



Concurso para médicos federados

II. Juan Rodríguez Argüelles

Trabajos de investigación clínica presentados en formato escrito



Síndrome de Morrison: presentación de caso y revisión de la bibliografía

Alejandro González Gleason, Francisco Pimentel Ysla, Alejandro Vázquez Alanís, Carlos López Castañares, Elizabeth Castro Melo

Clínica SONDRE Satélite, Estado de México.

ANTECEDENTES: El síndrome de insensibilidad a los andrógenos o síndrome de Morrison, conocido también como un síndrome de feminización testicular, incluye un grupo variado de mutaciones que se relacionan con la disfunción de los receptores de andrógenos y la resistencia de los tejidos diana a la acción de las hormonas masculinas. Es causado por alteraciones genéticas localizadas en la secuencia de codificación de los receptores de andrógenos ligada al cromosoma X 11-12. Se ha calculado una prevalencia de 20,000 a 90,000.

CASO CLÍNICO: La exploración física demostró desarrollo de caracteres sexuales secundarios correspondientes a una mujer. Los sexocromosomas documentaron un cariotipo 46 XY. En la laparotomía exploradora se identificaron gónadas en situación pélvica y trompas de falopio con remanente uterino. El resultado de patología reportó lo anterior y testículos con túbulos seminíferos y azoospermia.

CONCLUSIONES: En el síndrome de insensibilidad a los

andrógenos se carece de respuesta a los andrógenos, lo que impide el desarrollo de cualquier característica masculina y se produce el desarrollo genital externo femenino normal.

Síndromes parecidos a la preeclampsia: algoritmo de diagnóstico y tratamiento

Mario Roberto Rodríguez Bosch, José Luis Morales González, Rodrigo Guadarrama Mora, Víctor Hugo Ramírez Santes
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: El 4.6 % de los embarazos en todo el mundo se complicó con preeclampsia y en México y la mayoría de los países latinoamericanos en promedio se presenta con una frecuencia de entre el 6 y el 9%. Según la Dirección General de Epidemiología en 2022, las principales causas de morbilidad materna fueron la enfermedad hipertensiva con el 68.5% y en segundo lugar la hemorragia obstétrica con el 16.6%. El 10% de estos casos de preeclampsia se presentan antes de la semana 34 con la prematuridad como riesgo principal para el recién nacido.

OBJETIVO: Proponer un algoritmo de toma de decisiones ante casos de duda diagnóstica por condiciones clínicas similares a la preeclampsia.

MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión bibliográfica de artículos

relacionados con simuladores de preeclampsia y marcadores angiogénicos.

RESULTADOS: Índice sFlt-1/PlGF: <38: poca probabilidad de preeclampsia en las 4 próximas semanas. >85: alta probabilidad de preeclampsia. >655: alto riesgo de desenlaces perinatales en 48 h.

CONCLUSIONES: El diagnóstico diferencial preciso permite tomar decisiones de tratamiento y evaluar el pronóstico para la madre e, inclusive, continuar la vigilancia del embarazo, situación que abre una ventana de posibilidades hacia un mejor pronóstico para la madre y el feto.

Dengue en el embarazo: desenlaces perinatales e incidencia en el estado de Yucatán

León Cabrera Jaime, Ambrosio Avila Mariel Jesús, Rangel Ramírez María Esther
Hospital General Agustín O'Horán, Mérida, Yucatán.

ANTECEDENTES: El dengue con datos de alarma durante el embarazo requiere vigilancia especializada; la hemodilución fisiológica puede enmascarar la hemoconcentración y la fuga plásmatica que se acumula en el espacio intersticial causando inadecuada oxigenación tisular.

OBJETIVO: Describir la incidencia y complicaciones prenatales en pacientes con dengue atendidas en el Hospital General Agustín O'Horán de Mérida, Yucatán.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo, transversal.

RESULTADOS:

Se encontraron 31 pacientes embarazadas con infección confirmada por virus dengue. La edad media de las pacientes infectadas fue de 20.83 años. 26 eran primigestas. La vía de interrupción fue 28.13% parto y 6.25 % cesárea. De acuerdo con las características clínicas, la presentación más común fue dengue grave con signos de alarma (77.44%). El serotipo confirmado más frecuente fue DENV3 con 93.5% (n = 29). El requerimiento de estancia en cuidados intensivos fue del 43.75%. Hubo complicaciones obstétricas en el 51.3% de las pacientes: amenaza de parto pretérmino y complicaciones graves como derrame pleural, insuficiencia hepática y coagulación intravascular diseminada.

CONCLUSIONES: La infección por dengue es un problema de salud pública a nivel nacional que afecta a las embarazadas, con una gran morbilidad. Este estudio puede servir de una herramienta para establecer un diagnóstico clínico oportuno y detección acertada de complicaciones agregadas para un máximo beneficio materno-fetal y a su vez como parte de una estrategia de análisis epidemiológico.

Asociación de macrosomía fetal en embarazadas con diabetes gestacional en control con metformina versus insulina

Joyce Adriana López Rodríguez
Instituto Mexicano del Seguro Social, Saltillo, Coahuila.

ANTECEDENTES: La alta incidencia de pacientes con diabetes gestacional hace necesario encontrar un tratamiento efectivo que disminuya las comorbilidades asociadas para evitar la macrosomía fetal.

OBJETIVOS: Demostrar la asociación de macrosomía fetal en embarazadas que recibieron tratamiento con metformina versus las que recibieron tratamiento con insulina.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de casos y controles, con características de ser observacional y analítico en pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional que requirieron tratamiento farmacológico, con resolución del embarazo en el hospital general de Zona No 1 de Saltillo, Coahuila. Se estudiará a recién nacidos hijos de madres con diabetes gestacional confirmada en el periodo de enero 2022 a diciembre 2022 que requirieron tratamiento farmacológico, la presencia o ausencia de macrosomía fetal y el tipo de tratamiento farmacológico de la diabetes gestacional; insulina o metformina.

RESULTADOS: Se obtuvo una muestra de 15 pacientes de los cuales el promedio de edad fue de 28.8 ± 5.4 , de los cuales el promedio de peso de los productos fue de 3820 ± 565.4 , en 6 pacientes de logro medir la

glucosa en ayunas la cual tuvo un promedio de 116 ± 19.1 , el porcentaje de los que tuvieron producto macrosómico fueron 40%, y el porcentaje de los que tuvieron tratamiento con insulina fue de 40%. Al hacer el análisis bivariado entre el tratamiento con insulina y la macrosomía se encontró una OR 40.0 (IC 95%: 2.01-794.2, $p = 0.01$).

CONCLUSIONES: Si existe una relación entre macrosomía y tratamiento con insulina, aunque se requiere una muestra mas grande.

Cuantificación del receptor estrogénico con anticuerpos monoclonales en citosol de carcinoma mamario

Miguel Ángel Serrano Berrones,
Catalina Romo Aguirre, Indra Angelica Serrano Beltrán, Indra Beltrán Castillo
Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES: A través de la historia han sido numerosas los personajes que han estudiado el problema del cáncer debido a la complejidad del padecimiento se han formulado diversas hipótesis con la finalidad de explicar.

OBJETIVO: Conocer las muestras con receptor estrogénico positivo y los niveles de esta proteína en relación a la edad, tamaño del tumor, numero de ganglios axilares y grado de diferenciación para determinar el pronóstico del padecimiento.



MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron 30 pacientes captadas del servicio de oncología mamaria con diagnóstico de carcinoma primario de glándula mamaria. Las muestras obtenidas se sometieron a estudio bioquímico e histopatológico.

RESULTADOS: El 69.23% de las muestras resultó con receptor estrogénico positivo, los valores variaron de 26 a 260 fmol/mg de proteína no existiendo relación con el tamaño del tumor ni con el número de ganglios axilares; en lo referente al grado de diferenciación el 50% correspondió al estadio moderadamente diferenciado.

CONCLUSIONES: El porcentaje de neoplasias de glándula mamaria con receptor estrogénico positivo ha aumentado debido a una mayor sensibilidad de los métodos utilizados. La coexistencia del receptor estrogénico positivo tiene en general un mejor pronóstico que el resultar negativo.

Estudio piloto de la proteína plasmática-A asociada al embarazo en el primer trimestre para predecir preeclampsia en una población de Zapopan, Jalisco

Jennifer Vega Iglesias, Adriana T Velázquez Pérez, Héctor Oviedo Cruz

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional Valentín Gómez Farías, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Zapopan, Jalisco.

ANTECEDENTES: El valor de la proteína plasmática-A asociada al embarazo (PAPP-A) en el primer trimestre como marcador para predecir preeclampsia se ha estudiado sólo en algunas poblaciones de nuestro país.

OBJETIVO: Explorar el desempeño de la proteína plasmática-A asociada al embarazo en el primer trimestre para predecir preeclampsia en una población de Zapopan, Jalisco.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de casos y controles de embarazos de feto único reclutados en el primer trimestre del embarazo y finalizados en un Hospital Regional. Preeclampsia se definió de acuerdo con la clasificación de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Hipertensión en el Embarazo y el modelo de riesgos en competencia. Se midieron las concentraciones de la proteína plasmática-A asociada al embarazo en sueros maternos del primer trimestre y se estandarizaron en múltiplos de la mediana (MoM). El análisis estadístico se basó en el desempeño de PAPP-A como modelo de predicción para parto con preeclampsia.

RESULTADOS: Se incluyeron 7 casos y 41 controles reclutados entre las 7 y 13 semanas de gestación que finalizaron entre las 30 y 40 semanas de gestación. PAPP-A (mUI/mL) = $100.0003x^2 - 0.0218x + 0.1135$ por gestación. Los casos mostraron una correlación estadísticamente significativa entre

los MoM de PAPP-A en el primer trimestre y la edad de gestación al finalizar con preeclampsia ($\rho = 0.857$, $p = 0.012$). El mejor modelo predictivo de PAPP-A tuvo un área bajo la curva operativa del receptor de 0.68 (0.52 – 0.84). A una tasa del 20% de falsos positivos la tasa de detección fue del 43%.

CONCLUSIONES: La proteína plasmática-A asociada al embarazo en el primer trimestre fue efectiva para predecir preeclampsia en la población estudiada y correlacionó significativamente con la edad de finalización. Deben usarse los valores de referencia de la población diana.

Automonitorización de la glucosa sanguínea a las 2 horas posprandial y desenlace perinatal para diabetes gestacional en un Centro Médico Nacional

Steffany Tapia Hernández, Milton Patricio Lugo Cruz, Héctor Oviedo-Cruz

Departamento de Medicina Materno-Fetal, Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Los riesgos perinatales por diabetes gestacional deberían reducirse en proporción con el control glicémico.

OBJETIVO: Medir el efecto perinatal del control glicémico por automonitorización a las 2 horas postprandial en una población mexicana con diabetes gestacional.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio piloto de cohorte histórica de diabéticas gestacionales atendidas en un Centro Médico Nacional. Se excluyeron pacientes con uso de inmunosupresores por cualquier causa y las que no se atendieron en la institución. Se definió glicemia en meta terapéutica igual o menor a 120 mg/dL a las 2 horas postprandial por automonitorización. Control glicémico se definió como un porcentaje de glicemias en meta terapéutica igual o mayor al 90%. Los eventos perinatales de interés fueron el peso al nacimiento y la morbilidad neonatal. El análisis estadístico se basó en diferencia de medias y de proporciones.

RESULTADOS: Se incluyeron 100 pacientes, ingresaron a las 25 (IQ 20-28) semanas de gestación, y 61 tuvieron fármaco para el control glicémico. Setenta pacientes (70%) cumplieron criterio de control glicémico. La proporción de nacidos con pesos por encima del valor medio global fue 29/70 (41%) con control glicémico frente a 20/30 (67%) sin control ($p = 0.021$). No se encontraron otras diferencias significativas.

CONCLUSIONES: El punto de corte de 90% para glicemias en meta terapéutica demostró sólo un efecto significativo sobre la distribución de pesos al nacimiento. Se justifica investigar otros puntos de corte y otras medidas de control glicémico como la variabilidad glicémi-

ca, en un tamaño mayor de muestra.

Asociación de la densidad mamaria por mastografía con las características clínicas e histopatológicas en pacientes con cáncer de mama

Miguel Ángel López Valle, Miriam Juárez Zuñiga, Mara Lenina Mayorga Rangel, Lizette Pérez Hernández, Abisai Montaña Martínez

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia 4 Luis Castelazo Ayala, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Entre las causas del cáncer de mama en diferentes regiones y países del mundo se destacan los factores reproductivos: edad, herencia, edad a la menarquia, menopausia, tiempo de lactancia, exposición a terapia hormonal de la menopausia, obesidad, ingesta de alcohol y mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2.

OBJETIVO: Evaluar la asociación de la clasificación de la densidad mamaria por mastografía con las características clínicas e histopatológicas en pacientes con cáncer de mama.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y analítico en pacientes con cáncer de mama del Hospital de Gineco Obstetricia N.4 Luis Castelazo Ayala. Se realizó estadística descriptiva con gráficos y tablas de frecuencias, se evaluaron diferencias en la clasificación de la densidad mamaria por mastografía con

las variables clínicas e histopatológicas cuantitativas mediante prueba ANOVA o Kruskal-Wallis y con las variables clínicas e histopatológicas cualitativas mediante prueba Chi cuadrada de Pearson o exacta de Fisher.

RESULTADOS: Se incluyeron 1002 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. El porcentaje de pacientes que contaban con antecedente heredofamiliar de cáncer fue de 26%, con antecedente de tabaquismo fue de 10.5%, de alcoholismo 6.2% y de uso de hormonales fue de 5%. Respecto a la densidad mamaria, se muestra que la densidad más frecuente fue de 25-50%. Las clasificaciones más frecuentes del sistema BIRADS fueron la 4 y 5, correspondientes a sospechoso a malignidad y alta sospecha de malignidad. Para evaluar la asociación de las características clínicas e histopatológicas con la densidad mamaria por mastografía se realizó prueba de Kruskal-Wallis para las variables cuantitativas ya que ninguna de ellas mostró distribución aproximada a la normal en todos los grupos de densidad mamaria, y prueba Chi cuadrada de Pearson o exacta de Fisher cuando las celdas mostraron una frecuencia menor a 5 para las variables cualitativas.

CONCLUSIONES: No hubo mayor densidad mamaria en pacientes con mayor IMC o antecedente de uso de hormonales, no se observó mayor



densidad mamaria en mayores etapas clínicas y patológicas, además que la densidad mamaria no guarda relación con el grado histológico ni con el estado de receptores hormonales o HER2/Neu.

Incidencia de morbilidad materna extrema (NEAR MISS) por dengue grave en la unidad de cuidados intensivos obstétricos del Hospital General Dr Agustín O'Horán

Garrido Avelarde Anabel, Ambrosio Ávila Mariel Jesús, Ruz Sierra Gladys Minu

Hospital General Dr Agustín O'Horán, Mérida, Yucatán.

ANTECEDENTES: La morbilidad materna extremadamente grave es toda complicación que ponga en riesgo la vida de la mujer durante la gestación, parto o en el transcurso de los 42 días posteriores al nacimiento, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o como consecuencia de su atención, excepto causas fortuitas, accidentales.

OBJETIVO: Calcular la incidencia de morbilidad materna extrema (near miss) por dengue grave en la unidad de cuidados intensivos obstétricos del hospital General, en el periodo de enero a septiembre de 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS: Información captada del expediente clínico.

RESULTADOS: Se estudiaron 14 pacientes obstétricas con

infección confirmada por virus dengue. Durante el ingreso se estableció un promedio de 6.3 días de estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos. Entre las afecciones que presentaron las pacientes se encontró la presencia de hematoma (14.29%) y dehiscencia de herida quirúrgica (7.14%), así como alteraciones bioquímicas como la presencia de plaquetopenia y elevación de transaminasas. El tratamiento durante su estancia fue con medidas de soporte, así como requerimiento de uso de aminos en el 21.3% de las pacientes, intubación postquirúrgica en un 35.71% y uso de prima en un 14.29 %.

CONCLUSIONES: Existe poca bibliografía reportada en relación con la morbilidad materna extrema por dengue, en México solo hay un caso reportado. La detección acertada de las complicaciones agregadas a esta enfermedad grave, muestra la importancia de la prevención, el diagnóstico oportuno y su tratamiento, siendo clave el abordaje en una unidad de cuidados intensivos para la disminución de morbilidad y mortalidad materna.

Síndromes parecidos a la preeclampsia (Imitadores de la preeclampsia): Revisión

Mario Roberto Rodríguez Bosch, José Luis Morales González, Rodrigo Guadarrama Mora, Víctor Hugo Ramírez Santos, Úrsula Torres Herrera

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México Isidro Espinosa de los Reyes.

ANTECEDENTES: Existen múltiples afecciones médicas, obstétricas y quirúrgicas que comparten manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio en con cuadros clínicos de preeclampsia y eclampsia.

OBJETIVO: Explicar los puntos específicos de las diferentes afecciones que pueden simular o parecer a un cuadro clínico de preeclampsia-eclampsia para mejorar la atención médica a estas pacientes y sus desenlaces.

MATERIALES Y MÉTODOS: Búsqueda bibliográfica en internet en las siguientes bases de datos: UpToDate, PubMed, Medscape con las palabras clave: Imitators of preeclampsia, preeclampsia like syndromes, Preeclampsia diagnosis, Angiogenic factors in Preeclampsia.

RESULTADOS: La preeclampsia en una afección multisistémica progresiva caracterizada por hipertensión de nueva aparición y proteinuria con disfunción a órgano blanco significativa que se presenta después de las 20 semanas de gestación o en el periodo postparto. 4.6% de los embarazos a nivel mundial se complican por esta patología. En México y en la mayoría de los países de América Latina, la preeclampsia ocurre con una frecuencia entre 6 y 9% aproximadamente. De acuerdo

al Departamento General de Epidemiología en el 2022, las principales causas de morbilidad materna fueron desórdenes hipertensivos (68.5%), y hemorragia obstétrica en segundo lugar (16.6%). 10% de los casos de preeclampsia ocurrieron antes de las 34 semanas de gestación con la prematuridad como el mayor riesgo para el neonato.

CONCLUSIONES: El tratamiento definitivo de la preeclampsia sigue siendo la resolución a corto plazo del embarazo. Establecer un diagnóstico diferencial a corto plazo permite tomar decisiones oportunas que permitirán establecer un adecuado pronóstico, e inclusive permitirán continuar el embarazo con vigilancia, una situación que ofrece la posibilidad de mejorar el pronóstico materno y fetal.

Longitud cervical como predictor de trabajo de parto espontáneo en embarazo a término

Clara del Carmen Flores Acosta, Lilia Cano Hinojosa, Adriana Cisneros Martínez, Juan Antonio Soria López, Eglá Evelyn Barrera Landa

Universidad Autónoma de Nuevo León, Hospital Universitario "José Eleuterio González", Servicio de Ginecología y Obstetricia.

ANTECEDENTES: La medición de la longitud cervical en el embarazo mediante ultraso-

nido transvaginal es un factor determinante para predecir el trabajo de parto prematuro. Sin embargo, existe información muy limitada en el embarazo a término.

OBJETIVO: Evaluar la longitud para establecer la relación de la misma y el desarrollo de trabajo de parto espontáneo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo-comparativo. Se evaluaron a todas las pacientes que acudieron a consulta externa del Hospital Universitario José E. González, que hayan cumplido con los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Se registraron 80 embarazadas con edad promedio de 23.88 ± 6.48 años. Las semanas de embarazo al momento de la medición fue de 37.45 ± 0.63 con una longitud cervical de 29.47 ± 8.87 , y al momento del nacimiento de 38.90 ± 1.01 semanas de gestación con peso fetal promedio de 3.23 ± 0.37 kg. Se midió la longitud cervical de las pacientes en tres tiempos, la primera toma medida en una semana de gestación media de 37.32 ± 0.43 mostró una longitud cervical de 29.68 ± 8.69 mm, a la segunda toma fue realizada en la semana 38.28 ± 0.27 con una longitud cervical de 29.70 ± 8.98 , mientras que la última medida se realizó en una semana de gestación promedio de 39.22 ± 0.24 dando como resultado una longitud cervical de 31.31 ± 10.12 mm ($p = 0.03$).

CONCLUSIONES: La medición del cuello uterino con ayuda del ultrasonido transvaginal a las 37 semanas de gestación puede predecir el inicio del trabajo de parto espontáneo, puede ayudar a identificar a las embarazadas en riesgo de un embarazo prolongado. Si la longitud del cuello uterino fue corta, es muy probable que el trabajo de parto comience en la próxima semana.

Comportamiento clínico y descripción de complicaciones perinatales en embarazadas con dengue

Magdaleno Medina Denisse Fernanda, Navarrete Lopez Ana Patricia, León Cabrera Jaime, López Silva Ricardo
Hospital General Agustín O'Horán, Mérida, Yucatán.

ANTECEDENTES: El dengue es una enfermedad febril infecciosa viral, un problema de salud pública en zonas tropicales con 100 millones de casos cada año y 25,000 muertes en el mundo. Es transmitida por mosquitos del género *Aedes* sp. El dengue en embarazadas condiciona la aparición de complicaciones relacionadas con disfunción del sistema endotelial y hemostasia.

OBJETIVO: Comprobar si la prevalencia de las complicaciones asociadas al parto es mayor en pacientes con dengue.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal y comparativo con mujeres atendidas en el Hospi-



tal Agustín O'Horán de Mérida, Yucatán del año 2018 al 2021. **RESULTADOS:** El 45.83% de las pacientes con dengue terminaron su embarazo por vía cesárea ($p=0.03$). La hemorragia fue una complicación importante ($p = 0.08$); el 37.05% de las pacientes con dengue requirió transfusión de paquetes globulares ($p = 0.001$). Se observó mayor frecuencia de estado de choque (20.83%) y necesidad de hospitalización en unidad de cuidados intensivos para las pacientes embarazadas con dengue.

CONCLUSIONES: Las pacientes embarazadas con dengue deben ser consideradas como embarazadas de alto riesgo y requieren de una atención oportuna y eficaz en un hospital de tercer nivel. Deben establecerse protocolos y algoritmos de manejo específicos para estas pacientes.

Embarazo en mujeres con cardiomiopatía: desenlaces maternos y perinatales

Francisco Ibargüengoitia Ochoa, María Fernanda López Torres

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Las cardiomiopatías son un grupo de padecimientos en los que el músculo cardíaco está estructural y funcionalmente anormal

en ausencia de otras afectaciones que pudieran causar las anomalías observadas.

OBJETIVO: Conocer los desenlaces maternos y perinatales de pacientes con cardiomiopatía (excluyendo periparto) durante el embarazo atendidas en un centro de tercer nivel.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo basado en la revisión de expedientes de pacientes embarazadas con cardiomiopatía, excepto el periparto, atendidas en un centro de tercer nivel entre los meses de enero 2017 a junio 2023. La cardiomiopatía se diagnosticó mediante ecocardiografía.

RESULTADOS: Se incluyeron 11 embarazos en 10 mujeres con cardiomiopatía, de estos dos casos de cardiomiopatía hipertrófica, siete casos de cardiomiopatía dilatada y un caso de cardiomiopatía restrictiva. En todos los casos la condición cardíaca ya era conocida previo a la gestación. No hubo muertes maternas. Seis pacientes recibían tratamiento con betabloqueador y dos con diurético; de los efectos cardiovasculares adversos se presentó insuficiencia cardíaca en 2 pacientes y tromboembolia pulmonar en 1 caso.

CONCLUSIONES: El embarazo en mujeres con cardiomiopatía tiene un alto riesgo tanto para la madre como para el recién nacido. Una consejería preconcepcional debería informar sobre los riesgos. Es imperativo

una evaluación integral previo a la decisión de un embarazo.

Desenlaces obstétricos y perinatales en mujeres con anomalía de Ebstein

Francisco Ibargüengoitia Ochoa, María Fernanda López Torres

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La anomalía de Ebstein es una condición cardíaca congénita rara asociada con cianosis, arritmias y disfunción cardíaca derecha, la información de los resultados del embarazo en estas pacientes es escasa.

OBJETIVO: Determinar los efectos cardíacos maternos y los desenlaces obstétricos y perinatales en pacientes embarazadas con anomalía de Ebstein.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo en el que se evaluaron los ingresos hospitalarios de pacientes embarazadas con la anomalía de Ebstein en el periodo enero 2016 a julio 2023.

RESULTADOS: Se registraron 16 pacientes con 21 embarazos, con edad promedio de las madres de 24.2 ± 5.2 años, hubo 3 adolescentes, 11 pacientes (68%) primigestas; no hubo casos de hipertensión arterial crónica ni diabetes. De los aspectos cardíacos ninguna paciente tuvo insuficiencia cardíaca ni cianosis al empezar el embarazo, solo 1 paciente se

encontró con fibrilación auricular; todas tuvieron dilatación del ventrículo derecho (100%) e insuficiencia tricuspídea severa en 8 casos (50%), 5 antecedente de cirugía valvular (26%), 2 con hipertensión pulmonar (12%); 7 casos (36%) de síndrome de Wolff-Parkinson-White, 2 con foramen oval permeable y comunicación interventricular y una paciente con bloqueo de rama, persistencia de conducto arterioso y trasposición de grandes vasos.

CONCLUSIONES: Las pacientes con anomalía de Ebstein que se embarazan pueden resultar con efectos adversos maternos, así como complicaciones obstétricas y perinatales como lo son nacimiento pre-término y bajo peso al nacimiento. por lo que una consejería pre-concepcional es esencial para que las mujeres puedan ser informadas sobre los riesgos.

Desenlaces perinatales adversos en embarazos logrados mediante técnicas de reproducción asistida de alta complejidad

Mauricio Raúl Gutiérrez Castañeda, Raúl Pérez López, Alberto Aranda Sánchez, Cynthia Zacc-Nite Pérez Ramírez
Hospital General Fernando Quiroz Gutiérrez.

ANTECEDENTES: En la actualidad se registra un aumento en los tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad que dan lugar a embarazos de

alto riesgo, donde la atención obstétrica es fundamental para mejorar el éxito reproductivo.

OBJETIVO: Conocer los desenlaces perinatales en mujeres con embarazo por reproducción asistida.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se revisaron 74 expedientes de Embarazadas por TRAAC, cuya atención obstétrica se realizó en el servicio de Medicina Materno fetal; comparados en relación 1:2 con mujeres con embarazo espontáneo. Se determinaron frecuencias y significancia estadística.

RESULTADOS: Embarazo con TRAAC y Embarazo Espontáneo: 74 (33.33%) / 148 (66.6%); Embarazo Gemelar 44 (59.5%) / 1 (1.35%); Prematurez 46 (62.2%) / 18 (12.16%) $P > 0.002$; Muerte Perinatal 4 (5.4%) 2 (1.35%); Ingreso a UCIN 28 (37.8%) 18 (12.16%); Enfermedad Hipertensiva inducida por el Embarazo 22 (29.7%) 16 (10.81%); Hemorragia Obstétrica 12 (16.2%) 10 (6.75%). 59.5% de los embarazos por TRAAC fueron múltiples, mayor de lo descrito en la literatura. Existe significancia estadística respecto a la prematurez en embarazos por TRAAC. Sin diferencia estadística para todos los demás resultados perinatales, difiere de lo reportado mundialmente.

CONCLUSIONES: Analizar los resultados adversos después del TRAAC es complejo porque hay muchas variables de confusión. Parece que la razón más impor-

tante de los malos resultados es; edad materna y los embarazos múltiples. La literatura médica apoya el mayor riesgo de complicaciones perinatales en embarazos logrados por TRAAC, no así para todas las variables analizadas en el presente estudio, probablemente por un control prenatal estricto.

Modelo de inteligencia artificial para mejorar la predicción de preeclampsia

Johnatan Torres-Torres, Regina Uribe Torres, Salvador Espino y Sosa, Raigam Jafet Martínez Portilla, Guadalupe Estrada Gutiérrez

Centro de Salud Romero Rubio e Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La preeclampsia es una complicación grave del embarazo asociada con morbilidad y mortalidad materna y fetal. La preeclampsia de aparición temprana y prematura tiene implicaciones para la salud a largo plazo para las madres y su descendencia. Los modelos de predicción actuales tienen limitaciones y pueden no ser aplicables en entornos con recursos limitados. Los algoritmos de aprendizaje automático ofrecen una solución potencial para desarrollar modelos de predicción precisos y eficientes.

OBJETIVO: Desarrollar un modelo de predicción del primer trimestre para la pree-



clampsia pretérmino utilizando características maternas y MoM derivados localmente para MAP, UtA-PI y PlGF.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio de cohorte, prospectivo, efectuado en la Ciudad de México para desarrollar un modelo de predicción del primer trimestre para la preeclampsia pretérmino (pPE) mediante el uso de aprendizaje automático. Para la selección de variables, se utilizaron las características maternas y los múltiplos de la mediana desarrollados localmente (MoMs) para la presión arterial media (MAP), el índice de pulsatilidad de la arteria uterina (UtA-PI) y el factor de crecimiento placentario sérico (PlGF). El conjunto de datos se dividió en conjuntos de entrenamiento, validación y prueba. Se empleó un método de red elástica para la selección de predictores, y el rendimiento del modelo se evaluó utilizando el área bajo la curva (AUC) y las tasas de detección (DR) al 10 % de tasas de falsos positivos (FPR).

RESULTADOS: Se incluyeron 3050 embarazadas, de las que 124 (4.07%) resultaron con EP. El modelo de aprendizaje automático mostró un buen desempeño, con AUC de 0,897, 0,963 y 0,778 para pPE, preeclampsia de inicio temprano (ePE) y cualquier tipo de preeclampsia (all-PE), respectivamente. Las DR al 10 % de FPR fueron 76.5 %, 88.2 % y 50.1 % para pPE, ePE y todo-PE, respectivamente. El modelo

ML superó a los modelos de predicción anteriores y mostró un mejor rendimiento que las validaciones externas de los algoritmos existentes.

CONCLUSIONES: El modelo de aprendizaje automático demostró una alta precisión en la predicción de pPE y ePE utilizando las características maternas del primer trimestre y los MoM desarrollados localmente. El modelo podría proporcionar una herramienta eficiente y accesible para la predicción temprana de la preeclampsia, facilitando intervenciones oportunas y mejores resultados maternos y fetales.

Incidencia de anticuerpos antiperoxidasa en mujeres embarazadas con hipotiroidismo subclínico y su importancia en el tratamiento

Mauricio Raúl Gutiérrez Castañeda, Rosa Alheli Abarca Rodríguez, Katya Alina Cruz Hilaro, Armando Martínez Juárez, Ximena Ailyn Vega Garduño
ISSSTE, Hospital General Fernando Quiroz Gutiérrez.

ANTECEDENTES: Se conoce el efecto deletéreo que tiene el hipotiroidismo o la hipotiroxemia asociada a anticuerpos antiperoxidasa (aTPO) no tratado durante el embarazo. Se asocia a resultados perinatales adversos, y déficit en el desarrollo neurológico fetal con repercusión posnatal, intelectual y conductual. Actualmente

la tendencia mundial es tratar a la gestante con hipotiroidismo subclínico o con Hipotiroxemia aislada solo cuando se asocian a aTPO.

OBJETIVO: Conocer la incidencia de anticuerpos antiperoxidasa en mujeres embarazadas con hipotiroidismo.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, analítico y transversal de noviembre de 2020 a mayo de 2023; Se incluyeron 132 embarazadas con diagnóstico de hipotiroidismo subclínico o hipotiroxemia aislada, en tratamiento con levotiroxina. Se realizó titulación de aTPO. Para el análisis se tomaron en cuenta medidas de tendencia central.

RESULTADOS: El 83.3% (n110) contaban con diagnóstico de HSC y 16.7% (n22) HT. Ninguna paciente con HT presentó aTPO positivos; de las 110 pacientes con HSC, 16= 14.5% tuvieron aTPO. Se encontró además una asociación positiva entre la edad y la presencia de aTPO.

CONCLUSIONES: Solo el 16.4% de las gestantes con HSC o HT resultaron positivas a anticuerpos antiperoxidasa, que son las que deben recibir tratamiento sustitutivo. En el resto no estaría indicado dar levotiroxina, por lo que podemos considerar que más del 80% de las pacientes están siendo sobre tratadas. Contar con el recurso para la identificación de aTPO se vuelve indispensable para poder dirigir el tratamiento.

Desenlaces gestacionales adversos asociados con trombofilia

Mauricio Raúl Gutiérrez Castañeda, Mariana González Ortiz, Elisa Palma Díaz, Gabriela de Jesús Ortiz Guzmán, Berenice Lira Hernández

Hospital General Fernando Quiroz Gutiérrez.

ANTECEDENTES: Existe controversia en si la asociación trombofilia y embarazo, representa un elevado riesgo de fracaso reproductivo. Hoy día, las trombofilias hereditarias solo se han asociado a pérdida gestacional recurrente (PGR). Trombofilias adquiridas, a través del Síndrome Primario Antifosfolípido si se ha asociado a resultados perinatales adversos mediados por la placenta.

OBJETIVO: Identificar antecedentes obstétricos adversos que hagan sospechar la presencia de trombofilia durante el embarazo y que tipo de trombofilia presenta.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron 136 mujeres embarazadas con alguno de los siguientes antecedentes: 2 o más abortos, preeclampsia-eclampsia, muerte fetal, restricción del crecimiento fetal, desprendimiento prematuro de placenta y trombosis; Se realizó determinación de: Proteína C y S funcionales, Antitrombina III, Índice de resistencia a la Proteína C activada, Factor V de Leyden, Anticoagulante lúpico,

Antibeta 2 glicoproteína 1 e IgG e IgM anticardiolipinas. Se realizaron pruebas de asociación estadística a través de la Chi cuadrada de Pearson.

RESULTADOS: La pérdida gestacional recurrente fue el antecedente adverso más frecuente; se asoció a trombofilias tanto hereditarias, como adquiridas. Los resultados adversos mediados, como restricción del crecimiento, preeclampsia y muerte fetal fueron menos frecuentes, pero igual tuvieron asociación con ambos tipos de trombofilia. Las más frecuentes: deficiencia de Proteína S y Síndrome Primario Antifosfolípido. Las pruebas de significancia estadística mostraron una buena asociación entre los antecedentes obstétricos adversos y los tipos de trombofilia.

CONCLUSIONES: Ciertos antecedentes obstétricos adversos son buenos indicadores para la sospecha de trombofilia y en este estudio se asociaron a ambos tipos de trombofilia, lo cual difiere de la literatura mundial.

Infección de vías urinarias por *Ureaplasma spp* y *Mycoplasma spp* como riesgo perinatal en pacientes obstétricas

Jesús Roberto Villagrana Zesati, Betsua Mariel Hernández Mil, Martha Valdés Ramírez, Isabel Villegas Mota, Manuel Cortés Bonilla

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: *Mycoplasma spp* y *Ureaplasma spp* están ligadas a diversas enfermedades, en embarazadas causan complicaciones como endometritis puerperal y corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis neonatal, aborto espontáneo y muerte perinatal.

OBJETIVO: Determinar la relación de cultivos cérvico-vaginales positivos a *Mycoplasma spp* y *Ureaplasma spp* con complicaciones obstétricas y neonatales, obtener la prevalencia de estas bacterias, determinando la frecuencia de complicaciones perinatales, y revisar la resistencia antimicrobiana.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo, ambispectivo a pacientes obstétricas con cultivos cérvico-vaginales positivos a *Ureaplasma spp* y *Mycoplasma spp*. Con cultivos de control postratamiento, se corroboró la erradicación microbiológica y respuesta al tratamiento. Para el análisis se aplicó estadística descriptiva con medidas de tendencia central.

RESULTADOS: De 329 pacientes, 141 tuvieron cultivos positivos para *Ureaplasma spp* y *Mycoplasma spp*. El promedio de edad fue de 28.8 años, la mayor incidencia de infecciones estuvo presente en 96 embarazadas que correspondió al 68%. En el seguimiento se tomaron 318 cultivos; 283 fueron positivos,



se identificaron 256 (90.4%) para *Ureaplasma* spp y para *Mycoplasma* spp 14(4.9%). El estudio histopatológico de placenta reportó 24(30.3%) con corangiosis, 8(10.1) con corioamnionitis aguda leve entre otras.

CONCLUSIONES: La colonización del aparato genital en embarazadas se relaciona con los efectos adversos obstétricos y neonatales. Diversos autores advierten el beneficio de administrar antibióticos para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal. La morbilidad tan baja observada se debió a la antibioticoterapia, clínicamente no hubo manifestaciones, histopatológicamente se demostró efecto inflamatorio en diferentes estructuras de la unidad feto-placentaria, solo hubo un caso de muerte fetal.

Relación del estado depresivo y deterioro cognitivo: su impacto en la calidad de vida en postmenopausia temprana

Patricia Loranca Moreno, Sara Stephanie González Cruz, Olivia Lizbeth Duarte Campos, Mariana Guzmán González, César Abimael Cruz Alcázar
Hospital Primero de Octubre, ISSSTE, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: En México la menopausia sobreviene a los 47 años promedio. En el país hay 65 millones de mujeres de las que alrededor de 12 millones pasan de los 50 años. Esto significa que el 18% de las mujeres

mexicanas se encuentran en posmenopausia.

OBJETIVO: Evaluar la frecuencia de síntomas depresivos con el cuestionario PHQ-9 y deterioro cognitivo con el Test de MoCA (Montreal Cognitive Assessment) en mujeres en posmenopausia temprana con alteraciones en la esfera psicológica utilizando la escala MRS (Menopause Rating Scale).

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y transversal efectuado entre el 15 de junio del 2023 y el 15 de septiembre 2023 en la Clínica de Climaterio del Hospital Regional 1ro de Octubre del ISSSTE en pacientes entre 45 y 59 años sin tratamiento hormonal o no hormonal previo para la menopausia.

RESULTADOS: Se incluyeron 50 pacientes de primera vez; la media de edad fue de 52 años y el grado académico fue bachillerato 46% (n=23) seguido de licenciatura 36% (n=18) ocupación profesional y/o técnica 82% (n=41). Se encontraron en una etapa STRAW +1a el 44.9% de ellas (n=23). Se aplicaron a todas las pacientes (n=50) la escala de calidad de vida MRS encontrando lo siguiente: 38 pacientes con alteración de la esfera psicológica (ítem 5 al 8) siendo un 76%, posteriormente se aplicó el Test cognitivo de MoCA encontrando 29 pacientes con deterioro cognitivo leve 58%; se utilizó el cuestionario sobre salud mental del paciente (PHQ-9) donde 30

pacientes presentaron síntomas depresivos en un 60% y se categorizaron en depresión leve, moderada, moderada-severa y severa.

CONCLUSIONES: Las pacientes en postmenopausia temprana tuvieron una frecuencia importante de alteraciones en la esfera psicológica y deterioro cognitivo leve, lo que repercute en su calidad de vida directamente.

Otras intervenciones que disminuyen la prematuridad en pacientes resistentes a la progesterona vaginal

María de la Luz Bermúdez Rojas, Virginia Medina Jiménez, Luis Miguel Trigueros Mancera, Helder Leopoldo Ayon Flores, María Salud Alejandra Valadez Ortega

Centro Estatal de Tamizaje Oportuno, Hospital de Especialidades Materno Infantil de León Guanajuato.

ANTECEDENTES: El parto pretérmino tiene una relevancia clínica mundial que afecta alrededor de 15 millones de pacientes embarazadas y es la principal causa de morbimortalidad perinatal, responsable del 70% de las muertes neonatales, 36% de las muertes infantiles, y 25-50% de las secuelas neurológicas implicando un gran impacto a nivel emocional, económico, así como a nivel familiar y social.

OBJETIVO: Describir las semanas de embarazo al naci-

miento cuando hay alto riesgo de prematuridad y resistencia a la progesterona vaginal y cuándo se requiere cerclaje o pesario.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo, transversal, efectuado en el Centro Estatal de Tamizaje Oportuno del HEMIL de León, Gto del 2021 a 2022. Se incluyeron pacientes embarazadas con alto riesgo de prematuridad con amnios íntegro a quienes se indicó progesterona vaginal de 200 mg cada 24 horas y que en su seguimiento tuvieron acortamiento cervical mayor de 10 mm.

RESULTADOS: Se efectuaron 1251 tamizajes con alto riesgo de prematuridad y se colocaron 34 cerclajes. En 34 pacientes hubo una pérdida del seguimiento del 26.4% (n=9). Ningún nacimiento fue pretérmino extremo (menos de 28 semanas de gestación) ni muy pretérmino (28-31.6 semanas). El 16% (n = 4) fueron pretérminos moderados, el 28% (n = 7) pretérminos tardíos, con 56% (n = 14) de nacimientos a término; con una prolongación de la gestación (latencia) de 13 semanas. Se colocaron 37 pesarios mas allá de 24 semanas que no fueron aptas para cerclaje. Del grupo de pesario el límite de semanas al nacimiento fue de 29-40; de las 37 pacientes. Ninguno de los nacimientos en este grupo fue pretérmino extremo. No hubo prematuridad

CONCLUSIONES: Ambas intervenciones lograron un na-

cimiento de término en el 56% del grupo de cerclaje y 72% en el grupo de pesario.

Prevalencia de *sludge* en embarazadas con alto riesgo de parto pretérmino espontáneo

Ma de la Luz Bermudez Rojas, Virginia Medina Jiménez, Javier Iván Manzanares Cuadros, Daniel Alberto Díaz Martínez, Elia Lara Lona

Centro Estatal de Tamizaje Oportuno del Hospital de Especialidades Materno Infantil de León, Guanajuato.

ANTECEDENTES: El *sludge* es la coexistencia de material hipercogénico que flota en el líquido amniótico cercano al orificio cervical interno. Este biomarcador ultrasonográfico de acuerdo a Zimmer se encuentra en el 4% de las gestaciones durante el primer y segundo trimestre.

OBJETIVO: Describir la prevalencia de *sludge* en pacientes embarazadas con alto riesgo de parto pretérmino evaluadas en el 2018-2023 en el Centro Estatal de Tamizaje Oportuno del Hospital de Especialidades Materno Infantil de León, Guanajuato así como sus principales resultados perinatales.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y transversal en el que se incluyeron pacientes embarazadas con alto riesgo de prematuridad (antecedente de parto pretérmino, antecedente de pérdida gestacional del segundo trimestre y/o LCC $\leq$ de

25 mm por vía endovaginal) con amnios íntegro evaluadas en la clínica de prevención de parto pretérmino entre las 16 a 28 semanas donde se evidenció el *sludge*.

RESULTADOS: Se efectuaron 3134 tamizajes por alto riesgo de nacimiento pretérmino de los que 93 tuvieron *sludge* al momento de la evaluación lo que representó una prevalencia del 2.9%. Se incluyeron 73 pacientes con desenlaces perinatales al momento del estudio. La mediana de edad materna fue de 26 años RIQ 25-75. El 86.3% (n=63) recibieron progesterona (200 mg vía vaginal cada 24 horas hasta las 36 semanas de gestación), el 20.5% (n=15) fueron usuarias de cerclaje y 28.7% (n=21) de pesario (pacientes $\geq$ 26 semanas de gestación fuera de posibilidad para colocación de cerclaje y con acortamiento cervical >10 mm pese al uso de progesterona:refractariedad a progesterona).

CONCLUSIONES: La prevalencia de *sludge* en nuestro centro fue del 2.9%, menor a lo reportado por otros autores.

Prevalencia de istmocele en pacientes con cesárea previa

René Zalapa Ríos, María Fernanda Zalapa Gómez
Hospital Fray Juan de San Miguel, Uruapan, Michoacán.

ANTECEDENTES: La OMS no recomienda estrictamente que los países alcancen una tasa



específica de cesáreas a nivel de población, sin embargo reportó que las tasas de cesárea superiores al 10% no se asocian con reducciones en las tasas de mortalidad materna y neonatal.

OBJETIVO: Buscar la prevalencia de istmocele en pacientes con antecedente de cesárea, determinar la asociación entre este hallazgo y el número de cicatrices uterinas previas, así como síntomas asociados.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, longitudinal y observacional durante el período del 10 de marzo de 2021 al 30 de junio de 2023 en 2,126 pacientes que acudieron a consulta externa de ginecología a revisión de rutina. La presencia de istmocele fue determinada por medio de ultrasonido endocavitario con sonda vaginal multifrecuencia y la sintomatología fue determinada por medio del interrogatorio dirigido.

RESULTADOS: Del total de pacientes que acudieron a consulta externa de ginecología a revisión de rutina (2,126), la prevalencia de antecedente de cesárea previa fue de 53.5% (1,136) y la prevalencia de istmocele en estas pacientes correspondió a 3.25% (37 pacientes). Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la cantidad de cesáreas previas (3 cesáreas en comparación con 1 cesárea) y la presencia de istmocele y no hubo una

diferencia estadísticamente significativa entre la presencia de istmocele y de sintomatología asociada.

CONCLUSIONES: El istmocele tras cesárea previa fue de 3.25%, presentando una asociación entre la cantidad de cesáreas previas (tres cesáreas en comparación con 1 cesárea) y la presencia de istmocele.

Asociación de la terapia hormonal en pacientes posmenopáusicas con cáncer de mama

Miguel Ángel López Valle, Ismael Pérez Bautista, Mara Lenina Mayorga Rangel, Abisai Montaña Martínez, Lizette Pérez Hernández

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia 4 Luis Castelazo Ayala, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Desde la introducción de la terapia hormonal hubo preocupaciones teóricas acerca de los posibles efectos adversos reflejados en cáncer de mama. Hoy se sabe que el riesgo está relacionado con la terapia hormonal combinada y la duración del tratamiento.

OBJETIVO: Demostrar si existe asociación del uso de terapia hormonal en pacientes con cáncer de mama posmenopáusicas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal, retrospectivo y comparativo que estudió una población de 1550 mujeres con diagnóstico

de cáncer de mama. El análisis se limitó a posmenopáusicas con y sin antecedente de terapia hormonal.

RESULTADOS: De 1550 mujeres con cáncer de mama atendidas entre enero de 2016 y marzo de 2020; 394 mujeres recibieron el diagnóstico de cáncer de mama antes de la menopausia, motivo por el que se excluyeron del estudio. 1,148 pacientes eran posmenopáusicas al momento del diagnóstico de cáncer de mama, pero de este grupo, 26 no cumplieron con los criterios de selección. Por eso solo se evaluaron 1122 mujeres. De éstas con cáncer de mama, la terapia hormonal se reportó en el 9.2% (103 pacientes), mientras que estuvo ausente en 90.8% (1019 pacientes). La duración de la terapia hormonal tuvo una media de 0.41 ± 1.78 años, con un mínimo de 0 años y un máximo de 23 años.

CONCLUSIONES: El estudio encontró que la utilización de terapia de reemplazo hormonal se asoció a factores de riesgo de cáncer de mama como edad de la menopausia de 47 años, menarquia a los 12 años, ser multigesta, edad al primer embarazo a término 23 años, densidad mamaria B y antecedentes de lactancia materna. El estudio encontró que la utilización de terapia de reemplazo hormonal no se asocia a algún tipo específico de subtipo molecular de cáncer de mama.

Carcinoma ductal infiltrante vs lobulillar infiltrante, experiencia en el sureste de México

Héctor Ricardo Ordaz Alvarez, Luis Fernando Tenorio Villalva, Paulina Martínez Bretón, Brandon Colonna Aguirre, Jaime Esteban Navarrete Alemán
Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, UV. Hospital de Alta Especialidad de Veracruz.

ANTECEDENTES: El cáncer de mama es heterogéneo y clínicamente se divide en tres subtipos principales según el estado del receptor hormonal de estrógenos (ER) y progesterona (PR) y HER2: luminal ER positivo y PR positivo, que se subdivide en luminal A y B; HER2 positivo; y cáncer de mama triple negativo. La variante histológica más frecuente es el carcinoma ductal infiltrante (CDI), seguido del carcinoma lobulillar infiltrante (CLI).

OBJETIVO: Comparar la prevalencia y características histopatológicas del carcinoma ductal infiltrante con el carcinoma lobulillar infiltrante en población veracruzana durante el periodo enero 2017-julio 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio multicéntrico, observacional, longitudinal y analítico para comparar la prevalencia y características histopatológicas del carcinoma ductal infiltrante con el carcinoma lobulillar infiltrante en pacientes residentes del Estado de Veracruz. La mues-

tra de participantes se tomó de los expedientes clínicos de pacientes del Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas y el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz durante el periodo enero 2017-julio 2023.

RESULTADOS: Se reunieron 400 expedientes clínicos: 398 mujeres [99.5%] y 2 hombres [0.5%], con una mediana de edad de 54 años de las que 363 (90.8%) fueron individuos con carcinoma ductal infiltrante y 37 (9.3%) con carcinoma lobulillar infiltrante. Los sujetos con CDI tuvieron mayor IMC en comparación con los sujetos con CLI ($p = 0.002$). En ambos tipos de carcinoma el municipio con mayor número de casos fue Veracruz ($p = 0.004$).

CONCLUSIONES: El análisis del riesgo acumulado a través del modelo de regresión de Cox ha revelado un marcado aumento del riesgo en los pacientes con CDI, el cual se relaciona de manera directa con el tamaño tumoral y el estadio clínico, y se atisba un incremento con la edad. Estos hallazgos sugieren la importancia de la evaluación detallada de estas características en el manejo y pronóstico de pacientes con CDI y CLI.

Cambios en las preferencias de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada

Patricio R. Sanhueza Smith, Elizabeth Kravitz, David Laguna, Edgar Cornejo Velázquez
DKT México.

ANTECEDENTES: Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARCs, por sus siglas en inglés) se consideran los métodos anticonceptivos de referencia por su seguridad y eficacia. Comprender las preferencias de las usuarias en la selección de estos métodos es decisivo para mejorar la satisfacción de las pacientes y para el desarrollo de futuros métodos anticonceptivos.

OBJETIVOS: Analizar los cambios en la preferencia de las usuarias de LARCs, de entre las pacientes que buscan atención en una clínica privada de salud reproductiva que proporciona LARCs accesibles en la Ciudad de México.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes que recibieron un dispositivo intrauterino o un Implante subdérmico en una clínica privada de salud reproductiva. El periodo analizado fue del 1 de enero de 2021 al 17 de agosto de 2023 durante el cual 3.323 pacientes recibieron algún tipo de LARC.

RESULTADOS: No hubo diferencias entre las 3 cohortes en función de la edad ($p = 0.14$); sin embargo, sí hubo diferencias significativas entre las 3 cohortes en función del mayor nivel de estudios alcanzado ($p < 0.01$). En la regresión logística multivariable, cuando se controló la edad y el mayor nivel de estudios alcanzado, las pacientes que se presentaron en 2023, en comparación con



2021, tenían significativamente menos probabilidades de seleccionar el DIU SilverCare (aOR 0.63; IC del 95%: -0.90 - -0.03) y el DIU Miacare (aOR 0.37; IC del 95%: -1.23 - -0.75); sin embargo, tenían más probabilidades de seleccionar el implante subdérmico Levoplant (aOR 2.16; IC del 95%: 0.44 - 1.10) sobre el DIU SilverCare Mini.

CONCLUSIONES: Lo aquí reportado muestra una preferencia en la selección del SilverCare mini frente a otras opciones de DIU en 2023 en comparación con 2021, independientemente de la edad y el nivel educativo más alto. Se necesitan más investigaciones cualitativas y cuantitativas para comprender las preferencias de las pacientes en la selección de LARCs.

Prevalencia de la microbiota vaginal y endocervical en un programa de reproducción asistida

Oliveros Ceballos Adán, Oliveros Galeana Bryan Adán, Román Marcial Irving Neo, Muñoz Rosario Libia Esmeralda IREGA, Instituto de Reproducción y Ginecología.

ANTECEDENTES: ¿Existe diferencia de la microbiota disbiótica vaginal y endocervical en pacientes que acuden a un programa de técnicas de reproducción en comparación con pacientes con falla repetida de implantación?

OBJETIVOS: Comparar la prevalencia de microbiota disbiótica vaginal y endocervical en pacientes que reciben técnicas de reproducción en comparación con quienes tienen falla repetida en la implantación, en un programa con la estrategia para congelar todos los embriones. Además, relacionar con las causas de la infertilidad y demás variables.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, comparativo, no controlado, no aleatorizado (por conveniencia), efectuado en un centro privado de técnicas de reproducción asistida.

RESULTADOS: Se consideraron 256 pacientes, No hubo diferencias en la caracterización de los resultados de las muestras vaginales y endocervicales. Se observó una relación con la causa de la infertilidad, el mayor porcentaje concentrado es el factor: baja reserva ovárica (24.1%), factor masculino (14.8%), y el factor masculino en un 16.7% agrupando estas tres causas el 55.6% de las causas o más de la mitad. Como falla repetida de implantación solo constituyó el 7.4%, no se detectaron *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *HSV1*, *Trichomonas vaginalis* y *Mycoplasma genitalium*.

CONCLUSIONES: Los hallazgos de este estudio demuestran que no hubo diferencia significativa en la taxonomía de la microbiota disbiótica entre los dos grupos de estudio. Solo

hubo diferencia estadística en *Ureaplasma-Parvum* en el grupo de FIV, tampoco en los lugares de la toma vaginal y endocervical. Hubo franco predominio de *Gardnerella vaginales* y *Atopobium vaginae* en pacientes con baja reserva ovárica, infertilidad inexplicable y factor masculino.

Comparación de dos técnicas conservadoras para el control de la hemorragia puerperal: ensayo clínico aleatorizado

Soledad Susana Arenas Gomez, Felipe Perez Zainos, Omar Calvo Aguilar, Keyla Nayeli Santiago Arenas

Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca.

ANTECEDENTES: La hemorragia posparto en una de las principales causas de mortalidad materna, la atonía uterina es la principal causa de hemorragia postparto.

OBJETIVOS: Comparar la efectividad del balón compresivo con sonda de Foley 30 French (globo de 30 mL) con la del pinzamiento de arterias uterinas vía vaginal en el control de la hemorragia puerperal resistente al tratamiento farmacológico en pacientes de un hospital de segundo nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS: Ensayo clínico aleatorizado, con una muestra calculada de 72 pacientes con hemorragia postparto resistente al tratamiento farmacológico. La colocación del balón compresivo

sivo con sonda de Foley 30 French con globo de 30 mL se realizó de manera manual. El pinzamiento de arterias uterinas por vía vaginal se hizo en el labio anterior y el posterior con pinzas Forrester rectas. Se colocó la sonda de Foley y pañal testigo para cuantificar el sangrado con gravimetría en las siguientes 12 horas hasta su retiro.

RESULTADOS: Se incluyeron 72 pacientes con hemorragia

postparto posterior al alumbramiento resistentes a los fármacos, en 36 se colocó un balón compresivo tipo Foley y en 36 pinzamiento de arterias uterinas vía vaginal. Se analizaron características para comparación de grupos. El sangrado fue inmediato al alumbramiento en 17 pacientes y en el grupo de pinzamiento en 19 sucedió en las primeras 2 horas posteriores al alumbramiento. A 44 pacientes se

les indicaron al menos 3 uterotónicos, 18 con 4 fármacos y solo 10 con 2 uterotónicos: en porcentajes similares para ambas técnicas, sin lograr el control de la hemorragia.

CONCLUSIONES: El balón compresivo con Sonda Foley 30 con globo de 30 mL tuvo una eficacia mayor al 95%. El pinzamiento de las arterias uterinas tuvo eficacia cercana al 80% en el control de la hemorragia postparto.