente y angioma uterino. El 71% de las cirugías fueron realizadas por residentes junto con un médico interno, en un 29.9% de los casos fue el médico interno primer cirujano. El tiempo promedio de duración fue de 1 hora. En cuanto a las complicaciones, estas se constataron solo en dos casos: una lesión ureteral y otro caso de lesión vesical. Se analizó la anatomía patológica de cada uno de ellos encontrándose en dos casos de miomas uterinos degeneración hialina y solo en un caso degeneración mixoide y grasa.

Conclusiones: la histerectomía es una cirugía frecuente en nuestro servicio y la causa más común son los miomas. La mayoría de estas operaciones son realizadas por médicos residentes en formación. Las complicaciones son poco frecuentes demostrando la experiencia adquirida en este campo.

36

COMPLICACIONES EN CIRUGÍA VAGINAL

VL Campanello, JC Arbona, C Blandini, L Martinez, A Sabatini, J Sarrouf
Unidad Uroginecología. Servicio de Ginecología. Hospital Lagomaggiore. Mendoza. Argentina

Objetivos: evaluar complicaciones asociadas a la cirugía vaginal en nuestro Servicio, el momento diagnóstico de las mismas y su resolución terapéutica.

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de casos protocolizados en nuestra base de datos, durante 14 años, desde junio del 2000 a junio del 2014. Se incluyeron 674 pacientes a las que se les realizó cirugías por vía vaginal.

Resultados: se analizaron los resultados obtenidos de 674 pacientes a las que se les realizó una cirugía vaginal, de las cuales 60% (n=401) fueron histerectomías totales vaginales. La incidencia de complicaciones fue del 0,28. La lesión vesical representó el 1,18% (n=8), ligadura de uréter 0,14% (n=1), fístula enterovaginal 0,14% (n=1), hemorragia vaginal 1,18% (n=8), hematomas 0,14% (n=1) y complicaciones vasculares 0%. Se detectó intraoperatoriamente en el 100% de los casos, las lesiones vesicales, ligadura/acodadura de uréter, hemorragias vaginales, correspondientes a HTV, op. Shauta y miomectomías vaginales; en el posoperatorio inmediato el 100% de hematomas, correspondientes a HTV; y en el posoperatorio mediato el 100% de las fístulas enterovaginales.

Conclusiones: la cirugía vaginal ha demostrado ser en nuestros casos, una vía segura, con muy baja tasa de complicaciones serias y de simple resolución. El diagnóstico fue casi siempre inmediato, lo que permitió un oportuno y eficaz tratamiento, evitando complicaciones mayores. El reconocimiento de factores de riesgo existentes previo al abordaje quirúrgico, la buena selección de la técnica y la destreza y experiencia del cirujano aseguran óptimos resultados por esta vía.

Nro. de citas: -3

37

CANCER DE MAMA "TRIPLE NEGATIVO" NUESTRA EXPERIENCIA

N Gabrielli, S Maimone, C Flores, B Nieva, S Recupero, R Echegoyen
Servicio y Extensión Docente de Ginecología - Hospital Central Mendoza-F.C.M-UNCuyo

Objetivos: identificar y analizar grupo de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama con perfil taxonómico molecular "Triple negativo".

Pacientes y métodos: trabajo descriptivo y retrospectivo llevado a cabo en la Unidad de Patología Mamaria del Servicio de Ginecología del Hospital Central de Mendoza en el periodo comprendido entre 2003-2013. Se incluyeron 193 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, de las cuales 42 presentaron perfil molecular de triple negativo.

Resultados: de las 42 pacientes categorizadas como "triple negativo", la edad promedio fue de 50 años. El estadio al momento del diagnóstico fue Estadio 1 16.5% (7), estadio 2A 36% (15), Estadio 2B 16.5% (7), Estadio 3A 5% (2), Estadio 3B 19% (8), Estadio 4 5% (2) y Tis 2% (1). El tratamiento implementado en la mayoría de los casos fue mastectomía tipo Madden (32). En 6 se realizó cuadrantectomía más vaciamiento axilar, en 2 mastectomía simple y en 2 ningún tratamiento quirúrgico por enfermedad avanzada. Se realizó tratamiento neoadyuvante en 7 pacientes, y quimioterapia adyuvante en 30. La radioterapia adyuvante se indicó en 22 pacientes. Presentaron recurrencia locoregional 16.5% (7) pacientes y una a distancia (ósea), en un tiempo promedio de 19 meses.

Conclusiones: el cáncer de mama de tipo "Triple Negativo" representa entre el 15- 20% del total de cáncer de mama, lo cual coincide con el porcentaje encontrado en nuestro estudio (21%). En la mayoría de los casos el diagnóstico se realizó en estadios avanzados. Respecto a la recurrencia, la media se presentó al año y medio del diagnóstico, como es esperado. Es de destacar que en nuestro estudio a diferencia de la bibliografía existieron más casos de recurrencia locoregional que ha distancia.

Nro. de citas: 5

42

CÁNCER DE MAMA Y EMBARAZO: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD EN NUESTRAS PACIENTES

C Vittori, M DeDiego, L Altamira, V Garbarino, C Rebbotaro, M Villarroia
Hospital Zonal de Agudos "Héroes de Malvinas". Merlo. Provincia de Buenos Aires

Objetivos: describir la frecuencia inusual de ocurrencia de la enfermedad, presentación, tipos histológicos y perfil inmunohistoquímico (IHQ) en nuestra área de influencia

Pacientes y métodos: presentamos 6 casos de cáncer de mama asociado a embarazo, entendiéndose como tal al que ocurre durante la gestación y el primer año post parto, ocurridos entre 01/01 al 31/12/2013; circunstancia del hallazgo, edad de las pacientes, tipos histológicos, perfil IHQ, compromiso axilar, y tipo de cirugía empleada

Resultados: en el período comprendido, ocurrieron 3166 nacimientos, y se diagnosticaron 35 cánceres de mama. En 6 pacientes, se asociaron ambos eventos. En 3 de ellas durante el 1º trimestre, 1 en el 3º, y 2 en el puerperio. Rango de edad 32 a 40 años (promedio 32,6 años). Sólo una diagnosticada por su obstetra, el resto, lo hace durante el autoexamen. Se incluyeron ecografía, mamografía y core biopsy para el diagnóstico. Según la clasificación de la UICC, la distribución por tamaño tumoral fue: T1:2 pacientes, T2:1 paciente, T3:2 pacientes. Tipo histológico predominante ductal infiltrante en 5 pacientes, uno de ellos asociado a enfermedad de Paget, 1 leiomioma de alto grado, inicialmente diagnosticado como Phyllodes. Grado de diferenciación: GH2 80%, GH3 20%. Perfil IHQ incluyó 60% receptores hormonales(-), HER2:60%(+), Ki67 en todos los casos superior al 20%. A dos pacientes se les realizó cirugía conservadora, completaron el tratamiento en post parto. Se practicó ganglio centinela (GC) a 4 pacientes, se completó el vaciamiento axilar a todas; promedio de ganglios extraídos 12, presentando MTTs el 5,33%. Una paciente presentó MTTs cerebral durante el tratamiento con trastuzumab y posterior óbito, 1 presentó un segundo tumor primitivo en la mama restante, 1 presenta recaída local al inicio de la radioterapia

Conclusiones: tuvimos mayor incidencia y menor edad de presentación que en otras publicaciones. Hay demora en el diagnóstico por control prenatal incompleto. Alto grado y perfil IHQ se atribuyen al estadio avanzado más que a la asociación con el embarazo

Nro. de citas: 10

49

CRIOPRESERVACIÓN DE TEJIDO OVÁRICO EN PACIENTE DE 14 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TERATOMA INMADURO

E Bruce, N Hurie, G Schmaedke, G López de Degani, M Leanza, R Martínez
Hospital San Martín de Paraná Entre Ríos

Objetivos: reportar un caso clínico de una paciente de 14 años de edad con diagnóstico de teratoma inmaduro de ovario, en quien se realizó cirugía conservadora con posterior criopreservación de tejido ovárico.

Pacientes y métodos: paciente de 14 años, con masa abdomino-pelvíana. Presentó ecografía que informó gran tumor pelviano mixto de 20 cm de diámetro posible blastoma de ovario. Marcadores tumorales: Ca 125 310. En enero se realizó cirugía conservadora (anexectomía derecha, omentectomía, biopsias peritoneales, linfadenectomía pelvíana y lumboaórtica). Posteriormente se realizó cuña de ovario izquierdo a través de videolaparoscopia. Se prepararon un total de 17 piezas de corteza ovárica que fueron criopreservadas por método de congelamiento lento, las que se distribuyen en 4 viales. Estos fueron pasados a nitrógeno líquido donde permanecerán hasta el momento de su uso.

Resultados: presenta citología de líquido libre abdominal positiva para malignidad. Anatomía patológica informa: teratoma inmaduro de ovario derecho de 15 x 12 x 5,5 cm, Grado II. Presencia de embolos tumorales linfovasculares. Gliomatosis peritoneal. Inmunomarcación negativa para AFP y CD34. Actualmente realizando tercer curso de tratamiento con Etoposido + Bleomicina + Platino. El resultado de la biopsia de cuña de ovario izquierdo informó libre de metástasis.

Conclusiones: en las últimas décadas, los avances en el diagnóstico y tratamiento de niñas y adultas con cáncer han aumentado la expectativa de vida. En pacientes pediátricas con cáncer, la supervivencia a los 5 años alcanza el 70-80%. En 2003 se comunicó el primer embarazo y nacimiento de un bebé sano en una paciente a la que se le realizó un trasplante ortotópico de tejido ovárico criopreservado. Podemos concluir que, aunque la criopreservación se encuentra aun en fase experimental, es una técnica sencilla, de recuperación postoperatoria rápida que no asocia morbilidad ni demora del tratamiento oncológico y ofrece un futuro prometedor para la preservación de la fertilidad en pacientes jóvenes.

51

RECIDIVA LOCAL EN EL CARCINOMA ESCAMOSO DE VULVA

F Gomez Cherey, ME Gonzalez Vicente, Y Marques, V Suzuki, V Maldonado
Programa de Prevención, Diagnóstico, Terapéutica y Vacunación en el Tracto Genital Inferior. División Ginecología. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Universidad de Buenos Aires

Objetivos: evaluar la tasa de recidivas locales en las pacientes con diagnóstico de carcinoma escamoso de vulva que fueron tratadas en el Programa de Prevención, Diagnóstico, Terapéutica y Vacunación en el Tracto Genital Inferior entre 2004-2014.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron 32 casos de pacientes tratadas por carcinoma escamoso de vulva, excluyendo a las pacientes que por su performance status no fueron candidatas a cirugía y en las pacientes estadios IV de FIGO.

Resultados: el promedio de edad al momento del diagnóstico fue 63,9 años (SD +/- 13,5). El seguimiento consistió en vulvoscopía al alta del tratamiento, seguimiento cada 3 meses durante dos años, cada 6 meses durante 3 años y luego control anual. La distribución de los casos según los

estadios de FIGO 2009 fue: Estadio IA 9%, Estadio IB 9%, Estadio II 0%, Estadio IIIA 6%, Estadio IIIB 13%, Estadio IIIC 1%. Presentaron recidiva regional 5/32 (15,62%). Se compararon las pacientes con recidiva versus pacientes sin recidiva según los siguientes parámetros: tamaño tumoral (2,85 cm versus 2,90 cm), profundidad de invasión (4,18 mm versus 5,53 mm) grado nuclear (G1 40,74% versus 0%; G2 51,85% vs 60%; G3 7,41% vs 40%), estado de los márgenes (Libres 88,89% vs 100%; Comprometidos 11,11% vs 0%) y compromiso ganglionar (Sin compromiso 81,48% vs 60%; 1 Ganglio 7,41% vs 0%; 2 o más Ganglios 11,11% vs 40%). El periodo libre de enfermedad fue de 0,90 años (2,43 – 0,21), con un seguimiento total de 2,49 años (8,46 – 0,21).

Conclusiones: la recidiva local del carcinoma vulvar ronda entre 35 a 37,5%, en nuestro trabajo fue de 15,62%. Dentro de los factores de recurrencia local se encuentra la profundidad de invasión, con un límite de 4 mm, en nuestro trabajo fue de 5,53. Se observó que los tumores que recidivaron fueron todos G2-3 y que el estado de los márgenes no influye en la recidiva. Quedaría por dilucidar el rol del compromiso ganglionar en el riesgo de recidiva local.

Nro. de citas: 5

52

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN DOCENTES DE LA ESCUELA NORMAL GRAL. MANUEL BELGRANO Nº4703. SALTA 2013.

A Alarcón Aparicio, AG Quispe, J Casimiro, L Castaño, SB Romero, CR Rios
Escuela normal gral. Manuel belgrano nº4703. Salta capital 2013

Objetivos: • Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de mama. • Determinar la práctica del autoexamen de mama..

Pacientes y métodos: trabajo descriptivo de corte transversal y observacional de carácter cuantitativo. Población de estudio: constituida por docentes mujeres del nivel primario de la Escuela Normal Gral. Manuel Belgrano Nº 4.703, Salta-Capital, Agosto-Octubre 2013. Muestra: conformada por las docentes de los turnos mañana y tarde

Resultados: las mujeres con un nivel de formación superior poseen un conocimiento aceptable sobre medidas preventivas generales para el cáncer de mama en un 48%. Esto significa que más de la mitad no posee conocimientos necesarios para llevar a cabo una conducta saludable. El conocimiento de los factores de riesgo son una herramienta importante para la prevención de esta patología, sin embargo los datos obtenidos nos reflejan un conocimiento general no aceptable. Practican el autoexamen de mama el 41%, aun las que poseen conocimiento aceptable solo se practican un 13%.

Conclusiones: el cáncer de mama no es un tema que está instalado en nuestra sociedad como un problema de salud de interés sobre todo para la población femenina, lo que marca un claro desafío para los profesionales de la salud en materia de prevención primaria y secundaria.

55

CÁNCER DE OVARIO Y ENDOMETRIOSIS. NUESTRA EXPERIENCIA

F Noll, P Rosas, G Bourignon, D Odetto, JM Saadi, M Perrotta
Hospital Italiano Buenos Aires

Objetivos: el cáncer de ovario es la tercera neoplasia ginecológica más frecuente después del de endometrio y cuello, es la primera causa de muerte por cáncer ginecológico en los países desarrollados. En su mayoría se diagnostican en estadios avanzados. La endometriosis (EDT) tiene una incidencia del 7 al 10 % de las mujeres en edad reproductiva. Si bien no es considerada como precursor del cáncer de ovario, existen hallazgos histopatológicos que sugieren que podría asociarse a subtipos específicos de cáncer de ovario como el carcinoma endometrioide o el células claras. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de EDT en pacientes con cáncer de ovario en el HIBA

Pacientes y métodos: se realizó un estudio retrospectivo descriptivo sobre un total de 159 pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario entre Enero del 2007 y Junio del 2014 en el HIBA. Se evaluaron aquellas pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario asociado a EDT en el estudio histológico. Los datos fueron obtenidos de la historia clínica electrónica.

Resultados: en el periodo estudiado se realizó diagnóstico de cáncer de ovario a 159 pacientes. Del total hubo asociación con EDT en un 3 % (5/159) de los casos. La edad media de las pacientes fue 40 años (31-62) Se observó asociación con el subtipo histológico endometrioide en 3 de 5 pacientes, en todos los casos fueron tumores de bajo grado. Hubo un caso de carcinoma seroso de alto grado y una paciente con diagnóstico de tumor borderline seroso. En el 4 de 5 pacientes se informó presencia de EDT atípica asociada. En 4 pacientes se realizó el diagnóstico en estadio I, y en un caso en estadio III. La sobrevida global fue de 28,7 meses (5-54) después de una media de seguimiento de 29 meses.

Conclusiones: coincidiendo con la literatura, en nuestra experiencia la asociación de cáncer de ovario y EDT es de baja prevalencia, la histología suele ser endometrioide, son de presentación temprana y evolución favorable en aquellas pacientes con diagnóstico en estadios iniciales.

Nro. de citas: 4

58

CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES MENORES DE 30 AÑOS: NUESTRA EXPERIENCIA

G Norese, S Alessandria, F Gorosito, MJ Lange, A Bermudez
Sección Ginecología Oncológica. Cátedra de Ginecología. Hospital de Clínicas José de San Martín. Buenos Aires. Argentina

Objetivos: analizar estadios, anatomía patológica, tratamientos y evolución en pacientes menores de 30 años con diagnóstico de carcinoma de cuello uterino.

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo, descriptivo, con pacientes menores de 30 años diagnosticadas y tratadas en nuestra sección entre Junio de 2005 y Diciembre de 2013.

Resultados: durante este periodo de estudio se diagnosticó a 212 pacientes, cáncer de cuello uterino de las cuales 17 eran menores de 30 años (8%). La edad media al diagnóstico fue 25,9 años (11 – 30). La distribución según estadio FIGO fue: 1 Estadio 1 A2 (5,8%), 5 IB1 (29,4%), 5 IB2 (29,4%), 4 IIB (23,6%) y 2 IIIB (11,8%). La histología fue: carcinoma escamoso en 13 casos (76,4%), adenocarcinoma en 2 casos (11,8%) y adenoescamoso en 2 casos (11,8%). En todos los casos fueron G3. 11 pacientes fueron tratadas con cirugía (8 histerectomías radicales y 3 traquelectomías radicales). El tamaño tumoral fue de 5 cm (1 – 10 cm). La media de ganglios extirpados fue de 19 (1 – 46). 3 casos presentaron ganglios positivos (1 Estadio IB1 y 1 Estadio IB2) y el tumor era de estirpe escamosa. 7 pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante con Paclitaxel Carboplatino de las cuales 4 tuvieron respuesta parcial y posteriormente fueron a cirugía. En 11 pacientes se indicó tratamiento radiante (3 como tratamiento primario y 8 adyuvante). 8 pacientes presentaron durante el seguimiento recurrencia locorregional y 2 a distancia. La sobrevida global a 5 años fue del 64 % mientras que el tiempo libre de recurrencia, 8 meses.

Conclusiones: no encontramos diferencias en este grupo de pacientes cuando se los compara en pronóstico y evolución con otro grupo etario.

Nro. de citas: 3

60

EVALUACIÓN DE LAS FIBRAS NERVIOSAS EN BIOPSIA DE ENDOMETRIO: UN NUEVO MÉTODO PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE ENDOMETROSIS

JM Curto, M Costoya, R Buquet, S Vighi, M Tilli, S Provenzano

Htal. De Clínicas Gral. San Martín- Universidad de Buenos Aires SAE (Sociedad Argentina de endometrosis)

Objetivos: comparar la presencia de fibras nerviosas totales (FN) y sensitivas (FNS) de pequeño diámetro (Tipo C) en la capa funcional endometrial evaluada en mm², de pacientes con y sin endometrosis (EDT).

Pacientes y metodos: se estudiaron en forma prospectiva 42 pacientes con sospecha clínica de EDT que fueron sometidas a laparoscopia y biopsia de endometrio. De ellas 24 tuvieron EDT pélvica confirmada por biopsia de los focos (grupo de estudio) y 18 no tuvieron evidencia de la enfermedad (grupo control). Para el estudio de las FN y FNS se tomaron las muestras de la biopsia endometrial. Se practicaron estudios inmunohistoquímicos con: a) anticuerpos policlonales de conejo enfrentados al antígenos panneuronal PGP 9.5 (Producto proteico del gen 9.5), b) anticuerpo monoclonal de ratón anti CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), c) anticuerpo policlonal de oveja anti NPY (neuropéptido Y) y d) anticuerpo policlonal de conejo anti VIP (péptido vasoactivo intestinal). Para el análisis estadístico se utilizó el programa R Comander (Versión 1.8-3), y se tomó como nivel de significación una $p \leq 0.05$. Se utilizó una prueba de hipótesis no paramétricas. Diseño: prospectivo, descriptivo y de cuantificación

Resultados: el valor promedio de las FN teñidas con anticuerpos anti PGP 9.5 en pacientes con EDT fue de 0.91 (+/-1.38) y la mediana 0.23; en cambio en pacientes sin EDT el promedio fue de 0.089 (+/- 0.19) y la mediana de 0. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.0005996$). El resto de los marcadores no arrojó datos concluyentes. Se evaluaron además la distribución y medida central de la variable mm² para conocer si las superficies biopsiadas eran comparables y la diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.8586$).

Conclusiones: se observó en este estudio preliminar un mayor número de FN en endometrio de pacientes con EDT en comparación con las pacientes sin EDT. El estudio cuantitativo de las FN con PGP 9.5 permitiría un diagnóstico precoz semi-invasivo en la mujeres con sospecha de EDT.

Nro. de citas: 3

69

EMBARAZO ECTÓPICO: EPIDEMIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL HIBA

SJ Gogorza, MM Arias, G Salvo, MC Paez, ME Carducci

Hospital Italiano de Buenos Aires

Objetivos: describir el manejo del embarazo ectópico (EE) en el Hospital Italiano de Bs.As (HIBA)

Pacientes y metodos: estudio descriptivo mediante un muestreo consecutivo de los EE desde mayo del 2012 hasta julio de 2014. Se analizaron edad gestacional, motivo de consulta, valor de BHCG, correlación entre ecografía y hallazgo quirúrgico, antecedente de EE o tratamiento de fertilidad (ART), complicaciones posoperatorias y días de internación

Resultados: la edad gestacional media al diagnóstico fue 7,2 semanas. El 56% de las pacientes presentaba metrorragia al momento de la consulta, 50% dolor abdominal, 3,22% ortostatismo y el 19,35% de los casos fue un hallazgo ecográfico. La ecografía informó signos directos de EE en el 72,61% de los casos y signos indirectos en el 8%. Solo un caso correspondía a un falso positivo. La mediana de BHCG al diagnóstico fue 3013 (IIC 25-75: 1387-6000) El 16,13% de las pacientes presentaban antecedentes de EE y el 19,35% de los embarazos fueron por ART. La ubicación del EE fue tubárica en el 80,54%, cornual en el 7,06%, en cicatriz de cesárea 3,23%, cervical en el 1,61% y ovárico en el 1,61%. En el 4,84% no se halló un EE durante la cirugía. El 22,58% presentaron hemoperitoneo de cuatro cuadrantes al momento de la cirugía. Hubo una tasa de complicaciones del 11,29% (7 casos): 5 casos tuvieron necesidad de transfusión, de los cuales 1 caso requirió internación en unidad cerrada, hubo 1 caso de infección de herida quirúrgica y 1 caso de infección urinaria. La mediana de tiempo quirúrgico fue 40 min (IIC 25-75: 30-75) El 98,39% de los casos fueron resueltos por vía laparoscópica, el caso restante corresponde a un legrado por EE cervical. 52 pacientes permanecieron internadas 1 día, 9 pacientes 2 días, 1 paciente 5 días.

Conclusiones: de acuerdo a nuestra casuística el EE se diagnostica, en general, tempranamente y puede resolverse por vía laparoscópica con baja tasa de complicaciones. En un tercio de los casos se presenta el antecedente de EE o ART, factores de riesgo ya descritos en la literatura.

70

TRATAMIENTO CON METOTREXATE MONODOSIS EN EL EMBARAZO ECTÓPICO CERVICAL NO COMPLICADO

M de Oliveira, ML Farfán

Hospital Pablo Soria , San Salvador De Jujuy , Jujuy

Objetivos: demostrar la efectividad de la monoterapia con metotrexate en el embarazo ectopico cervical no complicado para implementarlo como tratamiento alternativo, en nuestro centro asistencial, en donde la mayoría de los casos se resuelven con tratamiento quirurgico.

Pacientes y metodos: caso control de una paciente de 33 años multipara g6 a1 c3 p2, sin antecedentes patologicos reelevantes, con embarazo ectopico cervical de 5.4 semanas evidenciado por ecografías y bhcg cuantitativa. Se administró una sola dosis de metotrexate (1 ampolla)

Resultados: tras la administracion de la medicacion, se realizaron controles de bhcg al cuarto, sexto día, luego controles de bhcg y controles ecograficos semanales en donde se evidencio disminucion de niveles de la hormona y disminucion del tamaño del saco gestacional hasta resolucion total.

Conclusiones: en esta presentacion observamos la resolucion de un embarazo ectopico cervical, que es uno de los embarazos ectopicos menos frecuentes, con el uso de monodosis de metotrexate el cual aporta una alternativa al tratamiento quirurgico y así evita los riesgos asociados a este ultimo tanto sistemicos como locales y logrando mantener la fertilidad y integridad del aparato reproductor femenino.

Nro. de citas: 4

71

CORIOCARCINOMA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

ME Guibert, SB Barrios, XN Cardozo Müller, AC Morzán

Hospital Julio C. Perrando. Resistencia (Chaco).

Objetivos: describir un caso de una patología muy poco frecuente y que puede presentarse de múltiples formas por lo que a veces es difícil llegar a su diagnóstico rápidamente, y es el tiempo de inicio de tratamiento lo que va a determinar el pronóstico.

Pacientes y métodos: paciente de 26 años cursando po stoperatorio alejado de cesárea (por presentación podálica), consulta por ginecorragia que comienza de forma brusca acompañada de tumoración vaginal. Al ingreso se realizan estudios complementarios donde se evidencian alteraciones hepáticas e imágenes sugestivas de secundarismo en ecografía, radiografía y TAC (pulmones, hígado, riñones y mediastino).

Resultados: es presentada en comité de tumores de urgencia y comienza tratamiento quimioterápico con mala respuesta al mismo, produciéndose el óbito de la paciente a los 22 días de su ingreso. La anatomía patológica de tumoración vaginal confirmó el diagnóstico de coriocarcinoma.

Conclusiones: el coriocarcinoma es poco frecuente (se observa uno de cada 20000 a 30000 embarazos), va precedido en ocasiones de otros procesos: el 50% aparece sobre una mola hidatiforme, el 25% sobre un aborto previo, el 22% aproximadamente de una gestación normal y el resto de embarazo ectópico y teratomas genitales y extragenitales. Se plantea que aproximadamente 80 % de las pacientes con coriocarcinoma tienen metástasis pulmonar y la mayoría de estas son detectadas mediante radiografías de tórax. En el caso presentado, teniendo en cuenta los antecedentes, la clínica, los hallazgos al examen físico y las investigaciones realizadas, se pudo diagnosticar la enfermedad y tomar una conducta en consecuencia aunque la paciente tuvo una mala evolución pero ésta se atribuye principalmente al estadio en el que se presentó.

Nro. de citas: 7

74

CÁNCER DE MAMA: EVALUACIÓN DE RECURRENCIAS LOCALES EN CIRUGÍA CONSERVADORA

R Valfre, S Del Castillo, A Del Castillo, S Bosco, V Fusero, N Garello, R Del Castillo
IMGO - Instituto Modelo Privado de Ginecología y Obstetricia – Córdoba.

Objetivos: evaluar las recidivas locales en pacientes con carcinoma mamario, tratadas con cirugía conservadora.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de 82 pacientes que recidivaron luego de cirugía conservadora entre los años 1982 y 2014. Se evaluaron en los tratamientos primarios posibles factores vinculados a las recurrencias (tamaño tumoral, tipo histológico, grado histológico, márgenes, componente ductal extensivo (CDE), compromiso axilar), radioterapia, tratamientos adyuvantes, tipo de recurrencia, manejo de las mismas y evolución de las pacientes.

Resultados: de un total de 2117 TC, 82 (3.87%) presentaron recidivas locales. El tumor primario fue T0: 10, T1: 41, T2: 26, T3: 1, Tis: 4, tamaño promedio 16.58mm; tipos histológicos CDIS: 6, CDI: 68, CLI: 6, Paget: 1, Medular: 1. Grado histológico 2-3 (75.6%); CDE: 65.8%. Márgenes libres en todos los casos. Axila negativa (8 7.8%). Recibieron radioterapia al volumen mamario 92.6%, con boost en 71/82 (86.6%); QT adyuvante (18.3%) y hormonoterapia (30.5%). Tiempo medio de recidiva 95.2 meses, localizándose (82.9%) en el sitio del tumor primario. El manejo de la recidiva fue mastectomía en 41 (50%) y nuevo intento conservador en 37 (45.1%). Los tipos histológicos fueron: CDIS: 3, CDI: 74, CLI: 3, Ca. Inflamatorio: 2. Grado histológico 2-3 en el 82.9%. Desarrollaron metástasis a distancia 15 (18.3%), viven libres de enfermedad 51 (62.2%), fallecidas 11 (13.4%) y pérdidas de control 17 (20.7%).

Conclusiones: observamos un bajo porcentaje de recidivas locales 82/2117 (3.87%). La mayoría tenían como antecedente tumores pobremente diferenciados (GH 2-3: 75.6%), con CDE en el 65.8%. El tiempo medio a la recidiva fue de 95.2 meses, localizándose en su mayoría (82.9%) en el sitio del tumor primario. Desarrollaron metástasis a distancia post recidiva local el 18.3%, viven libres de enfermedad el 62.2% y fallecieron el 13.4%.

Nro. de citas: 15

88

ANÁLISIS DE UN AÑO DE LAS HISTERECTOMÍAS EN EL HOSPITAL LAGOMAGGIORE MENDOZA

A Sabatini, V Campanello, P Morcos, F Ganga, G Berra, J Sarrouf

Servicio de Ginecología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, Cátedra de Ginecología, U.N.Cuyo, Mendoza

Objetivos: evaluar la incidencia de histerectomías en nuestro servicio, teniendo en cuenta la edad de la paciente, diagnósticos preo y postoperatorio, cirugía realizada, cirujano que las realiza, duración de la intervención y posibles complicaciones quirúrgicas

Pacientes y métodos: trabajo descriptivo, retrospectivo y observacional basado en las historias clínicas de 117 pacientes internadas para histerectomía total abdominal en el Servicio de Ginecología del Hospital L. Lagomaggiore en el periodo de tiempo de un año comprendido entre enero del 2013 y enero del 2014

Resultados: durante el año 2013 se realizaron 318 cirugías convencionales de las cuales 117 (37%) fueron histerectomías. La edad promedio de las pacientes fue de 45 años; Las causas más frecuentes fueron miomas uterinos(49%), miohiperplasia(12%), prolapso de órganos genitales(8%), hiperplasia endometrial atípica(4%) y 27% causas varias, dentro de las cuales se encuentran: rotura uterina, enfermedad pelviana inflamatoria tipo IV, mola persistente y angioma uterino. El 70% de las cirugías fueron realizadas por residentes avanzados junto con un médico interno, en un 30% de los casos fue el médico interno cirujano. El tiempo promedio de duración fue de 1 hora. En cuanto a las complicaciones, estas se constataron solo en dos casos: una lesión ureteral y otro caso de lesión vesical. Al ser los miomas uterinos la causa más frecuente de histerectomía se analizó la anatomía patológica de cada uno de ellos encontrándose en dos casos degeneración hialina y solo en un caso degeneración mixoide y grasa

Conclusiones: La histerectomía es una cirugía frecuente en nuestro servicio y la causa más común los miomas uterinos. La mayoría de estas operaciones son realizadas por médicos residentes avanzados. Las complicaciones se produjeron solo en dos de los casos demostrando la experiencia adq uirida en este campo

89

CÁNCER DE VULVA. NUESTRA EXPERIENCIA

E Soria, A Tinto, V Alborno, R Ríos, G Diaz Guitart, J Sarrouf

Servicio de Ginecología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, Cátedra de Ginecología UNCuyo, Mendoza

Objetivos: evaluar la incidencia del cáncer de vulva en nuestro servicio, teniendo en cuenta, la edad de presentación, el motivo de consulta, el estadio al momento del diagnóstico, el tratamiento realizado y las posibles complicaciones postoperatorias

Pacientes y métodos: trabajo descriptivo, retrospectivo y observacional basado en las historias clínicas de 34 pacientes con diagnóstico de cáncer de vulva diagnosticado en el servicio de Ginecología del Hospital L. Lagomaggiore en el periodo de 18 años comprendido entre enero del 1996 y enero del 2014

Resultados: durante los años 1996-2014 se realizó el diagnóstico de cáncer de vulva a 34 pacientes, representando esta patología el 5% del total de los tumores malignos del aparato ginecológico, en nuestro servicio. La edad promedio de presentación fue los 64 años y el motivo de consulta más frecuente el prurito vulvar. Al 35% de las pacientes se les realizó el diagnóstico en el estadio 2 y en el 52% de los casos el tratamiento consistió en la vulvotomía radical más linfadenectomía inguinal. El 96% de las pacientes presentó alguna complicación postquirúrgica, siendo las más frecuentes la disfunción sexual, en un 91%, y la dehiscencia de herida, en un 70%

Conclusiones: si bien el cáncer de vulva no es la patología oncológica del tracto genital más frecuente debe ser sospechada en pacientes en la 6ª década de la vida que presentan síntomas vulvares, fundamentalmente prurito o dolor vulvar, dado que el retraso en el diagnóstico lleva a una conducta quirúrgica más agresiva con el consecuente aumento de las complicaciones postoperatorias

92

NUESTRA EXPERIENCIA EN ADENOMASTECTOMÍA BILATERAL EN TRASTORNOS DE IDENTIDAD DE GÉNERO

G Vigo, V Cagna, A Cocimano, A Schujman, L Nuñez, C Delgado
Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes

Objetivos: presentar nuestra experiencia en adenomastectomía simple bilateral como parte del tratamiento de los trastornos de identidad de género.

Pacientes y métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo desde el año 2012 hasta el año 2014, en el que se incluyeron 5 pacientes de entre 18 y 35 años de edad, con reasignación de sexo masculino en su Documento Nacional de Identidad. Los mismos cumplían con los criterios diagnósticos de Trastorno de Identidad de Género citados en el DSM IV. Todos los pacientes fueron evaluados por los servicios de Salud Mental, Endocrinología y Mastología de la institución, previo al acto quirúrgico, ya que la reasignación del sexo es un proceso multidisciplinario que requiere de 5 etapas básicas: diagnóstico, psicoterapia, experiencia de la vida real, hormonoterapia y cirugía.

Resultados: se realizó adenomastectomía simple bilateral, con conservación del complejo areola-pezones, en todos los pacientes. Se presentaron complicaciones habituales menores, como seromas de la herida quirúrgica, que fueron drenados en consultorio. El resultado cosmético fue aceptable en todos los casos, siendo menos satisfactorio en un paciente que previamente había recibido, en forma voluntaria, inyección de silicona líquida en ambas mamas.

Conclusiones: a partir del año 2012, con la promulgación de la ley 26743, y siguiendo el artículo 11 de la misma, en nuestra institución se comenzaron a realizar intervenciones quirúrgicas para adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Contribuyendo de esta manera, a garantizar el cumplimiento de los derechos que esta ley reconoce.

Nro. de citas: -7

103

EXPERIENCIA EN HISTEROSCOPIA OPERATORIA CON ENERGÍA BIPOLAR

L Solari, G Botti, MV Boccio

Centro de Cirugía Ginecológica Mini Invasiva. Sanatorio Centro. Rosario

Objetivos: describir nuestra experiencia con el uso de energía bipolar en histeroscopia operatoria

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo y descriptivo de 90 pacientes que fueron sometidas a histeroscopia operatoria con energía bipolar. Se usó equipo histeroscópico Versapoint que cuenta con canal de trabajo que permite la utilización de distintos electrodos de 5 fr y un resectoscopio. Las ventajas del equipamiento son: trabaja con medio de distensión salino isotónico lo cual disminuye las complicaciones por desequilibrio hidro-electrolítico y minimiza los riesgos eléctricos a distancia con menor liberación de energía y acorta los tiempos quirúrgicos. Se efectuaron 57 polipectomías, 5 biopsias endometriales, 15 miomectomías, 8 metroplastias, 4 sinequiolisis y 1 resección de restos ovulares retenidos

Resultados: no se registraron complicaciones durante los procedimientos, evidenciándose una franca disminución en el tiempo operatorio.

Conclusiones: la histeroscopia operatoria con energía bipolar es un procedimiento seguro y eficaz para el tratamiento de toda la patología endocavitaria uterina.

Nro. de citas: -5

108

REEMPLANTE URETERAL LAPAROSCÓPICO LUEGO DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA: PRESENTACION DE 2 CASOS CLINICOS EN HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL (HUA).

E Alcoba, JC Balparda, R Alvarez, C Sandor, P Pierro, S Altuna
Hospital Universitario Austral

Objetivos: el 1% de las cirugías pélvicas intercurrentes con lesiones ureterales, como la fístula ureterovaginal. El 90% ocurren en el tercio inferior. El reconocimiento intraoperatorio debe ser manejado en el mismo momento. Se el diagnóstico es en el postoperatorio (PO), el tratamiento debe estar destinado a la desobstrucción renal y reparación de la fístula, pudiéndose realizar por vía convencional o laparoscópica. **Objetivos:** Descripción de dos casos de reparación de fístula ureterovaginal en el HUA, técnica quirúrgica utilizada y resultados obtenidos

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo observacional, donde se analizan 2 pacientes, con diagnóstico de fístula ureterovaginal luego de cirugía pélvica. Resolución mediante reimplante ureteral laparoscópico.

Resultados: paciente 1: 13/07/13: Fijación sacroespinal con malla SPLENTIS. 23/07/13: fiebre y síntomas urinarios, se interpreta como ITU, tto ATB. Persistencia de síntomas, se realiza especuloscopia, evidenciándose orina en vagina. Se realiza uroTAC, que informa fístula uretero-vaginal. 30/07/2013: Reimplante ureteral izquierdo laparoscópico. Paciente 2: 13/5/14 Cirugía de W. Meigs laparoscópico. Intercurre con fístula ureteral izquierda, diagnosticada por uroTAC. 25/5/14: Colocación de catéter doble jota. Persistencia de síntomas. 17/6/14: Reimplante ureteral izquierdo laparoscópico. Evolución favorable de ambas pacientes. Ambos procedimientos se realizaron por vía laparoscópica. Duración de cirugía: 2 horas. Egreso hospitalario: 36-48hs con sonda vesical y catéter doble jota. Extracción de sonda vesical a los 15 días y de catéter doble jota a los 2 meses.

Conclusiones: el reimplante ureteral por vía laparoscópica se considera de elección en manos de cirujanos entrenados. Disminuyendo la morbilidad, los costos y el período de internación. El reimplante ureteral luego de cirugía ginecológica debe ser realizado por ginecólogos, por lo tanto debe ser una técnica que debemos incorporar a nuestra curva de aprendizaje.

Nro. de citas: 4

111

CÁNCER DE ENDOMETRIO: COMPARACIÓN DE MÉTODOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL GRADO HISTOPATOLÓGICO

EM Reinoso, V Coria Carta, F De Gaetano, FE Gago

Servicio de Ginecología y Mastología Hospital Italiano de Mendoza. Extensión Docente Cátedra de Ginecología Universidad Nacional de Cuyo

Objetivo: Comparar el grado histológico (G) del cáncer de endometrio diagnosticado bajo guía histeroscópica con el de la pieza de histerectomía, versus el determinado por raspado uterino biopsia con el de la pieza quirúrgica.

Métodos: se realizó estudio analítico retrospectivo, de todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio, sometidas a biopsia endometrial y posterior cirugía oncológica, en el Servicio de Ginecología y Mastología desde julio del 2007 a enero del 2014.

Los datos fueron analizados mediante una tabla de contingencia, utilizando el test exacto de Fisher.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 48 pacientes, de las cuales 19 (38%) fueron sometidas a histeroscopia y 29 (62%) a raspado uterino biopsia. De las 19 pacientes sometidas a histeroscopia, a 15(78%) les coincidió el grado de diferenciación(G) de la biopsia con el de la pieza quirúrgica. De las 29 pacientes a las que se les realizó raspado uterino biopsia, 18 (62%) concordaron con la pieza de histerectomía. No hallándose diferencia estadísticamente significativa entre ambos métodos ($p=0,3406$)

Conclusión: En nuestro estudio no se encontró diferencia significativa entre los métodos utilizados para biopsia y el diagnosticado por pieza de Histerectomía, en coincidencia con la bibliografía disponible. Por lo que se podrían utilizar indistintamente según la disponibilidad en nuestro medio.

121

CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES CON CITOLOGÍA PREVIA NEGATIVA

F Gorosito, G Norese, S Alessandria, MJ Lange, M Nölting, A Bermudez

Sección Ginecología Oncológica de la División Ginecología del Hospital de Clínicas José de San Martín. Buenos Aires Argentina.

Objetivos: describir casos de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y citología previa negativa, teniendo en cuenta estadios, histología, tratamiento y evolución.

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo y descriptivo con pacientes con cáncer cervical diagnosticadas y tratadas en nuestra sección entre Enero de 2011 y Diciembre de 2013.

Resultados: durante el periodo del estudio se diagnosticaron 65 pacientes con cáncer de cuello uterino. 6 pacientes (9, 23%) tenían citología previa negativa (PAP) al momento del diagnóstico, con edad media de 47,5 años (40-55). La distribución según estadio FIGO fue: 2 estadios 1b1 (33.3%), 2 IB2 (33.3%) y 2 IIIB (33.3%). La histología fue: escamoso en 4 casos (66.6%) y adenocarcinoma en 2 casos (33.4%); 3 pacientes eran G3 y 3 G2. 4 pacientes fueron tratadas con Histerectomía radical (estadios IB1 and IB2) y 2 pacientes realizaron qui miorradiación concurrente. Al final del estudio sólo 1 paciente falleció mientras que el resto se encuentra libre de enfermedad.

Conclusiones: no encontramos relación entre los estadios FIGO, la histología y el grado histológico. Se cree que esto se debería por una falla al momento del screening.

Nro. de citas: 2

129

CARCINOMA DE CUELLO UTERINO EN UNA NIÑA DE 11 AÑOS

MJ Lange, S Alessandria, F Gorosito, G Norese, M Novello, B Pereyra Pacheco, D Rosso, Diego, M Nölting, A Bermudez

Sección Ginecología Oncológica de la División Ginecología del Hospital de Clínicas José de San Martín. Buenos Aires Argentina. Sección Ginecología Infanto Juvenil de la División Ginecología del Hospital de Clínicas José de San Martín. Buenos Aires Argentina. Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas José de San Martín. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos: describir caso clínico de una paciente de 11 años de edad con carcinoma de cuello uterino dado que se trata de una patología infrecuente en este grupo etario.

Pacientes y métodos: reporte de caso. Paciente derivada en Noviembre de 2011 por genitorragia de 1 año de evolución. Desarrollo genitotamario Tanner II, sin inicio de relaciones sexuales. Ecografía ginecológica: tumor cervical de 46 x 54 x 33mm. RMN: tumor cervical ausencia de diseminación extrauterina, y descartaba la presencia de metástasis. Examen bajo anes tesia: tumor cervical de 8 cm, vagina y parametrios libres. Se realizaron múltiples biopsias. Estadio FIGO IB2.

Resultados: las biopsias informaron: Adenocarcinoma células claras G3. Se realizó quimioterapia neoadyuvante (paclitaxel- carboplatino, 3 series) entre Diciembre de 2011 y Enero de 2012, con respuesta parcial. En Febrero de 2012 se realizó histerectomía radical con criopreservación de tejido ovárico. El estudio de la pieza quirúrgica evidenció: Adenocarcinoma células claras G3, de 3,3cm; compromiso del tercio superior de la vagina. La linfadenectomía pelviana, parametrios y lavados peritoneales fueron negativos. Márgenes quirúrgicos libres. La paciente realizó radioterapia adyuvante finalizando en Marzo de 2012. En Enero de 2013 la TAC evidenció 2 masas pelviana complejas. Se realizó nuevo examen bajo anestesia: masa de 12 cm que se extendía hasta la pared pelviana. Se toma biopsia: adenocarcinoma células claras G3. La paciente fue derivada al servicio de Cuidados Paliativos. En Septiembre de 2013 presentó fístula recto-vaginal, se re alizó colostomía. En Noviembre de 2013 presentó fistula entero-cutánea. La paciente asistió a la escuela hasta Mayo de 2014. Falleció en Julio de 2014.

Conclusiones: esta patología es rara en niñas y adolescentes pero debe ser descartada en las pacientes con sangrado persistente.

Nro. de citas: 4

132

EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO CONDUCTA POSTCONIZACIÓN CERVICAL CON MÁRGENES COMPROMETIDOS CON LESIONES DE ALTO GRADO

MJ Viñuela, ME Rodriguez, S Balladares, D Chaumet, C Azurza, C Solis

Hospital Roque Saenz Peña Rosario, Sta. Fe

Objetivos: evaluar seguimiento y conducta de pacientes conizadas con márgenes afectados por lesiones de alto grado en el análisis histológico diferido.

Pa ientes y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes conizadas desde Enero 2009 -2013 en el servicio de Ginecología del HRSP. En los márgenes comprometidos por lesiones de alto grado (CIN II-III-CIS) se evaluó conducta y seguimiento en tres controles semestrales mediante PAP, CEC, y colposcopia. Se excluyeron las que no realizaron ningún control y márgenes comprometidos con Carcinoma infiltrante. Se analizaron: edad, paridad, patología asociada. La conización se realizó con anestesia raquídea, técnica de bisturí frío o aza de Leep, con internación postoperatoria promedio de 48 hs.

Resultados: el total de conos realizados fueron 105, 13 no analizados por falta de datos. Se evaluaron 92. De estos, 21(23%) con márgenes quirúrgicos comprometidos con lesiones de alto grado. De las cuales, 5(24%) se derivaron Oncología Pelviana, 7(33%) reoperadas y 9(43%) controladas semestralmente con cito-colposcopia. De las pacientes reoperadas la anatomía patológica de la pieza quirúrgica no informó lesión infiltrante. Las pacientes con control semestral 5 (55%) presentaron citología(-) sin imagen colposcópica de sospecha al 3º control, 2(22%) al 2º control y 2(22%) no se controlaron.

Conclusiones: por lo expuesto no contamos con suficientes datos para compararlos con las guías. A pesar de esto, las pacientes controladas en forma semestral con estudio cito-colposcópico en tres oportunidades, presentaron resultados (-) (55%), y las reoperadas no presentaron lesiones infiltrantes en el estudio anatómico patológico. Más allá de no contar con una muestra significativa, podemos inferir que coincidiendo con las guías revisadas, los resultados histopatológicos de alto grado en los márgenes de conización cervical pueden ser controlados en forma seriada mediante estudio cito-colposcópico evitando la cirugía en primer instancia.

Nro. de citas: 5

135

HPV EN NIÑA DE 18 MESES

L Nieto, V Blanco, S Irico, L Giliberti, V Daghero, V Scorza,
Hospital Italiano Córdoba Capital

Objetivos: presentar un caso clínico poco frecuente

Pacientes y métodos: paciente femenino de 18 meses, presenta lesiones verrugosas, múltiples, no dolorosas, en vulva, de un mes de evolución, condilomatosas que no sobrepasan a mucosa vaginal. La madre, refiere presentar iguales lesiones. Al examen se descarta lesiones sugestivas de abuso sexual.

Resultados: se topica con ácido tricloroacético al 90 % sin respuesta. Como segunda opción se realiza resección con electrocoagulación y posterior control sin reagudización de las lesiones.

Conclusiones: el HPV se transmite por vía sexual, sin embargo, no sería la única, lo que explicaría la alta incidencia de la enfermedad, debido a que niñas y mujeres sin contacto sexual, son diagnosticadas con VPH. Esto podría ser atribuido a un factor epidemiológico dentro del núcleo familiar. Las mujeres infectadas podrían transmitirlo por vía perinatal, y/u horizontal (En cambio de pañales; baño en conjunto, intercambio de ropa íntima, etc), sin embargo, el contagio por estas vías no ha sido documentado, por ello es importante determinar que estos factores puedan estar asociados con la transmisión, obteniendo así un eslabón importante dentro de la cadena epidemiológica, para evitar el contagio en la familia

Nro. de citas: 3

137

CORRELACIÓN ENTRE ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL, HISTEROSCOPIA Y BIOPSIA ENDOMETRIAL REALIZADAS DE JUNIO 2009 A JUNIO 2014

E Rodriguez, C Azurza, J Viñuela, B Garcia, M Mena, P Piacentini
Servicio De Ginecología Del Hospital Roque Saenz Peña, Rosario, Santa Fe

Objetivos: evaluar la correlación de la histeroscopia con el informe ecográfico y anatomopatológico obtenido por legrado endometrial.

Pacientes y métodos: se realizó un estudio descriptivo de pacientes estudiadas con histeroscopia desde Julio del 2009 a Junio del 2014 en el Servicio de Ginecología del HRSP de Rosario, Provincia de Santa Fe. Se realizó un análisis de los hallazgos histeroscópicos y se los comparó con los informes ecográficos e histopatológicos del material obtenido por legrado total o fraccionado, con posterior control histeroscópico. Se confeccionó una ficha ad hoc previamente para almacenar los datos. Los mismos se analizaron en una planilla de cálculos.

Resultados: de 81 histeroscopias fueron seleccionadas 67. La edad promedio fue 56,09 años en postmenopáusicas y 41,78 años en premenopáusicas. El motivo de consulta más frecuente en premenopáusicas: SUA 75%, alteración ecográfica 25%. En las postmenopáusicas: metrorragia 82,86% y alteración ecográfica 17,14%. El 76% de las pacientes postmenopáusicas presentaron endometrio engrosado por ecografía, con predominio la patología benigna en el 58%, no se halló alteraciones en el 29% y en el 13% se encontró patología maligna. En la totalidad de las pacientes en cuanto al espesor endometrial se encontró un 44,78% de coincidencias entre el diagnóstico ecográfico e histeroscópico, mientras que para alteraciones cavitarias un 41,79%. El porcentaje de coincidencias entre histeroscopia y biopsia fue del 53,73%.

Conclusiones: coincidiendo con la bibliografía hay mayor correlación entre histeroscopia y biopsia que entre ecografía e histeroscopia. La histeroscopia constituye el Gold Standard para la detección de patología endometrial focal. Examina la cavidad endometrial en forma completa, permitiendo guiar la biopsia. Una limitante de la evaluación endometrial es no realizar la biopsia dirigida, hecho que se demuestra en el presente estudio

Nro. de citas: 3

140

POSICIÓN DEL SLING CON RESPECTO A LA SÍNFISIS PUBIANA Y SU RELACIÓN CON LA FALLA DE LA CIRUGÍA ANTIINCONTINENCIA. UNA SIMPLE MEDICIÓN ECOGRÁFICA

M Gómez, J Sardi, J Marucco, D Saez, G Maya, P Farías
Area de la Mujer de Tomografía Comutada de Buenos Aires y Hospital Británico de Buenos Aires

Objetivos: estimar la asociación existente entre la distancia sling-sínfisis pubiana evaluada mediante ecografía transperineal y la sintomatología postoperatoria en pacientes sometidas a cirugía anti incontinencia.

Pacientes y métodos: estudio prospectivo observacional. En el período comprendido entre los meses de noviembre de 2013 y julio de 2014 fueron evaluadas por vía transperineal 101 pacientes previamente operadas por incontinencia de orina de esfuerzo (IOE). Se utilizó un equipo Voluson V8 (GE) con transductor volumétrico de 3 - 6 Mhz Las pacientes evaluadas presentaron: 37 IOE, 7 disfunción de vaciado (DV) y 57 fueron asintomáticas. Con el propósito de desarrollar los objetivos de este trabajo se midió la distancia mínima existente entre la porción media del sling y la sínfisis pubiana en Valsalva máximo (distancia s-s). Los valores se sometieron a un student t-test para diferentes tamaños muestrales y varianzas iguales. Se calculó la media, el desvío standard y el intervalo de confianza 95% para los tres grupos de pacientes.

Resultados: la distancia s-s media en pacientes asintomáticas, con IOE y con DV fue de de 10,99mm, 14.28mm y 8.8mm, con un desvío estándar de 2,3mm, 3.3mm y 4.92mm y un intervalo de confianza del 95% entre 10,42mm-11,57mm, 13.18mm-15.39mm y 4.29mm-13.29mm respectivamente

Conclusiones: en nuestra experiencia existe una clara asociación entre la distancia sling-sínfisis pubiana y la persistencia de IOE, aparición de DV o la ausencia de síntomas en la paciente operada de IOE. El ultrasonido transperineal permitirá incrementar nuestro conocimiento acerca de la biomecánica del implante y así mejorar los resultados de la cirugía anti incontinencia.

Nro. de citas: -6

142

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA EXPRESIÓN DIFERENCIAL DE RECEPTORES HORMONALES EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON SOBREENPRESIÓN DEL HER2NEU

MF Calvo, C Allemand, J Piccolini, F Ilzarbe, F Corrao, R Orti, A Wernicke, MC Riggí, L Zamora, C Lorusso, S Gogorza
Hospital Italiano de Buenos Aires

Objetivos: el objetivo del presente trabajo es comparar las características anatómicas, patológicas y clínicas de las paciente que sobre-expresan Her2neu en nuestra población, clasificadas según el perfil de expresión de receptores hormonales (RH).

Pacientes y métodos: se trata de un estudio descriptivo, que evalúa la cohorte de pacientes operadas por un carcinoma invasor de mama entre los años 2007 y 2012 en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Se incluyeron 130 pacientes cuyos tumores sobre-expresaban Her2neu, de las cuales 76 además expresaban receptores hormonales. Se compararon los datos clínicos, anatómicos, histopatológicos y de evolución. La media de seguimiento fue de 28 meses (6-78m).

Resultados: se analizaron múltiples variables. Con respecto al tamaño patológico, no se encontraron diferencias significativas entre las pacientes que expresaban RH y las que no. La mayoría de los tumores fueron T1c en ambos grupos (47.4% en RH positivos vs. 38.9% en RH negativas). En cuanto al compromiso axilar, 53% de las pacientes que expresaban RH presentaron metástasis axilares, vs. 64% en las RH negativas ($p=0.2426$). La presencia de invasión linfática en ambos grupos fue semejante, así como la expresión de Ki-67. Con respecto al estado actual, en la cohorte con RH positivos, 67% mantiene curación clínica vs. 61% en el grupo opuesto. En el grupo RH(+), 9 pacientes (12,8%) presentaron una recaída local, mientras en el grupo RH(-) recayeron 4 pacientes (7.4%). 3 pacientes fallecieron por la enfermedad en el grupo RH positivo (4%) y 5 (9%) en el grupo RH negativo, sin que esta diferencia resultase estadísticamente significativa ($p=0.2065$).

Conclusiones: en nuestra población, no se encontraron diferencias significativas en las características evaluada. Parecería que la expresión de RH no se comportaría como factor pronóstico independiente. Posiblemente deban considerarse únicamente factor predictivo de respuesta a hormonoterapia. Son necesarios más estudios para poder evaluar el impacto de los RH en el pronóstico de la enfermedad.

Nro. De citas: 5

148

ENFERMEDAD DE PAGET EN LA MAMA. NUESTRA EXPERIENCIA

D Villalobos, S Maimone, D Moron, P Echegoyen, N Gabrielli, R Echegoyen
Servicio y Extensión Docente de Ginecología - Hospital Central Mendoza-F.C.M-UNCuyo

Objetivos: investigar la incidencia de la Enfermedad de Paget de la mama en pacientes del Servicio de Ginecología Hospital Central Mendoza.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo y retrospectivo realizado en la Sección de Patología Mamaria durante 2007 y 2014, de pacientes con Enfermedad de Paget de la mama.

Resultados: de 196 pacientes con Carcinoma de mama, de estas 4 (2,04%) fueron diagnosticadas como Enfermedad de Paget. La edad promedio fue de 52 años. La localización más frecuente fue la mama izquierda. En cuanto a la clínica 2 pacientes presentaron tumor palpable, 1 lesión eczematoides del complejo areola-pezones y 1 presentó ulcera del pezón. En relación a la manifestación radiológica 3 presentaron microcalcificaciones en la mamografía. Dos se encontraron en Estadio 3B, una en Estadio 2B y una en Estadio 0, todas con ganglios axilares negativos. El tratamiento efectuado en dos de las pacientes fue la Mastectomía radical modificada tipo Madden, una Mastectomía simple y otra Cuadrantectomía central con inclusión de complejo areola-pezones más biopsia de ganglio centinela. En 3 se realizó quimioterapia ad yuvante. El total de las pacientes se encuentran en seguimiento sin recidiva al momento actual.

Conclusiones: la incidencia de Enfermedad de Paget según la bibliografía publicada (1,5 a 4,3%) es coincidente con la hallada en nuestras paciente (2,04%). Cabe destacar, que contrario a lo esperado la presentación clínica más frecuente correspondió a tumor palpable. Consideramos que el principal factor pronóstico de nuestras pacientes, es la ausencia de afectación ganglionar.

Nro. de citas 4

151

CÁNCER DE VULVA

E Soria, A Tinto, V Albornoz, R Rios, Diaz

Servicio de Ginecología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, Catedra de Ginecología UNCuyo, Ciudad de Mendoza.

Objetivos: evaluar la incidencia del cancer de vulva en nuestro servicio, teniendo en cuenta, la edad de presentacion, el motivo de consulta, el estadio al momento del diagnostico, el tratamiento realizado y las posibles complicaciones postoperatorias.

Pacientes y métodos: trabajo descriptivo, retrospectivo y observacional bas ad en las historias clínicas de 34 pacientes con diagnóstico de cáncer de vulva diagnosticado en el servicio de Ginecología del Hospital L. Lagomaggiore en el periodo de 18 años comprendido entre enero del 1996 y enero del 2014.

Resultados: durante los años 1996-2014 se realizó el diagnóstico de cáncer de vulva a 34 pacientes, representando esta patología el 5% del total de los tumores malignos del aparato ginecológico, en nuestro servicio. La edad promedio de presentación fue los 64 años y el motivo de consulta más frecuente el prurito vulvar. Al 35% de las pacientes se les realizó el diagnóstico en el estadio E2 y en el 52% de los casos el tratamiento consistió en la vulvotomía radical más linfadenectomía inguinal. El 96% de las pacientes presentó alguna complicación postquirúrgica, siendo las más frecuentes la disfunción sexual, en un 91%, y la dehiscencia de herida, en un 70%.

Conclusiones: si bien el cáncer de vulva no es la patología oncológica del tracto genital más frecuente debe ser sospechada en pacientes en la 6ª década de la vida que presentan síntomas vulvares, fundamentalmente prurito o dolor vulvar, dado que el retraso en el diagnóstico lleva a una conducta quirúrgica más agresiva con el consecuente aumento de las complicaciones postoperatorias.

152

RBE: CORRELACIÓN ECOGRÁFICA, CLÍNICA Y ANATOMO-PATOLÓGICA. NUESTRA EXPERIENCIA DE VULVA

G Yapur, N Rago, A Giaccaglia, B Llanca, R Eztala
Hospital Virgen de la Misericordia. Mendoza. Argentina

Objetivos: demostrar eficacia de la ecografía TV para la sospecha de patologías oncológicas. Demostrar prevalencia de carcinoma de endometrio en los distintos grupos etarios. Exponer clínica y factores de riesgo mas frecuentes asociados al cancer de endometrio en la poblacion estudiada.

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, realizado en el Hospital Virgen de la Misericordia en el periodo comprendido entre enero 2013 y enero 2014 sobre un total de 81 pacientes a las cuales se les realizo raspado biopsia endometrial. Se estableció como punto de corte ecográfico para engrosamiento endometrial 7mm para pacientes premenopausicas y 5mm pacientes postmenopausicas.

Resultados: sobre un total de 81 pacientes a las cuales se les realizo raspado biopsia endometrial, el 38% fueron pacientes premenopáusicas y 62%postmenopáusicas.Solo se diagnosticó carcinoma de endometrio en el 6% de los casos, y todos en pacientes con engrosamiento endometrial.La mayor prevalencia se mostró en pacientes post-menopáusicas.La clínica predominante en estas pacientes fue metrorragia de la post menopausia en el 21%, síndrome anémico 3%, hipermenorrea 6% y menometrorragia en el 16%, el resto de los pacientes no presento ningún síntoma clínico. Los factores de riesgo que más se asociaron fueron: tabaquismo 17%, obesidad 8%, hipotiroidismo 18%, HTA 19%, y solo 1 paciente fue nulípara.La prevalencia de cáncer de endometrio en paciente premenopáusicas fue del 2,4%, mientras que en pacientes post menopáusicas fue del 3,7%.

Conclusiones: el cáncer de endometrio prevalece en mujeres postmenopausicas, aunque actualmente el mismo se presenta a edades más tempranas asociadas al estilo de vida actual. Podemos concluir sobre la importancia de asociar sintomatología clínica, resultados ecográficos y factores de riesgo para la sospecha de patología maligna. La ecografía trasvaginal complementa la evaluación de pacientes con factores de riesgo y con clínica sugerente de patología endometrial.

Nro. de citas: 6

160

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DEL CANAL ANAL EN EL CONSULTORIO DE TRACTO GENITAL INFERIOR (TGI)

R Biciuffa, R Navarini, A Milicic, N Miralles

Centro de Especialidades Medicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR). Moreno 960, Rosario, Santa Fe.

Objetivos: demostrar la importancia del estudio del canal anal en el consultorio de TGI.**Pacientes y metodos:** se utilizaron datos de historias clínicas de 455 mujeres sexualmente activas de entre 17 y 71 años que consultaron al consultorio de TGI del CEMAR durante 2005 y 2011. Tipo de estudio: Retrospectivo, analítico, observacional. Se utilizo programa EXCEL 2007.**Resultados:** del total de pacientes se estudio con cepillado del canal anal (CEA) a 175, encontrando 14 CEA alterados (ASC-H: 1, ASCUS: 5, A-SIL: 8). Se hallaron 25 anoscopias externas y/o internas alteradas en pacientes con CEA negativo (Condilomas: 18, HPV: 1, L-ASIL AIN I: 3, H- ASIL AIN II III: 3). Se diagnostico un carcinoma invasor en biopsia tomada por anoscopia externa alterada en una paciente que no tenia CEA. Se realizaron 155 CEA a pacientes que presentaban algún grado de displasia cervical, 13 de estos fueron patológicos (ASCUS: 5, ASC-H: 1, L-ASIL: 7).**Conclusiones:** concideramos de importancia estudiar el canal anal ya que en las últimas décadas se ha producido un incremento en la incidencia de carcinoma epidermoide anal (grupos de riesgo: homosexuales, inmunosuprimidos y mujeres con antecedentes de displasia cervical). Este aparece como una progresión de lesiones displásicas intraepiteliales, las cuales se producen como consecuencia de la infección por el HPV.**Nro. de citas:** -21

165

REPORTE DE UN CASO DE CÁNCER DE OVARIO GERMINAL DE SACO VITELINO ESTADIO III C CON 5 AÑOS LIBRE DE ENFERMEDAD

SD Marin, BJ Larroque, MA Gutierrez, I Strasser, R Navarini, NL Miralles

Hospital de Emergencias Clemente Alvarez. Rosario.

Objetivos: reportar un caso clínico de tumor de ovario maligno tipo germinal de saco vitelino Estadio III c que realizó tratamiento conservador más quimio terapia, presentando actualmente 5 años libre de enfermedad teniendo en cuenta que no se conocen otros casos en la literatura mundial.**Pacientes y metodos:** paciente de 23 años, nuligesta con hallazgo ecográfico de MOE anexial compleja de 13 x 10 cm. RMN: masa sólida polilobulada, anexial, sin adenomegalias. Marcadores tumorales: Alfa feto proteína 158680 ng/ml. Cirugía: lavado de cavidad, anexeotomía izquierda con resección de peritoneo, sampling ganglionar, omentectomía. Anatomía patológica: Tumor germinal maligno de saco vitelino, con infiltración neoplásica peritoneal multifocal, con ganglios con metástasis focal. Realizó 6 ciclos de BEP.**Resultados:** paciente en control cada 6 meses, presenta 5 años libre de enfermedad, con deseo de fertilidad.**Conclusiones:** tumor inusual y agresivo, de las células germinales. Representan menos del 1% de los tumores malignos de ovario, su importancia radica en la rapidez de crecimiento y diseminación intraabdominal, y en las consecuencias que conlleva su tratamiento para la fertilidad. Gracias a su quimiosensibilidad, y a la poliquimioterapia, el pronóstico ha mejorado y ha permitido realizar cirugía conservadora incluso en estadios avanzados. Las publicaciones muestran resultados similares en estadios iniciales, tanto con tratamientos radicales como conservadores, pero no hay información acerca de los resultados en los estadios avanzados. Debido a que estos tumores se presentan en pacientes jóvenes, sería de suma importancia reunir la mayor cantidad de casuística posible para plantear el tratamiento conservador en pacientes con estadio avanzado sin paridad cumplida.**Nro. de citas:** 12

167

PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA HSIL Y CARCINOMA INVASOR

SJ Sanchez

Servicio de ginecología y mastología. Hospital italiano de mendoza

Objetivos: realizar estudio comparativo entre los factores de riesgo como la paridad para hsil en estudios retrospectivos y los de nuestro medio.**Pacientes y metodos:** estudio casos y controles. Base de datos "casa de salud de la mujer" mendoza y servicio de ginecología y mastología de hospital italiano de mendoza. , presentando hsil o carcinoma invasor en la anatomia patologica desde el año 2000 al 2014 y pacientes con citología normal del año 2012 al 2014.**Resultados:** se incluyeron en el estudio 131 pacientes con hsil, que fueron comparadas con 103 pacientes con citología normal. El promedio de paridad en las pacientes con diagnóstico hsil fue de $3,24 \pm 2,15$ [ic de 95%: (2,87 – 3,61)], mientras que en las pacientes con citología normal de $2,53 \pm 1,56$ [ic 95%: (2,26 – 2,88)] $p=0,04$ **Conclusiones:** la mayor paridad se asocio, a mayor riesgo de lesion precursora de cancer invasor de cervix, por lo que se necesitan programas activos de salud reproductiva, para disminuir esta factor de riesgo.**Nro. de citas:** 5

169

NUESTRA EXPERIENCIA EN GANGLIO CENTINELA DE MAMA: CORRELACIÓN CON GRADO HISTOLÓGICO TUMORAL

E Bruce, SM Frutos, MG Fernandez, G Schmaedke, G Lopez de Degani, N Hurie

Hospital San Martín, Paraná, Entre Ríos

Objetivos: evaluar la técnica del ganglio centinela en pacientes con cáncer de mama y su correlación con el estadio y el grado tumoral.**Pacientes y metodos:** se realizó un estudio retrospectivo observacional evaluando 119 pacientes intervenidas por cáncer de mama desde Mayo de 2007 hasta Abril 2014 en el Hospital San Martín de la ciudad de Paraná. Los criterios de inclusión para realizar el ganglio centinela fueron: tumor de mama hasta 5 cm no multicéntrico, axila clínicamente negativa, sin limites de edad, sin tratamiento radiante y neoadyuvancia.**Resultados:** de las 119 pacientes con cáncer de mama que recibieron tratamiento quirúrgico, en 35 (29%) de ellas se implemento la técnica de ganglio centinela. Del total 11 (27%) casos fueron positivo y 24 (73%) fueron negativos. Dos de los ganglios centinelas positivos presentaban micrometástasis, realizandose linfadenectomia axilar debido al protocolo vigente en esa fecha. En los casos que el centinela resulto positivo (n 11) se realizó linfadenectomía axilar, existiendo correlación anatomopatológica en 3 (33%) casos siendo positivos tanto el centinela y el resto de los ganglios axilares. En los vaciamientos axilares positivos el numero de ganglios comprometidos fueron 1/10, 3/16 y 4/12. En 5 casos en los que el centinela fue negativo se realizó linfadenectomia axilar por existir ganglios axilares palpables los cuales se informaron negativos para neoplasia. En ninguna de la

pacientes con ganglio centinela negativo se reporto recaída axilar. En cuanto al estirpe tumoral el carcinoma ductal es el tipo más frecuente con 28 casos (91%), siendo 30 de los casos tumores de alto grado (86%).

Conclusiones: de las pacientes en las cuales se aplicó la técnica de ganglio centinela y cuyo resultado anatomopatológico fue negativo, no se encontró evidencia de recaída local axilar según el seguimiento en 7 años, a pesar de presentar el 86% (30) de las mismas tumores de alto grado histológico.

173

EPIDEMIOLOGÍA DE LA INCONTINENCIA DE ORINA

V Sdrigotti, S Recupero, D Villalobos, C Flores, E Gassibe, R Echegoyen
Hospital Central de Mendoza

Objetivos: evaluar los factores de riesgo asociados con incontinencia de orina en pacientes ambulatorias del Servicio de Ginecología del Hospital Central de Mendoza durante mayo y Junio de 2014.

Pacientes y método: estudio descriptivo y retrospectivo realizado en el Servicio de Ginecología, donde se seleccionaron 48 pacientes que referían incontinencia de orina durante la consulta.

Resultados: de 438 pacientes atendidas en consultorio, 48 refirieron incontinencia de orina. La edad promedio fue de 55 años, 34 (70,8%) eran menopausicas, IMC >29 en 38 pacientes (79%), 28 (58,3%) con más de 3 hijos y 16 (33,3%) con recién nacidos macrosómicos. La frecuencia de perdida de orina fue una vez a la semana en 11 (22,9%), una vez al día en 12 (25%), varias veces al día 15 (31,25%) y continuamente en 9 (23,6%). Presentaron IOE 16 (33,3%), IOU 8 (16,6%) e IOM 24 (50%). Se evaluó morbilidades asociadas, 8 con DBT II (16%), constipación 17 (35,4%), tos crónica 7 (14,58%) y otros 6 (12,49%). Refirieron hábito tabáquico, solo 14 pacientes. Recibían tratamiento 3 (6,25 %) pacientes.

Conclusión: La mayor ía de las pacientes eran menopáusicas. El tipo de incontinencia más frecuente fue de tipo mixta. Como factores asociados más importantes se destaca el sobrepeso y la multiparidad. Se observó una relación con la constipación y antecedente de diabetes. Es de destacar que más del 94% de las pacientes que refirieron incontinencia de orina no consideraron su trastorno como síntoma que motivara la consulta.

179

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y CONVENCIONAL EN TUMORES ANEXIALES

E Soria, A Pena, D Breitman, V Lagunas, Díaz Guitart, J Sarrouf
Servicio de Ginecología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, Cátedra de Ginecología U.N.Cuyo, Mendoza

Objetivos: evaluar incidencia de tumores anexiales benignos en nuestro servicio, teniendo en cuenta la vía de abordaje, edad de la paciente, diagnósticos pre y post operatorio, cirugía realizada, duración y posibles complicaciones quirúrgic

Pacientes y métodos: trabajo descriptivo, retrospectivo observacional basado en historias clínicas de 86 pacientes con diagnóstico de tumor anexial de etiología probablemente benigna a las que se les realizó tratamiento quirúrgico en el servicio de Ginecología del Hospital L.Lagomaggiore en el periodo de tiempo entre enero del 2013 y enero del 2014.

Resultados: durante el año 2013 se realizó el diagnóstico de tumor anexial en 86 pacientes de las cuales a 24 (28%) se les realizó tratamiento quirúrgico por vía convencional y a 62 (72%) se les realizó cirugía laparoscópica. La edad promedio de las pacientes sometidas a cirugía convencional fue de 35 años y en laparoscopia de 26 años. Del total de intervenciones en 54 (63%) se realizó quistectomía, en 30 (35%) anexectomía de las cuales 17 se acompañaron de histerectomía total abdominal. Evaluando los diagnósticos postoperatorios se encontró: 38 cistoadenomas serosos, 15 endometriomas, 15 teratomas, 5 quistes de mesosalpinx y 10 casos de otras patologías entre las que se encuentran quistes hemorrágicos, embarazo ectópico y cistoadenomas mucinosos. El tiempo promedio del acto quirúrgico fue en la cirugía laparoscópica de 45 minutos y en la convencional de 60 minutos. El tiempo de internación postoperatoria fue de 24 horas en cirugía laparoscópica y de 48 a 72 horas en las convencionales.

Conclusiones: los tumores anexiales son una patología frecuente en nuestro servicio, de alta incidencia en pacientes en edad reproductiva. Predomina el cistoadenoma seroso, seguido de teratoma y endometrioma. El 72% de las pacientes son sometidas a cirugía Laparoscópica. Otro punto a destacar es que la laparoscopia predomina en pacientes más jóvenes y presenta menor tiempo operatorio y postoperatorio respecto a la convencional por lo que resulta de elección en la patología anexial benigna. TUMOR DEL MUSCULO LISO DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO (STUMP): A PROPOSITO DE UN CASO

182

L-SIL: EXPERIENCIA EN 6 AÑOS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

S Recupero, V Sdrigotti, E Sanchez Estevez, C Mayo, B Nieva, R Echegoyen
Servicio de Ginecología. Hospital Central. Mendoza

Objetivos: evaluar los Papanicolaou informados como L-SIL y su evolución en el tiempo en pacientes ambulatorias del Servicio de Ginecología del Hospital Central de Mendoza durante el periodo Julio 2007 – Julio 2013

Pacientes y métodos: estudio descriptivo y retrospectivo realizado en el Servicio de Ginecología del Hospital Central, donde se analizaron 5916 Papanicolaou de pacientes que concurren a los consultorios externos del Hospital Central

Resultados: de las 5916 pacientes seleccionadas, se hallaron 74 (2%) Papanicolaou que informaron L-SIL. En la colposcopia se informaron, 42 (56,7%) que estuvieron asociados a epitelio acetoblanco, 8 (10,8%) mosaicos regulares, 6 (8,1%) colposcopias inadecuadas, 5 (6,75%) Schiller positivo, 5 (6,75%) colposcopias normales, 9 (12,16%) otras. Se realizaron 38 biopsias, de las cuales 20 (52,63%) informaron L-SIL, 6 (15,78%) H-SIL y 2 (5,26%) Cis. En cuanto a su evolución hasta Julio de 2013, 32 (43,24%) retrogradaron, 32 (43,24%) no realizaron controles posteriores, 3 (4,05%) continuaron presentando L-SIL y 7 (9,45%) requirieron tratamiento posterior.

Conclusiones: si bien un alto porcentaje (43 %) de las pacientes seleccionadas no volvieron a la consulta, se puede concluir que de acuerdo a lo expresado en bibliografía, aproximadamente el 76% de las pacientes atendidas en nuestro nosocomio con diagnóstico de L-SIL por citología, retrogradaron de forma espontánea en controles posteriores. También es de destacar que solo requirieron tratamientos posteriores aquellas pacientes en que las biopsias dieron lesiones de mayor grado.

Nro. de citas: 5

A Dastugue Saffores, SS Cuellar Murillo, A Sigaro, C Martinez, B Perazzo, F Jofre
Hospital Bernardino Rivadavia. Servicio de Ginecología

Objetivos: estimar la incidencia de blastoma de ovario en pacientes con diagnóstico de patología anexial. Determinar si la incidencia de imagen anexial compleja es mayor en pacientes con diagnóstico de patología anexial maligna que entre aquellos con patología anexial benigna Determinar si la incidencia de imagen anexial simple es mayor en pacientes con diagnóstico de patología anexial benigna que entre aquellos con patología anexial maligna Determinar si la incidencia de CA 125 por arriba de su punto de corte es mayor en pacientes con diagnóstico de patología anexial maligna que entre aquellos con patología anexial benigna

Pacientes y metodos: historias clínicas de mujeres con diagnóstico de patología anexial.estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo.

Resultados: de 177 casos,105 blastoma de ovario,59.32%.De estos,13 casos malignos,un 12.38%y 93 casos benignos,un 88.57%.78 historias clínicas con imágenes ecográficas complejas 74.28, 13malignas,16.66%; y 65 benignos,83.33%.33 pacientes con imágenes simples, 31.42%, de las cuales100 % obtuvieron resultados benignos.Con respecto a las 23 pacientes en las que se obtuvo CA 125 \geq 35 UI21.9 %,7 fueron de tipo maligno 30.43% ;y 16 de tipo benigno,69.56%

Conclusiones: al igual que en la bibliografía, los tumores malignos se presentaron con mayor frecuencia en mayores de 50 años. Hubo una alta correlación de pacientes con quistes simples e informe anatomopatológico de benignidad. De los tumores de tipo maligno en el 100% de los casos se evidenció imagen ecográfica compleja. Los tumores benignos más frecuentes fueron: quiste simple, cistoadenoma seroso y endometrioma; de los malignos, el cistoadenocarcinoma seroso. El US tiene una alta sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo en el diagnóstico de los tumores de ovario. 7 de 23 casos de CA 125 \geq 35 fueron tumores malignos,de los benignos mayoría endometrioma,La ecografía y CA-125 mostraron ser buenos predictores al estudiar las masas anexiales,por lo que continua en estudio su eficacia como screening.

Nro. de citas: 5

17

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO DURANTE EL EMBARAZO

JM Romero Benitez, CI Saez,

Hospital Angela Iglesias de Llano. Maternidad María de la Dulce Espera. Corrientes Capital

Objetivos: 1) hallar la prevalencia de embarazadas con enfermedades del aparato digestivo que fueron internadas en nuestra maternidad. 2) Determinar la epidemiología en embarazadas que padecieron estas enfermedades.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. basado en información sobre 1309 H.C. de pacientes internadas en el sector de alto riesgo. Muestra de estudio 40 embarazadas. Periodo de estudio 01/06/12 al 31/10/13. Variables: edad, raza, nivel de instrucción, domicilio, Nº de gestas, ocupación, estado civil. Análisis estadístico: porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Resultados: la prevalencia de enfermedades del aparato digestivo fue del 3,28%. Edad materna promedio 27,2 D/S \pm 5,2, rango 16 -37 años. Raza: mestiza 37,5 % y blanca 62,4%. 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%. Nº de gestas: multigesta de 75%, primigesta 25%. Enfermedad del aparato digestivo pancreatitis 7,5%, colecistitis 37,5%, gastritis 7,5 %, apendicitis 2,5% emesis 25%, gastroenterocolitis 17,5% y vólvulo 2,5 %.

Conclusiones: en el perfil epidemiológicos 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.

Nro. de citas: 18.

35

EVALUACIÓN DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PACIENTES CON TRAUMATISMOS Y ACCIDENTES

V Ortega, J Didesidero, V Cattaneo, S Ruiz, V Cejas, F Carballo, R Di Monaco.

Hosp. Provincial del Centenario. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de post grado de Tocoginecología. UNR.

Objetivos: evaluar las complicaciones obstétricas secundarias a traumatismos y accidentes durante la gestación.

Pacientes y métodos: se realiza un estudio observacional transversal de los ingresos a causa de traumatismos o accidentes en el servicio de obstetricia durante el periodo de noviembre de 2009 hasta junio de 2014.

Resultados: se ingresaron 16 pacientes. Con una media para la edad de 20,5 años con edades entre 15 y 27 años. Solo 3 de ellas eran primigestas. La media para los días de internación fue de 3,5 días. El 75% (12) de los traumatismos fueron a causa de accidentes en vía pública con vehículos con motor. En el resto de las pacientes se registró una intoxicación con monóxido de carbono, 2 caídas desde su propia altura y un caso de electrocución. Todos los accidentes fueron trauma de tipo cerrado (16), excepto uno en el que se registró una paciente con fractura de cadera a causa de un accidente en vía pública a bordo de motocicleta. Todas las pacientes ingresaron hemodinámicamente compensadas sin necesidad de internación en UTI y se finalizó el embarazo en 5 casos de los cuales 3 finalizaron en cesárea y 2 en partos vaginales. De los mismos fueron 4 recién nacidos vigorosos y 1 un recién nacido pre término (30 semanas). Los embarazos restantes no registraron complicaciones obstétricas tardías. De la totalidad, hubo 4 complicaciones obstétricas inmediatas: 2 casos de rotura prematura de membranas, 1 amenaza de parto prematuro y 1 desprendimiento prematuro de membranas.

Conclusiones: en nuestro servicio de obstetricia existe un número muy bajo de internaciones a causa de traumatismos. En la mayoría no hubo complicaciones obstétricas significativas y se obtuvieron buenos resultados neonatales. Como medida secundaria se obtuvo que traumatismo cerrado a causa del accidente en vía pública con vehículo con motor ocupa la causa más frecuente de los accidentes en las embarazadas, siendo similar a las series internacionales publicadas.

Nro. de citas: 13.

38

EPIGNATUS: CONDUCTA INTRAPARTO. REPORTE DE UN CASO

G Torres, F D'Atri, M López Labrousse, F Aguiar, M Magaro, H Ruda Vega.

Objetivos: resaltar, a través del reporte de un caso, la importancia del diagnóstico prenatal y el manejo multidisciplinario, planificando una estrategia adecuada al momento del nacimiento que permita un manejo rápido de la vía aérea del recién nacido como el EXIT (ex utero intrapartum treatment).

Pacientes y métodos: se realiza estudio observacional de reporte de un caso: Paciente de 29 años, G3P2, derivada a la División Obstetricia, Hospital de Clínicas "José de San Martín", cursando amenorrea de 32 semanas, con diagnóstico de mielomeningocele y polihidramnios. Al ingreso se realiza ecografía obstétrica que informa imágenes compatibles con teratoma orofaríngeo. Se realiza interconsulta con el servicio de Otorrinolaringología y se planifica RMN y conducta expectante hasta el término con manejo periparto a través de EXIT.

Resultados: ingresa en trabajo de parto a las 32,6 semanas. Se decide realizar EXIT. Se extrae recién nacido de sexo masculino, 2175 grs, apgar 6/8 con tumor sólido quístico heterogéneo que protruye por boca y orbita izquierda. Se mantiene con ventilación mecánica. Se realiza RMN craneofacial que informa compromiso del SNC. Evolucionó con múltiples convulsiones y fallece al 5° día de nacido.

Conclusiones: el diagnóstico prenatal es fundamental para planificar el método de control de la vía aérea mediante una intervención controlada y multidisciplinaria. El pronóstico está determinado por el tamaño tumoral, el grado de obstrucción de la vía aérea y el compromiso encefálico.

Nro. de citas: 4.

40

OBESIDAD Y EMBARAZO

L Rago, M Caviglia, B Perazzo, S Cuellar, F Poch, R Napoli

Servicio de Obstetricia, Hospital B. Rivadavia

Objetivos: • Estimar la incidencia de patologías asociadas en pacientes embarazadas con diagnóstico de obesidad. • Estimar la tasa de las diferentes vías de finalización de pacientes embarazadas con diagnóstico de obesidad. • Estimar la incidencia de resultados perinatales en RN de pacientes embarazadas con diagnóstico de obesidad.

Pacientes y métodos: estudio Observacional, descriptivo y transversal. Se incluyen pacientes embarazadas con diagnóstico de obesidad (diagnóstico previo al embarazo).

Resultados: del total de pacientes involucradas con diagnóstico de obesidad (n: 262), se obtuvieron los siguientes resultados: Patologías asociadas: •Hipertensión Arterial: 20.9% (IC 95 16.2 -26.4) •Diabetes: 13.4% (IC 9,4- 18,1) •Hipotiroidismo: 4,2% (IC 2,1- 7,3) oVías de finalización •Cesárea abdominal: 48,5% (IC 95 42,2 – 54,7) •Parto vaginal: 50% (IC 95 43,8 – 56,2) •Parto forcpal: 1,52% (IC 95 0,41- 3,9) oResultados perinatales v Según el Score de Apgar “Recién nacidos vigorosos (Apgar \geq 7-10): 93% (IC95 89,3- 95,5) •Recién nacidos deprimidos (Apgar < 7- 10): 5,7% (IC95 3,23- 9,2) •Fetos Muertos: 1,14%(IC95 0,23- 3.31) vPeso al nacer •Peso adecuado para la edad gestacional: 87,4% (IC95 82,7- 91,1) •Alto peso para la edad gestacional:8,3%(IC95 5,3-12,4) •Bajo peso para la edad gestacional:4,2%(IC95 2,1 -7,4) oComplicaciones fetales y maternas •Síndrome de Distres respiratorio:4,5%(IC952,3-7,8) •Paresia braquial:0,76%(IC95 0,08- 2,7) •Infección de herida quirúrgica:3,15%(IC95 0,85-7,88) •Endometritis:1,52%(IC95 0,41-3,86) •Atonías:0,76%(IC95 0,08-2,7)

Conclusiones: la obesidad constituye un factor de riesgo para el aumento de la mortalidad y morbilidad en la madre y el niño. Como se puede observar en el trabajo, existe un porcentaje considerable de pacientes con diagnóstico de obesidad asociado a otras patologías que incrementan la morbimortalidad materno-fetal, entre ellas la hipertensión arterial y diabetes gestacional. A pesar de estos factores mencionados, se obtuvieron resultados perinatales satisfactorios en cuanto a APGAR y peso adecuado al nacimiento, y baja tasa de complicaciones puerperales.

Nro. de citas: 8.

41

EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL: RCIUS VS STT

BL Larroque, SD Marín, MA Gutiérrez, MG Moron, N Cabrejas; NL Miralles
Maternidad Martín. Rosario. Maternidad Martín. Rosario. Maternidad Martín. Rosario.

Objetivos: reportar un caso de MC controlado según el protocolo adoptado actualmente por SADIP, con diagnóstico prenatal de RCIUs con comportamiento postnatal de STT.

pacientes y métodos: paciente de 19 años, primigesta, sin antecedentes. Ecografía 13,5 semanas diagnóstico de gemelar biamniótico monocorial. Ecografía 24 semanas Feto 1 debajo del P50 con oligoamnios leve. Ecografía 27 semanas feto 1 790 gr, BVM 39 mm; feto 2 1000 gr, BVM 16 mm, con RCIUs del primero. Ecografía 30 semanas feto 1 de 1086 gr, vejiga 15mm, Bolsillo máximo 23mm, VPS ACM 50cm/seg; feto 2 1895 gr, vejiga 31mm. Doppler normal, vejiga 31mm, VPS ACM 39cm/seg, LA normal. TORCHS negativas. EG 35 semanas feto 1 1600 gr, oligoamnios leve, BVM 41mm, vejiga 19mm; feto 2 peso 2651 gr, BVM 28mm, vejiga 28mm.

Resultados: cesárea, 1º gemelar 1795 gr, 9/10; 2º gemelar 2505 gr, 9/10. Torta placentaria simétrica, inserción de cordones normales. RN 1 anémico y RN 2 poliglobulíco y dificultad respiratoria.

Conclusiones: el embarazo monocorial (MC) es de alto riesgo con morbi-mortalidad perinatal significativamente mayor, su incidencia es 1 de cada 250. Representa cerca del 20% de los gemelares y el 70% de los monocigóticos. En un 10 a 15% se complican con STT y RCIUs. La historia natural y el manejo clínico tienen aún muchos interrogantes. El seguimiento con ecografía Doppler y la finalización oportuna del embarazo de acuerdo al criterio local constituyen la conducta habitual. En nuestro caso el Diagnóstico diferencial prenatal entre RCIUs con STT apoya al primero; a pesar de esto el comportamiento postnatal fue compatible con STT.

Nro. de citas: 14.

48

MIOCARDIOPATÍA PERIPARTO: CASO CLÍNICO Y REVISION DEL TEMA

E Kruse, C Quevedo, V Luna
Hospital Escuela de Paysandú, Uruguay

Objetivos: describir un caso clínico que se presentó en el servicio este año y realizar una revisión del tema.

Pacientes y métodos: se trata de una paciente tercigesta de 20 años. Embarazo mal tolerado por anemia materna y preeclampsia. Parto vaginal a las 38 semanas. Puerperio mal tolerado por anemia que requiere transfusión de glóbulos rojos. Ingres a cursando 70 días post parto por disnea. Además dolor torácico, palpitations y dolor abdominal a predominio en hipocondrio derecho. Del examen se destaca taquicardia, polipnea. A nivel cardiovascular ritmo de galope con extrasístoles aisladas. Hepatomegalia con ingurgitación yugular y reflujo hepatoyugular. Edemas bilaterales hasta rodilla que dejan godet. De la paraclínica se destaca ecocardiograma con ventrículo izquierdo dilatado, hipoquinesia generalizada, FEVI 25%. Dilatación de cavidades derechas con insuficiencia tricuspídea moderada e insuficiencia mitral leve. Paciente que ingresa a unidad de cuidados intensivos.

Resultados: la paciente al momento actual persiste ingresada en CTI con tratamiento de sostén de su insuficiencia cardíaca. No ha presentado otras complicaciones actualmente. Se realizó una revisión de la bibliografía actual sobre el tema.

Conclusiones: es una patología infrecuente la cual se presenta al final de la gestación o en el puerperio. Debemos estar atentos a su aparición dado lo similar a los síntomas y signos normales del fin del embarazo y puerperio con el fin de llegar al diagnóstico y tratamiento en el momento adecuado.

Nro. de citas: 15

50

INCIDENCIA DE CESÁREA E INDICACIONES EN NUESTRO CENTRO

E, Copparoni, N Federici, C Fernandez Pizarro, Illanes, V Riera, R Caminos.
Servicio de Tocoginecología, Hospital Diego Paroissien, Maipu, Mendoza, Argentina

Objetivos: determinar incidencia de Operación Cesárea y sus indicaciones desde Enero de 2012 hasta Diciembre de 2013 en el Servicio de Tocoginecología del Hospital Paroissien, Maipu, Mendoza, Argentina.

Pacientes y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo retrospectivo, en el que se analizaron 2311 historias clínicas de mujeres entre 13 y 48 años a las que se le realizaron las operaciones cesáreas en nuestro centro en un periodo de 2 años. Las variables se expresan como porcentajes.

Resultados: se incluyeron 2311 pacientes con una edad media de 30,5 años (rango de 13 a 48 años). La incidencia de Op. cesárea fue de 36,27% respecto del total de nacimientos (6372 nacimientos) en el periodo analizado. Del total de cesáreas las indicaciones fueron las siguientes, en orden de frecuencia: Cesárea programada 30.9% (n=715), Falta de progresión del Trabajo de parto 22,84% (n=528), Trabajo de parto con cesárea anterior 21,9% (n=508), Bradicardia fetal 5 % (n=116), Macrosomía fetal 3,67% (n=85), Urgencia hipertensiva 2,7% (n=63), Trabajo de parto pretérmino 2% (47 casos),

RPM con Cesárea anterior 1,9% (n=44), D PPNI 1,9% (n=44), Presentación anormal del feto 1,86% (n=43), Desproporción feto pélvica 1,55% (n=36), otros 1,55% (36), Embarazo múltiple 1.21% (n=28), Feto muerto 0,6% (n=14), Placenta previa con hemorragia 0,12% (n=2).

Conclusiones: la incidencia de operación Cesárea ha aumentado en el último tiempo. La indicación más frecuente en nuestro medio fue Cesárea programada, dentro de esta la indicación más frecuente fue por Cesárea anterior, seguida de presentación pelviana, entre otras. Luego de las cesáreas programadas la indicación más frecuente fue la falta de progresión del trabajo de parto.

Nro. de citas: 6

53

MIOCARDIOPATÍA PERIPARTO

C Salgado, N Scapin, S Gómez, A Suriñach
Hospital Español de Rosario

Objetivos: la miocardiopatía periparto es una causa de falla cardíaca de origen desconocido, que se produce en este período de la gestación sin tener antecedentes cardíacos previos. La incidencia mencionada se calcula entre 1 entre 3000 a 4000 nacimientos. Su escasa frecuencia hace de ella una patología que suele subdiagnosticarse o detectarse tardíamente. Se asocia con una mortalidad de un 25 a 50%, que aumenta en los primeros meses de puerperio, y en las sobrevivientes se producen secuelas importantes llegando incluso a requerir trasplante cardíaco. Se menciona recurrencia en embarazos posteriores en un 50 a 80 %. El objetivo del presente trabajo es revisar el tema, estableciendo criterios diagnósticos y recomendaciones terapéuticas, ya que el pronóstico de estas pacientes está dado por el tratamiento temprano y oportuno.

Pacientes y métodos: presentación de un caso diagnosticado y tratado en el Hospital Español de Rosario.

Resultados: paciente primigesta de 18 años de edad, que cursa 5° día de puerperio post cesárea, consulta por disnea grado 3, taquicardia, hipertensión leve, y tos seca, siendo internada en Unidad Coronaria al empeorar su estado general. El Ecocardiograma muestra miocardiopatía dilatada, con hipoquinesia global e hipertrofia ventricular. Tratada con enalapril, bisoprolol y diuréticos, además de medidas de sostén, mejora dándose de alta los 8 días, continuando con la medicación ambulatoria. Seguimiento y control a los 8 meses: asintomática y sin cardiopatía evidente.

Conclusiones: conocer esta entidad, nos permite lograr un diagnóstico precoz y una terapéutica adecuada, permitiendo el tratamiento de la paciente críticamente enferma, y mejorando su pronóstico.

Nro. de citas: 10.

56

ANEURISMA DE LA VENA DE GALENO, NUESTRA EXPERIENCIA

G Grana, R Esteban, J Emidi, MJ Codoni, MF Altomonte, J Malamud
Sanatorio de la mujer, Rosario, Santa fe.

Objetivos: transmitir nuestra experiencia en el diagnóstico y manejo en una patología de baja incidencia, que muchas veces tiene resultados desfavorables tanto por la severidad del cuadro o como en la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado

Pacientes y métodos: se presentan los casos de 3 nacidos vivos, con diagnóstico prenatal de aneurisma de la vena de Galeno y manejo postnatal.

Resultados: los tres casos fueron diagnosticados con los mismos métodos, pero el manejo posterior fue particular a caso con resultados neonatales positivos al día de la fecha

Conclusiones: la malformación arteriovenosa de la vena de Galeno es una enfermedad congénita poco frecuente que se produce a partir de un defecto en la fusión de las venas cerebrales internas y que, debido a la baja resistencia, produce un cuadro de falla cardíaca de alto gasto. Como método de estudio pre natal y post natal proponemos, ultrasonografía doppler 3d, tomografía computada y resonancia magnética. La embolización vascular, es sin duda, el tratamiento.

Nro. de citas: 7

57

NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:
A PROPÓSITO DE UN CASO

M Grichener, P Trotti, G Pizarro, A Ficosecco, A Vendramini
Hospital Carlos G. Durand, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Objetivos: realizar una revisión bibliográfica sobre una patología poco prevalente por medio de la presentación de un caso clínico.

Pacientes y métodos: introducción, el neumomediastino (NM) espontáneo se define como la presencia de aire libre en el mediastino no relacionado con maniobras invasivas ni trauma; con o sin neumotórax asociado. Su ocurrencia es rara durante el embarazo, pudiendo desencadenarse con maniobras de Valsalva. La evolución suele ser benigna y su tratamiento sintomático.

Resultados: caso clínico Paciente KL, 20 años, G1, talla 1.52, peso 56 kg, ingresa a guardia cursando embarazo de 38 semanas en trabajo de parto. Luego de 8 horas, refiere disnea súbita y dolor torácico. Frecuencia cardíaca (FC): 24/minuto, frecuencia respiratoria: 110/minuto, enfisema subcutáneo bilateral en cuello y región superior del tórax. Sat O2: 94% disminución de entrada de aire en ambas bases pulmonares. Se indica cesárea abdominal por sospecha de neumotórax (NT) versus NM. La Radiografía de tórax (RxTx) realizada en el postoperatorio inmediato (fig.1) confirma el NM. Recién nacido vivo, 3545gr, Apgar 8/9. Evolución favorable con oxigenoterapia (fig.2), con mejoría clínica y disminución del enfisema subcutáneo durante el 1° y 2° días postoperatorio. Alta al 5° día con control al 14°: buena evolución.

Conclusiones: discusión el NM espontáneo es una complicación infrecuente en el trabajo de parto, y suele diagnosticarse en el puerperio inmediato. Se da en pacientes sin antecedentes, primigestas, con trabajo de parto prolongado, entre otras. El tratamiento suele ser sintomático. Si se diagnostica durante el trabajo de parto, se deben evitar los pujos y abreviar al máximo el período expulsivo. En caso de realizarse cesárea abdominal, se prefiere anestesia regional, dado que no aumenta la presión positiva intrapulmonar.

Nro. de citas: 5

59

INMUNODEFICIENCIA COMUN VARIABLE Y EMBARAZO. A PROPÓSITO DE UN CASO

G Farías, F Isnardi, M Picco, C Costa
Hospital Provincial de Rosario, Rosario.

Objetivos: conocer un caso clínico de una paciente embarazada con inmunodeficiencia común variable.

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo descriptivo de una paciente admitida en nuestro servicio en septiembre de 2013.

Resultados: paciente de 27 años, G1P0, cursando gestación de 7 se manas, es derivada desde CENTRO DE APS a consultorio de alto riesgo para seguimiento y control de embarazo de manera interdisciplinaria. Antecedentes: IDCV+bronquiectasia, episodio de PTI e insuficiencia tricúspide y mitral leve. Ecografía: TN Y eco doppler normal, ecocardiograma fetal Y Ecografía morfológica normal. Ecocardiograma con valvulopatía insuficiencia Mitral y tricúspide leve y controles periódicos en serv. De cardiología. Laboratorios: de ingreso: 103000 plaq. Ultimo:79000 plaq. y frotis sang perif. 90000. Ig: 712mg/dl-689mg/dl. Resto normal. Hematología: indica sulfato ferroso y ácido fólico (5mg) por día y controles mensuales de lab. Inmunología: indica 35g c/3semanas de gammaglobulina humana EV. Y sugiere última dosis 15 días antes del parto. Neumonología: indica ATB azitromicina 500mg/día L-M-V. y N-acetil cisteína 600mg /días, puff de fluticasona y salmeterol 250mg 1-2 puff c/12hs. Cursando 39,6 semanas de gestación se decide finalización del embarazo: se realiza inducción que finaliza por Parto normal, feto masculino APGAR 9/10, peso 3450 de 40 semanas, curso internación con su madre, la paciente es evaluada por neumonología, inmunología, hematología y cardiología: comenzado tratamiento con amoxici-clavulanico 1 gr c/12hs, N-acetil cisteína 600 mg/día, nueva dosis de gammaglobulina c/21 día EV. y ác. Fólico.alta a las 48hs continuando controles.

Conclusiones: la inmunodeficiencia común variable es la inmunodeficiencia 1º más frecuente (1/50.000-1/75.000),siendo a su vez una patología de difícil diagnostico que debuta más frecuentemente entre los 20 y 40 años (solo un 20% se diagnostica en la infancia), con patologías asociadas, y en la edad reproductiva es un factor de riesgo de infertilidad y abortos.

Nro. de citas: 11

72

DISTROFIA MIOTÓNICA DE STEINERT Y EMBARAZO

MM Caratti, M Branciforti, C Bogado, G Tejada, MM Buteler
Hospital Materno Neonatal, Córdoba, Argentina

Objetivos: la distrofia miotónica de Steinert (DM1) es una enfermedad autosómica dominante, caracterizada por debilidad muscular generalizada, arritmias, infecciones respiratorias y retardo mental. Su asociación al embarazo, poco frecuente, produce abortos, parto prematuros, distocias, atonía posparto, arritmias y accidentes anestésicos. La forma congénita provoca polihidramnios, síndrome hipotónico neonatal severo y muerte. El riesgo de recurrencia llega al 100%. Objetivo: Analizar dos casos de hermanas embarazadas con DM1 con características y complicaciones materno-fetales propias de ésta patología.

Pacientes y métodos: revisión de historias clínicas.

Resultados: caso 1: Embarazada de 32 años, 3 abortos, 1 parto con fórceps cuyo RN fallece, diagnosticándose Distrofia de Steinert y retrospectivamente a la familia. Examen: fascie miopática (hipomimia y ptosis palpebral). Cesárea a las 37 semanas. Anestesia sin complicaciones. RN/AEG. Apgar 3/4. Examen característico de distrofia congénita: Hipoquinesia, microftalmia, criptorquidia y pies en mecedora. Fallece en 72 hs. Caso 2:Primigesta, con Distrofia de Steinert y retardo mental. Disminución de la fuerza muscular. Examen: Fascie miopática, voz nasal, bradilalia, dificultad para relajar músculos.Cesárea a las 38 semanas, anestesia sin complicaciones. RN/AEG, Apgar 8/8. Examen normal. Puerperio normal.

Conclusiones: las embarazadas con DM1 y sus hijos enfrentan mayores complicaciones, la pesquisa oportuna es clave para mejorar los resultados ya que no existe tratamiento para ésta distrofia. El asesoramiento genético preconcepcional es fundamental y debe advertir la probabilidad del 100% de recurrencia en la forma congénita.

Nro. de citas: 17

73

EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL

MM Buteler, MF Alborno Salguero, A Mazer Zumaeta, MM Caratti.
Hospital materno neonatal. Córdoba. Argentina

Objetivos: la insuficiencia renal crónica terminal trae aparejada infertilidad. El trasplante renal exitoso aumenta las tasas de fecundidad, sin embargo el rechazo del injerto y las complicaciones materno- fetales secundarias al deterioro funcional renal, hacen necesario programar el embarazo en condiciones adecuadas. Objetivo: Analizar la evolución de una paciente con trasplante renal en condiciones desfavorables con un embarazo gemelar y destacar las condiciones ideales para programarlo.

Pacientes y métodos: se analizó la historia clínica de una paciente asistida en nuestro hospital

Resultados: paciente de 27 años primigesta, embarazo gemelar de 33 sem. Ingresó por A.P.P. e Insuficiencia renal. Trasplante renal hace 5 años, mal control previo al embarazo. Biopsia 1 año antes confirma rechazo crónico. Al ingreso aumento de creatinina a 2.16 y previo al embarazo 1.6 mg/dl. Con tratamiento médico, discreta mejoría. Finaliza por cesárea. RN/AEG 37 semanas, F1 2850gr, F2 2380gr, Apgar 8-9. Persiste el deterioro de función renal materna 1 año después del embarazo, mantiene creatininas entre 1.8 y 2 mg/dl.

Conclusiones: la función renal se deterioró poniendo en riesgo el trasplante y la sobrevida materna dadas las condiciones desfavorables previas al embarazo, si bien los resultados perinatales fueron normales. Es primordial asesorar a éstas pacientes para que programen el embarazo en las condiciones ideales establecidas preservando la función del injerto y su expectativa de vida.

Nro. de citas: 14

78

CERCLAJE TRANSABDOMINAL LAPAROSCÓPICO A PROPOSITO DE UN CASO

P Pierro, E Alcoba, S Altuna, J Ortega, R Alvarez, JC Balparda
Hospital Universitario Austral

Objetivos: descripción de un caso con cerclaje laparoscópico en el HUA Evaluación de resultados

Pacientes y métodos: paciente de 36 años. Antecedentes Personales: hipotiroidismo (1994) en tratamiento con levotiroxina 125mcg/día; Antecedentes Obstétricos: 2008 Ruptura prematura de membranas a las 21 semanas. Embarazo detenido. Expulsión vaginal + LUE 2008 Ruptura prematura de membranas

a las 19 semanas. Embarazo detenido. Expulsión vaginal + LUE 2009 Cerclaje vaginal a las 12 semanas. Metrorragia em semana 23. Expulsion vaginal + LUE Se realizo una histerosalpingografía el 2 de septiembre que mostraba sinequias post raspado. Trompa izquierda con ligera dilatacion. Cuello incompetente. 03/08/2010 Cerclaje transabdominal laparoscópico + histeroscopia control

Resultados: embarazo espontáneo. FUM 06/08/2010 PTOG (P75) 89/156; diabetes gestacional controlada con 20 UI de insulina NPH Cesárea programada el 27/04/2011, embarazo de 37.5 semanas, no se retira cerclaje. Feto de sexo femenino, Capurro 37 semanas, Apgar 8/9, peso 2496gr. Talla 45cm; PC: 33.7cm. Sin requerimiento de cuidados neonatales. Internación conjunta, egreso hospitalario a las 48 horas. ACV ISQUEMICO 08/10/2013. Estudios para TBF negativos.

Conclusiones: esta paciente, en la cual el cerclaje vaginal había fallado, se vio beneficiada de un cerclaje transabdominal. La cirugía laparoscopica tiene ventajas al ser menos invasiva, menos cruenta y con recuperación más rápida. No se vio afectada la fertilidad y se consiguio el embarazo espontáneo poco tiempo después de el cerclaje. Se decidio dejar el cerclaje para futuros embarazos, la paciente aun no busco nuevo embarazo.

Nro. de citas: 3

79

PERCRETISMO PLACENTARIO EN GESTACION DE 15 SEMANAS CON COMPROMISO VESICAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

RM Ferreyra

Hospital de la Madre y el Niño. Servicio Tocoginecología-Formosa-Argentina

Objetivos: diagnostico precoz para intervención controlada. Intervención y o derivación oportuna a centro de mayor complejidad y disminuir mortalidad materno infantil.

Pacientes y métodos: paciente G6P3C2 Cursa gesta de 15 semanas con hematuria macroscopica, sin ginecorragia, cervix cerrado formado. Hemodinamicamente estable, normotensa, afebril, feto vivo por ecografía liquido normal, percretismo placentario con invasión vesical, lagos vasculares en territorio vesical mediante doppler, por RNM disrupcion de fase vesicouterina. Evolucion con hipotensión y dinámica uterina, ingresa UCIM y previa compensación se deriva al Htal Posadas por mayor complejidad y tratamiento interdisciplinario, previos estudios pre quirúrgicos se realiza histerectomía subtotal más cistografía por percretismo ,con intervención de servicios de Obstetricia, Urología, Cirugía General, Hemodinamia y Hemoterapia, requiriendo packing por hemostasia dificultosa el cual se retira al tercer día y sonda vesical por 21 días.

Resultados: evolución complicaciones inmediatas: evisceración grado III de herida quirúrgica con eviscero plastia y colocación de malla. Positividad de hemocultivos y punta de catéter completo tratamiento antibiótico y egreso hospitalario con micción espontanea. Complicaciones Mediatas: infección del tracto urinario con urocultivo positivo para E Coli. multiresistente, realiza tratamiento dirigido según antibiograma. Cistograma Excretor: ausencia de reflujo vesicoureteral. Control por consultorio externos sin complicaciones actualmente.

Conclusiones: tener presente esta entidad en pacientes que tengan factores de riesgo asociados para su diagnóstico precoz. Macro hematuria debe hacer sospechar invasión vesical, ya que puede desencadenar un importante compromiso hemodinámico de la paciente. Un diagnostico precoz y planeamiento multidisciplinario para su tratamiento en un centro terciario con disponibilidad de Servicio de hemodinámica y banco de sangre, lograrían disminuir la mortalidad materno- fetal en estos casos.

Nro. de citas: 7

80

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DIABETES GESTACIONAL EN NUESTRA MATERNIDAD

JM Romero Benitez, CI Saez.

Hospital Angela I de LLano. Maternidad maria de la dulce espera.

Objetivos: 1Hallar la prevalencia de Diabetes Gestacional en nuestra maternidad. 2) Analizar variables epidemiológicas y factores de riesgo asociados a dicha patología.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal basado en información sobre 1853 historias clínicas perinatales. Periodo de estudio 01/01/13 al 31/12/13. Muestra de estudio 72 historias clínicas perinatales de embarazadas con DBT gestacional. Variables de estudio: edad, raza, escolaridad, procedencia, estado civil, antecedentes de DM en familiares de 1º, IMC , Nº de gestas, antecedentes de macrosomía , sexo Del RN, apgar, internación conjunta y malformaciones congénitas. Criterio de exclusión: DBT pregestacional. Análisis estadístico: variables categóricas expresadas en porcentaje, medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Resultados: la prevalencia de DBT gestacional es de 3,8 % (n=72). Edad media fue de 29,8 D/S ± 6,84. Raza: Blanca: 87,5%; Mestiza 12,5%. Domicilio: Capital 73,6%; Interior: 26,3%. Estudios: primaria: 40,2%; secundaria: 45,8%; universitario: 13,8%. Estados civil: soltera 19,4%; casada 16,6%; unión estable 63,8%. Números de gestas: multiparidad 70,8%; nuliparidad 29,1%. Antecedentes familiares: presenta 41,6%; no presenta 58,3%. Antecedentes obstétricos: presenta 26,3%; no presenta 73,6%. IMC: normopeso 23,6%; sobrepeso 36,1%; obesidad 40,2%. Peso del RN: bajo peso 11,1%; peso adecuado 61,1%; alto peso 30,5%. Apgar: deprimido 5,5% ; vigoroso 91,6%; feto muerto 2,7%. Sexo: masculino 51,3%; femenino 50%. Internación conjunta : si presentaron 84,7%; no presentaron 15,2 % . Malformaciones congénitas: tuvieron 9,7%; no tuvieron 90,2%.

Conclusiones: nuestra prevalencia de DBT Gestacional no coincide con la mayoría de las bibliografías consultadas. Destacamos la procedencia urbana de estas gestantes. Predominaron factores de riesgo como la obesidad, sobrepeso, macrosomías fetales, multiparidad.

81

EMBARAZADAS ADOLESCENTES VS. EMBARAZADAS ADULTAS. CARACTERISTICAS DEL CONTROL PRENATAL

JM Romero Benitez, CH Sosa.

Hospital "Angela I de LLano". Maternidad "Maria de la Dulce Espera"

Objetivos: a) Determinar la prevalencia de embarazos adolescentes y no adolescentes (20-35 años) en nuestra maternidad. b) Analizar asociaciones de algunas variables epidemiológicas aplicadas a dichos grupos de estudio durante el control prenatal.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo, analítico y de corte transversal, basado en información sobre 2437 historias clínicas perinatales. Período de estudio 01/01/12 al 30/05/13 Se toma como muestra de estudio a las gestantes adolescentes de 11 a 19 años (G1) y como grupo de control a las gestantes no adolescentes (G2). Criterios de exclusión: mujeres embarazadas mayores a 35 años. Variables de estudio: Edad materna, nivel de instrucción, Nº de controles prenatales, Nº de gestas, planificación del embarazo. Análisis estadístico: variables categóricas expresadas en porcentaje, pruebas de significación y OR. Programa estadístico utilizado: Epi Info 6,04 (2000)

Resultados: la prevalencia de embarazos ocurridos en mujeres entre 11 a 35 años fue del 90% (n=2194), de los cuales G1 son 22,07% (n= 538) y G2 67,93% (n=1656). El nivel de instrucción en G1 primario fue de 43,5% (n=234), secundario 56,5% (n=304); en G2 primario 44,14% (n=731), secundario 55,86% (n=925). Nº de controles prenatales < de 5 en G1 el 50,6% (n=272), ≥ a 5 el 49,4% (n=266); en G2 < de 5 53,2% (n=881), ≥ de 5 46,8% (n=775). Nº de gestas en G1 fue primigestas 77,1% (n=415), multigestas 22,9% (n=123), en G2 primigestas 22,9% (n=379), multigestas 77,1% (n=1277). Planificaron el embarazo en G1 el 32,7% (n= 176) y no lo planificaron 67,3% (n=362); en G2 el embarazo fue planificado en 46,3% (n=766) y no lo planificaron en un 53,7% (n= 890).

Conclusiones: nuestra prevalencia de embarazadas adolescentes y no adolescentes se aproxima a valores que informan la literatura consultada. De todas las variables en estudio solamente el número de gestas y la planificación del embarazo tuvieron un valor significativo.

Nro. de citas: 16

85

DIAGNÓSTICO DE COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO MEDIANTE DOSIFICACIÓN DE ÁCIDOS BILIARES

M Wohler, K Duarte, V De Lima, V Audifred

Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo, Uruguay

Objetivos: analizar la incidencia de colestasis intrahepática del embarazo (CIE) en nuestro medio diagnosticada mediante dosificación de ácidos biliares (AB) en sangre y su correlación con alteración de transaminasas en el hepatograma

Pacientes y métodos: diseño: Análisis descriptivo retrospectivo Período: Octubre 2013 a Julio 2014 Población: Pacientes embarazadas con clínica de CIE usuarias del HC.FF.AA (único centro a nivel nacional donde se realiza dosificación de AB). Base de datos: registro electrónico de análisis clínico, historias clínicas, registro de nacimientos

Resultados: en el período analizado con un total de 566 nacimientos, 12 pacientes (2.12%) presentaron síntomas sugestivos de CIE, solicitándose dosificación de AB y hepatograma, tomando como punto de corte para diagnóstico valores mayores a 10mMol/L de AB y alanina-aminotransferasa (TGP) mayor a 60U/L en el hepatograma. De las 12 pacientes en 7 (58%) se realizó diagnóstico por AB representando una incidencia del 1.23%. De las 7 pacientes diagnosticadas por AB 2 (28.5%) presentaron TGP en rango normal

Conclusiones: la CIE constituye una patología con una incidencia no despreciable en nuestro medio siendo el ascenso de AB en sangre la prueba más sensible para su diagnóstico. En pacientes con clínica sugestiva de CIE se confirmó diagnóstico en el 58% destacándose valores de TGP en rango de normalidad en un 28.5% de los casos diagnosticados.

87

CORIOANGIOMA PLACENTARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

AD Castellarin, M Picco, F Isnardi, C Costa, D Fernandez, E Gonzalez

Hospital Provincial de Rosario

Objetivos: presentación de un caso clínico de baja incidencia y de diagnóstico principalmente imagenológico.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo retrospectivo de una paciente admitida en nuestro Servicio.

Resultados: paciente de 37 años. G5P3Ab1. Sin antecedentes patológicos de jerarquía. Consulta a Servicio de Maternidad derivada de su Centro de Salud cursando 33 semanas de embarazo, para seguimiento por Consultorio de Alto Riesgo, por diagnóstico imagenológico compatible con Corioangioma placentario. Trae ecografía del 18/10/2013: presencia de masa sólida de 56 mm hipervascularizada cercana a la inserción del cordón umbilical. Se repite ecografía el día 13/11/13 que informa formación de similares características. Paciente curso embarazo bien controlado. Presenta ecografías del 1º y 2º trimestres normales. Se diagnostica DBT gestacional con buen control metabólico con tratamiento higiénico dietético. El día 04/12 se realiza ecografía que informa misma formación sólida hipervascularizada, habiendo aumentado de tamaño midiendo 63 mm. Se decide finalización de embarazo con realización de cesárea a las 39 semanas. Recién nacido de 37 semanas, APGAR 9/10, peso de 3070 gramos. Se envía placenta a anatomía patológica para su estudio, obteniéndose informe por diferido que informa CORIOANGIOMA PLACENTARIO. Paciente cursa postoperatorio, siendo dada de alta junto a su bebe a las 48 horas.

Conclusiones: el corioangioma placentario, es un tumor no trofoblástico, con baja incidencia reportándose 1/100 cuando su diámetro es menor a 5 cm, y de 1/8.000-50.000 con diámetro mayor a 5 cm. Su diagnóstico es ecográfico. Los tumores menores de 5 cm suelen ser un hallazgo incidental, aquellos mayores de 5 cm pueden además presentar repercusión sobre el feto (actuando como fístula arterio venosa). Para mejorar el resultado perinatal se han propuesto diferentes intervenciones que van desde la observación hasta terapias invasivas, destinadas tanto a disminuir el tamaño del corioangioma, como tratar las posibles complicaciones fetales.

Nro. de citas: 9

90

ARRITMIA FETAL Y EMBARAZO

A Monti, F Carballo, V Cejas, R Di Monaco

Servicio de Obstetricia. F. Cs. Médicas. UNR. Hospital Provincial del Centenario. Rosario. Santa Fe.

Objetivos: descripción de un caso clínico.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo. Reporte de un caso.

Resultados: descripción y Resultados: Paciente de 19 años, primigesta, que cursa embarazo de 35,3 semanas, sin antecedentes de jerarquía. Antecedentes Familiares: Abuela materna con muerte súbita (36 años). Madre y dos hermanas con bradicardia sinusal y CIA corregidas. Examen Físico: TA: 110/70 T°:36°C FR:16´ FC:60´.Exámenes complementarios: Laboratorio: sin particularidades. Ecocardiograma materno: sin patología estructural. Ecografía obstétrica: acorde a 34 semanas. PFE 2220gr. Placenta anterior. ILA 8. Doppler normal. LCF 78-82 LPM. Ecocardiograma fetal: sin evidencia de alteraciones estructurales. Dinámica cardíaca fetal conservada. Bradicardia sinusal (70/80LPM). Interconsulta cardiología: Se realiza prueba de atropina EV (con monitoreo ECG y fetal) con respuesta materna adecuada (aumento FC a 110 LPM) pero sin aumento de la FCF. Se interpreta como bradicardia materna no patológica, con respuesta crono trópica adecuada. Evolución: A las 39 semanas de gestación, la paciente ingresa en trabajo de parto con una evolución adecuada del mismo. Se asiste parto normal. Nace bebe de sexo masculino, peso 3420gr, 38,5 semanas, vigoroso. En neonatología, se realizan ECG, ecocardiograma al RN y evaluación cardiológica, interpretándose el cuadro como bradicardia sinusal con QT normal sin anomalía estructural.

Conclusiones: las bradiarritmias fetales representan un gran desafío para el obstetra, tanto durante el control de embarazo como en el trabajo de parto y requieren control pre y post natal para descartar patología cardíaca grave.

Nro. de citas: 15

91

ASCITIS FETAL AISLADA DE RESOLUCION ESPONTÁNEA INTRAÚTERO Y SIN COMPLICACIONES NEONATALES.MC Stordeur, J Ojeda Outes
Instituto Tucumano de Fertilidad**Objetivos:** reportar un caso de ascitis fetal aislada transitoria, con evolución favorable y sin complicaciones neonatales.**Pacientes y métodos:** método observacional y descriptivo. Reporte de caso clínico con revisión bibliográfica: Primigesta de 34 años, buen estado general y sin antecedentes, cursando la semana 23 manifiesta dolor en epigastrio y contracciones, con hallazgo ecográfico de ascitis fetal severa y área calcificada inespecífica en epigastrio fetal posterior, la evaluación con doppler color de la vasculatura hepática fue normal, ecografía morfológica normal y ecocardiografía sin alteraciones. Se realizó control y seguimiento de la vitalidad y crecimiento fetal cada siete días hasta la semana 35, y se constató remisión completa de la ascitis fetal.**Resultados:** recién nacido de 38 semanas por Cesárea, con 3.200 gramos, apgar 8, que ingresa a la unidad de Neonatología para cuidados y controles posteriores. En la ecografía abdominal se correlaciona la imagen descripta en el epigastrio fetal posterior con múltiples calcificaciones en topografía del lóbulo caudado del hígado (segmento uno) y otras cercanas al hilio, como único hallazgo.**Conclusiones:** la ascitis fetal aislada es un hallazgo infrecuente, el pronóstico de sobre-vida fetal cuando aparece antes de las 24 semanas es pobre. La remisión espontánea de estas sin tratamiento intervencionista intrauterino es también poco frecuente y además un recién nacido vivo sin complicaciones neonatales inmediatas es extremadamente infrecuente. La vigilancia ecográfica de la vitalidad y crecimiento fetal estricta con doppler cada siete días es necesaria y mandataria para la estrategia obstétrica y el manejo postnatal.**Nro. de citas:** 5

94

PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA UTERINA, ¿CUANDO SOSPECHARLO?D Loose, G Santiago, M Pereyra, A Gelmi, M Rabellino, A Liebich
Sanatorio Adventista del Plata. Entre Rios**Objetivos:** presentación de un caso de pseudoaneurisma de arteria uterina. Conocimiento de la forma de presentación clínica, los métodos diagnósticos de una patología poco frecuente para poder realizar un tratamiento correcto y precoz.**Pacientes y métodos:** paciente de 20 años, secundigesta (cesárea previa 4 años atrás por HTA gestacional) cursando gestación de 20 semanas, realiza control prenatal de rutina donde se evidencia ausencia de latidos cardiorfetales asociado a hidrocefalia. Se realiza cesárea sin complicaciones inmediatas por lo que es dada de alta. En su 7º día postoperatorio, presenta intenso dolor y metrorragia puerperal masiva con compromiso hemodinámico, necesidad de uterotónicos y transfusiones sanguíneas con posterior legrado uterino. A pesar del tratamiento recibido persiste la metrorragia, por lo que consulta en nuestro servicio donde se realiza ecografía con doppler y se evidencia en cara anterolateral derecha del miometrio colección de contenido hemático que engloba vasos arteriales dilatados de 3x3 cm compatible con pseudoaneurisma de arteria uterina.**Resultados:** ante los hallazgos se deriva a centro de mayor complejidad donde se realiza arteriografía selectiva de arteria uterina derecha, que confirma el diagnóstico de pseudoaneurisma, la cual se emboliza de manera exitosa. Paciente evoluciona favorablemente con control total de la hemorragia.**Conclusiones:** el pseudoaneurisma de arteria uterina es una causa poco frecuente de hemorragia genital severa, adquirida, asociada a cirugías obstétricas o ginecológicas. Debe ser sospechado ante la presencia de metrorragia puerperal resistente a tratamientos habituales. La metodología diagnóstica es mediante ecografía doppler y la confirmación se realiza con arteriografía. El tratamiento se realiza por medio de la embolización selectiva que es una opción eficaz y segura para pacientes con deseos de gesta. En caso de no ser posible realizarla o si fracasara, el tratamiento definitivo debe ser la histerectomía.**Nro. de citas:** 15

97

SÍNDROME HELLP ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICOD Bustamante, L Coria, D Barrionuevo
Hospital Regional Dr Ramón Carrillo- Santiago del Estero Abril 2014**Objetivos:** reportar caso clínico de embarazo ectopico que se presenta con complicación inusitada: síndrome Hellp y revisión bibliográfica acerca de esta singular asociación.**Pacientes y métodos:** mujer de 36 años G2C1 sin antecedentes significativos cursando embarazo de 20 semanas, sin control prenatal debuta con hepatopatía y crisis hipertensivas. Dx final embarazo ectópico cornual+ preeclampsia severa+emergencia hipertensiva+Hellp. Tto médico + histerectomía. Buena evolución. Se realiza revisión electrónica en birem, medline, cochrane, lilacs, scielo sin filtro de año en diferentes publicaciones y lenguas.**Resultados:** no se encontró ningún reporte de esta asociación si de casos de ectópicos del 2 trimestre de diferente localización complicados con abdomen agudo. ninguno con patología hipertensiva del embarazo. se encontraron reportes de casos de hepatopatía no hipertensiva (en embarazos menores de 20 semanas ortotopicos).**Conclusiones:** el embarazo ectópico cornual es infrecuente (0,04%).habitualmente se resuelve o complica en el primer trimestre. Su asociación a preeclampsia no ha sido publicada e. Mayores edades gestacionales ni en otras u bicaciones ectopicas. Sin embargo creemos que se deberían tener en cuenta que nos podemos encontrar con otras enfermedades de elevada morbimortalidad en casos de ectópicos que no se han complicado con rotura uterina y sangrado.**Nro. de citas:** 2

109

ANGIOEDEMA HEREDITARIO Y EMBARAZO. A PROPÓSITO DE UN CASOE Weber, B Gonzalez Cortez, S Arrigoni, A Giaccaglia
Hospital Virgen de la Misericordia, Mendoza, Argentina**Objetivos:** presentar caso clínico de Angioedema Hereditario y Embarazo como caso poco frecuente en Argentina. Realizar una revisión bibliográfica del tema. Demostrar la necesidad de un enfoque multidisciplinario y alternativas terapéuticas en el periodo gestacional.**Pacientes y métodos:** paciente de 22años, IG embarazo de 35,5 sem por ecografía precoz con diagnóstico de AH (Angioedema Hereditario) desde los 14 años. Patología autosómico dominante con Incidencia: 1/10000 y 1/50000 puede desencadenar crisis durante procesos agudos con múltiples

desencadenantes y cuyo diagnóstico debe ser oportuno basado en antecedentes familiares y falta de respuesta a tratamientos convencionales durante las crisis el déficit de C4 y la ausencia o reducción de C1 inhibidor confirman su diagnóstico. Antecedente Patológicos: Angioedema bajo las formas de edema y eritema de miembro inferior derecho (2008). Dolor abdominal (2010) interpretado como abdomen agudo por lo cual se le realizó laparotomía exploradora. Broncoespasmo 2014 a las 33sem de embarazo. Actualmente consulta por Sme. febril y lumbalgia con sedimento urinario patológico y urocultivo + (P.mirabilis) que desencadena 24hs post internación cuadro de Sepsis.

Resultados: se decide Operación Cesárea y pase a UTI. En puerperio sufre crisis de asfixia por edema de glotis y posteriormente crisis manifestada como dolor abdominal. Se realizó un manejo multidisciplinario. Antibioticoterapia y tratamiento con C1 inhibidor recombinante. Se estudiaron posibles tratamientos alternativos ante la falta y alto costo de C1 inhibidor recombinante. La paciente continuo con seguimiento puerperal minucioso. Educación a la paciente y a familiares.

Conclusiones: el AH es poco frecuente. Su diagnóstico se confirma con la determinación de C4 y cuantificación de C1 inhibidor en plasma. El embarazo y puerperio se consideran factores desencadenantes de dichas crisis y se asocia a mayor incidencia de parto pretérmino cuya causa no está aún determinada.

Nro. de citas: 8

110

URGENCIAS-EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS EN NUESTRA EXPERIENCIA

E Molina, B Calderon, A Giaccaglia, F Chaile
Hospital Virgen de la Misericordia.Mendoza.Argentina

Objetivos: conocer la población de pacientes con diagnóstico de Urgencia o Emergencia hipertensiva desde enero 2013 a enero 2014 en el Hospital Virgen de la Misericordia. Establecer relaciones entre la edad de las pacientes estudiadas y factores de riesgo de las mismas. Establecer la relación entre los RN de término versus los preterminos. Aportar datos de relevancia a nuestro hospital.

Pacientes y métodos: se realiza un estudio retrospectivo descriptivo, en un periodo de enero 2013 a enero 2014, en el cual se estudian 21 pacientes con diagnóstico de Urgencia-Emergencia hipertensiva, los cuales ingresaron con cifras de presión arterial en estudio o mal controladas.

Resultados: se analizaron 21 pacientes con diagnóstico de Urgencia o Emergencia Hipertensiva. Dentro de las cuales el 38% fueron pacientes entre 15-20 años, 23.8% entre 20-25 años, 9.52% entre 25-30, 9.52% entre 30-35, 9.52% entre 35-40, 9.52% entre 40-45. Se observó un mayor número de partos pretermino con un 54.24% versus un 42.85% de partos de término. La forma de finalización de la gestación fue operación cesárea en el 100% de los casos. En cuanto a la paridad de las pacientes se observó un 61.9% en primigestas y 39.1% en multiparas. El porcentaje de Urgencias hipertensivas fue el 57.14%, Síndrome de HELLP 9.52%, Emergencias 23.8% y Eclampsia 9.52%

Conclusiones: en nuestro nosocomio hemos observado, como lo indica la bibliografía, que el mayor número de pacientes con Urgencia-Emergencia hipertensiva ocurre en pacientes primigestas antecedentes patológicos ni factores de riesgo, siendo más frecuentes en edades tempranas. A su vez se ha visto un incremento en los casos que hemos tenido, debido a que el hospital, se ha convertido en un Centro de referencia de Alta complejidad, aumentando el número de derivaciones al mismo.

Nro. de citas: 3

116

EMBARAZO Y OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL

L Santa Cruz, M Bianchi, F Panzardi, Y Vera, J Hojman, H Ruda Vega
Hospital de clínicas San Martín, Buenos Aires, Argentina

Objetivos: presentar el caso clínico de una paciente que consulta a la división de obstetricia del Hospital de Clínicas, cursando gestación de 26,3 semanas, por presentar fractura patológica femoral derecha

Pacientes y métodos: paciente de 29 años G4P2A1, consulta cursando 26,3 semanas de gestación por presentar fractura patológica de fémur derecho estudios: Punción Biopsia de fémur derecho, informó: CONDRÓSARCOMA MESENQUIMATOSO; RMI de muslo con y sin Gadolinio que informó: cambios morfológicos y de intensidad a nivel del tercio medio diafisario del fémur derecho a expensas de imagen de 6,4 x 11 x 5,6 cm, estas modificaciones adquieren aspecto sólido, con compromiso óseo y de partes blandas.

Resultados: se decide con los servicios de traumatología y oncología clínica realizar tratamiento quimioterápico neoadyuvante, recibiendo el 1º ciclo esquema VINCRISTINA – DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA; y el 2º ciclo, esquema ISOFOSFAMIDA – ETOPOSIDO, previa maduración pulmonar en la semana 28. El embarazo transcurrió con desarrollo fetal adecuado. Se finaliza la gestación a las 36 semanas obteniéndose un recién nacido vivo de sexo femenino de 2500 gramos, Apgar 9/10 y Capurro de 35 semanas, siendo dado de alta en buena evolución. Cursando su 3º semana de puerperio se le realizó reducción con tutor externo + exploración de vasos femorales y poplíteos + resección oncológica de fémur y colocación de espaciador de cemento con antibióticos con dos clavos endomedulares. La anatomía patológica informó: OSTEOSARCOMA CENTRAL PREDOMINANTEMENTE CONDROBLÁSTICO, MÁRGENES LIBRES. Completó su tratamiento con dos ciclos de quimioterapia, esquema: ISOFOSFAMIDA y ETOPOSIDO. Posteriormente se realizó conversión a prótesis intracanalicular de fémur derecho, con buena evolución.

Conclusiones: el pronóstico del osteosarcoma depende de los factores conocidos y no de la asociación con el embarazo. El esquema Ciclofosfamida/Doxorrubicina no se encuentra contraindicado en el embarazo. El tratamiento es quirúrgico.

Nro. de citas: 9

124

ENCEFALOCE FRONTAL FETAL

N Cabrejas, G Moron, S Marin, B Larroque, M Gutierrez
Maternidad Martin, Rosario

Objetivos: reportar un caso de Encefalocele frontal, infrecuente anomalía del tubo neural (8/10000)

Pacientes y métodos: paciente de 30 años, G3P2, cursando embarazo de 32 sem., ingresa en trabajo de parto. Ecografía: polihidramnios. En región frontal de calota solución de continuidad pronunciando la frente. Hipotelorismo a nivel del rostro. Ambas manos con puño cerrado e hiperextensión de ambos pies. RMI: confirma el diagnóstico No realizó profilaxis con ácido fólico. Tabaquismo durante el primer trimestre.

Resultados: se realiza cesárea por patología de base. Nace feto masculino 1465 gr Capurro 32, Apgar 9-10. EXAMEN FISICO fetal: holoprosencefalia. Sin orificios nasales, manos y pies fusionados. Óbito a los 40 min.

Conclusiones: la profilaxis con ácido fólico es de suma importancia para disminuir los defectos del tubo neural La ecografía continúa siendo el método de elección para detectar estas anomalías El diagnóstico es vital para seleccionar la vía del parto, que debe ser por cesárea para evitar traumatismos e infecciones

Nro. de citas: 3

127

RESULTADOS OBSTÉTRICOS EN PACIENTES CON OBESIDAD

J Aguilera; S Zayas, N Paina, M Flamarique, V Rovera, M Jofre
Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología

Objetivos: evaluar el impacto de índice de masa corporal (IMC) antes de iniciado el embarazo y la ganancia de peso durante el mismo en el desarrollo de morbilidades y complicaciones maternas y neonatales.

Pacientes y metodos: el estudio fue llevado a cabo durante un período de 7 años, desde enero 2006 a enero 2013. se utilizó información recolectada de historias clínicas para realizar un análisis transversal descriptivo. Se incluyeron todas las mujeres que presentaban IMC mayor a 30 sin patologías sobreagregadas.

Resultados: se estudiaron 51 casos en los que la edad promedio de presentación fue de 25.3 años. El IMC promedio al inicio del embarazo fue de 36 y al finalizarlo de 40 con un aumento promedio de peso de 10.33 kilos. Hubo un 29% de desarrollo de enfermedad hipertensiva, un 16% de macrosomía y una tasa de cesárea del 71%. Sólo hubo un nacimiento con apgar menor a 7.

Conclusiones: este estudio demostró una asociación entre sobrepeso y obesidad materna y el desarrollo de resultados adversos en el embarazo incluyendo un aumento en el número de cesáreas, macrosomía fetal y desarrollo de enfermedades hipertensivas.

Nro. de citas: 4

131

HIV Y EMBARAZO: NUESTRA EXPERIENCIA

JB Pontis Varela, MD Ruiz, GS Díaz Guitart, C Olivares, M Crespo, C Caruso
Maternidad José Federico Moreno, Servicio de Alto Riesgo, Hospital Luis C. Lagomaggiore.

Objetivos: conocer la incidencia del HIV durante el embarazo, momento del diagnóstico, presencia de FR para el contagio, manejo de la embarazada y recién nacido, esquema de tratamiento y la vía de finalización del parto.

Pacientes y metodos: trabajo descriptivo, retrospectivo, corte transversal, basado en las historias clínicas de las pacientes que acudieron a la maternidad del hospital Luis C. Lagomaggiore en el periodo de un año comprendido entre julio del 2013 y junio 2014, de las cuales 18 tuvieron el diagnóstico de HIV.

Resultados: de las 18 pacientes que padecieron HIV, el 50% fueron diagnosticadas durante el embarazo, el otro 50% fueron diagnosticadas previamente, de estas, el 27% se diagnosticaron en embarazos anteriores. Del total de las pacientes, en el 95% el contagio fue por transmisión sexual, y el 5% por transmisión vertical. El 72% del total presentaba factores de riesgo socioculturales (NP>5; promiscuidad; IRS5). El 67% fueron tratadas durante todo el embarazo, el 28% durante el último trimestre y el 5% al momento del parto. El 100% de las pacientes fueron tratadas con AZT EV al momento de la cesárea o parto. En el 72% se finalizó el embarazo por cesárea, de estas el mayor porcentaje fue por indicación obstétrica, siendo solo el 31% por indicación infectológica. El 28% del total de pacientes se finalizó por parto vaginal. La lactancia fue inhibida en el 100% de los casos. El 100% de los RN continuaron en seguimiento por infectología pediátrica

Conclusiones: el HIV es una patología frecuente en nuestro medio debido al bajo nivel socioeconómico y la baja instrucción de las pacientes, por lo que hay que destacar la importancia del screening serológico en cada trimestre del embarazo y la evaluación de los Factores de riesgo ya que el control infectológico adecuado durante el embarazo permite la finalización del mismo por parto vaginal, destacando la importancia del tratamiento intraparto con AZT ya que disminuye la transmisión vertical en un 98%

134

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN EMBARAZOS MENORES DE 34 SEMANAS EN HOSPITAL NIVEL III B

J Pasquale, G Soso, S Schwank, G Mandrilli, I Hails, M Paciocco
Servicio de Tocoginecología, Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Santa Fe.

Objetivos: describir resultados perinatales de embarazos menores a 34 semanas con diagnóstico de RPM.

Pacientes y metodos: estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo. Se confeccionó una tabla de Excel Office 2014 para el relevamiento de datos de 37 pacientes que ingresaron al servicio con diagnóstico de RPM desde Enero 2013 a Junio 2014.

Resultados: en un 19% se encontró asociación entre la presencia de infecciones maternas y la RPM. Al ingreso, el 84% de las embarazadas presentó menos de 15000 GB y en el 65% se halló una PCR menor a 0.5. El 32% se internó entre las 23-27,6 semanas, el 59% entre las 28-32 y el 11% luego de las 32. El 90% de las pacientes completó maduración pulmonar y el 46% realizó tratamiento antibiótico completo. El 43% de los embarazos se finalizaron entre las 28-32 semanas, el 19% luego de las 32 y el 16% antes de la semana 28. La RPM estuvo asociada a la corioamnionitis en el 67% de los casos. El 14% de los recién nacidos presentó sepsis y hubo un 11% de óbitos fetales.

Conclusiones: existe una fuerte asociación entre RPM y corioamnionitis, por lo cual cabe destacar la importancia de la internación oportuna para la maduración pulmonar y antibioterapia y así obtener mejores resultados perinatales.

136

GASTROSQUISIS Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS. NUESTRA EXPERIENCIA

A Cibert, M Bianchi, L Santa Cruz, Y Vera, J Hojman, H Ruda Vega
División Obstetricia, Hospital de Clínicas "José de San Martín" CABA

Objetivos: presentar cinco casos clínicos de gastrosquisis estudiados en hospital de Clínicas de Buenos Aires entre 2008 y 2013

Pacientes y metodos: caso 1: 16 años, G1, dilatación de asas por ecografía: 14 mm, diagnóstico quirúrgico Oligoamnios y gastrosquisis, femenino 1640 gr, capurro: 35,9/10, BPEG, corrección del defecto al nacimiento y alta con buena evolución a 35 días. Caso 2: 17 años, G1, dilatación de asas 15, 5 mm, diagnóstico quirúrgico: gastrosquisis y taquicardia fetal sostenida, femenino 2000 gr, 7/9, capurro 34, PAEG, corrección del defecto al nacimiento, atresia yeyunal 11° día, alta 47 días. caso 3: 15 años, G1, 14 mm dilatación de asas por ecografía, diagnóstico quirúrgico: Gastrosquisis, masculino 1780 gr. apgar 9/10 capurro 37 BPEG, corrección defecto a 9° día, criptorquidia y hernia inguinal izquierda con alta a 51 días. Caso 4: 15 años, G1, 13 mm dilatación de asas por ecografía, diagnóstico quirúrgico: gastrosquisis y oligoamnios, femenino 1930 gr. 8/10, capurro 35, BPEG, corrección del defecto

al nacimiento, sepsis y meningitis 8° día y alta a 38° día. Caso 5:22 años, G1, dilatación asas 30 mm, diagnóstico quirúrgico: gastrosquisis y app, femenino, 2700 g, 8/10, capurro 36, PAEG, corrección defecto 7° día, atresia intestino grueso, sepsis y óbito a los 9 días.

Resultados: en nuestra casuística la gastrosquisis se presenta principalmente en pacientes menores de 20 años, primigestas y de bajo nivel socioeconómico, en concordancia con lo hallado en la bibliografía. Principal complicación obstétrica, oligoamnios. 60% de neonatos presentaron bajo peso al nacer. Se constató óbito de recién nacido por sepsis, 2° día postoperatorio, presentó la mayor dilatación de asas intestinales detectado prenatal por ecografía. Alta neonatal promedio 40 días. En la mayoría el cierre del defecto de la pared abdominal se realizó al nacimiento.

Conclusiones: realizar control ecográfico de la dilatación de asas intestinales. Considerar finalización electiva vía cesárea antes del inicio del trabajo de parto para prevenir complicaciones neonatales.

Nro. de citas: 9

139

ACRETISMO PLACENTARIO. 5 AÑOS DE EXPERIENCIA

M Díaz, G Basco, GS Díaz Guitart, N Romero, R Martín, C Caruso
Maternidad José Federico Moreno. Servicio de alto riesgo. Hospital Lagomaggiore.

Objetivos: evaluar factores de riesgo, edad más frecuente, motivo de consulta, métodos diagnósticos y morbimortalidad materna en 14 pacientes que presentaron acretismo placentario en el periodo de cinco años comprendido desde julio 2009 hasta junio 2014 en la maternidad del Hospital Lagomaggiore.

Pacientes y metodos: estudio retrospectivo descriptivo basado en las HC de 14 pacientes que presentaron Acretismo placentario en el periodo comprendido desde Julio 2009 a Junio 2014, en el que se evaluó incidencia en nuestra maternidad, motivo de consulta, edad materna, número de cesáreas anteriores y RUEI, antecedente de placenta previa, diagnóstico prenatal y/o intraoperatorio, ingresos a UTI, defunción materna.

Resultados: en el periodo de tiempo evaluado se presentaron 14 casos de acretismo placentario, siendo la incidencia de un caso cada 2428 embarazos, la edad materna media fue 36 años, el 57% presentó metrorragia del tercer trimestre como motivo de consulta, 51% presentó tres o más cesáreas anteriores, un 67% RUEI más cesárea y 100% de los casos presentó placenta previa. El diagnóstico prenatal se hizo sólo en el 29% de los casos y un 71% intraoperatorio. Del total de los mismos, 57% correspondió a placenta acreta. Un 43% ingresó a UTI. La defunción materna fue del 14%.

Conclusiones: dado que el Acretismo placentario constituye una de las principales causas de histerectomía puerperal con una mortalidad materna elevada, hay que destacar que el reconocimiento de factores de riesgo, el diagnóstico prenatal, la planificación de la estrategia quirúrgica y el enfoque multidisciplinario son los pilares para la disminución morbimortalidad materna.

Nro. de citas: -7

154

A PROPÓSITO DE UN CASO, PIONEFROSIS Y EMBARAZO

F Poch, LA Rago, B Perazzo, RI Napoli Llobera, ME Seidenstein
Servicio de Obstetricia - Hospital Bernardino Rivadavia

Objetivos: describir un caso sobre diagnóstico de pionefrosis en el embarazo y su posterior tratamiento y seguimiento.

Pacientes y metodos: estudio retrospectivo, descriptivo, a propósito de un caso

Resultados: paciente de 15 años, G1, cursando embarazo de 20.3 semanas. Consulta por presentar fiebre y dolor lumbar de 72 hs de evolución. Al ingreso puño percusión lumbar positiva. Condilomatosis vulvar y vaginal florida. Laboratorio: leucocitosis y urocultivo positivo para E. Coli. Ecografía renal con pieloectasia moderada. Diagnóstico: pionefritis aguda; tratamiento con Cefalotina por 7 días. Reingresa cursando sepsis grave y alteración de la función renal. Ecografía renal: dilatación leve a moderada pielocalicial, con hallazgos de pionefrosis. Interconsulta con el servicio de urología: colocación de catéter doble J obteniendo 500 ml de material purulento Tratamiento con piperacilina-tazobactam ev por 14 días. Uro-resonancia magnética: Uronefrosis moderada severa bilateral con tortuosidad de los tercios superiores de ambos uréteres. Presencia de catéteres Doble J. Vejiga con moderada distensión, Se extrae catéter doble J 20 días después y se otorga egreso hospitalario con sonda vesical y profilaxis vo con nitrofurantoína. Al mes, la paciente concurre por presentar cuadro similar. Ecografía renal: imágenes compatibles con pionefrosis. Servicio de urología indica ceftriaxona ev por 10 días y luego ceftazidime por 14 días. Continúa profilaxis con amoxicilina-clavulánico vo. En mayo de 2014 con 37.6 semanas. Se realiza cesárea por condilomatosis florida pionefrosis.. Se retira sonda vesical a los 4 días postoperatorios.

Conclusiones: la pionefrosis es una grave complicación de la uropatía obstructiva, originada por la sobreinfección de la orina acumulada en la vía. Es un evento infrecuente pero potencialmente letal. Para su tratamiento es fundamental una conducta interdisciplinaria que lleve al manejo adecuado del paciente para su rápida mejoría y para evitar las complicaciones maternas y fetales a corto y largo plazo.

Nro. de citas: 8

155

A PROPÓSITO DE UN CASO: TRISOMÍA 9

F Poch, L Rago, B Perazzo, RI Napoli Llobera, E Acevedo, S Cuellar Murillo
Servicio de Obstetricia - Hospital Bernardino Rivadavia

Objetivos: escribir caso clínico de paciente embarazada con diagnóstico prenatal de Trisomía

Pacientes y metodos: estudio retrospectivo, descriptivo, a propósito de un caso

Resultados: paciente de 25 años cursando embarazo de 34.2 semanas. Adjunta estudios prenatales ecografía: embarazo de 31.3 semanas. Las imágenes son compatibles con un feto con ventriculomegalia cerebral, arteria umbilical única sospecha de cardiopatía y RCIU asimétrico. En el mes de junio se realiza ecografía obstétrica evidenciándose líquido amniótico levemente disminuido y doppler menor a 1. Se realiza cesárea abdominal a las 38.3 semanas. Se recibe recién nacido vivo de sexo femenino. APGAR 8/9, bajo peso para la de edad gestacional, 1640 g, Capurro para 38 semanas. Se observan fontanelas amplias, diastasis de suturas corona y sagital, paladar ojival, retromicrognatia, orejas de implantación baja. se realiza diagnóstico de trisomía del par cromosómico 9: 46, XX (51)/47, XX, + 9 (9). Fallece en marzo del 2014.

Conclusiones: el diagnóstico se obtiene al realizar un cariotipo en los casos sospechosos por presentar alguna de las anomalías descritas, la mayoría de los diagnósticos corresponden a estudios post mortem de fetos procedentes de abortos espontáneos. El diagnóstico antenatal es posible cuando se sospecha la afección por alguna anomalía detectada en ecografías realizada en la segunda mitad del embarazo, la confirmación precisa de cariotipo de una muestra obtenida por amniocentesis o cordocentesis. Se destaca la importancia del manejo multidisciplinario para arribar al diagnóstico precoz.

Nro. de citas: 5

172

ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y EMBARAZO, REPORTE DE UN CASO

Y Marquez, M Degani, V Monsalvo, Y Vera, J Hojman, H Ruda Vega
Hospital de Clínicas Jose De San Martin, CABA

Objetivo: presentar el caso clínico de una paciente con diagnóstico de Esclerosis Múltiple que consulta a la División Obstetricia del Hospital de Clínicas cursando gestación de 28 semanas.

Pacientes y metodos: paciente de 30 años de edad g2 c3 quien es derivada al servicio cursando embarazo de 38 semanas con diagnósticos de probable esclerosis múltiple en estudio, cursando al momento de la consulta con diplopia y alteración de la marcha. Se realiza estudio: rmn que informa placas desmielinizantes en cuerpo calloso cerebelo y columna cervical. Punción lumbar que informa presencia de bandas oligoclonales igg. Potenciales evocados que informan compromiso de la vía visual y somatosensitiva. Con dichos resultados el servicio de neurología realiza el diagnóstico de esclerosis múltiple tomando conducta expectante. A las 38 semanas se realiza operación cesárea obteniéndose recién nacido vivo sexo masculino peso 3100 gs apgar 9/10 capurro 38. Cursando puerperio fisiológico al quinto postcesárea comienza tratamiento con inmunoglobulina ev, cinco días posterior comienza tratamiento modulador previa suspensión de la lactancia resultados

Buenos resultados obstétricos sin complicaciones maternas con manejo interdisciplinario

Conclusiones: se recomienda un embarazo planificado teniendo en cuenta la suspensión de medicación (inmunomoduladores) en la consulta preconcepcional. Durante el embarazo se deberá realizar seguimiento con servicio de neurología, en presencia de crisis se recomienda el tratamiento con inmunoglobulina en el primer trimestre y metilprednisona en el resto de la gestación. En el puerperio se deberá tener en cuenta la frecuencia de brotes el año previo al embarazo, en caso de enfermedad activa se recomienda suspender la lactancia y reiniciar la terapia. No se demostró que la lactancia presente un efecto negativo en la progresión de la discapacidad.

Nro. de citas: 7

174

COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO: PERFIL BIOQUÍMICO Y RESULTADO PERINATAL

V Salvatierra, V Salomone, A Sorrenti, A Carrillo, N Gomez, E Kreimer
Hospital Z.G.A. "Gral. Manuel Belgrano", San Martin, Bs. As.

Objetivos: describir los resultados perinatales en pacientes con Colestasis Intrahepática del Embarazo (CIE) con perfil bioquímico alterado, asistidas en nuestro servicio entre 2008 y 2012.

Pacientes y métodos: sobre la base de 4.484 nacimientos, se estudiaron 55 historias clínicas (1,23%) de pacientes con diagnóstico de CIE que finalizaron la gestación entre 1/1/2008 y 31/12/2012 en el Hospital M. Belgrano de San Martín. Considerando las normas de la guía clínica para Colestasis en el Embarazo de la Maternidad R. Sardá, según los valores de laboratorio, se dividió a la población en dos grupos de riesgo perinatal: Alto (AR) y Bajo (BR).

Resultados: indicación de 1ª cesárea fue: 34% para grupo BR y 35% para grupo AR. Los nacidos con 35 semanas o menos para el grupo AR fue 18% y BR: 12%. Hubo APGAR bajo al minuto en 13% del grupo AR contra ninguno del grupo BR. Los nacidos con 2500 grs. o menos fueron 25% para el grupo BR y 17% en el grupo AR. Se halló presencia de meconio en el 9,4% del grupo BR y 4,3% del grupo de AR. No se registraron óbitos maternos fetales y el egreso fue con buena evolución para ambos.

Conclusiones: ante la diversidad de resultados en ambos grupos, no se puede considerar al perfil bioquímico como factor determinante para adoptar una conducta obstétrica.

Nro. de citas: -20

175

EVALUACIÓN DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PACIENTES CON TRAUMATISMOS Y ACCIDENTES

V Ortega, J Didesidero, V Cattaneo, S Ruiz, V Cejas, F Carballo, R Di Monaco
Hosp. Provincial del Centenario. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de post grado de Tocoginecología. UNR.

Objetivos: evaluar las complicaciones obstétricas secundarias a traumatismos y accidentes durante la gestación.

Pacientes y metodos: se realiza un estudio observacional transversal de los ingresos a causa de traumatismos o accidentes en el servicio de obstetricia durante el periodo de noviembre de 2009 hasta junio de 2014.

Resultados: se ingresaron 16 pacientes. Con una media para la edad de 20,5 años con edades entre 15 y 27 años. Solo 3 de ellas eran primigestas. La media para los días de internación fue de 3,5 días. El 75% (12) de los traumatismos fueron a causa de accidentes en vía pública con vehículos con motor. En el resto de las pacientes se registró una intoxicación con monóxido de carbono, 2 caídas desde su propia altura y un caso de electrocución. Todos los accidentes fueron trauma de tipo cerrado (16), excepto uno en el que se registró una paciente con fractura de cadera a causa de un accidente en vía pública a bordo de motocicleta. Todas las pacientes ingresaron hemodinámicamente compensadas sin necesidad de internación en UTI y se finalizó el embarazo en 5 casos de los cuales 3 finalizaron en cesárea y 2 en partos vaginales. De los mismos fueron 4 recién nacidos vigorosos y 1 un recién nacido pre término (30 semanas). Los embarazos restantes no registraron complicaciones obstétricas tardías. De la totalidad, hubo 4 complicaciones obstétricas inmediatas: 2 casos de rotura prematura de membranas, 1 amenaza de parto prematuro y 1 desprendimiento prematuro de membranas.

Conclusiones: en nuestro servicio de obstetricia existe un número muy bajo de internaciones a causa de traumatismos. En la mayoría no hubo complicaciones obstétricas significativas y se obtuvieron buenos resultados neonatales. Como medida secundaria se obtuvo que traumatismo cerrado a causa del accidente en vía pública con vehículo con motor ocupa la causa más frecuente de los accidentes en las embarazadas, siendo similar a las series internacionales publicadas.

Nro. de citas: 13

178

CÁNCER DE PÁNCREAS Y EMBARAZO, REPORTE DE UN CASO

Y Marquez, A Blanco, P Farias, Vera, J Hojman, H Ruda Vega
Hospital de Clinicas Jose De San Martin. Caba

Objetivos: presentar el caso clínico de una paciente que tratada en el servicio con diagnóstico de cáncer de páncreas

Pacientes y metodos: paciente de 34 años de edad quien es derivada cursando embarazo de 22 semanas con diagnóstico de colestasis en estudio. Al examen físico se constata ictericia generalizada. Adjunta RNM que informa dilatación de vía biliar, estenosis del colédoco y señal heterogénea de la porción cefálica y proceso uncinado de páncreas. Hepatograma: BT 2,5 mg/dl, BD 2,6 mg/dl, GOT 61 U/l, GPT 49 U/l, ácidos biliares 13 mMol/l; Marcadores tumorales: CA 19-9 45u/mL, CA 125 77 u/mL. El servicio de Cirugía realiza drenaje percutáneo de la vía biliar mejorando la sintomatología. Posteriormente evoluciona desfavorablemente intercurriendo con dolor abdominal, intolerancia alimentaria. Se decide realizar CPRE y colocación de drenaje interno-externo de la vía biliar. La paciente es evaluada por el servicio de cuidados paliativos y Oncología. El feto se desarrolla normalmente. Se decide cesárea en la semana 35 y laparotomía exploradora en segundo tiempo. Se obtiene recién nacido de sexo masculino, de 2790 gs, APGAR 9/9, capurro 35. Al abrir peritoneo se observan múltiples siembras que se envían a anatomía patológica. En el puerperio continúa con tratamiento del dolor y es dada de alta del servicio con diagnóstico de carcinoma de páncreas con metástasis peritoneales continuando en seguimiento con cuidados paliativos. Dos meses luego del nacimiento se produce óbito materno.

Resultados: manejo interdisciplinario de soporte para lograr los mejores resultados obstétricos posibles.

Conclusiones: los tumores de páncreas son infrecuentes, existiendo controversias en el diagnóstico, tratamiento y momento de finalización de la gestación. El objetivo es minimizar el riesgo materno-fetal. En caso de sufrimiento fetal o descompensación materna se deberá finalizar el embarazo. El 2º trimestre es el mejor momento para realizar cirugía de los tumores resecables. En los irreseables realizar abordaje interdisciplinario

Nro. de citas: 6

Presentación Video

Ginecología

61

DETECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA POR VIA LAPAROSCÓPICA EN CARCINOMA DE ENDOMETRIO

J Di Guilmi, J Prieto, AG Maya
Hospital Británico de Buenos Aires

Objetivos: describir la técnica para la detección de ganglio centinela pelviano en el carcinoma de endometrio por vía laparoscópica usando azul de isosulfan al 1%.

Pacientes y metodos: se presenta una paciente con diagnóstico de carcinoma de endometrio de bajo riesgo (adenocarcinoma g2, menos de 50% de invasión miometral). Se comienza haciendo el acceso a la cavidad abdominal con trocar óptico de 10 mm. Una vez obtenida la visión de la pelvis se procede a inyectar 2 ml de azul isosulfan al 1% en hora 3 y hora 9 del cuello uterino. Luego de la inyección se coloca el movilizador uterino. Se procede a la disección de las fosas pelvianas para identificar el ganglio centinela. Se analiza por grupo ganglionar hasta identificar los centinelas. Una vez identificados los mismos se procede a completar la cirugía.

Resultados: se logran identificar los ganglios centinelas con el linfático aferente.

Conclusiones: la identificación del ganglio centinela por vía laparoscópica usando colorante vital es una técnica factible. Actualmente es una recomendación de las guías del NCCN en la estadificación del carcinoma de endometrio. Es motivo de discusión el sitio de inyección del colorante y el uso concomitante de Tecnecio para la detección. Futuros estudios permitan que esta técnica baje las complicaciones relacionadas con la linfadenectomía sistemática.

Nro. de citas: 4

PREMIO MEJOR TRABAJO LIBRE GINECOLOGÍA

21

1° EVALUACIÓN ANUAL DE LA INCORPORACIÓN DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DE UN EFECTOR DEL SUBSECTOR PÚBLICO

G Diego, A Messina, D Galimberti, C Teodori, E Arroche, MG Baslini
Servicio de Maternidad Hospital Gral. de Agudos Dr. T. Álvarez (CABA).

Objetivos: describir el perfil de las mujeres a las que se ha colocado el implante anticonceptivo en el período marzo- julio de 2013. Evaluar el confort con el método y efectos sobre el organismo en las mujeres con implante que concurren a las consultas de seguimiento.

Pacientes y métodos: cerca de 500 mujeres han accedido, por medio de una donación, al implante subdérmico en un hospital público. El implante contiene etonorgestrel precargado en aplicador estéril y es radiopaco. A partir de 488 fichas completadas en la colocación, 131 y 76 fichas de seguimiento (a 6 y 12 meses de la colocación) se analiza el perfil sociodemográfico y de salud, comportamiento reproductivo, MAC anterior y motivo de elección del implante por parte de las usuarias. Datos de seguimiento: evaluación del estado clínico (con ecografía y estudios de laboratorio) cambios en el patrón de sangrado, efectos adversos registrados y grado de conformidad con el método.

Resultados: de las mujeres que accedieron al implante, 34 % había tenido parto reciente en la institución y había sido aconsejada antes del alta. Un tercio tiene entre 21 y 25 años. El 23% refirió no uso de MAC. Tres cuart as partes de las mujeres cursaron entre siete y doce años de escolaridad. El 63% refiere que eligió el implante por seguridad, el 15% por comodidad y el 10% por su duración. En las instancias de seguimiento no se registran hallazgos clínicos significativos. 11% de las usuarias no registran cambios en el patrón de sangrado, el 54 % amenorrea, el 24 % sangrado infrecuente, 7% sangrado prolongado y 4% sangrado frecuente. La conformidad en la mayoría es alta aún percibiendo efectos adversos como aumento de peso (9%) y cefaleas (22%). Al año se registran 39 retiros.

Conclusiones: debido a que es reciente su introducción, el estudio de las experiencias, inquietudes y percepciones de las usuarias del implante en nuestro medio, resulta central para el diseño de las instancias de consejería, la colocación y las consultas de seguimiento.

31

ESTADOS VAGINALES BÁSICOS: INFLUENCIA DE LA ANTICONCEPCIÓN EN UN ESTUDIO PROSPECTIVO

SE Fosch, OA Grosso, RA De Torres, BE Perazzi

Servicio de Atención Médica de la Comunidad de Sa Pereira - Ministerio de Salud -Provin cia de Santa Fe

Objetivos: evaluar la influencia de métodos anticonceptivos sobre estados vaginales básicos (EVBs) en la mujer en edad fértil.

Pacientes y métodos: en un estudio prospectivo se incluyó 108 mujeres en control por anticoncepción (14 a 45 años). Se efectuó toma de muestra de contenido vaginal (CV): al inicio del método y a los tres meses y se analizaron con metodología BACOVA (Balance del contenido vaginal). Se definieron cinco EVBs: I) Microbiota Normal, II) Microbiota Normal con Reacción inflamatoria vaginal (RIV), III) Microbiota Intermedia, IV) Vaginosis Bacteriana y V) Vaginitis Microbiana Inespecífica. Como anticoncepción se consideraron: anticonceptivo oral com binado (ACO), dispositivo intrauterino (DIU), preservativo (PRE), método del ritmo (RIT) y doble protección simultanea (ACO+PRE). Se utilizó Test estadístico de McNemar.

Resultados: ACO (n = 71): 20 CV conservaron EVB normal, 2 se alteraron y de 49 CV alterados, 9 remitieron a normales; DIU (n = 4): 2 CV modificaron EVB normal a III y IV; PRE (n = 25): se incremento la RIV en un 20% de los CV; RIT (n = 6): 4 CV conservaron el EVB normal y ACO+PRE (n = 2): conservaron el EVB II inicial. La mayor frecuencia de EVB I en el grupo ACO resultó estadísticamente significativa ($x^2 = 3,3$; $p = 0,04$).

Conclusiones: Hubo modificaciones significativas en la frecuencia relativa de EVBs, asignables al tipo de anticonceptivo. La ingesta hormonal corrige alteraciones y mantiene EVB normal. Los métodos que utilizan un factor externo de contacto local, mantienen y/o generan alteraciones en la microbiota y RIV.

Nro. de citas: -17

45

NUEVAS ALTERNATIVAS QUIRÚRGICAS CONSERVADORAS DE LA FERTILIDAD EN CÁNCER INICIAL DE CUELLO UTERINO

HD Ferreyra, M Quaranta, M Lucchini, R Passarell, M Jofre, A Esteban
Sanatorio Allende

Objetivos: el cáncer cervicouterino es la causa de muerte más común por cáncer ginecológico en el mundo. Cerca del 25% se diagnostica en mujeres en edad reproductiva. **Objetivos:** Principal: Evaluar la seguridad y la viabilidad de realizar una cirugía conservadora (cono mas linfadenectomía laparoscópica) en las mujeres con cáncer cervical en estadio IA2 o IB1 con datos patológicos favorables. Secundarios: 1. Evaluar la función reproductiva de estas pacientes. 2. Evaluar la calidad de vida y morbilidad postoperatoria

Pacientes y métodos: estudio prospectivo que comenzó en agosto de 2013, y recluta pacientes que cumplan los siguientes criterios de inclusión: 1. Cáncer cervical epidermoide o adenocarcinoma de cuello uterino de grado 1 o 2 confirmado histológicamente que presenten deseo futuro de fertilidad. 2. Enfermedad en estadio IA2 y IB1 de FIGO. 3. Tumor ≤ 2 cm en el examen físico o con imágenes. 4. Ausencia de invasión vasculolinfática en la conización. 5. Menos de 10 mm de invasión del estroma cervical. 6. Márgenes de cotización negativo para cáncer invasivo, CIN 2, CIN 3 o adenocarcinoma in situ (se permite reconización). 7. Consentimiento informado que autorice este estudio.

Resultados: se incorporaron 5 pacientes con diagnostico de cáncer de cuello, 4 escamosos y un adenocarcinoma. Dos pacientes presentaban estadios IA2 y 3 IB1. El tamaño tumoral promedio fue de 1,2 cm. La edad promedio al diagnostico 31,6 años. El tiempo promedio de la linfadenectomía laparoscópica fue de 156 min. No se registraron complicaciones intra ni postoperatorias. El numero de ganglios pelvianos promedio fue de 11. No se registraron metástasis ganglionares. El tiempo medio de seguimiento es de 7 meses con un máximo de 11 meses. No se objetivaron recurrencias a la fecha.

Conclusiones: de acuerdo a las evidencias retrospectivas y los trabajos prospectivos en curso, el cono mas linfadenectomía sería una alternativa segura para canceres de cuello con factores pronósticos favorables en aquellas pacientes que desean preservar la fertilidad.

Nro. De citas: 25

75

EVALUACIÓN DE PRÓTESIS MAMARIAS EN HOSPITAL PÚBLICO

O Pacheco, A Kiprizlian, H Scaravonati, V Paredes
H.I.G.A. Prof. Dr. Luis A. Guemes de Haedo, Provincia de Buenos Aires.

Objetivos: presentación de nuestra experiencia en evaluación de prótesis mamarias y expansores

Pacientes y metodos: se evaluaron todas las pacientes derivadas del servicio de ginecología para estudio de prótesis mamarias y expansores con tomógrafo multislice de 16 filas marca Toshiba, modelo Activion. Para su evaluación se realizó mamografía y técnica de Eklund, ecografía y tomografía multislice con planos axiales, coronales y sagitales con reconstrucción 3D y sustracción. Método descriptivo.

Resultados: se identificaron pliegues pequeños y grandes, nódulos, calcificaciones, colocación incorrecta de prótesis, rupturas intracapsulares, patologías torácicas no sospechadas.

Conclusiones: utilizamos la TC con reconstrucción 3D para valorar las pacientes con prótesis mamarias debido a que no contamos con resonador de alto campo y debido a la creciente demanda en evaluación de estas pacientes sin cobertura social y con pedido de resonancia para su evaluación. Utilizando los programas de reconstrucción tridimensional realizamos la obtención de imágenes del área mamaria y del tórax observando las prótesis íntegras, extra e intracapsular, y su relación con tejidos adyacentes. Además se evalúa la totalidad del tórax y axilas.

Nro. de citas: 10

117

RELEVANCIA CLÍNICA DE LA DETECCIÓN DE ARN MENSAJERO DE LOS GENES E6 Y E7 DE LOS PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV) DE ALTO RIESGO ONCOGÉNICO EN LAS LESIONES INTRAEPITELIALES DEL CUELLO UTERINO.

MG García, L Fleider, SA Tatti, V Suzuki, MS Pérez, DA Pirola
Servicio de Patología Cervical. Hospital de Clínicas "J de San Martín". Universidad de Buenos Aires. Departamento de Medicina Genómica.
Laboratorio Manlab. Buenos Aires.

Objetivos: determinar el valor de la detección de ARNm de los genes E6 y E7 de los tipos de HPV 16/18/31/33 y 45 en la detección de lesiones con riesgo de progresar a la invasión.

Pacientes y metodos: se realizaron cepillados cervicales en 50 pacientes sanas (con citología y colposcopia normal) que constituyeron el grupo control, en 79 pacientes con citologías inciertas (ASC-US, ASC-H, ACG) y en 130 pacientes con diagnóstico histológico de LSIL, HSIL y cáncer cervical. Las muestras fueron obtenidas, almacenadas y posteriormente procesadas con la autorización del Comité de Ética correspondiente. Las muestras se procesaron utilizando el ensayo NASBA Real Time Nuclisens EasyQ HPV (BioMerieux).

Resultados: se detectó ARNm de E6 y E7 en 67 de las 177 muestras analizadas, 3 presentaron inhibición de los controles internos. La positividad observada en cada uno de los grupos fue: HSIL (54.0 %), LSIL (29.8 %), pacientes normales (6.1 %), grupo Cáncer Cervical (79.4 %), ASC-US (40.5 %), ASC-H (41.1 %) y ACG (40.0 %).

Conclusiones: la detección de ARNm de las oncoproteínas E6 y E7 del HPV puede ser muy útil en la identificación de la mayoría de las mujeres con lesiones intra-epiteliales que podrían progresar a la invasión.

Nro. de citas: 17

123

HISTERECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA AMBULATORIA

G Ruiz Orrico, G Meyer, M Bonin, Gomez Balangione, Fabian
Hospital Privado de Córdoba.

Objetivos: evaluar factibilidad y tolerancia a la Histerectomía Mínimamente Invasiva Ambulatoria en pacientes seleccionadas.

Pacientes y metodos: estudio prospectivo y observacional en 19 pacientes sometidas a Histerectomía vaginal o laparoscópica sin co-morbilidades. Se administró pre analgesia con Diclofenac 75 mgrs.24 hs. previas a la cirugía. Durante la operación se hizo prevención de: Infecciones con 2 gr. de Cefalexina IV y de náusea y vómitos con dexametasona 8 mgr y metoclopramida. Durante el post operatorio inmediato Morfina y Ketorolac IV. Al alta Ketorolac 20 mgr c/8hs alternados con Paracetamol 500mgr y Codeína 30mgr.

Resultados: no hubo diferencias significativas para edad e IMC entre el grupo de Histerectomía Vaginal y el Laparoscópico. Los tiempos operatorios de la Histerectomía Vaginal fue menor comparado con las Laparoscópicas. Los pesos uterinos fueron mayores en las Laparoscópicas. No hubo complicaciones significativas en ninguno de los dos grupos.

Conclusiones: en pacientes previamente seleccionadas la Histerectomía Mínimamente Invasiva Ambulatoria es factible y bien tolerada.

Nro. de citas: 15

PREMIO MEJOR TRABAJO LIBRE OBSTETRICIA

23

IMPACTO DE LOS REEMBARAZOS EN LA SALUD DE LA FAMILIA VIH POSITIVA

CD Terrones, P Gallegos, P Micone, S Hermosid, JC Nassif
Hospital de Agudos Carlos G. Durand

Objetivos: 1) Definir tasa de Reembarazo en cohorte de mujeres VIH positivas 2) Determinar porcentual de seroconversión paterna en sucesivos embarazos 3) Establecer resultados perinatales de niños expuestos intraútero al VIH.

Pacientes y metodos: cohorte iniciada en 1991 en desarrollo, se realizó un corte a Diciembre 2013 con un 798 embarazos de mujeres VIH positivas. Reembarazo se define como segundo o más embarazo a partir del diagnóstico materno de infección y nacido en nuestro hospital. Se conformaron dos grupos :A (sólo un embarazo=529) y B (reembarazos=269). A los padres se les realizó serología para VIH en cada embarazo.

Resultados: la tasa de Reembarazo en nuestra cohorte fue del 34% . De los varones testeados (N=223), el 55% eran VIH positivos y 45% fueron negativos de los cuales, el 13% seroconvirtieron en los embarazos sucesivos. Entre los RN la Transmisión Vertical (TV) fue del 2,8%, en tanto el Bajo peso alcanzó el 10,7% y la prematuridad el 4,4%.

Conclusiones: los resultados perinatales el mayor éxito en salud pública con una TV menor al 3% y pocos niños prematuros y de bajo peso similar a población general. El reembarazo de un tercio en las mujeres de nuestra cohorte impacta en su salud materna, ya inmunodeprimida por la infección retroviral comprometiendo así su futuro a mediano plazo. Sin embargo la tasa de Reembarazo en población general es del 68%, con disminución de su maternidad, tomando los consejos médicos de control de natalidad para mejorar y prolongar su calidad de vida. Los varones discordantes en un 13% se infectaron a lo largo de los segundos ó terceros embarazos al ejercer su sexualidad sin protección, con la consiguiente sobrecarga para el núcleo familiar el sumar otro enfermo crónico, a pesar de existir y estar disponibles métodos de inseminación sin riesgo de infección para conseguir un embarazo. Nuestro próximo desafío, es lograr que la población discordante conserve su condición y además conforme una familia.

Nro. de citas: 15

62

PREVALENCIA DE ENDOMETRITIS PUERPERAL / INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DURANTE EL PERÍODO ENERO - DICIEMBRE DE 2013

JN Sly, JE Nagy, JC Marchetti, EK Sanchez
Hospital Público Materno Infantil- Salta

Objetivos: determinar la prevalencia de endometritis puerperal e infecciones del sitio quirúrgico en el Hospital Público Materno Infantil de la Provincia de Salta, desde Enero a Diciembre de 2013.

Pacientes y métodos: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional. Se estudiaron un total de 193 puérperas, cuyos partos ocurrieron en el Hospital Público Materno Infantil y otras instituciones, durante dicho período.

Resultados: de un total de 8724 partos realizados en el HPMI la prevalencia de endometritis puerperal fue de un 0.5% y de ISQ del 0.4%; el 16.9% de las pacientes con diagnóstico de endometritis puerperal y el 13,2% de las ISQ, tenían 19 años. En cuanto al lugar de finalización del embarazo, el 84,9% de las ISQ y el 79,2% de las endometritis finalizaron en el HPMI, el porcentaje restante en ámbitos extrahospitalarios. Se apreció que del total de las pacientes con endometritis puerperal el 58.4% finalizaron por parto vaginal, 37.7% por cesáreas y 3.7% por Fórceps. El 92% de las endometritis recibieron legrado uterino y el 8% de las mismas requirió histerectomía total. Del total de las pacientes histerectomizadas, todas fueron extrahospitalarias. El 49% de las ISQ presentaron cultivo, de las cuales el 76.9% tuvieron un resultado positivo. El germen que predominó fue el Staphylococcus Aureus Metililino Resistente con el 7,5%. En el 66.6% de las endometritis puerperales y el 76.1% de las ISQ, intervinieron Médicos Residentes. Los meses donde más se presentaron fue durante Agosto y Octubre. La estancia hospitalaria fue de 2 y 3 días para ambas.

Conclusiones: la prevalencia de la patología puerperal se presentó en dicho período, en este hospital, en números que se asemejan a los descriptos en otras regiones de Latinoamérica. Este estudio muestra la necesidad de realizar otros que analicen estrategias para la disminución de la patología puerperal.

Nro. de citas: 11

63

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EMBARAZADAS CON VIH EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, EN EL PERÍODO 2010 A 2013, SALTA CAPITAL

MS Jovanovics, JC Marchetti, JE Nagy, Al Falco, DO Rivero, JG Humacata
Hospital Público Materno Infantil- Salta

Objetivos: describir las características clínicas epidemiológicas de pacientes embarazadas VIH+ controladas en nuestra institución y los resultados perinatales.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal en 159 pacientes embarazadas atendidas con diagnóstico de VIH durante los años 2010-2013. Análisis estadístico con EPI INFO 2000

Resultados: 159 pacientes VIH+ que representan el 0,5% del total de embarazadas. La edad promedio fue de 26 años (mínimo: 14,9 y máximo: 42 años). En un 56,6% el diagnóstico se realizó durante el embarazo, 37,1% previo al mismo y 6,3% durante el trabajo de parto o puerperio. La edad gestacional promedio de inicio de la TARV fue de 20,3 semanas (mínimo 8 y máximo 38), el 25% de las madres inició la TARV antes de las 15 semanas. Los esquemas de TARV fueron, AZT/3TC/LOP y NVP con 53% (71) y 39% (52) respectivamente, 8,5% (11) utilizó otros esquemas y 15,7% (25) no realizó tratamiento, de las cuales 15 (60%) tenían diagnóstico previo o durante el embarazo. Los CD4 iniciales fueron menores a 400 en 50% de pacientes. La TARV provocó diferencias significativas entre la primera y la segunda muestra de la carga viral. El 70,4% de los embarazos finalizaron por cesárea. Un 86,2% recibieron TARV intraparto con AZT, de las cuales un 86,9% estuvo correctamente indicada y administrada. La transmisión perinatal fue de un 2,5%

Conclusiones: si bien la TARV se inició tempranamente, un 20,5% no realizó tratamiento, siendo que, más de la mitad tenían diagnóstico previo, expresando deficiencia en la accesibilidad al sistema de salud.

Nro. de citas: -5

PREMIO MEJOR PÓSTER GINECOLOGÍA

39

¿EXISTE UNA RELACION INVERSAMENTE PROPORCIONAL ENTRE EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL ÚLTIMO PARTO Y LA PERFORACIÓN POST COLOCACIÓN DE DIU?

A Velazco, A Starvaggi, A Belardo, S Ciarmatori, S Gogorza

Sección Endocrinología Ginecológica del Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Buenos Aires Sección Endocrinología Ginecológica del Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Buenos Aires Sección Endocrinología Ginecológica del Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Buenos Aires Sección Endocrinología Ginecológica del Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Buenos Aires Sección Endocrinología Ginecológica del Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Bs As

Objetivos: determinar si existe mayor riesgo de perforación uterina con la colocación del DIU cercana al nacimiento

Pacientes y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo. De la base de datos del servicio de Ginecología, durante un período de 11 años analizados, sobre el total de pacientes ingresadas a quirófano, se incluyeron las pacientes con diagnóstico de abdomen agudo y DIU en cavidad abdominal. Se recolectó información de las historias clínicas correspondientes y se contactó a las pacientes telefónicamente en los casos que no contamos con la información completa

Resultados: en el período considerado se incluyó un total de 12 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se excluyeron 4 pacientes en total, 3 por no contar con la información necesaria y 1 por constatar la existencia de dos ecografías posteriores a la colocación con DIU normoinserito, por lo que se interpreta como un caso de migración de DIU y no de perforación al momento de la colocación. La muestra final incluye un total de 8 pacientes. Todas las perforaciones se produjeron dentro de los 13 meses posteriores al nacimiento. De estos, un 50%(n=4) fue dentro de los primeros 3 meses; un 12.5%(n=1) entre los 3 y 6 meses; un 25%(n=2) entre los 6 y los 9 meses; y un 12.5%(n=1) luego de los 12 meses. Durante el período

analizado, el promedio de DIU colocados fue de 156 por año

Conclusiones: las fortalezas de este estudio incluyen la cantidad de años analizados y el hecho de que los DIU fueron colocados por los mismos tres profesionales, todos pertenecientes a la sección de planificación familiar de nuestro establecimiento. En base a estas observaciones, dado que todos los casos de perforación uterina hallados durante el periodo analizado fueron dentro de los 13 meses post parto, y siendo el 63% de los casos dentro de los primeros 6 meses, podemos inferir que existiría un mayor riesgo de presentar esta complicación si la colocación se realiza durante este periodo, si bien se necesitan estudios aleatorizados que confirmen estos datos

Nro. de citas: 10

114

PATOLOGÍA CERVICAL: CORRELACION ENTRE CITOLOGÍA, COLPOSCOPIA Y DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO POR CONIZACIÓN

ME Montivero

Hospital San Juan Bautista Catamarca

Objetivos: establecer la correlacion en la patologia cervical entre la citologia y diagnostico por Anatomia patologica de pa cientes tratadas con cono cervical. Discriminar lesiones colposcópicas y su relación con resultados histológicos de cono cervical. Definir el porcentaje de carcinomas diagnosticados mediante colposcopia, histología y anatomía patológica.

Pacientes y metodos: investigacion observacional, descriptiva y retrospectiva de pacientes que se trataron con conizacion de noviembre 2011 a marzo 2014 en el hospital San Juan Bautista de la ciudad de Catamarca, un total de 21 pacientes cuya fuente fue el SITAM (Sistema de informacion de tamizaje de cervix)

Resultados: de un total de 17 pacientes con SIL de alto grado en la citologia, 6 coinciden con el diagnóstico histológico de HSIL por conización. Le siguen 5 pacientes con HSIL a la citología con diagnóstico de carcinoma in situ histológico por conización. De un total de 21 pacientes 10 tuvieron una lesión citológica de displasia que coincidió con el diagnóstico histológico de cono, y 6 pacientes con displasia a la citología tuvieron como resultado histológico del cono carcinoma. De un total de 16 pacientes con lesión colposcópica con atipia 5 pacientes tuvieron HSIL como diagnóstico histológico de cono, y 5 pacientes con atipia a la colposcopia tuvieron diagnóstico histológico de carcinoma in situ en el cono. De 15 pacientes con lesión colposcópica 7 tuvieron displasia y 5 tuvieron carcinoma en el diagnóstico histológico de cono

Conclusiones: la conización es un metodo de diagnóstico y tratamiento efectivo para la lesion intraepitelial cervical. La mayoría de las lesiones cervicales citológicas de HSIL coinciden con los resultados histológicos de HSIL por cono. Las lesiones colposcópicas mas presentes fueron las atipias con igual cantidad de resultados histológicos por cono de HSIL y Carcinoma in situ.

Nro. de citas: 15

145

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLIMATÉRICA EN MUJERES QUE HABITAN ZONAS RURALES VS. ZONAS URBANAS

MM Rey, F Monutti

Ciudad de San Juan, departamento de Calingasta y Jachal. San Juan . Argentina .

Objetivos: evaluar comparativamente síntomas climatéricos utilizando como estrategia autoencuestas en las campañas de pesquisa en masa, organizada en poblaciones con falta de acceso a servicios de salud. Y autoencuestas en consultorios en la capital de la provincia de San Juan

Pacientes y metodos: estudio de corte transversal donde se evaluaron las encuestas autoadministradas realizadas a un total de 146 mujeres menopáusicas en edades comprendidas entre los 39 y 79 años, EN JACHAL Y CALINGASTA zonas alejadas del gran San Juan durante el periodo de Mayo 2013. para el grupo de la zona rural , mientras que las mujeres comprendidas en el grupo urbano fueron encuestadas en los consultorios externos del Sanatorio en la Ciudad de San Juan . Se utilizaron las siguientes variables: Sofocos , parestesias, Insomnio, Fatiga, acúfenos, palpitaciones, cefaleas, mialgias y artralgias, ansiedad, síntomas depresivos

Resultados: el comportamiento de los síntomas clínicos durante el climaterio de las pacientes estudiadas, coincide con lo descrito por la mayoría de los autores, que plantean que los síntomas neurovegetativos son los más frecuentes y pueden observarse entre un 75 % y un 85 % de las mujeres de estas edades, síntomas que tienden a disminuir después de la menopausia a pesar de persistir el hipostrogenismo. Las manifestaciones psicológicas también están presentes, como pudo observarse en los resultados y las mismas dependen de cómo la mujer contemple y acepte o no esta etapa de transición. Se concluye que en ambas poblaciones, los tres grupos sintomáticos estudiados respetan los porcentajes, con algunas mínimas variaciones, las cuales no son representativas para determinar que en la zona rural y la zona urbana exista una diferencia

Conclusiones: las manifestaciones neurovegetativas son los más frecuentes aunque las psicológicas también están presentes, como pudo observarse en los resultados y las mismas dependen de cómo la mujer contemple y acepte o no esta etapa de transición

Nro. De citas: -21

149

TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO VULVAR

ME Gonzalez Vicente, MP Puchulu, V Maldonado, S Tatti

Hospital de clínicas José de San Martín

Objetivos: reportar presentación clínica del tejido mamario ectópico vulvar, y su expresión durante el embarazo

Pacientes y metodos: paciente de 27 años, G3P2AB1. Consulta cursando tercer mes de puerperio, amamantando por presentar tumor vulvar doloroso con secreción espontánea blanquecina que se manifestó en la 24va semana de amenorrea.

Resultados: formación quística con acinos y conductos mamarios, algunos con cambios secretores por lactancia: Tejido mamario

Conclusiones: recordar esta entidad en los diagnósticos diferenciales de los tumores vulvares. Y su tratamiento quirúrgico con buenos márgenes por el mayor riesgo de malignización del tejido ectópico.

Nro. De citas: 5

PREMIO MEJOR PÓSTER OBSTETRICIA

44

PARTO VAGINAL DESPUÉS DE CESÁREA PRIMARIA

D Carrozzo, M Cuenca, M Diaz, D Rotela, V Plugoboy, L Fusse

Hospital Materno Infantil San Roque (HMISR), Paraná; Entre Ríos.

Objetivos: determinar la prevalencia de partos vaginales posteriores a una cesárea primaria.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Se revisaron 62 fichas médicas de pacientes secundigestas con embarazo de término, antecedente de cesárea sin causa absoluta, período intergenésico mayor a dos años, que tuvieron su parto en el período comprendido entre Julio 2013 a Marzo 2014 en el HMISR. Los datos fueron recopilados y procesados en programa informático Excel. El análisis fue mediante distribución de frecuencia.

Resultados: de un total de 2057 nacimientos ocurridos durante el período de estudio, se obtuvo una muestra de 62 pacientes (3%) que cumplieron con los criterios de inclusión. Del total de la muestra solo 39% (24) desarrollaron trabajo de parto y de éstas, 24% (15) finalizó su embarazo con un parto por vía vaginal. El 76% (47) de las pacientes que culminaron su embarazo nuevamente en cesárea siendo la causa principal Bishop desfavorable 23%, seguida por falta de progresión y descenso de la presentación 22%, causas fetales y ovulares 19%, estados hipertensivos del embarazo 11%, otras causas maternas 10%, dolor en cicatriz 6%, sin dato 10%. Al momento de la internación 39% de las pacientes cursaba 38 semanas de embarazo y 32% la s 39. El período intergenésico que prevaleció fue entre 2 y 3 años en un 32%.

Conclusiones: el porcentaje de pacientes que tuvieron parto vaginal después de cesárea es más bajo comparado con la bibliografía consultada. Nuestros resultados revelan la internación de las pacientes antes de encontrarse en condiciones favorables para parto vaginal. La falta de protocolo en el servicio no nos permite un abordaje expectante de las mujeres con cesárea anterior hasta el trabajo de parto y un seguimiento adecuado del mismo, prácticas que conducirán a mejores resultados.

Nro. de citas: 5

66

ESTADOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO: PREVALENCIA, PERFIL CLÍNICO Y EVOLUCIÓN MATERNA

MI Rivero, E Perna, J Pizzorno, JM Romero Benitez, C Saez

Servicio de Tocoginecología y Servicio de Terapia Intensiva, Hospital Llano. Corrientes. Argentina

Objetivos: evaluar prevalencia, clínica y evolución materna de los THTA del embarazo

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo de 7190 partos consecutivos (08/2008-04/2013). Fueron clasificados en grupo: 1: sin THTA, 2: hipertensión previa (HTAC), 3: hipertensión gestacional (HG), 4: preeclampsia-eclampsia (PE, tensión arterial $\geq 140/90$ más proteinuria, sin/con convulsiones).

Resultados: THTA se identificaron en 644 pacientes (9%): HTAC 65 (1%), HG 426 (5.9%) y PE 153 (2.1%). En grupos 1 a 4, la edad fue: 25 ± 7 , 35 ± 6 , 27 ± 7 y 25 ± 7 años; fueron: nulíparas 36.2, 7.7, 43.7 y 55.6%; obesas 5.8, 27.7, 17.4 y 11.8%; diabéticas 1.8, 16.9, 5.7 y 1.3% (todas $p < 0.0001$), con cardiopatías 0.2, 1.5, 0 y 1.3% ($p = 0.002$), respectivamente. En grupos 1 a 4, el inicio provocado del trabajo de parto fue: 22.5, 49.2, 49.8 y 74.5% ($p < 0.0001$) y cesárea en 26.2, 53.8, 47.2 y 67.3% ($p < 0.0001$); presentaron hemorragias del 3° trimestre: 1.4, 6.2, 4 y 3.3% ($p < 0.0001$) y en posparto: 2.3, 3.1, 6.2 y 3.3% ($p < 0.0001$), y se hospitalizaron durante el embarazo 11.6, 53.8, 31.2 y 44.7% ($p < 0.0001$)

Conclusiones: los THTA afectan a uno de cada diez nacimientos. El perfil de riesgo es diferente: multiparidad, más edad y patología asociada en HTAC; menor edad, nuliparidad sin comorbilidades en PE y un estado intermedio en HG. Los THTA tuvieron alta tasa de hospitalización y culminación por cesárea, mostrando riesgo incrementado más allá del tipo de trastorno.

Nro. de citas: 29

67

PLACENTA PERCRETA CON EXTENSIÓN A VEJIGA Y PARAMETRIOS, ¿ES POSIBLE UN MANEJO CONSERVADOR?

MI Rivero, M Valussi, D Vidal, C Saez

Hospital Ángela Llano. Servicio de Tocoginecología. Corrientes. Argentina

Objetivos: resentar un caso de percretismo placentario, su manejo conservador e interdisciplinario y realizar revisión bibliográfica de la conducta.

Pacientes y métodos: paciente de 37 años 3 cesáreas anteriores, derivada del interior, cursando un postoperatorio inmediato de cesárea+histerectomía subtotal+resección parcial de vejiga, por placenta percreta. Se realizó junto a un equipo multidisciplinario laparotomía exploradora, constatándose hemoperitoneo y hematoma de 20x10cm que distendía la superficie uterina remanente. Se evacuó hematoma y se observó trofoblasto sangrante de 15x12cm que reemplazaba cara anterior del segmento uterino, con invasión de techo vesical, parametrio derecho hasta pared pelviana e izquierdo hasta tercio medio proximal, realizándose puntos hemostáticos y se colocó packing abdominal e intrauterino. Se adoptó conducta conservadora por la invasión de tejidos vecinos, dejando la placenta in situ y abdomen abierto y contenido. La paciente fue derivada a terapia intensiva, recibiendo transfusión de 3 pastas de glóbulos y 4 unidades de plasma. A las 48 hrs reingresó a quirófano, constatándose escaso sangrado intrauterino, y se dejó balón exteriorizado por vagina. Se suturó remanente uterino, se constató lesión vesical que se suturó y se cerró pared abdominal. No recibió terapia con metotrexate por sus efectos colaterales

Resultados: fue seguida con estudios por imágenes (ecografía+doppler color+RMN) y subBHCG. Presentó dehiscencia de cicatriz y fistula vesicouterina. Evolucionó con disminución del tejido trofoblástico, de la vascularización y caída de subBHCG. A los 54 días del POP presentó cicatrización de la dehiscencia y resolución espontánea de la fistula, fue dada de alta con control por consultorio externo.

Conclusiones: la placenta acreta es una complicación cada vez más frecuente del embarazo. En pacientes hemodinámicamente estables, el tratamiento conservador de una placenta percreta con invasión de los tejidos circundantes es una alternativa posible.

Nro. de citas: 12

82

PARTOS DE MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS ¿EXISTE RIESGO PERINATAL?

JM Romero Benitez, CH Sosa

Hospital "Ángela I de Llano". Maternidad "María de la Dulce Espera". Corrientes- Argentina.

Objetivos: evaluar la asociación de resultados perinatales en partos de adolescentes y no adolescentes (20 a 35 a ños).

Pacientes y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo, analítico y de corte transversal, basado en información sobre 2437 historias clínicas perinatales. Período de estudio 01/01/12 al 30/05/13. Muestra de estudio a las gestantes adolescentes de 11 a 19 años (G1) y como grupo de control a las gestantes no adolescentes de 20 a 35 años (G2). Criterios de exclusión: mujeres embarazadas mayores a 35 años. Variables de estudio: vía de culminación, edad gestacional, apgar a los 5 minutos, peso del RN, reanimación del RN, internación conjunta y enfermedades del RN. Análisis estadístico: variables categóricas expresadas en porcentaje, pruebas de significación estadística y OR. Programa estadístico utilizado: Epi Info 6,04 (2000)

Resultados: parto vaginal en G1 fue de 82,9% (n=446), por cesárea 17,1% (n=92); en G2 parto vaginal 70,7% (n=1171), por cesárea 29,3% (n=485). Los recién nacidos de término en G1 80,9% (n= 435), pretermino 19,1% (n=103); en G2 de término 81,8% (n=1355) y de pretérmino 18,2% (n=301). El apgar a los 5 minutos en G1 el 2,4% (n= 13) fueron deprimidos y 97,6% (n=525) fueron vigorosos; en G2 el 1,8% (n=29) fueron deprimido

y 98,2% (n=1627) vigorosos. Peso del recién nacido en G1 acorde a la edad gestacional (PAEG) 45,4% (n=244), y no acorde (PBEG) 54,6% (n=294); en G2 fue acorde en un 54% (n=894) y no acorde 46% (n=762). Requiritieron reanimación en G1 el 8,9% (n=48), no la requirieron un 91,1% (n=490); en G2 requirieron reanimación el 5,7% (n=94), no la requirieron el 94,3% (n=1562). Recibieron internación conjunta en G1 el 84,9% (n=457), y no la recibieron el 15,1% (n=81), en G2 recibieron internación el 89,4% (n=1480) y no la recibieron el 10,6% (n=176).

Conclusiones: de todas las variables asociadas en ambos grupos de estudios tuvieron un valor significativo la vía de culminación del parto, peso RN, reanimación e internación conjunta madre/hijo.

Nro. de citas: -18

112

USO DE CORTICOIDES PARA PREVENIR LA DIFICULTAD RESPIRATORIA EN RECIÉN NACIDOS, DE TÉRMINO, POR CESÁREAS ELECTIVAS

EM Reinoso, MF Cueto, EJ Garcia, C Barraza, C Caruso
Servicio de Tocoginecología del Hospital Italiano de Mendoza

Objetivos: evaluar la relación entre la administración de corticoides antenatales en pacientes sometidas a cesáreas electivas y la internación en neonatología por dificultad respiratoria en el Hospital Italiano de Mendoza. Periodo de estudio: Enero 2011 a Junio 2014.

Pacientes y metodos: estudio analítico retrospectivo. Recolección de datos: Se recolectaron los datos en forma continúa en planilla Excel de todas aquellas cesáreas que cumplían con los criterios de inclusión. Criterios de inclusión: • Embarazo \geq de 37 semanas de edad gestacional. • Madre que no presente enfermedades previas o durante el embarazo. • Ausencia de antecedentes patológicos fetales. Dosis y vías de administración de corticoides Se consideró que una paciente había recibido corticoide antenatal si se le administró Betametasona (dos dosis de 12 mg por vía intramuscular, con un intervalo de 24 horas entre ambas) 1 a 2 semanas antes del nacimiento. Análisis Estadístico Se compararon las variables en tabla de contingencia utilizando el Test de Exacto de Fisher.

Resultados: en el periodo estudiado se realizaron 647 cesáreas electivas, de las cuales 161 (25%) pacientes recibieron corticoides. De estas últimas, 7 (4,34%) RN fueron internadas en neonatología por dificultad respiratoria, mientras que en las 486 pacientes que no recibieron corticoides 22 (4,53%) presentaron tal complicación [OR = 0.9587 (IC 95% 0.4016 a 2.288); p = 1,0000]. Un análisis estratificado por edad gestacional no mostró diferencias significativas.

Conclusiones: nuestro estudio no encontró diferencias estadísticamente significativas, sin embargo el tipo de estudio y el tamaño de la muestra limitaron la posibilidad de encontrar tal diferencia.

Nro. De citas: 5

128

NEUROPATÍA FEMORAL BILATERAL POSPARTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

MJ Cera, J Prieto, JP Comas, C Romero, R Verdura, H Velazquez
Hospital Britanico de Buenos Aires

Objetivos: la neuropatía postparto, es una entidad rara. En la literatura se estima una incidencia de 1,7 a 4,7%. Se describen además, lesiones nerviosas de MMII tras técnicas neuroaxiales, con una incidencia variable entre el 3,5% y el 8,3% en anestias subaracnoideas y del 0,5%-3,6% en anestias epidurales. Sin embargo, es importante resaltar que no todas las neuropatías periféricas en el puerperio se relacionan con las anestias. Es nuestro objetivo a través de este poster revisar el caso de una paciente con neuropatía femoral bilateral postparto.

Pacientes y metodos: paciente de 37 años, primigesta, 80 kg, 164cm, IMC: 29.7, sin antecedentes clínico quirúrgicos de relevancia, cursando embarazo de 41,1 semanas al ingreso, la cual es internada en plan de inducción por Pinard cumplido. Recibe analgesia peridural luego de cuatro horas de trabajo de parto. Tras un periodo expulsivo prolongado, se obtiene un RN vivo con peso de 3570gr. Se lleva a cabo alumbramiento manual por retención placentaria a los treinta minutos del nacimiento. La paciente se retira de la sala de partos en buenas condiciones.

Resultados: la lesión de nervio periférica postparto es una afección para la cual existen poco casos descriptos en la literatura. Ante la aparición de una lesión neurológica de MMII lo prioritario es realizar una meticolosa historia clínica en la que se debe incluir una exhaustiva exploración física que defina la topografía de la lesión para identificar el nervio periférico afectado

Conclusiones: en todos los casos descriptos incluidos el nuestro no se pudo demostrar el vinculo de esta patología con la anestesia neuroaxial; si pudieron ser relacionados más bien con la posición de litotomía prolongada.

Nro. de citas: -5

141

MONITOREO FETAL NO ESTRESANTE (MFNE) AMBULATORIO EN HOSPITAL SAN ROQUE

M Cuenca, Y Diaz, D Carozzo, D Rotela, V Plugoboy, L Fusse
Hospital Mater no Infantil San Roque de la Ciudad de Paraná, Entre Ríos.

Objetivos: analizar indicaciones del MFNE en nuestro medio. Describir conducta posterior al estudio e intervalo del mismo.

Pacientes y metodos: estudio descriptivo, transversal, prospectivo. Se incluyeron 107 registros realizados en consultorio ambulatorio de MFNE durante Noviembre de 2013 a Mayo de 2014. Los datos fueron recopilados y procesados en programa informático Excel. El análisis de los mismos fue mediante distribución de frecuencia.

Resultados: sobre un total de 107 registros, el 55% eran de bajo riesgo obstétrico. De estos, el 51% fueron solicitados a una EG \leq 39 semanas y 46% indicados a una EG \geq a 40 semanas, observandose (3%) restante sin datos registrados. En ambos, el principal motivo (87% y 96%) fue para "control" y el porcentaje restante por disminución de movimientos fetales. Del total de la muestra (107), el 90% arrojó un resultado Reactivo con indicación de continuar control prenatal por consultorio externo, un 5% no se registraron datos. En el 5% restante se observó un resultado No Reactivo y la conducta posterior fue repetir el estudio en el mismo día (17%) y en el 83% se indicó finalización del embarazo. En ningún caso se registraron resultados perinatales adversos.

Conclusiones: según los resultados del estudio, el MFNE en embarazos de bajo riesgo no parece estar justificado en función de la falta de impacto en los resultados perinatales. A pesar de que la bibliografía científica advierte que no existe evidencia que respalde que esta práctica sea beneficiosa en mujeres de bajo riesgo, concluimos que el MFNE en nuestro medio se emplea para brindar a los profesionales una falsa sensación de seguridad. Se destacan la falta de protocolo clínico y de interpretaciones estandarizadas que garanticen la práctica basada en la mejor evidencia disponible.

Nro. de citas: 4

158

MUERTE FETAL INTRAUTERINA: DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES VARIABLES EN MATERNIDAD PROVINCIAL 25 DE MAYO

N Ardiles, M Villagra

Maternidad Provincial 25 De Mayo - Catamarca

Objetivos: determinar posibles factores de riesgo que según bibliografía se encuentran relacionados a la ocurrencia de feto muerto en Maternidad Provincial 25 de Mayo en el periodo junio 2013 a abril 2014. Establecer el porcentaje de casos de feto muerto. Estudiar antecedentes maternos previos. Identificar variables relacionadas con el embarazo como la cantidad de controles realizados edad gestacional del evento motivo de consulta vía de terminación del mismo y peso del mortinato.

Pacientes y métodos: trabajo descriptivo retrospectivo sobre historias clínicas de aquellos fetos muertos mayor a 500gr; sobre un total de 3132 nacimientos ocurridos entre junio 2013 a abril 2014. En el análisis estadístico se utilizaron variables categóricas en porcentajes.

Resultados: sobre un total de 3132 nacimientos se encontraron 24 casos de fetos muertos con una incidencia 1%. La edad media fue de 28 años. La patología asociada al embarazo fue la hipertensión arterial. Antecedente de feto muerto un solo caso. La vía de terminación del embarazo fue vaginal 42% y vía alta 58%. Los pesos hallados fueron menor 1000gr 21%, entre 1000 y 1500 gr 17% entre 1500 a 2000gr 29% más de 2500gr 29%. La edad gestacional hallada fue 25 a 32 semanas 42%. El 18% consultó por falta de movimientos y en un 22% se hizo diagnóstico ecográfico.

Conclusiones: presentamos un número importante de casos sin control o escasos controles; deberíamos realizar estudios postmortem adecuados para tratar de explicar las causas de fetos muertos en aquellos que no lo hallamos. Nuestro actuar debe estar destinado a disminuir esta patología obstétrica realizando controles prenatales periódicos y precoces; enseñando a la madre sobre signos de alarma y enfermedades que se asocian a feto muerto. Se propone realizar un protocolo de trabajo que incluya estudios de laboratorio, anatomía patológica de placenta y feto. Normatizar la atención de la embarazada con antecedentes de feto muerto para evitar repetición; mejorar la relación médico-paciente dando lugar al discurso de la mujer en cada consulta.

Nro. de citas: 4

170

CONTROL PUERPERAL. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA

Y Díaz, M Cuenca, D Carrozzo, D Rotela, V Plugoboy, L Fusse

Hospital Materno Infantil San Roque de la Ciudad de Paraná, Entre Ríos.

Objetivos: identificar factores que influyen en la inasistencia al control puerperal.

Pacientes y métodos: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, durante Junio a Diciembre de 2013. Se incluyeron 40 pacientes atendidas por residentes obstétricas en 6 CAPS de la ciudad de Paraná que asistieron al control prenatal pero no al de puerperio. La recolección de datos fue a través de entrevistas domiciliarias y telefónicas a las madres. Los datos fueron procesados en programa informático Excel.

Resultados: la mayoría de las entrevistadas tiene entre 25 y 35 años, son alfabetas, amas de casa, múltiples y se encuentran en unión estable. Al preguntarles si sabían qué es el control puerperal, el 50% contestó no tener conocimiento sobre el mismo. Al averiguar sobre las causas que impidieron la asistencia, la principal referida fue porque "no sabían" de la existencia del control posparto (35%) seguida de "falta de tiempo" (27,5%). El 100% de las mujeres realizó control prenatal, sin embargo, el 55% dice no haber recibido ninguna explicación durante el mismo, acerca de la importancia del control puerperal. Aunque el 100% de las mujeres tuvo parto institucional, sólo el 65% recibió información previa al alta. El 82% respondió que en el CAPS nunca vieron cartel o folleto sobre control posparto. El 100% indicó ser bien atendida por el personal del CAPS.

Conclusiones: el desconocimiento de las madres acerca de la existencia del control puerperal y la falta de tiempo para asistir al mismo, fueron los factores que más influyeron en la inasistencia a dicho control. Esto refleja la falta de promoción por parte del personal de salud, y de autocuidado por parte de la mujer. Es necesario trabajar intensamente en la promoción de la atención del puerperio, como parte fundamental del control integral de la salud. En este aspecto las Obstétricas debemos destacarnos como profesionales fortaleciendo los aspectos positivos y modificando los obstaculizadores para el acercamiento de las personas a los servicios de salud.

Nro. de citas: 3

171

SENSIBILIDAD COLPOHISTOPATOLÓGICA, EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO

VL Campanello, JC Arbona, V Albornoz, J Sarrouf, V Lagunas, L Martínez

Servicio de Ginecología del Hospital Luis C. Lagomaggiore. Mendoza. Argentina.

Objetivos: realizar control de correlación del examen colposcópico aplicando criterios de cambios mayores y menores en las imágenes sospechosas biopsiadas, con la Histopatología y de esa forma optimizar la toma de las mismas.

Pacientes y métodos: sobre un total de 1714 colposcopías efectuadas desde enero 2013 a enero 2014, en nuestro Servicio, se analizan 154 biopsias, por presentar imágenes anómalas sospechosas o susceptibles de ser biopsiadas según la nomenclatura Internacional de Roma 1990.

Resultados: las 154 biopsias seleccionadas corresponden al 8,98% del total de colposcopías. De acuerdo al resultado histopatológico, 56% (n=112) correspondieron a procesos benignos, 16,5% (n=25) a SIL de BG; 9,5% (n=15) a SIL de AG y 18% (n=28) de carcinoma invasor. Se analizan los gradientes de sospecha colposcópica en 2 grupos (patología benigna y SIL BG vs. SIL AG e Invasión, aplicando para ello los criterios indicadores de cambios colposcópicos. La sensibilidad fue del 93%, mientras que la especificidad fue del 80% con un valor clínico predictivo positivo (VPP) del 64% y un valor predictivo negativo (VPN) del 96%, con un RR de lesiones neoplásicas del 21 cuando se trata de imágenes con cambios mayores con un intervalo de confianza (95%) entre 9.4 a 46.9, de lo cual resulta que la incidencia del segundo grupo en relación a los criterios de cambios mayores en la colposcopia es muy significativa ($P < 0.0001$). El índice de falsos positivos del método fue del 36% y de falsos negativos 3%.

Conclusiones: la colposcopia es un método de alta sensibilidad, pudiendo mejorar su especificidad con un buen entrenamiento y asegurando adecuados seguimientos de las pacientes. El uso de un protocolo con los criterios de cambios mayores y menores permitiría una mejor correlación colpo-histopatológica, reduciendo el porcentaje de falsos diagnósticos, ahorrando así costos operativos.

Nro. de citas: 1

PREMIO MEJOR TRABAJO PRESENTADO POR MÉDICOS RESIDENTES

22

ANÁLISIS PERINATAL DE LOS RECIÉN NACIDOS INTERNADOS DESDE CENTRO OBSTÉTRICO

JJ Vargas, M Cruz, C Cortez Gamarra, SA Herrera, S Delgado, C Gutierrez, D Cazón, P Valdiviezo, C Vera Orellana

Hospital Público Materno Infantil de Salta

Objetivos: determinar la prevalencia de los recién nacidos internados directamente desde centro obstétrico y determinar sus antecedentes resultados perinatales

Pacientes y metodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal obteniendo una población de 749 recién nacidos, durante el período de enero a diciembre de 2013

Resultados: los 749 recién nacidos que componen la muestra representan un 8,58% de todos los nacimientos de la institución, los cuales fueron resultado de 717 gestaciones; simples 95%, dobles 4,6% y un solo embarazo trigémo. La mayor distribución etaria de las madres de los recién nacidos se encontró entre los 15 y 38 años, y la distribución por paridad fue primigestas 33,79% presentado el resto uno o más partos. La mayoría de las madres provenían de capital, mientras que 35,52% fueron derivadas del interior de la provincia. Las principales patologías maternas que presentaron fueron APP, RPM y trastornos hipertensivos del embarazo. La distribución por sexo de los recién nacidos fue 55,54% de sexo masculino y el resto de sexo femenino, siendo entre las 32 y 40 semanas de edad gestacional por examen físico las principales internaciones (87,97%) encontrándose discordancia entre la edad gestacional obstétrica contra la neonatal. Fallecieron durante la internación 82 pacientes lo que representa el 10,94% del total. Con respecto a la maduración pulmonar fetal (MPF), 47,12% de los recién nacidos recibió MPF en algún momento de la internación materna, sin embargo al filtrar los internados entre las 24 y 34,6 semanas, el porcentaje asciende a 71%. Los principales diagnósticos de ingreso a neonatología fueron síndrome de distres respiratorio, prematuridad, sospecha de infección y pequeño para edad gestacional. De todos los internados 82 pacientes permanecen con algún tipo de secuela lo que corresponde a 10,94% del total

Conclusiones: se logró determinar la prevalencia y los factores perinatales que intervienen en los recién nacidos internados, estableciendo una base para futuras investigaciones.

Nro. de citas: 12

26

PREVALENCIA DE MORBILIDAD NEONATAL EN NACIMIENTOS INJUSTIFICADOS POR CESÁREA ANTES DE LAS 39 SEMANAS EN INSTITUCIÓN PRIVADA DE TUCUMÁN EN EL PERÍODO MAYO - JULIO 2014

RE Barrionuevo, DE Correa, S Sami Sara

Sanatorio privado - San Miguel de Tucumán

Objetivos: determinar la prevalencia de morbilidad en recién nacidos

por cesáreas antes de las 39 semanas en una institución privada entre los meses mayo 2014 a julio 2014. Relacionar las complicaciones neonatales y las EG más frecuentes entre los nacimientos injustificados.

Pacientes y metodos: 1. Tipo de estudio: descriptivo y prospectivo. 2. Población: neonatos nacidos de cesáreas antes de las 39 semanas en institución privada entre mayo a julio 2014. 3. Criterios de exclusión: indicaciones de cesáreas surgidas de una complicación intraparto. 4. Técnicas y procedimientos: a. Recolección de datos: análisis de HCPNB y SIP b. Fuente primaria: carnet perinatal de la institución. c. Técnica: los datos se presentaron en gráficos de barra y tortas. 5. Variables: a. Edad gestacional (EG): número de semanas completas al momento del nacimiento según FUM y/o ecografía: menores de 34, entre 35-36 y entre 37-38 semanas. b. Nacimientos injustificados: aquellos que se producen antes del inicio del trabajo de parto y sin una indicación reconocible según la CLAP-OMS: si-no c. Morbilidad neonatal: condición clínica del neonato que requiere cuidados en el servicio de neonatología: si-no 6. Consideraciones éticas: los nombres de las pacientes y de la institución se reservan ya que no son relevantes a los fines del trabajo.

Resultados: se produjeron en la institución 367 nacimientos. La cesárea abarcó el 84% (309). Los nacimientos menores de 39 semanas finalizados por cesárea representaron el 56% (173). Dentro de este grupo los injustificados fueron el 71% (122). El rango de 37-38 semanas fue el más frecuente (84%). El 13% del total de neonatos ingresó a UCIN, siendo la proporción de ingreso inversamente proporcional a la edad gestacional.

Conclusiones: existe una tendencia global de interrumpir los embarazos a edades gestacionales más tempranas incrementándose la morbilidad neonatal. Siendo actualmente la operación cesárea la principal vía de finalización, superando desmedidamente la tasa recomendada por la OMS.

Nro. de citas: 10

96

CÁNCER DE CÉRVIX: NÚMERO DE CASOS SEGÚN EDAD Y ESTADIO TUMORAL EN EL HOSPITAL INTERZONAL SAN JUAN BAUTISTA

CD Albarracín

Hospital Interzonal San Juan Bautista

Objetivos: analizar de manera descriptiva la ocurrencia de casos de cáncer de cérvix, y sus principales características como edad y estadio de aparición. Establecer por grupo etario, la presentación según estadio de cáncer de cérvix.

Pacientes y metodos: se ha realizado un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal para conocer el comportamiento de algunas variables: número de casos nuevos con diagnóstico de cáncer de cérvix, edad de la paciente y estadio (criterios de estadificación utilizados por la FIGO). Se incluyó todas las pacientes nuevas que consultaron y se diagnosticó patología oncológica cervical al servicio de Ginecología del Hospital Interzonal San Juan Bautista en el período 2012 y 2013 Se obtuvo información de historias clínicas y libro de pacientes atendidas en el servicio de ginecología y Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM). Y el análisis de datos en Excel.

Resultados: en 2012 se diagnosticaron 35 casos de cáncer de cérvix, en 2013 se diagnosticaron 31 casos con un total de 66 pacientes. Se destaca el rango de 25 a 30 años y el de 41 a 45 con 14 pacientes cada uno seguido del rango de 31 a 35 con 10 casos, 46 a 50 con 7 casos, no registrándose casos en el grupo etario de 66 a 70 años. Se destaca que 17 casos fueron diagnosticados en estadio in situ de los cuales 7 pertenecen al rango de edad de 25-30 años lo que denota gran importancia al ser potencialmente curables

Conclusiones: por todo lo enunciado en el mismo, se vio que el número de casos de cáncer de cuello uterino y la edad de presentación en el servicio de ginecología del Hospital San Juan Bautista, efectivamente disminuyó, por lo cual sería conveniente investigar más en profundidad, sobre la prevención de los factores de riesgo que llevan a esta patología, para de esta manera se pueda lograr disminuir los índices. Teniendo en cuenta que el mismo se realizó en el único servicio público de Ginecología en la zona, y de referencia de patología cervical de la provincia.

Nro. de citas: 10

99

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS, PAUTAS TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS PERINATALES EN PACIENTES CON SAF EN HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL - SALTA 2008 - 2013

DF Bauab, ME Juarez

Hospital Público Materno Infantil (HPMI)- SALTA

Objetivos: investigar criterios diagnosticos de saf en hpmi. Determinacion de antecedentes obstetricos sugestivos de saf. Confirmacion de presencia de anticuerpos antifosfolipidicos en suero materno. Distribucion etaria al momento de la ultima gesta con diagnostico de saf. Complicaciones durante el embarazo y/o parto.patologias asociadas mas frecuentes. Tratamiento instaurado. Alteraciones ecograficas y al ecodoppler. Evaluacion de resultados perinatales

Pacientes y metodos: estudio descriptivo observacional de corte transversal en el periodo enero 2008 - diciembre 2013, con una poblacion final de 43 pacientes

Resultados: Incidencia global 0,09 %, por debajo de la munial del 2%. El 26% no cumplia con criterios clinicos o de laboratorio. El anticuerpo anti beta 2 glicoproteina i no fue solicitado en el 79% de los casos. El pedido de complemento (c3 y c4) solo se realizo en 3 pacientes.el 56% de las pacientes comenzaron su ultimo embarazo con 30 años o mas, en relacion a un historial de fracasos obstetricos. Mas de la mitad presento alguna complicacion, siendo la app la que prevalecion con un 58% y en el tercer trimestre . Se registraron 2 muertes maternas, al parecer no relacionadas con saf. Prevalcio el hipotiroidismo como patologia asociada, con 11 pacientes, de las cuales solo 2 poseia antic.positivos para enf. De hasimoto. No se registro plaquetopenia ni anemia severa. Solo 2 pacientes no recibio tratamiento alguno, y masdel 60% recibio tratamiento combinado de ass y enoxaparina.la via de finalizacion mas utilizada fue la cesarea. En el total de las pacientes no se registraron alteraciones doppler.

Conclusiones: esta discordancia en la prevalencia a nivel mundial, el disminuido numero de casos en 6 años de registro, las dificultades tecnicas en el diagnostico, la falta de solicitud de anticuerpos para saf en pacientes lupicas, hacen suponer una sub estimacion de la magnitud real de esta patologia. Se describen en el trabajo posibles estrategias o medidas, para otorgar una atencion de mayor calidad

Nro. de citas: 10

104

PREVALENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y RESULTADOS PERINATALES, EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE LA PROVINCIA DE SALTA, DESDE ENERO A DICIEMBRE DE 2013.

AV Medina Sueldo, PR Valdiviezo, CD Vera Orellana, DC Cazon

Hospital Público Materno Infantil- Salta Capital

Objetivos: conocer la prevalencia de embarazos adolescentes y los resultados perinatales en el período enero- diciembre de 2013 en el Hospital Público Materno Infantil.

Pacientes y metodos: adolescentes menores de 16 años cuyos embarazos finalizaron en el Hospital Publico Materno Infantil de enero a diciembre de 2013.Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo.

Resultados: del total de partos el 2% corresponde a menores de 16 años. El 92% de las Adolescentes eran solteras y solo el 42% tenían completo el Nivel Primario de Escolaridad. Entre las mismas se encontró que el 95% eran primigestas y solo el 13,68% uso algún Método Anticonceptivo previo al embarazo. El 51,5% presento controles prenatales adecuados. El 83% de los embarazos finalizaron en parto espontáneo. El 85% de las Adolescentes no presento IC con el servicio de Psicología. Se observó que el 84,82% fueron Recien nacidos de término El 21.9% de los neonatos requirieron Reanimación Neonatal.

Conclusiones: en comparación con estudios realizados a nivel nacional en el año 2010, se observó un aumento en el número de partos de menores de 16 años. Sin embargo no se observó mayor morbi- mortalidad perinatal.

Nro. de citas: 15

105

ANÁLISIS DE PACIENTES CON SÍNDROME HELLP INTERNADAS EN UTI DEL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL

P Aguilera

Hospital Público Materno Infantil-Salta-Capital

Objetivos: conocer la prevalencia de Síndrome de HELLp en pacientes hospitalizadas en terapia Intensiva en el período enero- diciembre de 2013 en el Hospital Público Materno Infantil.

Pacientes y metodos: pacientes con diagnóstico de Síndrome de HELLp internadas en ter apia Intensiva del Hospital Público Materno Infantil de enero a diciembre de 2013, se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo.

Resultados: del total de 8724 partos asistidos en el Hospital Público Materno Infantil durante el período enero- diciembre de 2013, 58 pacientes fueron diagnosticadas con el Síndrome de HELLP, que requirieron internación en terapia intensiva y formaron parte de la población en estudio. Del total de pacientes estudiadas el 62.06% corresponde al grupo etario entre 20 y 34 años. 24 de los Recién nacidos tenían entre las 34 y 36. 6 semanas. El 65.51 % con diagnóstico de síndrome de HELLP corresponde a pacientes que no cumplen con los tres requisitos bioquímicos para el diagnóstico. Los porcentajes para la clase II y III de Mississippi, fueron similares y la clase I solo se presentó en una sola paciente. El promedio de estadía en Terapia Intensiva fue de 3,62%. El 10,34 % de las pacientes con síndrome de HELLP, sufrieron episodio de eclampsia. Se observó que solo 10 recién nacidos requirieron reanimación avanzada. De los recién nacidos fueron el 38.9% internados por síndrome de distress Respiratorio. Se observó que de las 4 defunciones fetales, 3 corresponde a la Clase III, de Mississippi

Conclusiones: es importante que todas las mujeres embarazadas reciban atención médica continua y oportuna, lo cual permite el diagnóstico y tratamiento temprano de afecciones como la pre-eclampsia y eclampsia, esta última es una de las mayores emergencias obstétricas.

Nro. de citas: 7

115

VULVECTOMÍA RADICAL CON LINFADENECTOMÍA INGUINFEMORAL: MORBILIDAD Y FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES TRATADAS EN EL HOSPITAL SAN BERNARDO

AC Jaime, MMH Martel Bustamante

Hospital San Bernardo, S alta

Objetivos: el cáncer de vulva en una buena proporción de los casos, se da en mujeres de edad avanzada. Por lo que buscamos evaluar la morbilidad local, mortalidad relacionada con el procedimiento quirúrgico, y factores pronósticos en pacientes sometidas a vulvectomia radical, con linfadenectomia inguinofemoral.

Pacientes y métodos: trabajo de investigación de tipo retrospectivo, de corte transversal. Se realizó la revisión y análisis de un total de 7 pacientes tratadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional San Bernardo de la ciudad de Salta, comprendidas en el período que abarca desde el mes de julio del 2010 a julio del 2014, con diagnóstico de neoplasia infiltrante de vulva.

Resultados: de la totalidad de las pacientes tratadas se obtuvo que la mayor incidencia de esta patología se encontraba en pacientes mayores de 70 años con 71%. La histología más frecuente fue el carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Más de un 85% de las pacientes ingresó en estadios avanzados. El tratamiento realizado fue la vulvectomía radical en todos los casos con una morbilidad local de un 57%. En cuanto a los factores pronósticos el 43% presentó metástasis en más de 2 ganglios inguino femorales, el 71% mayor tamaño tumoral.

Conclusiones: en base a los datos obtenidos la vulvectomía radical con linfadenectomía, continúa generando una importante morbilidad local, sobre todo teniendo en cuenta que las pacientes son de avanzada edad, la mortalidad quirúrgica es coincidente con la bibliografía. Los factores pronósticos representan la posibilidad de menor supervivencia. Por lo que se sugieren mejoras en los métodos de pesquisa para así lograr detección temprana, evitando cirugías agresivas que repercutan en un aumento de la morbi-mortalidad en este grupo de pacientes, y mejorando la calidad de vida.

Nro. de citas: 6

143

CORIOANGIOMA PLACENTARIO GIGANTE MÚLTIPLE ASOCIADO A HEMANGIOMA ARTERIOVENOSO DE MIOMETRIO

ME Gomez, L Martinez, N Marciano, M Jaureguiualzo, M Triguero, AD Morales
Hospital Zonal General de Agudos, Gdor Domingo Mercante, Jose C.Paz, Buenos Aires.

Objetivos: reportar un caso de corioangioma múltiple gigante asociado a hemangioma arteriovenoso del miometrio.

Pacientes y métodos: paciente de 27 years old G2 P2 que cursaba puerperio de parto vaginal de 15 días de evolución con diagnóstico de metrorragia, con recién nacido vivo de 35 semanas; verificando subinvolución uterina que no responde a tratamiento según norma, con hallazgo por doppler ecográfico de presencia de tejido vascularizado en zona de inserción placentaria compatible con corioangioma placentario. ante la refractariedad de respuesta al tratamiento se realiza histerectomía.

Resultados: paciente de 27 years old G2 P2 que cursaba puerperio de parto vaginal de 15 días de evolución con diagnóstico de metrorragia, con recién nacido vivo de 35 semanas; verificando subinvolución uterina que no responde a tratamiento según norma, con hallazgo por doppler ecográfico de presencia de tejido vascularizado en zona de inserción placentaria compatible con corioangioma placentario. ante la refractariedad de respuesta al tratamiento se realiza histerectomía.

Conclusiones: el corioangioma gigante múltiple es de pronóstico ominoso para el feto, excepcionalmente cuando el porcentaje de funcional tissue lo permite, los resultados son satisfactorios para el neonato y la madre. se destaca la importancia del diagnóstico ecográfico prenatal no evidenciado en este caso, como también la importancia del doppler para establecer la persistencia de trofoblasto funcionante que permitió tomar decisiones oportunas y así lograr resultados satisfactorios.

Nro. de citas: 6

147

PREVALENCIA DE MACROSOMIA FETAL, FACTORES DE RIESGO Y RESULTADOS PERINATALES, EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE LA PROVINCIA DE SALTA, DESDE ENERO A DICIEMBRE DE 2013

MD De Angelis
Hospital Publico Materno Infantil - Salta

Objetivos: conocer la prevalencia de Macrosomía fetal, factores de riesgo y resultados perinatales

Pacientes y métodos: se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, Se estudiaron a recién Nacidos macrosómicos que nacieron en el Hospital Publico Materno Infantil de la Provincia de Salta en el período comprendido entre enero a diciembre de 2013.

Resultados: del total de partos el 6.45% corresponden a recién nacidos macrosómicos. Del total de embarazadas el 47.6% presentaban más de un parto previo. Se observó que solo el 23.09% presentaron sobrepeso y el 18.83% tenían obesidad. El 38% de las mujeres estudiadas finalizaron su parto por cesárea. Del total de pacientes el 25.5% presentaron complicaciones durante el parto asociadas a la Macrosomía, y solo el 29.48% de los recién nacidos presentaron alguna complicación.

Conclusiones: en la actualidad se está viviendo una epidemia global de obesidad en todos los rangos etarios, el neonato macrosómico representa un problema por el riesgo que implica su nacimiento, por ello es necesario conocer sus factores predictivos y trazar estrategias de control prenatal que vigilen parámetros incidentes en su nacimiento.

Nro. de citas: 12

PREMIO MEJOR VIDEO GINECOLOGÍA

14

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE CAMBIO EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL, AÑO 2013

EV Sánchez, DC Vera Orellana

Hospital Público Materno Infantil, servicio de obstetricia, residencia de 2º año de Tocoginecología y residencia de Obstétricas, Salta, Capital.

Objetivos: describir cómo los 10 pasos del modelo Maternidad Segura y Centrada en la Familia están siendo implementados de manera gradual en nuestra Maternidad. Específicos: ü Analizar el impacto en los aspectos físicos, psíquicos, sociales y culturales, en las familias de nuestra provincia en el año 2013, a partir de la introducción del modelo. ü Demostrar la repercusión y las acciones desarrolladas por parte del equipo de salud involucrados en el proceso de transformación.

Pacientes y métodos: la población seleccionada son las madres, los padres, los recién nacidos y la familia, asistidas en nuestra institución en el año 2013. Video.

Resultados: la implementación del modelo reconoce a los padres y a la familia, junto con el equipo de salud, como protagonistas de una mejor atención de la mujer embarazada. Promueve la protección y el cuidado de la mujer y del recién nacido, estimulando el respeto y la protección de sus derechos, implementando prácticas seguras y de probada efectividad. Promoviendo fuertemente la lactancia materna

Conclusiones: con la implementación del modelo se promueve una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño, brindando una mejor atención reduciendo la morbilidad y mortalidad materna y neonatal en nuestra provincia.

Nro. de citas: -2.

107

SALIDA A LA COMUNIDAD COMO ESTRATEGIA SANITARIA EN ZONAS ALEJADAS DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN

D Saldivar, M Rey

Zonas rurales de la provincia de San Juan

Objetivos: demostrar la utilidad de la salida a la comunidad como estrategia en la determinación de la prevalencia de patologías del tracto genital inferior en poblaciones con dificultades en el acceso a los servicios de salud.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo de corte transversal donde se evaluaron las colpocitologías recolectadas a un total de 10306 mujeres entre 15 a 70 años mediante visitas del equipo de salud a zonas alejadas del Gran San Juan en las campañas realizadas por la FUNDACIÓN DEL SANATORIO ARGENTINO desde enero de 1999 a enero de 2013. Se trató de un estudio colaborativo e interdisciplinario, contando con la participación de tres laboratorios de Anatomía Patológica y fue llevado a cabo en distintos departamentos de San Juan, en diferentes etapas. Se calcularon las tasas de cobertura de población femenina entre 15 y 70 años según población censo 2011 (INDEC). Se calcularon los porcentajes de los resultados de los colpocitogramas.

Resultados: observamos una buena tasa de cobertura lograda con esta estrategia sobre todo en las zonas que no cuentan con especialistas en Toco ginecología. Una probable solución para esto sería entrenar a los médicos de familia en la toma citológica. Prevalence el diagnóstico de extendidos inflamatorios en todas las localidades analizadas. El SIL de bajo grado se presenta en un porcentaje de 7.41%, con mayor prevalencia en los departamentos de Rodeo y Jáchal. La prevalencia general del SIL de alto grado es del 1.5%.

Conclusiones: en este trabajo se demuestra la utilidad que brinda el traslado del equipo de salud a las poblaciones con dificultad de acceso a los servicios, contribuyendo a lograr la equidad, al menos en salud.

Nro. de citas: 10

163

FULL STAGING LAPAROSCÓPICO DE CARCINOMA DE ENDOMETRIO. LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL.

J Di Guilmi, J Prieto, AG Maya

Hospital Británico de Buenos Aires

Objetivos: describir la estadificación completa por vía laparoscópica en el cáncer de endometrio de alto riesgo. Utilizando el abordaje retroperitoneal para la linfadenectomía lumboaórtica y la vía transperitoneal para el resto de la estadificación

Pacientes y métodos: paciente con diagnóstico de Adenocarcinoma de endometrio seroso papilar. Se comienza realizando un neumoperitoneo por vía transperitoneal para evaluación de la cavidad abdominal descartando presencia de carcinomatosis o compromiso del hemiabdomen superior. Se realiza incisión en punto de Mc Burney izquierdo y disección roma del peritoneo parietal separándolo de la pared abdominal hasta permitir la colocación de un trocar de 10 mm con balón que permita insuflar el retroperitoneo. Se coloca una endocámara, realizándose con la misma disección del espacio retroperitoneal. Se colocan dos trocacos accesorios sin perforar el peritoneo. Una vez identificados el uréter y los vasos gonadales se disecan los grupos ganglionares precavos, lateroaórticos infra y supramesentericos. Una vez realizada la linfadenectomía se retorna a la vía transperitoneal, por mismos accesos de la vía retroperitoneal. Se completa la estadificación realizando la histerectomía total con movilizador uterino, linfadenectomía pelviana bilateral, omentectomía y biopsias peritoneales múltiples

Resultados: se realizó la cirugía con pérdida mínima de sangre. El tiempo quirúrgico fue de 304 minutos, el tiempo de internación fue de 48 hs. Sin complicaciones en el postoperatorio inmediato ni en el alejado.

Conclusiones: la vía extraperitoneal y transperitoneal combinada es una alternativa factible para realizar la estadificación del cáncer de endometrio de alto riesgo. Además del beneficio en cuanto al tiempo de internación, la pérdida de sangre, el dolor y el íleo, en pacientes con tumores que requieren adyuvancia la rápida recuperación permite abreviar el tiempo de comienzo de la misma. También es un potencial beneficio en las complicaciones en pacientes que deberán recibir radioterapia.

Nro. de citas: 5

186

PARTO RESPETADO - HPMI 2014

DC Cazón, LMD Cruz, CV Gutierrez, SA Herrera, PR Valdiviezo

Hospital Público Materno Infantil Salta

Objetivos: establecer la participación conjunta familiar durante el trabajo de parto, parto y puerperio. - Reconocer a los padres y a la familia, junto con el equipo de salud como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, madre, y recién nacido. - Dar a conocer los derechos de la madre, padre y recién nacido, contemplados en la ley 25.929.

Pacientes y métodos: la población bajo estudio estuvo constituida por mujeres gestantes que finalizaron su embarazo en el Hospital público materno infantil durante el transcurso del año 2014.

Resultados: se observó mayor integración del núcleo familiar. - Participación y colaboración del resto del personal hospitalario a la tarea realizada por equipo de salud, logrando una atención en forma conjunta hacia la mujer y su entorno familiar.

Conclusiones: mostrar el modelo de atención en la mujer embarazada, promoviendo la atención prenatal, el apego, la lactancia materna y la inclusión familiar, disminuyendo así la morbimortalidad neonatal

Nro. de citas: 4

10. **CASO PARA ESTUDIO Y TRATAMIENTO.** Ellena, A; Pizzi, J; Poletti, JP.
12. **ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL.** Ellena, A; Pizzi, J; Monasterolo, P.
15. **LEIOMIOSARCOMA DE CUELLO UTERINO- REPORTE DE UN CASO.** Andrade, N; Terraza, L; Echegaray, S; Negri, M.
18. **SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP) Y EMBARAZO: RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES SEGÚN DIFERENTES FENOTIPOS.** Fux-Otta, C; Mereshian, PS; Iraci, GS; Bustamante, JA; Mengual, R.
28. **SÍNDROME DE NEVOS AZULADOS O DE BEAN.** Charubi, J; Guzmán, V; Shehadi, A; Mendilharzu, M; Lamas, E; Chahla, R.
43. **TRATAMIENTO CONSERVADOR DE EMBARAZO ECTÓPICO CERVICAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO.** Salgado, C; Della Pasqua, N; Simunovich, J; Morente, L; Pravato, A.
64. **A PROPÓSITO DE UN CASO: EMBARAZO MOLAR RECURRENTE.** Forneris, S; Nuñez, ML; Araujo, L; Suárez, B; Espasa, N; Lías, V.
65. **EMBARAZO ECTÓPICO NO COMPLICADO DE 14 SEMANAS.** Nieto, L; Scorza, V; Sosa, AC; Irico, S; Giliberti, L, Robles, Y.
77. **CORIOCARCINOMA CON METASTASIS MÚLTIPLE, A PROPÓSITO DE UN CASO.** Cervantes, El; Lozano, PA; Garnica, DL.
86. **LEIOMIOMATOSIS PERITONEAL DISEMINADA.** Navarini, R; Marin, S; Miralles, N; Vargas, AE.
95. **GANGLIO DE VIRCHOW-TROISIER COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE CÁNCER DE OVARIO.** Loose, DJ.
98. **TUMOR DE OVARIO Y EMBARAZO. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Biagetti, D; Sylvestre Begnis, R; Fontanarrosa, H; Quacesi, M; Navarini, R; Coscarelli, E.
100. **ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO EN EMBARAZO. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.** Ferreyra, RM; Vigil, MB.
101. **COLESTASIS INTRAHEPÁTICA Y EMBARAZO.** M Briançon, N Ziggioni, Y Robles, V Daghero, L Giliberti, J Bustamante
102. **ACRETISMO PLACENTARIO- HISTERECTOMÍA POSPARTO.** Briançon, M; Robles, Y; Scorza, V; Nieto, L; Ziggioni, N; Irico, S.
113. **A PROPÓSITO DE UN CASO: METÁSTASIS VAGINAL DE CORIOCARCINOMA.** Guzmán, V; Charubi, J; Chahla, R; Lamas Majek, E.
118. **A PROPÓSITO DE UN CASO: NUESTRA EXPERIENCIA CON COLGAJO V-Y EN CÁNCER DE VULVA. RESULTADO COSMÉTICO.** Frutos, SM; Hurie, NN; Fernandez, MG, Leanza, MJ; Schnitman, M; Lopez de Degani, G.
119. **INFILTRACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS DE VAGINA COMO MANIFESTACIÓN ÚNICA DE LINFOMA DE LINFOCITOS PEQUEÑOS.** Santiago Bollati, G; Loose, D; Pereyra, M; Pombo, MT; Martinez, S; Sand, J.
120. **CELULITIS MAMARIA COMO PRIMER MANIFESTACIÓN DE LNH DE CELULAS T CD30 ALK+.** Santiago Bollati, G; Loose, D; Pereyra, M; Muller, W; Martinez, S; García, V.
125. **MALFORMACIÓN ARTERIO-VENOSA UTERINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Loinaz, I; Maidagan, R; Kuran, J; Navarini, R; Gentiletti, A; Montefeltro, G.
126. **ROL DEL CERCLAJE EN LA INCOMPETENCIA CERVICAL. EVIDENCIA ACTUAL.** Díaz, J; Varela, V; Jhon, R; Triaca, L; Alonso, J.
133. **CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y EMBARAZO. REPORTE DE UN CASO.** Pasquale, J; Soso, G; Hails, I; Mandrilli, G; Schlaen, P; Paciocco, M.
144. **CONDILOMATOSIS VULVAR EN ADOLESCENTES.** Martinez, L; Gomez, ME; Marciano, N.
146. **DESAFÍO DIAGNÓSTICO: MUERTE FETAL.** Fazio, MV; Iuliano, VP; Goberna, MA; Gomez, A; Ponce, GT; Gresta, C.
156. **NEUROFIBROMA PLEXIFORME DE VULVA.** Lassabe, N; Andrade, MJ.
162. **MANEJO DE LA COLESTASIS INTRAHEPÁTICA GESTACIONAL SIN ALTA COMPLEJIDAD.** Vottero, O; Riera Sánchez, MB; Vela Freudenberg, S; Dicuatro, N.
164. **HIDROADENOMA DE CÉLULAS CLARAS DE VULVA.** Bravo, RF; Coto, G; Bonabelli, MC; Vlachovsky, M; Grasso, SB; Amato, AR.
166. **TRATAMIENTO CONSERVADOR EN CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO DE OVARIO DURANTE EL EMBARAZO.** Marin, SD; Larroque, BL; Gutierrez, MA; Moron, MG; Cabrejas, N; Vargas, AE.
176. **MANEJO ACTIVO DE LA COLESTASIS GRAVÍDICA.** Varela Fernández, V; Díaz, J; Conde, A; Triaca, L; Alonso, J.
177. **ENDOMETRIOSIS POSCESÁREA.** Daghero, V; Nieto, L; Briançon, M; Ziggioni, N; Giliberti, L; Irico, S.
181. **A PROPÓSITO DE UN CASO: EMBARAZO PRETÉRMINO CON DIAGNÓSTICO DE APLASIA MEDULAR SEVERA. MANEJO INTERDISCIPLINARIO ERITRODERMIA.** Malone, S; Turri, F; Alcoba, E; Pierro, P; Beruti, E.
184. **TUMOR DEL MÚSCULO LISO DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO (STUMP): A PROPÓSITO DE UN CASO.** Antonella, S; Cuellar Murillo, SS; Dastugue Saffores, A; Martínez, C; Jofré, F; Saugy, A.
185. **ERITRODERMIA PSORIASICA Y EMBARAZO.** Dominici, S; Carballo, F; Cejas, V; Di Monaco, R; Monti, A; Garavano Viotti, A; Lalli, L.