Concurso para médicos federados

IV. Luis Ricaud Rothiot

Ruptura uterina sin cicatriz previa: reporte de un caso excepcional

Sandoval Quiñonez Paúl Alberto, Osuna Álvarez Oscar, Gámez Meza Alán Hamid, Castro Apodaca Francisco Javier, Urrea Castro Emma Angélica
Centro de Diagnóstico Fetal.

ANTECEDENTES: La ruptura uterina es una urgencia obstétrica que puede ser de dos tipos*: 1)* incompleta sin asociación con complicaciones maternas ni fetales frecuente en cesáreas previas*; 2)* completa cuando hay hemorragia materna y complicaciones fetales es más frecuente en el segmento inferior y puede suceder en el útero sano o con cicatriz previa.
CASO CLÍNICO: Paciente de 28 años, con embarazo de 40 semanas con ruptura de membranas de 2 horas de evolución. El parto fue eutócico, durante la recuperación tuvo datos de inestabilidad hemodinámica y sangrado trasnvaginal moderado persistente. Se le administró carbetocina sin respuesta favorable. Se le colocó un pinzamiento de arterias uterinas con técnica de Zea pero aús persistió el sangrado y la inestabilidad hemodinámica, con paro cardiorrespiratorio. Se hicieron las maniobras de reanimación oportuna con retorno a la circulación de inmediato. En la laparotomia exploradora se encontró hemoperitoneo de 2000 mL, ruptura uterina vertical del segmento con pérdida total de la anatomía de estructura de las uterinas izquierdas y daño del ligamento redondo e infundibulopélvico izquierdo. Se procedió a la histerectomía obstétrica.
CONCLUSIONES: La hemorragia obstétrica con adecuado tono uterino que no responde a las maniobras iniciales, la laparotomia exploradora puede dar el diagnóstico causal y se debe considerar la ruptura uterina como una causa excepcional en paciente sin antecedente de cicatriz previa. Debemos tener en mente este diagnóstico, aún en ausencia de factores de riesgo y paciente con inestabilidad hemodinámica, ya que el diagnóstico y tratamiento son la clave para salvar la vida de nuestras pacientes.

Condiloma acuminado gigante (tumor de Buschke Lowenstein)

Jorge Alberto Ramírez Matus, Liliana Valdez Gil, José Luis Aquino Hernández, Miguel Ángel Villalobos Torres, Carlos Manuel Hernández de la Cruz
Secretaría de Salud, Hospital Regional Rafael Pascacio Gamboa, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

ANTECEDENTES: El condiloma acuminado se manifiesta con lesiones verrugosas exofíticas con crecimiento y afectación de estructuras vecinas a la vulva y la región anorrectal. Los tratamientos descritos son diversos consistentes casi siempre en la resección quirúrgica con márgenes libres de lesión.
CASO CLÍNICO: Paciente de 15 años, con menarquia a los 12 años e inicio de la vida sexual activa a los 15 años por violación. Acudió a consulta debido a la aparición de una lesión en la vulva con crecimiento a partir del tercer mes del embarazo. En la exploración física se observó una lesión de aspecto verrugoso que abarcaba labios mayores y menores desde su tercio medio hasta la región perianal con exudado y fetidez. La biopsia notificó un condiloma acuminado y los estudios serológicos fueron negativos a VDRL y VIH. Se le indicó como tratamiento de base baño diario fomentos con agua oxigenada, imiquimod al 5% 3 veces por semana por 2 meses y pidotimod 800 mgrs por 40 días , vitamina A y complejo B. Se citó de forma periódica para observar la respuesta al tratamiento la cual al ser favorable se decidió solo dar la inmunomodulación con imiquimod más complejo b hasta obtener en un periodo de un año la resolución completa de las lesiones.
CONCLUSIONES: Es primordial la adecuada consejería y educación en la paciente para poder obtener la respuesta terapéutica. La biopsia de múltiples áreas de afectación es decisiva para poder esperar la evolución.

Mastitis abscedada severa puerperal en una adolescente

César Ramón Aguilar T, Bernardo Enríquez G, Marcos Iglesias G, Kristal Korina Ortíz R, Aylin Montiel E
Hospital Central del Estado de Chihuahua.

ANTECEDENTES: La mastitis es más común en las primeras cuatro a seis semanas de lactancia. Hasta 10% de las mujeres lactantes sufrirá una mastitis durante este período, cifra que se encuentra infravalorada. No existe consenso referente a su causa porque puede ser inflamatoria, infecciosa, basada en un desequilibrio bacteriano o multifactorial. La leche humana está colonizada por una gran variedad de bacterias, algunas de las cuales podrían originarse en el intestino materno a través de una vía endógena. Se han aislado bacterias patógenas en la leche materna, aunque hay evidencia de que ciertas bacterias, en particular *S aureus* son más comunes en las que tienen mastitis que en las que no lo tienen. Por lo general, la mastitis se resuelve sin intervención médica mediante autocuidado). En caso de infección grave se requieren antibióticos, como tratamiento.
CASO CLÍNICO: Paciente de 16 años, con inicio del padecimiento 23 días antes de la primera valoración médica, refiere iniciar con inflamación y un absceso en la mama izquierda a la que aplicó: barro, aceite y tratamiento herbolario, con posterior exacerbación del cuadro con salida de abundante líquido purulento y fétido por lo que decide acudir al médico.
CONCLUSIONES: Este es un caso de mastitis abscedada con necrosis completa de la piel que recubre la totalidad del seno, respetando el complejo areola-pezón. Es importante el manejo multidisciplinario como lo son servicio de patología mamaria, cirugía reconstructiva e infectología. para una adecuada respuesta y buenos resultados estéticos.

Adolescente con sarcoma de Ewing mamario

César Ramón Aguilar T, Tamar Stenner L, Kristal Korina Ortíz R, Marcos Iglesias G, Rebeca Mena M
Hospital Ángeles de Chihuahua.

ANTECEDENTES: El sarcoma de Ewing fue descrito por primera vez en 1921 como un tumor de células basofílicas pequeñas. A pesar de que la localización primaria más común es en hueso, el origen en tejidos blandos también se ha visto, especialmente en adultos.
CASO CLÍNICO: Paciente de 12 años llevada a consulta por referir golpe en mama izquierda 3 semanas previas a su valoración, desarrollando un hematoma, con eritema y aumento importante de volumen. Describiendo un caso de una mujer joven que presenta tumor en mama izquierda la cual fue diagnosticada como sarcoma de Ewing.
CONCLUSIONES: El sarcoma de Ewing extraóseo es poco común, especialmente en pacientes jóvenes y la localización en seno es excepcional. Su abordaje debe ser el establecido para Sarcoma de Ewing, con estudios de imagen, toma de biopsia e inmunohistoquímica. La actitud terapéutica va dirigida a la resección completa del tumor y quimioterapia neoadyuvante o adyuvante.

Miomatosis uterina de gigantes elementos: reporte de caso

Reza Hernández Tania Noemí, Tello Moreno Diana, Ocadiz Vieyra Juan, Torres Hinojosa Miguel Ángel
IMSS, Hospital de Ginecoobstetricia 22 Dr. Emilio Chuayffet Chuayffet, Toluca, Estado de México.

ANTECEDENTES: Los miomas uterinos son los tumores pélvicos benignos más frecuentes en las mujeres. Existe evidencia de que tienen una base genética y de que su crecimiento está relacionado con predisposición genética, influencia hormonal y varios factores de crecimiento.
CASO CLÍNICO: Paciente de 48 años con antecedente de dos embarazos y dos partos, sin comorbilidades. Mpf: otb. Cursa con sua (l), cuenta con protocolo quirurgico completo para hta; sin embargo presenta abundante stv, acompañado de

datos de bajo gasto; por lo que acudió al servicio de urgencias. Se le solicitan laboratorios que reportan: hb 9.2, hto 31%, leucocitos 7.2 mi. Plaquetas 402 mil. Tp 15.7/ tpt 30, inr 1.2, pie (+), la cual se repite y sale negativa, descartando embarazo. Se le realiza usg que reporta útero de 25 x 12 x 18 cm, múltiples nodulos mal definidos, endometrio 6mm, sin evidencia del saco gestacional, sin líquido libre. Se procedió a la histerectomía total abdominal con salpingooforectomía izquierda en la que se encontró: miomatosis de gigantes elementos, útero de 12x10cm, 1er mioma 30x28cm, 2do mioma 23x17cm, se conserva anexo derecho. Con peso total de las piezas 4,790 gramos. Sangrado 2,000cc. Se trasnfunden 4 paquetes eritrocitarios y 2 plasmas frescos congelados. Reporte de histopatología (q-5212-22): leiomiomas (2) de 19 y 23cm, cervitis crónica moderada, metaplasia escamosa y adenomiosis microglandular. Endometrio proliferativo. Ovario con cuerpos blancos, quiste folicular hemorragico, salpinge congestiva.

CONCLUSIONES: La modalidad de tratamiento de elección está basado en: tamaño y localización del mioma, tipo de sintomatología asociada, edad de la paciente, paridad, preferencia de la paciente con base en el recursos, deseo de conservación del útero y efectos adversos.

Correlación de los defectos fetales por ultrasonido y resonancia magnética

Gina Daniela Porras-Ibarra, Nancy Sierra-Lozada, Tania Gabriela Ramírez-Abarca, Eduardo Torres-Olivas, Silvia Marcela Caballero-Carrillo
Hospital Ángeles Lomas, Huixquilucan, Estado de México.

ANTECEDENTES: Los defectos fetales se definen como alteraciones estructurales o funcionales que ocurren durante la vida intrauterina, estando presentes al nacimiento o a lo largo de la vida.1 En México, se encuentran dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia, por lo que un diagnóstico temprano es de gran importancia. El método más importante para la evaluación prenatal es el ultrasonido. La resonancia magnética fetal regularmente se indica cuando el US es sospechoso o se requiere una evaluación adicional.

OBJETIVO: Establecer la correlación entre el ultrasonido y la resonancia magnética fetal, y exponer la importancia de un adecuado abordaje de las patologías encontradas, haciendo hincapié en los casos donde la resonancia magnética fetal toma importancia como estudio complementario.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo, mediante revisión de una serie de casos con defectos fetales y alteraciones placentarias diagnosticadas prenatalmente por US complementando con RM en el Hospital Ángeles Lomas.

RESULTADOS: Se reunieron 25 casos, 21 casos de defectos fetales y 4 casos de alteraciones placentarias. La mayoría de los casos tenían más de dos hallazgos patológicos, sumando un total de 48 patologías. Aunque, con el US se identificaron la mayoría de los defectos, la RM fetal detectó hallazgos adicionales en el 84% de los casos.

CONCLUSIONES: La resonancia magnética prenatal es una herramienta necesaria y complementaria del US en casos seleccionados. Esto ha mejorado la obtención de un pronóstico para el asesoramiento y guíar la planificación al nacimiento.

Indicación de gonadotropinas recombinantesen comparación con menotropinas en donadoras de óvulos

Silvia Marcela Caballero Carrillo, Alberto Kably Ambe, Claudia Melina Robellada Zárate, Esperanza Carballo Mondragón, Gina Daniela Porras Ibarra
Hospital Ángeles Lomas, Huixquilucan, Estado de México.

ANTECEDENTES: La donación de ovocitos se ha utilizado para las pacientes con baja reserva ovárica y fracaso repetido en la fertilización in vitro, al igual que para quienes tienen anomalías cromosómicas, in-

suficiencia ovárica prematura o cursan las etapas de la perimenopausia o menopausia.
OBJETIVO: Determinar la tasa de ovocitos metafase 2 con el uso de gonadotropinas recombinantes versus menotropinas en donadoras de ovocitos.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal y comparativo llevado a cabo en el Centro Mexicano de Fertilidad Doctor Alberto Kably en el periodo 2018-2023. Se incluyeron un total de 388 pacientes. Se formaron tres grupos de acuerdo al tipo de gonadotropina utilizado: grupo A (FSHr/LHr), grupo B (FSHr), grupo C (hMG). Se compararon grupos mediante la prueba Kruskall-Wallis. El análisis estadistico se procesó en el programa SPSS (IBM, New York,NY) considerando una $p < 0.05$ significativa.
RESULTADOS: Se incluyeron 388 pacientes para el análisis final. Grupo A: 13.14% (n = 51), grupo B: 35.05% (n = 136), grupo C: 51.80% (n = 201). La media de edad de las pacientes fue de 26.6 +- 0.86 años. La cantidad total de ovocitos obtenidos fue significativamente mayor en los grupos A y B en comparación con el grupo C ($p = 0.001$). La tasa de ovocitos M2 recuperados fue estadísticamente menor en el grupo B (21.38%) en comparación con el grupo C (83%) ($p = 0.003$).
CONCLUSIONES: La edad de la donante es un determinante importante del éxito de los programas de donación de ovocitos. La recuperación de ovocitos después del tratamiento con gonadotropinas recombinantes fue mayor; sin embargo, la proporción de ovocitos M2 fue mejor con gonadotropinas urinarias. En donantes de ovocitos, parece que el tipo de gonadotropina utilizada para la estimulación ovárica no influye en la calidad, ni en la cantidad de ovocitos recuperados.

Resultados reproductivos de la selección espermática en pacientes con teratozoospermia mediante PICSI vs ICSI en un programa de donación de óvulos

Shamar Alexandra González Chávez, Esperanza Carballo Mondragón, Alejandro Sánchez Aranda, Claudia Melina Robellado Zárate, Alberto Kably Ambe
Hospital Ángeles Lomas, Huixquilucan, Estado de México.

ANTECEDENTES: El factor masculino se ha estudiado y evaluado desde inicio de la década de 1990, con una repercusión terapéutica definitiva con las diferentes técnicas de selección espermática ICSI y PICSI. Esta última consiste en la selección del espermatozoide de acuerdo con su capacidad para unirse al ácido hialurónico (AH), en donde la selección es solo a los maduros.
OBJETIVO: Determinar si la técnica de selección espermática ICSI vs PICSI en pacientes con teratozoospermia utilizando óvulos donados presenta diferencia en la tasa de fertilización, embarazo clínico y tasa de aborto.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte evaluando los desenlaces reproductivos en distintas técnicas de selección espermática en pacientes atendidos en el Hospital Ángeles Lomas en el Centro Mexicano de Fertilidad Alberto Kably del 2009-2021, comparando la técnica de inyección intracitoplasmática (ICSI) vs inyección intracitoplasmática fisiológica (PICSI) en pacientes con diagnóstico de teratozoospermia con ovodonación. El análisis estadístico se procesó en el programa SPSS (IBM, New York, NY) considerando una $p < 0.05$ significativa.
RESULTADOS: Se incluyeron 167 pacientes en análisis final, con transferencia de 149 receptoras. En las intervenciones analizadas 59.06% (n = 87) corresponde a ICSI y el 40.93% (n = 80) a PICSI. Entre las características demográficas se encontraron diferencias significativas en la edad con una media de 42 años ($p = 0.03$) entre ambas técnicas y en la densidad de 94 mill/mL vs 38 mill/mL siendo menor en el grupo de PICSI ($p = 0.01$). La tasa de fertilización fue similar en ambos grupos (53 vs 48% $p = 0.19$) y la tasa de aborto significativamente mayor en el grupo de ICSI (30% vs 4% $p = 0.02$).

CONCLUSIONES: En pacientes con diagnóstico de teratozoospermia se han propuesto dos medidas para conseguir mayores tasas de fertilización y, por ende, de blastulación entre ICSI y PICSI. Se encontró que no existe diferencia entre ambas técnicas, aunque se podría sugerir el uso de PICSI para disminuir la tasa de aborto.

Miomatosis. Reporte de un caso

Alma Delia Arce Romero
Práctica privada.

CASO CLÍNICO: Paciente de 51 años, con menarquia a los 11 años, nuligesta y núbil con los últimos tres periodos con. Síntomas: dolor pélvico y sensación de pesantez e irregularidad menstrual. En la exploración física se encontraron: tumoración dura, lobulada, móvil, indolora que ocupaba gran parte del abdomen. En el ultrasonido se advirtieron tumoraciones compatibles con miomas de grandes elementos. Se procedió a la histerectomía y la pieza quirúrgica confirmó la miomatosis múltiple que no deforma la cavidad uterina, por ello sin cambios prácticamente en su patrón menstrual. Peso de la pieza 2094 g.

CONCLUSIONES: Los miomas uterinos, también denominados leiomiomas o fibromas, son los tumores más comunes del útero y la pelvis femenina, se presentan en el 50% - 60% de las mujeres y hasta en el 70% a la edad de 50 años. Aunque son benignos, en el 30% de los casos causan morbilidad. La localización y el tamaño de los fibromas en el útero son determinantes para las manifestaciones clínicas . La histerectomía es la más común de las intervenciones quirúrgicas ginecológicas realizadas en el mundo y la causa más frecuente de esta intervención son los miomas uterinos. La histerectomía se recomienda como una opción de manejo quirúrgico definitivo para el tratamiento de los síntomas masivos asociados con leiomiomas uterinos en pacientes que no desean fertilidad siendo asesoradas sobre los riesgos para la salud a largo plazo y buscando la mejor calidad de vida de la mujer. El objetivo del tratamiento de los miomas es: control de los síntomas, revertir la anemia (si existe) y restaurar la calidad de vida.

Insuficiencia hepática aguda en el embarazo: presentación inusual de rickettsiosis

León Cabrera Jaime, Soberanis Pech María José, Navarrete López Ana Patricia
Hospital General Agustín O´Horán, Mérida, Yucatán.

ANTECEDENTES: Rickettsiosis es provocada por Rickettsia rickettsii, transmitida por *Rhipicephalus sanguineus,* garrapata común del perro. La triada clásica (fiebre, cefalea y exantema) se manifiesta en 60-70%, con mortalidad entre 30 y 80%. Durante el embarazo es de difícil diagnóstico ya que sus manifestaciones graves son similares a enfermedades asociadas al embarazo, hay poca información y no hay un conceso de diagnóstico y tratamiento. Pocas especies de rickettsia causan insuficiencia hepática aguda. Manifestaciones en el embarazo se limitan a pocos informes.

CASO CLÍNICO: Paciente de 23 años, con antecedentes de dos embarazos y un aborto. El padecimiento se inició con ausencia de movimientos fetales, acudió a valoración con Embarazo de 38.4 semanas de gestación, ictericia generalizada, muerte fetal, elevación de cifras tensionales y alteraciones bioquímicas, clasifica como preeclampsia con datos de severidad, se interrumpe embarazo vía abdominal obteniendo femenino sin vitalidad, macerado, Apgar 0/0, 4000 g, capurro 38 semanas, meconio +, útero y cavidad peritoneal ictéricos. Con sospecha de hígado agudo graso del embarazo ingresa a terapia intensiva obstétrica con insuficiencia hepática aguda, con prueba positiva para rickettsia. El tratamiento se inició con doxiciclina durante 10 días, luego de los cuales remitió la insuficiencia multiorgánica y se dio de alta del hospital a la paciente.

CONCLUSIONES: Las enfermedades que se asocian con el embarazo complican, en-

mascaran y podrían hacer pasar por alto el diagnóstico de rickettsiosis que, asu vez, se vincula con hepática aguda, es indispensable la sospecha diagnóstica y la adecuada interpretación clínica de signos y síntomas para proporcionar a tiempo el tratamiento adecuado y evitar desenlaces fatales.

Dengue de trasmisión vertical. Revision de casos

León Cabrera Jaime, Ambrosio Ávila Mariel Jesús
Hospital General Agustín O´Horán Mérida, Yucatán, México.

ANTECEDENTES: La afectación de dengue durante el embarazo representa un reto diagnóstico y la posibilidad de múltiples complicaciones maternas y perinatales.
CASOS CLÍNICOS: Caso 1. Paciente de 18 años, con un embarazo, sin control prenatal y sin antecedentes patológicos. Inició con fiebre un día previo, con mialgias, dolor retroocular y tipo obstétrico por lo que acudió a valoración al servicio de Tococirugía donde se determinó embarazo de 36.2 semanas y probable enfermedad transmitida por vector, trabajo de parto pretérmino que finalizó sin complicaciones. La prueba serológica para dengue fue de PCR positivo a DENV-3. El neonato tuvo intolerancia a lavía oral, ictericia, trombocitopenia, PCR 0.62mg/dL procalcitonina 0.33 y fiebre 38.3°C se trató con cefepima hasta la negatividad de las pruebas. Los anticuerpos IgM específicos contra dengue se reportaron positivos.
Caso 2. Paciente de 17 años con antecedente de dos embarazos, aborto previo, sin control prenatal, sin antecedentes patológicos, en curso de las 32.5 semanas del embarazo actual. Inició con fiebre, mialgias y gingivorragia y diagnóstico de probable enfermedad trasmitida por vector, trabajo de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo. Se procedió a la cesárea, sin complicaciones. Con posterior resultado de PCR positivo a DENV-3. Al tercer día de vida el neonato tuvo fiebre, intolerancia a la vía oral, trombocitopenia y hepatomegalia que ameritó atención hemodinamica, ventilación mecánica , antipiréticos y cristaloides. Con adecuada evolución, pasa a cuidados mínimos al 31 día de vida y posterior egreso.
CONCLUSIONES: Los casos presentados muestran la presentación clínica de gestantes como casos confirmados de dengue mediante prueba PCR, con transmisión vertical del virus.

Síndrome de OHVIRA: a propósito de un caso

Abby Denisse Garnica Garnica, Jaime Arturo Escárcega Preciado, Manuel Gerardo Leal Almeida, Karina Juniv Escajeda García, Vanessa Monserrath García Carrillo
Centro de Fertilidad de Chihuahua Gestare Star Médica.

ANTECEDENTES: El síndrome de OHVIRA es una malformación urogenital con incidencia de entre 0.1 y 3.8% en la población. Sus síntomas son: dismenorrea, dolor abdominal bajo, retención urinaria y una masa pélvica. El curso natural de la enfermedad incluye: endometriosis y adherencias pélvicas. La cirugía es importante para eliminar la obstrucción, aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones.
CASO CLÍNICO: Paciente de 33 años con dismenorrea crónica severa e infertilidad primaria y antecedente de riñón único, con hallazgo en USG endovaginal de imagen sugestiva de endometrioma derecho, motivo por el cual se realiza laparoscopia encontrando útero unicorne derecho.
CONCLUSIONES: El síndrome OHVIRA es una etiología compleja con implicaciones desfavorables en el pronóstico reproductivo. Es importante tomar en cuenta antecedentes de agenesia/malformaciones renales para su sospecha diagnóstica en pacientes con infertilidad. En este caso se buscará el embarazo a la brevedad mediante técnicas de reproducción asistida.

Skenitis

Jorge Alberto Ramírez Matus, José Luis Aquino Hernández, Liliana Valdez Gil, Adlai Fran-

cisco Pérez Rodríguez, Violeta González Martínez
Secretaría de Salud, Hospital Regional Rafael Pascacio Gamboa.

ANTECEDENTES: Los quistes o abscesos de las glándulas de Skene son poco frecuentes, rara vez dan lugar a síntomas causados por obstrucción o infección.
CASO CLÍNICO: Paciente de 44 años con dolor en la región vulvar, en protocolo quirúrgico para miomatosis uterina de medianos elementos. *Antecedentes ginecoobstétricos:* menarquia a los 12 años, ciclos de 30 x 4 días, inicio de la vida sexual activa a los 16 años, cuatro embarazos, dos partos, una cesárea y un aborto. En la exploración física se encontró una lesión de aspecto quístico de 3 cm parauretral derecha, redondeada, poco móvil, sin alteraciones epiteliales, cuello del útero eutrófico, colposcopia adecuada con citológico cambios celulares reactivos asociados a inflamación inespecífica (Bethesda). Se aspiró la lesión e indicó tratamiento con antibióticos: doxiciclina y moxifloxacina durante 14 días. En el cultivo de la secreción no se aisló el agente patógeno. Respuesta terapéutica completa con control de dos meses sin lesión residual.
CONCLUSIONES: El estudio citológico y citoquímico de las secreciones son ideales, así como estudio definitivo de la pieza quirúrgica. El tratamiento médico con antibioticoterapia y drenaje, mediante su apertura o aspiración, esta descrito no ser el ideal por la tasa elevada de recidivas. La mejor conducta terapéutica descrita en la Skenitis es la resección quirúrgica del quiste cuidando no lesionar la uretra, que puede ocurrir aproximadamente en el 10% de los pacientes.

Pólipo endocervical estromal papilar

José Luis Aquino Hernández, Jorge Alberto Ramírez Matus, Liliana Valdez Gil, Hugo Joel Pérez Pérez, Ana Laura González Flores
Hospital Chiapas Nos Une Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza.

ANTECEDENTES: Los pólipos cervicales son la forma más frecuente de tumor benigno en el cuello del útero. El síntoma más común es la hemorragia intermenstrual, espontánea o durante el coito. Pueden ser asintomáticos o en ocasiones, alcanzar grandes tamaños. La técnica quirúrgica más utilizada hoy día para su resección es la histeroscopia.
CASO CLÍNICO: Paciente de 17 años con menarquia a los 15 años, se valoiró debido a una malformación cervical de un año de evolución, con una lesión exofítica no sangrante, con datos clínicos de pólipo cervical que protruía a nivel a nivel de introito vaginal a la maniobra de Valsalva, al tacto bimanual se palpó un pólipo abortado a la vagina de aproximadamente 4 cm. Se planteó el tratamiento quirúrgico, previo consentimiento de los padres y comité de bioética, de un pólipo endocervical de 4 cm. Se observó un pólipo con múltiples digitaciones de 4 a 5 cm, dependiente de todo el orificio cervical externo, sin pedículo, pólipo muy vascularizado, por lo que se decidió la histerectomía total abdominal, con técnica extrafascial.
CONCLUSIONES: La conducta expectante en pacientes asintomáticas y con pólipos menores a 10 mm puede ser la indicada debido a su bajo potencial de malignidad aunque esta decisión depende de las condiciones generales del estado de salud.

Displasias cervicales severas en mujeres menores de 24 años

Gonzalo Soto Fuenzalida, Jiham Ruiz Thumann, Itzel Fuentes Arellano, Óscar de la Torre, Ramiro Ramírez
Tecnológico de Monterrey.

ANTECEDENTES: En México, los serotipos del VPH más comunes son los 31, 33 y 58; sin embargo, la vacuna que hoy se aplica no cubre esos serotipos y la vacuna que sí los cubre, nonavalente, aún no está disponible en el mercado mexicano.
OBJETIVO: Evaluar la incidencia de lesiones de alto grado mediante biopsia guiada por colposcopia en pacientes de 24

años y menores, y compararla porcentualmente con el resto de la población estudiada.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de revisión de expedientes, en donde se evaluaron pacientes que acudieron a consulta de colposcopia entre enero de 2019 y julio de 2023. En este periodo, las pacientes acudieron por un resultado alterado tanto de citología cervical como de PCR para virus de papiloma humano. Mediante colposcopia se determinó si era necesario o no la toma de una biopsia, y se reporta este resultado porcentualmente comparado con el resto de la población. Las pacientes que acudieron a esta evaluación tenían una citología cervical positiva o una prueba de PCR para VPH positivo. El estudio se hizo a petición de las pacientes con reportes alterados.

RESULTADOS: Se revisaron 533 pacientes de 24 años y menores y asistieron 73 de ellas (13.69%). De éstas 42 tenían una lesión intraepitelial de bajo grado (57.53), 14 una lesión intraepitelial de alto grado (19.17%) y 17 una colposcopia normal (23.2%).

CONCLUSIONES: No debiera dejarse de lado una adecuada revisión diagnóstica en pacientes de 24 años y menores porque la incidencia de lesiones es del 19.7% con lesiones de alto grado si tiene importancia para una detección oportuna y manejo adecuado.

Correlación entre citología cervical, PCR para virus del papiloma humano y colposcopia en displasias cervicales

Gonzalo Soto Fuenzalida, Verónica Alejandra Artiles Vallecillo, Lucía Nicole Offer Blandino, Mónica Ramírez Díaz, Sergio Francisco Bendaña Fernández
Tecnológico de Monterrey.

ANTECEDENTES: No todas las mujeres infectadas con el virus llegan a tener cáncer, aunque las infecciones persistentes con serotipos de alto riesgo predisponen a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y, progresivamente, al cáncer cervicouterino.

OBJETIVO: Establecer una correlación entre la citología cervical, el PCR para virus de papiloma humano, y la colposcopia, en la detección temprana de displasias por virus de papiloma humano.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo basado en la revisión de 533 expedientes de pacientes que acudieron a consulta de colposcopia entre enero 2019 y julio 2023. En este período llegan a la consulta 142 pacientes con PCR positivo para VPH. El total de los estudios colposcópicos los hizo el mismo médico, previa valoración clínica.

RESULTADOS: Se analizaron 142 pacientes con PCR positiva para VPH. De estas pacientes, 43 tuvieron una citología positiva para una lesión cervical (30.3 %); 88 pacientes tuvieron una citología negativa (62%). De las 142 pacientes, a 98 se les encontró una lesión por colposcopia (69%). No se encontró lesión por colposcopia a 44 pacientes (31%). Colposcópicamente se detectó que de las pacientes con lesión, 18 de ellas clasificaban como una probable lesión de alto grado, lo que es un 12.6%. 23 pacientes con lesión de alto grado colposcopicamente, tuvieron solo 10 citologías positivas (43%). De las 43 pacientes con citología positiva, solo 2 resultaron con una colposcopia normal (4.6%).

CONCLUSIONES: Hay una diferencia significativa entre la detección de lesiones por parte de la citología frente al PCR para VPH. En las lesiones de alto grado, la citología solo detectó un 43% de los casos. Hay una alta correlación entre citología cervical y lesión en sus diferentes grados. La falta de detección en el tamizaje con citología cervical en un espacio en donde el cáncer cervicouterino es un problema de salud pública, hace indispensable abrir el espacio a que se realice de forma más constante pruebas de co test de citología + PCR para una oportuna detección de displasias.

Sarcoma alveolar de cuello del útero: una rara neoplasia genital femenina

María José Chiriboga-Zambrano, Sindy Arisbeth Salas Villarruel, Ana Laura Mena-Rodríguez

Hospital Star Médica Mérida, Yucatán.

ANTECEDENTES: El sarcoma alveolar de partes blandas es una neoplasia maligna mesenquimatosa rara que afecta a adolescentes y adultos jóvenes donde el 60% son mujeres.
CASO CLÍNICO: Paciente de 47 años, sin enfermedades crónico-degenerativas, con antecedente de uso crónico de AINES, tabaquismo a razón de 10 cigarrillos al día durante 15 años, e inicio de la vida sexual activa a lois 16 años, hemotipo O. Biopsia de mama derecha benigna a los 17 años. Menarquia a los 10 años, conantecedente de dos embarazos y dos partos. VPH + en el cuello uterino a los 18 años tratado con criocirugía. En la última revisión ginecológica se encontró con sangrado transvaginal intermitente de 1 mes de evolución, en moderada cantidad. El ultrasonido reportó: útero 67 x 47 x 45 mm, endometrio 7 mm, mioma intramural 18 x 14 mm y mioma cervical 15 x 11 mm, adenomiosis, anexos normales. La biopsia de endometrio reportó: pólipo endocervical 1.1 x 0.6 x 0.5 cm. En la siguiente colposcopia se reportó: tumor exofítico en el cuello del útero, friable, muy vascularizado, de aproximadamente 3 cm. La biopsia de la lesión reportó: carcinoma poco diferenciado.
CONCLUSIONES: La metástasis rara vez sobreviene si se extirpa por completo; sin embargo, es propenso a la metástasis en etapa temprana con una tasa de transferencia del 50%, los sitios metastásicos más comunes son: pulmones, huesos, cerebro e hígado las metástasis a los ganglios linfáticos son poco frecuentes. El pronóstico incluyen el tamaño del tumor (más de 5 cm), la edad de presentación y el desarrollo de metástasis, siendo esta ultima la principal causa de muerte. La resección completa puede ser curativa en algunos pacientes, pero las metástasis son comunes con un seguimiento a largo plazo, a veces una década o más después de la resección del tumor primario.

Tumor phyllodes maligno de mama con metástasis al pulmón

Solorio Sánchez Gema, Jiménez Villanueva Xicotencatl, Ángela Hernandez Rubio, Moisés Echaarreta Sosa
Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: El tumor Phyllodes es una neoplasia fibroepitelial originada del estroma intralobulillar. Representa de 0.3 a 1% de los tumores primarios de mama y 2.5% e los tumores fibroepiteales de mama.
CASO CLÍNICO: Paciente de 51 años, sin antecedente de importancia. Inicia en 2021 con aumento de volumen progresivo acompañado de dolor y cambios de coloración en mama izquierda.a la exploración tumor de 20 x20 cm ulcerado , sangrado activo con adelgazamiento de la piel con axila ipsilateral negativo. Ultrasonido de áreas quisticas y solidas con aparente con comprensión de piel y tejido subcutanéo, axila y hueco supraclavicular derecha negativo. Biopsia de mama : tp borderline con proliferación fusocelular con áreas focales hipercelulares con atipia moderada con 2 mitosis por campo por alto poder e indice proliferativo elevado , sobrecrecimiento estromal y bordes imprecisos . Ihq desmina(-) stat 6(-) s100(+ citoplosmatico) cd34 (+) ckae1-ae3 (+). AmL(+). Se realiza mastectomia simple izquierda+ reconstruccion mamaria de colgajo fasciocutáneo .rhp : peso 2250 . Tumor phyllodes malingo 20 x17 x8.5 , ulceracion focal de la epidermis e infiltración profundas de musculo esqueletico. Necrosis tumoral (30%). Bordes superio a 0.3 cm , inferior 0.3 cm , externo a 0.1 cm e interno 1.2 cm. Quirúrgico positiva con ilv. E ipn. Presente , 20 mitosis por 10 campos de alto poder. Se toman estudios de extensión con metastásis pulmonares.
CONCLUSIONES: Existen características propias del tumor Phyllodes que pueden relacionarse con un mal pronóstico asociado con metástasis. La presentacion clínica de la paciente derivó en metástasis

pulmonares de inicio y gran tamaño tumoral que deben orientar a la práctica de estudios de extensión que permitan valorar el riesgo de enfermedad sistémica.

Aspecto atípico del líquido amniótico en paciente COVID +: reporte de caso

Roberto Hernández-Ramos, Karla Patricia Soriano Ortega, José Juan Guerrero Vargas, Alejandro Kava Braverman, José Smeke Befeler
Hospital Ángeles Lomas, Huixquilucan, Estado de México.

ANTECEDENTES: La cascada de citocinas inducida por la COVID-19 en el embarazo puede causar un severo daño inflamatorio y alterar los desenlaces perinatales. El *sludge* en el líquido amniótico refiere la existencia de partículas de material frecuentemente relacionado con procesos inflamatorios y asociación con infección intraamniótica, meconio, etc, y es factor de riesgo de parto pretérmino.
CASO CLÍNICO: Paciente de 39 años, con antecedentes de dos embarazos y un parto. Durante el embarazo en curso recibió el esquema de vacunación contra influeza y una segunda dosis contra COVID-19 (Moderna, ARNm-1273). A las 23.6 semanas de gestación, acudió a US estructural, con fetometría una semana mayor, sin alteraciones estructurales. En semana 34.0 acudió a valoración de crecimiento fetal, observándose curva de crecimiento similar. En ambas valoraciones con líquido en cantidad y aspecto normal. A la semana 38.3, refirió odinofagia, a lo cual se agregó cansancio y debilidad. Se determinó positividad a COVID-19 por RT-PCR, coincidiendo con inició de actividad uterina irregular. Se dio seguimiento por vía telefónica, hasta negativización de RT-PCR, acudiendo a las 39.4 semanas por probable meconio observado en ultrasonido. El crecimiento fetal se observó 2 semanas y 3 días menor (percentil 14). Llama la atención líquido amniótico hiperecogénico, denso, con movimiento fluctuante, e ILA de 8 cm, que recuerda signo de "Sludge". El RCTG se observó categoría I. Se envía con médico tratante para vigilancia estrecha durante trabajo de parto y atención de nacimiento, según condiciones obstétricas.
CONCLUSIONES: Los hallazgos observados por ultrasonido en pacientes con SARS-CoV2 positivas o de reciente resolución, a nivel placentario o de líquido amniótico, pudieran estar asociados a la respuesta inflamatoria materno-fetal generados en el momento más agudo de la infección, sin que esto se relacione con transmisión vertical y resultados perinatales adversos aparentes.

Leiomiomatosis uterina de grandes elementos

Hernández Ángeles Luis Claudio Erick, Martínez López Jesús Antonio, García Rodríguez Yajaidy Hernández López Marcos, Rosales Ortiz Sergio
Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES: Los leiomiomas son tumores benignos monoclonales que se originan a partir de las células del músculo liso del miometrio uterino.
CASO CLÍNICO: Paciente de 48 años. Acudió a valoración debido a dolor abdominal tipo cólico 10/10 en la escala análoga del dolor y sangrado transvaginal abundante de tres meses de evolución, con aumento de volumen abdominal acompañado de estreñimiento y datos urinarios compresivos y pérdida de peso de 10 kg en tres meses. En la exploración física se palpó un tumor fijo a los planos profundos de aproximadamente 25 cm desde hipocondrio derecho hasta fosa iliaca derecha, al tacto vaginal cérvix posterior, largo y cerrado, difícil movilización derecha, sangrado transvaginal escaso.Posterior a la obtención de los datos clínicos , estudios de imagen y laboratorios se estableció el diagnóstico de leiomiomatosis de grandes elementos y se decidió el tratamiento quirúrgico mediante laparotomía exploradora, con histerectomía total abdominal, salpingectomía bilateral y adherenciolisis. Reporte de patología: leiomioma común

subseroso de 34 cm con degeneración hialina y quística. Endometrio secretor. Cervicitis crónica inespecífica. Salpinges sin alteraciones histológicas. Calcificación general: benigno.
CONCLUSIONES: La leiomiomatosis uterina de grandes elementos puede generar síntomas de compresión. Por la dimensión de la masa tumoral no permite visualizar correctamente el origen anatómico.

Craneosinostosis

Luis Claudio Erick Hernández Ángeles, Larissa Danely Amaya Herrera, Dafne Rebeca Maya Sánchez, Scarlett Rangel García, Coraima Itzayana Sosa Cadena
Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES: La craneosinostosis es el cierre prematuro de una a más suturas del cráneo caracterizada por una forma anormal de la cabeza, su frecuencia es de 1 caso por cada 2000-2500 nacidos vivos. Es el segundo tipo de malformación craneofacial más frecuente con repercusiones funcionales, cognitivas y estéticas.
CASO CLÍNICO: Paciente de 35 años, con menarquia a los 12 años, inicio de la vida sexual activa a los 17 años, con control anticonceptivo hormonal. Con 3 emabarzos y dos abortos el último ameritó legrado uterino instrumental. Con embarazo actual de 7 semanas y un control prenatal. Marcadores del primer trimestre riesgo bajo para cromosomopatias, estudio cromosómico para trosomía 13,18 y 21 negativo. Ultrasonido estructural del segundo trimestre, sin alteraciones, riesgo de parto pretermino o aborto, perfil tiroideo en parámetros normales. En control de diabetes e hipertensión gestacional. Con diagnóstico de polihidramnios y craneosinostosis. Puesto que se trataba de un embrazo pretérmino tardío no se consideró idónea para amniodrenaje. Se decidió finalizar el embrazo a las 37 semanas mediante cesárea, con hallazgo de 6 L de líquido amniótico. Feto con turricefalia, sutura coronal fusionada, con reanimación y manejo avanzado de la vía aeréa y remitido para neurocirugía.
CONCLUSIONES: Establecer el diagnóstico prenatal de esta patología beneficia al recién nacido al poder elegir la vía del nacimiento y garantizar la atención oportuna individuzalizada al momento del nacimiento.

Síndrome de Body Stalk

Hernandez Ángeles Luis Claudio Erick, Balcázar Martinez A, Matus Castillo E, Mercado Rodriguez R, Sauceda Garcés C
Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES: El síndrome de Body Stalk es una malformación mortal en la que la pared abdominal no se desarrolla y, por lo tanto, la cavidad peritoneal queda abierta al celoma extraembrionario y el feto queda adherido a la placenta, suele asociarse con anormalidades de las extremidades y escoliosis severa. El cordón umbilical puede estar ausente o extremadamente corto.
CASO CLÍNICO: Paciente de 34 años, con obesidad grado II, con antecedentes de tres embarazos, un aborto espontáneo a las 6 semanas de gestación, ameritó LUI, sin estudio histopatológico. Acudió a consulta a las 20 semanas de embarazo con reporte de hallazgo de onfalocele en el ultrasonido de las 15 semanas. El ultrasonido estructural del segundo trimestre reportó: escoliosis dorsal (desviación hacia la izquierda), dextrocardia; abdomen con defecto de 16 mm a través del que protruye la cámara gástrica e hígado, cubierto por membrana adosada a la superficie placentaria, sin observarse el codón umbilical. Con lo anterior se estableció el diagnóstico de Body stalk por lo que, posterior a una sesión conjunta con la familia se decidió la finalización del embarazo. Se extrajo un feto polimalformado, sin signos vitales.
CONCLUSIONES: El síndrome de Body Stalk es una anormalidad letal para la que suele sugerirse la finalización de la gestación que puede ser por parto, previa consejería a la familia respecto del diagnóstico y pronóstico del síndrome.

Coma mixedematoso

Alan Ríos Espinosa, Belén Herrera Sierra, Rosa María de La Luz Montiel, Ivette Guadalupe Luna Vega, José de Jesún Pérez Daniel
Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES: El coma mixedematoso es la forma más severa y profunda del hipotiroidismo. El diagnóstico clínico se establece por los síntomas y signos característicos.
CASO CLÍNICO: Paciente de 20 años, con hipotiroidismo congénito en tratamiento con 150 mg de levotiroxina cada 24 horas, con 15 semanas de embarazo, a las 35.2 semanas tuvo salida de líquido transvaginal y por las condiciones se decidió la finalización del embarazo mediante parto, con recién nacido vivo, masculino, de 2615 g y 49 cm, C APGAR 7-8, líquido claro, cavidad eutérmica, sangrado 250 cc. Hemorragia obstétrica secundaria a hipotonía uterina, con útero subinvolucionado, loquios fétidos con sangrado de 900 cc, que ameritó histerectomía con sangrado de 1500 cc, con requerimiento de aminas, con reporte de laboratorio de lesión renal aguda, hiponatremia, aumento de leucocitos y TSH fuera de rangos. Se le indicaron: norepinefrina, antibióticos y ajuste de la levotiroxina a 200 mg cada 24 h. Los nuevos estudios reportron: TSH aumentada por lo que volvió a ajustarse la dosis de levotiroxina y se agregó un glucocorticoide.
CONCLUSIONES: El hiper e hipotiroidismo pueden tener su primera manifestación durante el embarazo. Las disfunciones tiroideas pueden afectar la fertilidad, el curso del embarazo establecido, la salud fetal y el estado materno y del recién nacido en el posparto.

Insensibilidad a los andrógenos

Ríos Espinosa Alan, Cervantes Pérez Lindsay Krystel, Martínez Fuentes Eva Marianne, Miranda García Mitzy Victoria, Velasco Gutiérrrez Grecia María
Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES: El síndrome de insensibilidad a los andrógenos, o de Morris o feminización testicular es el más frecuente de los trastornos del desarrollo sexual con cariotipo XY. Se origina por diversas mutaciones que causan pérdida funcional del gen responsable del receptor intracelular de andrógenos (Xq11-12) que conllevan una resistencia congénita total o parcial del efecto de los andrógenos circulantes en los órganos diana.
CASO CLÍNICO: Paciente de 17 años, con amenorrea primaria, con diagnóstico de síndrome de Asperger alos 6 años, con hernioplastia inguinal derecha a los 14 años de edad. Telarca a los 14 años, adrenarca a los 15 años, sin menarquia ni pubarca. Tanner mamario 4, púbico 0, introito vaginal y mucosa no estrogenizada, sin datos dismórficos característicos. La talla en percentiles normales, con gonadotropinas en rangos puberales. El ultrasonido pélvico reportó: ausencia de útero y anexos. Estudios de laboratorio: FSH 5.36, estradiol 22.9, A4 1.00, testosterona libre 1.13, cariotipo 46 XY. Con base en lo anterior se estableció el diagnóstico de: insensibilidad completa a los andrógenos: síndome de Morris. Se inició el tratamiento sustitutivo con estrógenos conjugados y continuó en atención conjunta con los especialistas del servicio de Endocrinología pediátrica y de Genética.
CONCLUSIONES: El diagnóstico definitivo se establece con un fenotipo femenino y un cariotipo XY que indica el género masculino. Posterior al diagnóstico el tratamiento es todo un reto para el equipo multidisciplinario porque la asignación de género tiende a ser un asunto complicado, que debe asumirse de manera individualizada, con apoyo especializado.

Struma ovari

Ríos Espinosa Alan, Romero López Juan Carlos, Medrano López Elsa, Cantero Rodríguez Alexa Estefanía, González Hernández María
Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES: El *struma ovarii* es un teratoma ovárico de variante monodérmica, en el que la diferenciación hacia tejido tiroideo es la predominante y constituye más del 50% del tumor.
CASO CLÍNICO: Paciente con masa palpable, dolor abdominal y sangrado transvaginal. A la exploración física se encontró una masa palpable a nivel del hipogastrio, no dolorosa. En el ultrasonido se apreció una imagen anecoica de 12 × 12 cm sugerente de cistoadenoma gigante. Se programó el procedimiento quirúrgico, indicado por el síndrome doloroso abdominal, con temperatura de 38.1 °C y aumento de células blancas en la biométrica hemática. *Hallazgos quirúrgicos:* tumor dependiente del ovario derecho de 18 x 16 × 14 cm, ovario izquierdo, sin alteraciones, líquido peritoneal de 1500 cc. Teratoma maduro previamente incidido de componente de tejido tiroideo predominante y salpinge sin alteraciones.
CONCLUSIONES: En virtud de la variedad de diagnósticos a evaluar en una paciente con una masa pélvica se reafirma la relevancia de una adecuada historia clínica y la aplicación de técnicas de imagen, anatomopatológicas e inmunohistoquímicas para el diagnóstico certero y tratamiento quirúrgico individualizado del *struma ovarii*.

Persistencia de náuseas y vómitos más allá de las 16 semanas de embarazo

Salvador Espino y Sosa, Socorro Alejandra Zamarripa Méndez, Paloma Mateu Rogell, Miriam Deyanira Rodríguez-Piña, Johnatan Torres Torres
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Los síntomas de náusea y vómito son comunes durante el embarazo y pueden afectar la calidad de vida de las mujeres gestantes, experimentados por aproximadamente el 50-80%. Estos síntomas suelen manifestarse durante el primer trimestre, alcanzando su punto máximo alrededor de la semana 9-10 y disminuyendo gradualmente después. Las investigaciones han demostrado que alrededor del 90% de las mujeres embarazadas experimentan alivio de la náusea y el vómito después de la semana 16. El objetivo del estudio fue: caracterizar la náusea y vómito persistente después de la semana 16 del embarazo.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo efectuado entre los meses de julio y septiembre de 2023 en pacientes embarazadas con náusea y vómito persistente después de la semana 16 de gestación.
RESULTADOS: La población estudiada presentó una alta persistencia de náusea y vómito más allá de la semana 16 (55% y 45% respectivamente). Se observó una disminución gradual de los síntomas, desapareciendo el vómito hasta el tercer trimestre. No se encontraron factores de riesgo asociados a la persistencia de náusea y vómito en la población estudiada.
CONCLUSIONES: Se observa una marcada persistencia de náuseas y vómitos más allá de la semana 16 del período gestacional. Este descubrimiento plantea la posibilidad de que estos síntomas mantengan su relevancia en la segunda mitad del embarazo para una cantidad considerable de mujeres embarazadas. Este hallazgo subraya la imperiosa necesidad de proporcionar atención y manejo continuos para mitigar estos síntomas y mejorar la calidad de vida de las mujeres durante esta etapa crucial de la gestación.

Más allá del puerperio: disfunción endotelial con antecedente de preeclampsia temprana

Johnatan Torres Torres, Jesús Iván Rivera Cantero, Paloma Mateu-Rogell, Ana Gabriela Espinosa-Reyes, Salvador Espino y Sosa
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La preeclampsia temprana implica una invasión trofoblástica deficiente

asociada a falta de remodelamiento de las arterias espirales lo que conduce a hipoxia uteroplacentaria con daño oxidativo. Liberación de factores placentarios como sFlt-1 y endoglina soluble inhiben factores vasodilatadores y proangiogénicos como PlGF y el VEGF generando disfunción endotelial sistémica y vasoconstricción.

OBJETIVO: Evaluar la disfunción endotelial mediante el Índice de hiperemia reactiva (RHI) en pacientes cursando su puerperio con antecedente de preeclampsia temprana en comparación con pacientes que no desarrollaron preeclampsia al final de su embarazo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal comparativo efectuado en paciente en el puerperio con el antecedente de preeclampsia temprana y mujeres con embarazo a término sin preeclampsia. Se midió el Índice de Hiperemia Reactiva (RHI) obtenido por tonometría no invasiva (Endopat 2000®), cuantificación de sFLT-1 y PlGF sérico por ELISA (COBAS E411, Roche), TA e índice de pulsatilidad de arterias uterinas (IPAU) por flujometría Doppler.

RESULTADOS: Se incluyeron 32 pacientes con 11 a 13.6 semanas de embarazo, 12 con antecedente de preeclampsia y 20 sin éste. Se observaron diferencias significativas en el RHI de 1.46 en las pacientes con antecedente y 1.666 en pacientes sin antecedentes, con un valor de p = 0.004.

CONCLUSIONES: Las pacientes con antecedente de preeclampsia temprana tienen un endotelio disfuncional en comparación con las pacientes que no tuvieron preeclampsia. Se justifican la implementación de medidas de cuidado del endotelio (ácido acetilsalicílico y L-arginina) para disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

El poder de los roles en equipos de investigación: una perspectiva Belbin para médicos en formación

Myrna Souraye Godines Enríquez, Armando Martínez Ruiz, Paloma Mateu-Rogell, Jesús Iván Rivera-Cantero, Salvador Espino y Sosa

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

ANTECEDENTES: En el ámbito de la salud, la colaboración efectiva entre profesionales es crucial para proporcionar atención médica de calidad. En equipos de trabajo empresarial se han resuelto desafíos de manera exitosa distribuyendo las tareas de forma racional de acuerdo a los roles de trabajo identificados por la metodología Belbin, la cual identifica nueve roles de equipo con habilidades y características únicas. El éxito en la consecución de un protocolo de investigación depende en gran medida de la combinación de habilidades en el equipo.

OBJETIVO: Describir los roles de trabajo en equipo mediante la aplicación de la metodología Belbin en médicos en formación que trabajan de manera colaborativa.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal simple efectuado de junio a septiembre de 2023 en médicos en formación a quienes se aplicó el cuestionario Belbin.

RESULTADOS: El estudio aplicando la metodología Belbin revela una diversidad de roles de equipo, destacando el "Implementador" y el "Investigador". Esto es esencial para garantizar que el protocolo se implemente según lo planeado y que se sigan los procedimientos de investigación de manera precisa y eficiente. Un puntaje alto sugiere que el equipo tiene la capacidad de realizar investigaciones de alta calidad y obtener resultados significativos.

CONCLUSIONES: Roles como el implementador, coordinador y finalizador son esenciales para la ejecución eficiente, mientras que el cerebro y el investigador aportan creatividad y capacidad de investigación. La cohesión del equipo, la motivación y la supervisión son fundamentales para mantener el progreso. En última instancia, un equipo equilibrado y colaborativo, con experiencia especializada cuando sea necesario, es crucial para lograr resultados exitosos en la investigación.

Modelo de inteligencia artificial para mejorar la predicción de preeclampsia

Johnatan Torres Torres, Regina Uribe Torres, Luis Enrique Orozco Guzmán, Paloma Mateu Rogell, Salvador Espino y Sosa
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La inteligencia artificial es una prometedora solución para predecir preeclampsia desde las 11 a 13.6 semanas de gestación.
OBJETIVO: Desarrollar un modelo de predicción de preeclampsia en el primer trimestre mediante aprendizaje automatizado por inteligencia artificial para mejorar la tasa de detección y, a su vez, la prevención de preeclampsia temprana que se refleje en menores complicaciones maternas y perinatales.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte prospectiva efectuado para crear un modelo de predicción de preeclampsia en el primer trimestre, con uso de la inteligencia artificial. Se emplearon características maternas y múltiplos de la mediana locales (MoM) para MAP, UtA-PI y PlGF como variables de selección. El conjunto de datos se dividió en entrenamiento, validación y prueba. Utilizamos una red elástica para seleccionar predictores y evaluamos el modelo mediante AUC y tasas de detección (DR) al 10 % de tasas de falsos positivos (FPR).
RESULTADOS: Se analizaron 3050 embarazadas, de las que 124 (4.07%) tuvieron preeclmpsia. El modelo de inteligencia artificial tuvo un destacado rendimiento con AUC de 96.3%, 89.7% y DR con 10% de FPR de 88.2% y 76.5% para preeclampsia temprana (ePE) y pretérmino (pPE), respectivamente. El modelo de inteligencia artificial superó a modelos previos y mostró un mejor desempeño que validaciones externas de algoritmos existentes.
CONCLUSIONES: Nuestro modelo de inteligencia artificial mostró alta precisión al predecir pPE y ePE utilizando características maternas y biomarcadores del primer trimestre. Este modelo podría ser una herramienta eficaz y accesible para una predicción temprana de la preeclampsia, lo que permitiría intervenciones oportunas y mejores resultados tanto para la madre como para el feto.

Caracterización epidemiológica y clínica de náusea y vómito

Raigam Jafet Martínez Portilla, Miriam Deyanira Rodríguez Piña, Paloma Mateu Rogell, Yoalli Danira Estevez Fuentes, Salvador Espino y Sosa
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Las náuseas y vómitos afectan 50 a 80% de los embarazos, principalmente entre la semana 4 y la 20 principalmente por la mañana. La hiperémesis gravídica es la principal causa de hospitalización en el primer trimestre, se asocia desequilibrio hidroelectrolítico y es considerada una importante complicación del embarazo. Se ha explorado el efecto protector de las náuseas y vómito en el embarazo al limitar el consumo de alimentos tóxicos y teratogénicos. Impacta la calidad de vida de muchas mujeres, y se ha asociado con desenlaces adversos como restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, desnutrición materna y preeclampsia.
OBJETIVO: Caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico las náuseas y vómito en población de mujeres embarazadas mexicanas.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo efectuado, mediante el levantamiento de una encuesta de junio a septiembre de 2023 en pacientes embarazadas.
RESULTADOS: La mayoría de las mujeres eran amas de casa, lo que aumenta los desafíos debido a los síntomas del embarazo. Las náuseas y vómitos comunes afectan la calidad de vida, subrayando la necesidad de opciones de tratamiento y apoyo para las mujeres embarazadas.
CONCLUSIONES: La caracterización de la náusea y vómito en el embarazo nos permite abordar de forma integral este padecimiento altamente pre-

valente en el embarazo, con el objetivo de proponer estrategias integrales de intervención para mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas.

Miomatosis uterina y masa anexial en paciente con fibrodisplasia osificante progresiva

Hilda Socorro Valadez Hernández, Angélica Huante López, Guillermo Pérez García
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

ANTECEDENTES: La fibrodisplasia osificante progresiva es un trastorno poco común ocasionada por mutaciones en el gen ACVR1-ALK2 y en el cromosoma 2q23-24, que codifica el receptor de activina A tipo I-cinasa similar a activina 2, un receptor de proteína morfogenética ósea que ocasiona la formación de placas de hueso heterotópicas con afección principal de tejidos blandos, músculo esquelético, tendones y fascias. Existe predominio de presentación esporádica; sin embargo, se ha documentado herencia autosómica dominante.
CASO CLÍNICO: Paciente de 43 años con dolor abdominal tipo cólico, EVA 10-10, en el hipogastrio y fosa iliaca derecha asociado con ingesta de semisólidos y líquidos de 8 meses de evolución. Paciente en silla de ruedas, limitación de arcos de movimiento, espasticidad en articulación temporomandibular, hiperplasia gingival, disminución en movilidad de columna cervical, mamas Tanner 4; tumoraciones nodulares en región lumbar secundarias a calcificaciones, masa irregular e indurada no dolorosa en mesogastrio que abarca hasta ambos flancos e hipogastrio de aproximadamente 20 x 12 cm, sindactilia cutánea entre II-III-IV dedos así como braquidactilia en primer ortejo bilateral y hallux valgus.
CONCLUSIONES: Es importante considerar la complejidad de la fibrodisplasia osificante en el contexto de intervenciones quirúrgicas, valorando el riesgo-beneficio. En los casos quirúrgicos realizar planeación quirúrgica-anestésica, estrategias para minimizar microtraumas, así como simulación y adiestramiento, tener en cuenta la administración del manejo profiláctico de brotes con el objetivo de generar la menor afección posible a la paciente.

Leiomioma cutáneo extrauterino: reporte de caso

Hilda Socorro Valadez Hernández, Angélica Huante López, Jairo Giovanni Martínez Ortega
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

ANTECEDENTES: Los leiomiomas son tumores benignos originados de músculo liso, su localización más frecuente es el útero (95%) seguido de piel (3-5%). Los leiomiomas suelen afectar la dermis reticular, cerca del folículo piloso, con predominio en mujeres y aparecen durante la adolescencia o primeros años de vida adulta (10-30 años de edad). El tronco y las superficies extensoras de extremidades son los sitios más afectados.
CASO CLÍNICO: Paciente de 47 años, sin comorbilidades conocidas ni antecedentes de importancia; acudió a revisión ginecológica debido a una lesión nodular en la mama izquierda desde hacía un año, no dolorosa, con deseo que se le retirara. Al examen físico dirigido: se observa en mama izquierda radio de las 3 a 5 cm del pezón, lesión nodular, circunscrita, de 1.5 cm de diámetro, coloración rosácea, indurada, sin eritema circundante. Se procedió al retiro total de la misma en consultorio sin aparentes complicaciones, se envía muestra a patología. Reporte histopatológico de leiomioma cutáneo.
CONCLUSIONES: El diagnóstico clínico del leiomioma cutáneo no es sencillo debido a la similitud clínica con otras afecciones; sin embargo, la importancia radica en considerarlo un diagnóstico probable ante lesiones cutáneas, independientemente de la zona corporal afectada, procurando siempre su resección completa y la revisión histopatológica del tejido. Es decisiva la valoración renal en pacientes con criterios sugerentes de alteración gené-

tica para favorecer una pronta detección del daño renal para brindar atención inmediata y oportuna que mejoren la supervivencia de las pacientes.

Apoplejía úteroplacentaria: caso clínico

Miguel Corres Molina, Alinne Colin, Humberto López
Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES: La apoplejía úteroplacentaria o útero de Couvelaire es la infiltración sanguínea en el miometrio y serosa, consecuencia de un hematoma retroplacentario.
CASO CLÍNICO: Paciente de 22 años, primigesta, con hipertensión gestacional a las 35 semanas, con conducta expectante. A las 36 semanas de gestación presentó actividad uterina irregular y disminución de los movimientos fetales, en su ciudad de origen acudió con particular, ingresándose para cesárea, sin embargo, se encontró con cifras tensionales elevadas y alteraciones de laboratorio no especificadas por lo que la paciente fue enviada a su unidad de atención médica. Varias horas después la paciente llego a valoración sin encontrarse frecuencia cardiaca fetal, durante el ingreso empezó con taquicardia, fiebre y datos de abdomen agudo. Por lo anterior se realizó laparotomía urgente con los hallazgos de útero necrótico (imagen anexa), hemoperitoneo y producto óbito. Posterior a la histerectomía la paciente fue trasladada a la UTI con los diagnósticos de síndrome de HELLP, DPPNI. El egreso hospitalario sucedió dos semanas después sin otras complicaciones.
CONCLUSIONES: El acceso a una institución con unidad toco quirúrgica y cuidados intensivos favoreció la supervivencia de la madre; sin embargo, la fragmentación en la atención médica significó la pérdida del feto en una paciente primigesta y la secuela reproductiva para una mujer con recursos limitados para el acceso a las alternativas para la maternidad.

Implementación de la Norma ISO 9001:2015 para certificar unidades ginecoobstétricas

Miguel Ángel Serrano Berrones, Indra Angélica Serrano Beltrán, Indra Beltrán Castillo
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, ISSSTE.

ANTECEDENTES: El ISSSTE tiene entre sus propósitos fundamentales elevar la satisfacción de los derechohabientes a través de la mejora en la gestión institucional y en la prestación de los diferentes servicios.
OBJETIVO: Describir una estrategia institucional la certificacion de los sistemas de gestión de calidad basados en la NOM 9001:2015.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal para verificar la certificación de las diferentes unidades medicas gineco obstetricias conforme a la norma ISO 9001:2015 durante el periodo de 2017 a 2021 lo cual represento un avance significativo en la búsqueda del fortalecimiento y mejora continua de los procesos y sistemas de trabajo de las diferentes unidades medicas, asegurando la calidad en el otorgamiento de los servicios, seguros y prestaciones a través de la implementacion de estandares de calidad internacionales y la verificacion del cumplimiento.
RESULTADOS: La repercusión de la norma ISO 9001:2015 en las unidades medicas resalta en el ofrecimiento de servicios de calidad basados en la mejora continua, al brindar procesos estandarizados para su mayor control y seguimiento de los procesos, incrementando la competitividad, estableciendo procedimientos definidos y documentados, permitiendo un monitoreo.
CONCLUSIONES: Resulta necesario desarrollar, implementar y difundir programas continuos de formación que tengan como fundamento un sistema de gestión de calidad que permita mejorar el desempeño de las diferentes actividades y procesos certificados a nivel internacional.

Lupus eritemasoso sistémico y embarazo

Miguel Ángel Serrano Berrones, Indra Angélica Serrano Beltrán, Indra Beltrán Castillo

Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES: El pico de incidencia del lupus eritematoso sistémico ocurre, principalmente, entre los 15 y 40 años de edad, con una relación mujer:hombre de por lo menos 10:1.
CASO CLÍNICO: Paciente de 32 años, con 16 semanas de embarazo y diagnóstico de nefritis lúpica. El diagnóstico de lupus se estableció a los 28 años con órgano de choque mucocutáneo y articular, en tratamiento con azatioprina, cloroquina, prednisona y metotrexato. Tres meses previos a la concepción tuvo actividad lúpica. El control prenatal se inició en un hospital privado y a las 18 semanas de embarazo la proteinuria se cuantificó en 500 mg/24. Se inició tratamiento con 4 ciclos de metilprednisolona que enseguida se cambió a: azatioprina, prednisona y cloroquina. Se corroboró la proteinuria (450 m/24 horas) y mediante el índice índice de actividad lúpica durante el embarazo se descartó el brote lúpico. A las 21 semanas de embarazo se inició la preeclampsia con datos de severidad por lo que se decidió finalizar el embarazo, con óbito de 530 gramos. Durante el puerperio mediato las cifras de tensión arterial y proteinuria (400 mg/24 h) disminuyen y la evolución fue hacia la mejoría.
CONCLUSIONES: El embarazo de una paciente con lupus debe considerarse de alto riesgo, la frecuencia de complicaciones durante el embarazo tales como recaídas de la enfermedad, pérdida fetal y prematurez es mayor cuando el embarazo no tiene una vigilancia prenatal estrecha, por lo que el tratamiento y control prenatal debe ser multidisciplinario con la intervención del médico materno-fetal, internista y nefrólogo.

Síndrome de HELLP y enfemedad molar complicada

Miguel Ángel Serrano Berrones, Indra Angélica Serrano Beltrán, Indra Beltrán Castillo
Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANTECEDENTES: Las enfermedades hipertensivas son raras en embarazos tempranos. Solo pocos casos reportan síndrome de HELLP antes de las 20 semanas y la mayoría de los casos se asocian con triploidía fetal o síndrome antifosfolipídico.
CASO CLÍNICO: Paciente de 50 años de edad, con dolor abdominal opresivo en el hemiabdomen inferior, con un tumor abdominal en torno de la fosa iliaca derecha, de rápido crecimiento, acompañado de ciclos de hiperpolimenorrea, con náusea y vomito. Acudió a Urgencias debido a la agudización del dolor abdominal. En la exploración se encontró una tumoración pélvica de 25 x 20 mm, móvil sin datos de irritación peritoneal, con prolapso genital anterior, sin pérdidas transvaginales. En los análisis complementarios se reportaron: antígeno carcinoembrionario, Ca 125, alfafetoproteína. Se sospechó probable sarcoma. Se procedió a la histerectomía total abdominal, con salpingooforectomía bilateral con diagnóstico posoperatorio de adenomiosis. El reporte de patología fue de mola completa. Durante el posoperatorio continuó con descontrol hipertensivo (170-100 mmHg), bradipsiquia, bradicardia, taquicardia y bradilalia. Se le indicaron: enalapril 10 mg y nifedipino 10 mg. El ultrasonido abdominal reportó imágenes sugerentes de colección en el hueco pélvico con volumen de 56 cc. Debido a la evolución tórpida se inició tratamiento con seis antihipertensivos: metoprolol, enalapril, prazosin, nifedipino, furosemida e hidroclorotiazida con los que al final se alcanzó el control.
CONCLUSIONES: El caso tuvo una evolución inusual porque el síndrome de HELLP se asocia con mola parcial a una edad media de 32 a 34 años; sin embargo, el reporte es de una paciente de 50 años, con embarazo molar diagnosticado histopatológicamente posterior a la histerectomía y mala evolución debido a la complicación con síndrome de HELLP.

Condilomatosis en una paciente con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. Caso clínico

Yahaira Itzel Barrera del Rayo, Sergio Bruno Muñoz Cortés, Rosaura Aguirre Garcia
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Las pacientes con lupus eritematoso sistémico presentan una supresión del sistema inmunológico debido a alteraciones inmunológicas propias y al tratamiento con inmunosupresores. Varios estudios han demostrado una asociación entre infección persistente de Virus de Papiloma Humano en comparación con mujeres sanas.
MATERIALES Y MÉTODOS: Búsqueda exhaustiva de información en distintas plataformas de artículos científicos, con un límite de antigüedad de cinco años para garantizar la actualidad de los datos. Se seleccionaron fuentes relevantes y se evaluaron críticamente. La información se sintetizó para respaldar el desarrollo de este trabajo.
RESULTADOS: A través de la revisión de la bibliografía existente y la presentación de este caso clínicio, se ha demostrado de manera contundente que las pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico tienen mayor predisposición a desarrollar persistencia y una progresión más acelerada de las lesiones causados por virus de papiloma humano.
CONCLUSIONES: Los hallazgos obtenidos respaldan la importancia de una vigilancia estrecha y un enfoque multidisciplinario en el manejo de las pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, prestando especial atención a la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las lesiones causados por virus de papiloma humano.

Utilidad del índice de choque en hemorragia posparto

Ortega-Castillo Verónica, Sánchez-Ramírez Alicia Sofía, Rodríguez-Bosch Mario Roberto, Zea-Prado Francisco, Mateu-Rogell Paloma
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La hemorragia posparto es la primera causa de muerte materna en el mundo (27%, OMS). Aunque tradicionalmente se activan códigos de respuesta al cuantificar 1000 cc de hemorragia, el principal factor pronóstico es la repercusión en la hemodinamia materna. El índice de choque se calcula entre la frecuencia cardíaca y la presión arterial sistólica de la paciente, con un rango normal de 0.5 a 0.7. En casos de hemorragia posparto, una alteración en este índice indica una adaptación cardiovascular.
OBJETIVO: Describir el comportamiento del índice de choque en mujeres con hemorragia posparto.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte simple efectuado en pacientes que ingresaron para finalización del embarazo al INPer entre los meses de febrero de 2018 a agosto de 2023.
RESULTADOS: Se incluyeron 1383 pacientes. El índice de choque mostró baja sensibilidad para la identificación de hPP antes de cuantificarse 3000 mililitros y bajo poder de discriminación entre hemorragia mayor y hemorragia masiva.
CONCLUSIONES: En la unidad tocoquirúrgica el índice de choque no discrimina hemorragias menores de 3000 cc, quizá por las maniobras dirigidas a evitar o prevenir el choque hipovolémico, podría ser de utilidad en el contexto de urgencias o en ausencia de reanimación.

Hemorragia posparto: primeras acciones

Marco Ortiz-Ramírez, Itzel Valeria Lagunas-Ortiz, Alejandra Seligson-Ríos, Francisco Zea-Prado, Óscar Daniel Martínez-Macías
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Las acciones de reacción inmediata, posterior a la identificación de la hemorragia, mejoran el pronóstico al integrar el equipo de trabajo, contener la persistencia del sangrado, prevenir o revertir el choque hipovolémico e iniciar el monitoreo continuo. Hasta el momento no se ha caracterizado la integración

de estas acciones por parte del personal de salud.
OBJETIVO: Evaluar la relación entre la cantidad de acciones inmediatas recomendadas y la cantidad de acciones implementadas por obstetras, como primeros respondedores, al enfrentar una hemorragia posparto.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal y descriptivo efectuado en obstetras y residentes de la especialidad provenientes de hospitales públicos y privados. Encuesta estandarizada de respuesta abierta. Se calcularon la frecuencia y el intervalo de confianza de las acciones mencionadas y se correlacionó la cantidad de acciones recomendadas con la de obstetras que las mencionaron mediante el test rho de Spearman.
RESULTADOS: La petición de ayuda fue mencionada por el 45% de los encuestados y el 38% preguntó por las constantes vitales. Solo una quinta parte de los encuestados pidió recuento sanguíneo, pruebas de coagulación, gasometría arterial o sonda urinaria. Muy pocos mencionaron la prevención de la hipotermia, la administración de oxígeno o la transfusión de sangre. El 80% de los encuestados solo mencionó 3 de las 16 medidas recomendadas.
CONCLUSIONES: La formación en atención de la hemorragia posparto debe incluir instrucciones de los pasos iniciales para mejorar la comprensión del tratamiento y los resultados.

Antecedente de preeclampsia y disfunción endotelial en el primer trimestre

Salvador Espino y Sosa, Axel Ricardo Castro Pérez, Johnatan Torres Torres, Paloma Mateu Rogell, Eva Mariana Rivero Pérez
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Múltiples factores contribuyen a esta disfunción: desarrollo anormal de la placenta, estrés oxidativo, cambios en la angiogénesis E invasión trofoblástica. En este sentido, la preeclampsia puede constituir un marcador de disfunción endotelial al inicio del siguiente embarazo.
OBJETIVO: Evaluar la función endotelial en el primer trimestre del embarazo en pacientes con antecedente de preeclampsia.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal de casos y controles comparativo efectuado de mayo de 208 a diciembre de 2020 en pacientes en el primer trimestre del embarazo. Casos: antecedente de preeclampsia. Controles: antecedente de embarazo eutrófico a término. Recolección de datos: Medición del Índice de Hiperemia Reactiva (RHI) mediante tonometría no invasiva Endopat, la cuantificación de sFLT-1 y PlGF por ELISA (Roche, cobas e 411), tensión arterial (TA) y el índice de pulsatilidad de las arterias uterinas (IPAU) (Voluson E6). Diferencia de medias: U de Mann-Whitney, diferencia de proporciones: χ^2
RESULTADOS: La disfunción endotelial se demostró con los marcadores bioquímicos y biofísicos: sFlt-1 que fue significativamente mayor en casos que en controles (1258.64 vs. 1155.23, p = 0.678), PlGF es menor en casos que en controles (40.61 vs. 71.08, p = 0.047), el cociente sFLT1/PlGF es más alto en casos que en controles (36.80 vs. 11.46, p = 0.014), e IP AU es mayor en casos que en controles (1.92 vs. 1.46, p = 0.018), lo que sugiere sugieren una disminución funcional en la expresión de oxido nítrico que impacta en la vasodilatación en respuesta flujo.
CONCLUSIONES: El antecedente de preeclampsia representa un factor de riesgo significativo para el inicio del embarazo con disfunción endotelial. Este hallazgo respalda la necesidad de explorar estrategias de intervención destinadas a preservar la integridad del endotelio y prevenir resultados perinatales desfavorables.

Primeras acciones en hemorragia posparto: estudio de sombra

Marco Antonio Ortiz Ramírez, Froy Inés Méndez Salas, Paloma Mateu Rogell, Francisco Zea Prado, Salvador Espino y Sosa

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

ANTECEDENTES: El principal factor pronóstico de la hemorragia posparto es el volumen de sangre perdida antes de la implementación de acciones eficaces orientadas su contención, la prevención del choque hipovolémico y la monitorización activa.
OBJETIVO: Evaluar el tiempo de demora y el cumplimiento del protocolo de reacción inmediata por parte del primer respondedor, al identificar la hemorragia posparto.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal efectuado en el INPER entre febrero 2018 y septiembre 2023. Se evaluó la implementación del protocolo de reacción inmediata a través de un estudio de sombra. El tiempo cero se estableció al cuantificarse 1000 mL de hemorragia. Las acciones y el tiempo de demora en su implementación se recabaron en lista de cotejo. Se describió la proporción de acciones realizadas y el tiempo al evento.
RESULTADOS: Se identificaron 395 casos de hemorragia posparto. La prevalencia de ésta fue de 23 partos (5.82%) y 368 cesáreas (93.16%). Solo 4 acciones fueron implementadas en más del 75% de los casos: colocación de sonda urinaria 93%, administración de oxigeno a través de puntas nasales 91%, determinación de pruebas cruzadas 79%, determinación de signos vitales 77%; el resto de las acciones se realizó en menos del 50% de los casos. Incremento en la tasa de infusión de líquidos (48%), uterotónicos (35%), gasometría (34%), segunda vía (28%), toma de biometría (27%), masaje uterino (21%), solicitar ayuda (19%), hemostasia mecánica (17%), calentar soluciones (13%), cubrir a la paciente (8%), determinación de tiempos de coagulación (6%), solicitar equipo de pinzamiento o balon de bakri (3%).
CONCLUSIONES: Los hallazgos demuestran la baja prevalencia y demora significativa en la implementación de las acciones del protocolo de reacción inmediata, lo que justifica la implementación de estrategias de estandarización de grupos hospitalarios de respuesta.

Papel de la suplementación con mioinositol en la prevención diabetes gestacional

Salvador Espino y Sosa, Froy Inés Méndez Salas, Paloma Mateu Rogell, Victor Andrés Villasuso Alcocer, Johnatan Torres Torres
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La diabetes gestacional es una complicación del embarazo que implica intolerancia a la glucosa y concentraciones elevadas en sangre con posibles efectos adversos para la madre y su hijo.
OBJETIVO: Evaluar la eficacia de la suplementación con mioinositol en pacientes embarazadas con riesgo de diabetes gestacional, sin enfermedades crónic-degenerativas previas a fin de demostrar si existe beneficio con su ingesta.
MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión sistemática y metanálisis efectuado en pacientes en etapa temprana del embarazo con riesgo de diabetes gestacional. Revisión sistemática y metanálisis de siete ensayos clínicos aleatorizados que evaluaron el efecto de la suplementación con mioinositol en embarazadas.
RESULTADOS: Se encontraron efectos benéficos en los desenlaces aunque con algunos sesgos y limitaciones en los estudios incluidos. Se estudió un subgrupo de mujeres obesas y con sobrepeso en quienes el desenlace fue igual de favorable, en comparación a quienes no padecían comorbilidades.
CONCLUSIONES: La suplementación temprana con mioinositol durante el embarazo puede reducir la incidencia de la diabetes gestacional y disminuir la necesidad de tratamiento con insulina en pacientes con factores de riesgo y comorbilidades. Hacen falta más estudios que evalúen los desenlaces a largo plazo en las madres y en su descendencia e investigar la dosis y el tiempo de intervención óptimos.

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

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

ANTECEDENTES: ¿Existe diferencia en la microbiota disbiótica vaginal y endocervical en pacientes en un programa de técnicas de reproducción en comparación con pacientes con falla repetida en la implantación?
OBJETIVO: Comparar la prevalencia de la microbiota disbiótica vaginal y endocervical en pacientes de un programa de técnicas de reproducción con otro de pacientes con falla repetida en la implantación.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, comparativo, no controlado, no aleatorizado (por conveniencia), realizado en un centro privado de técnicas de reproducción asistida. Solo se incluyeron pacientes en quienes se congelaron todos los embriones, incluidos gametos propios y ciclos de ovodonación.
RESULTADOS: Se estudiaron 54 pacientes y 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 de ésta fue: baja reserva ovárica (24.1%), factor masculino 14.8%), y el factor masculino en un 16.7% cuando agrupó las tres. Como falla repetida de implantación solo constituyó el 7.4%.
CONCLUSIONES: No hubo diferencia significativa en la taxonomía de la microbiota disbiótica entre los dos grupos de estudio. Solo hubo diferencia estadística con *Ureaplasma parvum* en el grupo del pacientes de FIV, tampoco en los lugares de la toma vaginal y endocervical. Hubo un franco predominio de *Gardnerella vaginalis* y *Atopobium vaginae* en pacientes con baja reserva ovárica, infertilidad inexplicable y factor masculino.

Secuencia quirúrgica en percretismo placentario: tratamiento exitoso

Eduardo Peñaflores Rodríguez, Arnulfo Martínez Chapa, Israel Hernández Sánchez, César Alonso Verdeja Robles, Orquídea Todd Cervantes
Hospital Ángeles, Villahermosa, Tabasco.

ANTECEDENTES: La placenta acreta, increta y percreta son anomalías con variaciones graves en las que los tejidos trofoblásticos invaden el miometrio hasta profundidades diversas. La probabilidad de que existan es mucho mayor junto con placenta previa o implantada sobre una incisión o perforación uterina previas.
OBJETIVO: Dar a conocer el método aplicado para obtener un diagnóstico certero y oportuno, y el procedimiento quirúrgico practicado y sus desenlaces.
CASO CLINICO: Paciente de 32 años con menarquia a los 13 años e inicio de la vida sexual activa los 25 años, con 4 embarazos, una cesárea y dos abortos. Embarazo actual con amenaza de aborto del primer trimestre, tratada con reposo y progesterona a dosis de 200 mg, cada 24 horas por via oral de la semana 6 a la 12. El ultrasonido del primer timestre reportó placenta de inserción baja. En la semana 29 se corroboró el diagnóstico de placenta, grado 0, previa central total. En la misma semana se corroboró el diagnóstico de colestasis intrahepática del embarazo. Más adelante tuvo datos de acretismo placentario (percreta), con extensión al canal cervical. A las 35 semanas se finalizó el embarazo mediante cesárea e histerectomía.
CONCLUSIONES: En pacientes con factores de riesgo es decisivo establecer el diagnóstico de placenta previa. El estudio de resonancia magnética debe ser oportuno antes de la semana 32. No dejar avanzar el embarazo, más allá de la semana 35, cuando se tiene sospecha de placenta acreta.

Detección de malformaciones fetales en el ultrasonido del tercer trimestre

Gabriel Edgar Villagómez Martínez, Mariana Thomas García,

Andrea Leticia de la Fuente Lira, Alejandra Alonso Martínez, Mario Giovanni Ramírez Montes
Hospital Universitario José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

ANTECEDENTES: El ultrasonido del tercer trimestre o ultrasonido obstétrico es un estudio sonográfico para evaluar el crecimiento fetal, establecer el peso estimado una biometría fetal, determinar, la posición del feto respecto de la madre y valorar la placenta y el líquido amniótico en el último trimestre del embarazo.
OBJETIVO: Determinar la tasa de detección de malformaciones fetales mediante ultrasonido obstétrico de tercer trimestre del embarazo.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, ambispectivo, transversal y poblacional efectuado entre enero 2021 y junio 2023 en el Hospital Universitario José Eleuterio González. Se recabó la cantidad de fetos con malformaciones diagnosticadas por primera vez en ultrasonido de tercer trimestre. Los datos recabados se dividieron en malformaciones fetales por sistemas: cráneo, cara, sistema musculo esquelético, sistema nervioso central, tórax, sistema cardiovascular, pared abdominal-hernias, sistema gastrointestinal y sistema genitourinario.
RESULTADOS: Se practicaron 6925 ultrasonidos obstétricos en los que se reportaron 102 malformaciones fetales detectadas por primera vez, lo que representó 1.47% de los ultrasonidos obstétricos. Entre las malformaciones fetales diagnosticadas el sistema fetal más implicado fue el cardiovascular con 30 fetos con cardiopatías (29.4%); el diagnóstico más común fue la anomalía de Ebstein. El segundo sistema en frecuencia fue el genitourinario con 21 fetos con alteraciones. En tercer lugar el sistema nervioso central con 19 fetos.
CONCLUSIONES: El ultrasonido del tercer trimestre se orienta a detectar alteraciones en el crecimiento del feto, líquido amniótico y la placenta; también es últil para la detección de malformaciones fetales.

Programación fetal: efecto de las adipocinas de la madre en la masa grasa del neonato

Raigam Jafet Martínez-Portilla, Eva Mariana Rivero-Pérez, Victoria Galicia-Hernández, Guadalupe Estrada-Gutiérrez, Juan Mario Solís-Paredes
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Las adipocinas de la madre, secretadas durante el embarazo a través del tejido adiposo, desempeñan un papel decisivo en la homeostasis metabólica y en la modulación del crecimiento y función de la placenta. Puesto que el feto es sensible a los cambios en el ambiente intrauterino, cualquier alteración en las adipocinas podría tener repercusión en la programación fetal.
OBJETIVO: Evaluar si existe asociación entre la concentración de adipocinas maternas con la antropometría y la composición corporal del neonato al mes de vida.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo de la cohorte perinatal OBESO (Origen Bioquímico y Epigenético del Sobrepeso y Obesidad), donde se cuantificó la concentración sérica de adipocinas maternas (adiponectina, resistina, progranulina, AFABP, BDNF y FGF-21) en los tres trimestres del embarazo. Se generaron modelos de regresión lineal múltiple en cada trimestre para evaluar la asociación entre la edad, índice de masa corporal (IMC) pregestacional, ganancia de peso gestacional y adipocinas maternas con la antropometría del neonato al mes de vida.
RESULTADOS: Se generaron modelos para evaluar la masa grasa del neonato, donde la concentración de resistina en el primer trimestre junto con el IMCp, mostraron asociación significativa (R^2 = .227 y aR^2 = .178, p = .016). En el segundo trimestre se encontró una fuerte asociación con la progranulina (R^2 = .116 y aR^2= .089, p = .048). Finalmente, el IMCp, la AFABP y la progranulina en el tercer trimestre generaron un modelo

con valor significativo (R^2 = .487 y aR^2 = .417, p = .002).
CONCLUSIONES: Los resultados indican que las adipocinas de la madre podrían estar implicadas en los mecanismos de programación fetal e influir en la composición corporal neonatal, con posibles implicaciones metabólicas en la niñez y en la edad adulta.

Eficacia de dos esquemas de automonitoreo de glucosa capilar para vigilar el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus gestacional

Enrique Muñoz, Lidia Arce Sánchez, Nayeli Martínez Cruz, Salvador Espino y Sosa, Nayeli Martínez Huerta
Instituto Nacional de Perinatologia Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: El automonitoreo de la glucosa capilar es una herramienta importante para evaluar la efectividad del tratamiento en la vigilancia del control glucémico. No existe consenso internacional acerca de la frecuencia o el momento ideal para el automonitoreo de la glucosa capilar en pacientes con diabetes mellitus gestacional.
OBJETIVOS: Evaluar la eficacia del automonitoreo de la glucosa capilar en pacientes con diabetes gestacional practicado cuatro veces al día en comparación con dos veces al día para lograr el control glucémico y, como objetivo secundario, estimar el riesgo de desenlaces perinatales adversos.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron embarazadas con feto único asignadas aleatoriamente a: Grupo 1, automonitoreo cuatro veces al día; ayuno y una hora después de desayuno, comida y cena; Grupo 2 automonitoreo dos veces al día; preprandial y una hora posprandial, alternando cada día, desayuno, comida y cena. El tamaño de muestra se calculó para un estudio de no inferioridad con alfa de 0.05 y poder estadístico de 80%. Se calculó el riesgo relativo (RR) con IC95% para control glucémico y desenlaces perinatales adversos.
RESULTADOS: Se asignaron al azar a 120 pacientes: 60 a cada grupo. Las características basales, el control glucémico y el cumplimiento del protocolo de automonitoreo fue similar en los dos grupos. No hubo diferencias significativas entre grupos en el riesgo de macrosomía, recién nacidos grandes ó pequeños para la edad gestacional, nacimiento pretérmino, cesárea, preeclampsia, semanas de gestación a la resolución, peso del recién nacido, hipoglucemia neonatal y síndrome de distrés respiratorio.
CONCLUSIONES: La eficacia de automonitoreo de la glucosa capilar dos veces al día en comparación con cuatro veces fue similar en ambos grupos en términos de control glucémico y desenlaces perinatales adversos. Uno de los puntos fuertes de este protocolo es su reproducibilidad en países de bajos ingresos y el ahorro del 50% en lancetas y tiras reactivas.

Resectoscopia de mioma cervical. Correlación de los hallazgos histeroscópicos con el ultrasonido endovaginal y la colposcopia

María José Rodríguez Gutiérrez, Tomás Alejandro Que Patiño, Yahaira Itzel Barrera del Rayo, Guadalupe Ramírez Cedillo
Hospital General de Mexico Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La histeroscopia es una técnica indispensable en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones intracavitarias: pólipos, miomas y sinequias-tabiques intrauterinos. La constante evolución de la técnica (tipo de corriente eléctrica, medios de distensión utilizados y el material disponible) ha permitido ampliar sus indicaciones quirúrgicas. la miomectomía histeroscópica es el tratamiento de elección para miomas submucosos de 6cm o menos de diámetro5,6. Aun contemplando que esta técnica puede requerir 2 actos quirúrgicos para la resección completa, es un procedimiento viable, sin olvidar la experiencia y destreza del cirujano. En la bibliografía se encontraron estudios que muestran que el costo medio del diagnóstico y tratamiento de miomas submucosos mediante

un sistema intrauterino bipolar (Versapoint®) es un 40% más barato que una histerectomía o miomectomía por vía laparoscópica.
OBJETIVO: Demostrar que la histeroscopia es el patrón de referencia para el diagnóstico de la cavidad intrauterina.
METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos originales, de no más de cinco años de antiguedad con casos similares.
CONCLUSIONES: La histeroscopia es el método de elección para evaluar la patología intracavitaria y del canal endocervical y para toma de biopsia para estudio histopatologico.

Síndrome de Marfán y embarazo. Reporte de caso y revisión bibliográfica

Jaime León Cabrera, Ana Patricia Navarrete López, Gladys Minu Ruz Sierra, Anabel Garrido Avelarde, María José Soberanis Pech
Hospital General Agustín O´Horán, Mérida, Yucatán.

ANTECEDENTES: El síndrome de Marfán es un trastorno del tejido conectivo hereditario con afectación multisistémica, causado por mutaciones del gen de fibrilina del cromosoma 15q21. Durante el embarazo se producen cambios del colágeno que pueden influir en el SM. El diagnóstico es clínico. Manifestaciones clínicas: luxación del cristalino, dedos largos, deformidad de caja torácica, prolapso de válvulas mitral y tricúspide, disección aórtica, etc. La atención médica es multidisciplinaria. La complicación más grave es dilatación y disección aórtica. Diámetro aórtico mayor de 40 mm es contraindicación para embarazo.
CASO CLÍNICO: Paciente de 27 años, con antecedentes de cuatro embarazos, tres partos, talla de 1.64 m, con hijo con síndrome de Marfán. Con aracnodactilia e hiperlaxitud de extremidades. Valorada a las 14.4 semanas en toco cirugía por elevación de cifras tensionales, con diagnóstico de hipertensión arterial crónica, se realiza ECOTT con dilatación de raíz aórtica (50mm) e insuficiencia aortica y mitral ligeras, valorada por oftalmología con subluxación de ambos cristalinos, valorada cardiología, genética y medicina materno-fetal ofreciéndose interrupción del embarazo temprano, continúa embarazo con vigilancia estrecha e interrumpiéndose vía abdominal obteniéndose una niña de 2510 g, apgar 8/9, capurro 39 semanas, egresada al cuarto día postquirúrgico sin complicaciones.
CONCLUSIONES: El síndrome de Marfán es una enfermedad multisistémica con alto riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre, y riesgo incrementado de eventos aórticos. Requiere diagnóstico temprano y diversos estudios.

Diagnóstico de un linfagioma de miembro pélvico de un feto

Emaan Ali Mohamed Flores
Unidad Médica de Alta Especialidad 23, IMSS, Hidalgo.

ANTECEDENTES: Un linfagioma es un tumor benigno de los vasos linfáticos relacionado con mal desarrollo de los componentes del sistema linfático. Los sitios comunes de los linfagiomas son: el área posterolateral del cuello, la porción anterolateral del cuello (75%), el área axilar (20%), el mediastino (menos de 1%), el mesenterio, el retroperitoneo y los órganos abdominales internos (2 a 3%), extremidades y huesos (2%). Un linfagioma aislado cuenta con bajo riesgo de que se trate un feto con anomalías cromosómicas y tiene pronóstico favorable.
CASO CLÍNICO: Paciente con 34 .1 semanas de embarazo y cifras elevadas de tensión arterial, clasificada como preeclampsia con datos de severidad motivo por el cual se decide su hospitalización para estabilización, y posterior interrupción del embarazo vía cesarea a la semana 34.2 reportando los siguientes datos perinatales: RN vivo, femenino, Apgar 8-9, peso de 2015 gr, talla 40 cm, Capurro de 34 semanas, extremidad pélvica derecha con edema generalizado de pie a glúteo en relación a probable linfagioma, no se encuentra al nacimiento ninguna otra alteración aparente.

CONCLUSIONES: A pesar de lo poco común de este diagnostico, el ultrasonido prenatal permitió identificar la tumoración y darle seguimiento. Si bien el pronóstico de los linfagiomas en fetos es reservado debido a las posibles complicaciones asociadas, este caso parece indicar que los linfagiomas en extremidades pueden tener un mejor pronóstico en comparación con otras localizaciones.

Cistoadenoma adherido a útero bicorne. A propósito de un caso

Hilda Socorro Valadez Hernández, Jairo Giovanni Martínez Ortega, Angélica Huante López
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

ANTECEDENTES: Los tumores de ovario constituyen el tercer grupo de tumores en la mujer. Aproximadamente 1 de cada 10 mujeres lo tendrá a lo largo de su vida identificándose como un factor de riesgo para cáncer. El cáncer de ovario constituye el 4% de todas las neoplasias en México y actualmente se considera la segunda causa de mortalidad.
CASO CLÍNICO: Paciente de 29 años, con antecedentes de un embarazo y una cesárea que inició con un cuadro un año antes, con dolor abdominal intenso. *Antecedentes heredofamilaires:* sobrina con malformación en cara. *Antecedentes personales:* cirugía al nacimiento por ano imperforado, cesárea hace 9 años y dismenorrea. En la exploración física dirigida se encontró un pterigión en ambos ojos, el abdomen doloroso en la fosa iliaca izquierda, el fondo uterino de 15 cm. En el ultrasonido transvaginal se encontró un quiste en el ovario izquierdo de 76 x 59 x 83 mm, Doppler negativo con volumen total de 70 cc. Marcadores tumorales: DHL; 273, CA-125: 12.2, HE4: 29.3, ROMA 2.1 (bajo riesgo de malignidad). TAC abominopelvica: Torsión de ovario izquierdo relacionado a útero bicorne. Se realiza laparotomía exploratoria y extracción de tumoración ovárica a razón de cistadenoma con útero bicorne.
CONCLUSIONES: Existe poca evidencia respecto de la relación entre los tumores de ovario con malformaciones congénitas urogenitales. Debe tomarse en cuenta la estrecha relación embriológica perteneciente al desarrollo urogenital.

Cambios de la preeclampsia identificados por pulsioximetría: un nuevo enfoque

Johnatan Torres Torres, Itzel Altamirano Mendoza, Paloma Mateu Rogell, José Antonio Hernández Pacheco, Salvador Espino y Sosa
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La latencia de la onda de pulsioximetría está determinada por factores del tono vascular y de la función endotelial. La exploración de marcadores biofísicos permite caracterizar el perfil vascular de pacientes con un estado de disfunción endotelial.
OBJETIVO: Comparar la latencia de la onda de fotopletismografía (PPG) durante la maniobra de hipoxia inducida por oclusión (MHIO) entre pacientes con preeclampsia y con embarazo sano.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal comparativo efectuado en pacientes embarazadas sanas y con diagnóstico de preeclampsia de 12 a 30 semanas de gestación atendidas en el INPer. Intervención: Fotopletismografía (amplificador OXY100C, sensor TSD123A, BIOPAC Systems ©). Se evaluó la latencia (intervalo de tiempo) del pico máximo de la onda de PPG entre el brazo control y el brazo ocluido durante la MHIO. El acoplamiento de los canales se realizó con un Biopac MP150 a través del programa Acqknowledge (ACK100W) con una frecuencia de muestreo de 1000 Hz. Análisis: Diferencia entre pacientes con preeclampsia y con embarazo sano.
RESULTADOS: El promedio de las latencias en el grupo control después de la oclusión fue significativamente mayor en comparación con el otro grupo. Esto pudo atribuirse a que en el grupo control hubo una adaptación debido a la

segregación adecuada de óxido nítrico, indicativo de un endotelio sano. La rápida recuperación en la latencia del grupo de casos sugiere que no hubo modificaciones en el radio de las arteriolas; por lo tanto no existió un reflejo adaptativo ante la hipoxia, reflejando un posible daño endotelial. Todo lo anterior es consistente con la literatura consultada.

CONCLUSIONES: El análisis de la latencia de onda de fotopletismografía podría ser un indicador temprano de daño endotelial asociado con la preeclampsia. Esto justifica una mayor investigación con respecto a este parámetro. Culminando en la implementación de medidas de prevención de enfermedades cardiovasculares futuras.

El miometrio reduce la expresión del óxido nítrico en respuesta a la hemorragia posparto

Salvador Espino y Sosa, Paloma Mateu Rogell, AM Guzmán Grenfell, SA Zamarripa Méndez, Verónica Ortega Castillo
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: En el embarazo aumenta la producción de óxido nítrico para asegurar un adecuado flujo hacia la zona de intercambio úteroplacentario, favoreciendo también la relajación del músculo liso arterial y miometrial.

OBJETIVO: Evaluar el efecto de la hemorragia posparto sobre la producción de óxido nítrico a través de la cuantificación de L-citrulina miometrial.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte comparativa efectuado en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes de febrero 2019 a septiembre 2023. Se tomó biopsia de miometrio al momento de la histerotomía previo a los uterotónicos y 10 minutos posteriores al alumbramiento y administración de uterotónicos. Se cuantificó la HPP por gravimetría y se identificó atonía uterina por criterio obstétrico (ausencia de tono uterino posterior al alumbramiento). La homogeneización se hizo en amortiguador Tris-EDTA (tris 50 mM, EDTA 0.5 mM a ph de 8.0 con tritón x 100 al 0.2%), se centrifugó (1100 rpm por 5 minutos) y se cuantificó la concentración de L-citrulina (Knipp, 2000). Se compararon las concentraciones entre los grupos con prueba U de Mann-Whitney y se correlacionó la hemorragia con la concentración de L-citrulina mediante la prueba Rho de Spearman.

RESULTADOS: Se analizaron 40 biopsias de miometrio obtenidas de cesáreas a término. Se observó una correlación negativa entre la hemorragia y las concentraciones de citrulina previa a la corrección de la atonía (Rho -0.45, p = 0.005), misma correlación que dejó de ser significativa posterior a la administración de oxitocina (Rho -0.29, p = 0.101). Las concentraciones de citrulina fueron significativamente menores en pacientes con atonía uterina tanto en la fase previa (82.07 vs 156.56 nmol/mL, p= 0.008) como en la posterior (68.47 nmol/mL, p = 0.036) al manejo con oxitocina.

CONCLUSIONES: En hemorragia posparto, el miometrio reduce la expresión del óxido nítrico como mecanismo compensatorio al inhibir su efecto vasodilatador, como parte de la respuesta local para limitar la hemorragia.

Hemorragia intracraneal y ruptura hepática asociada con síndrome de Hellp

Andrés García Lagunes, Silvia Alcantára López, Cinthya Nazareth Morales de Ávila
Hospital General de Naucalpan Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda.

ANTECEDENTES: El hematoma subcapsular hepático es una complicación infrecuente de la gestación, asociado con preeclampsia y síndrome de hellp. La incidencia de la ruptura hepático varia de 1:45000 a 1:225000. La hemorragia cerebral es la primera causa de muerte materna en preeclampsia-eclampsia.

CASO CLÍNICO: Paciente de 35 años, con antecedentes de dos embarazos y una cesárea; acudió a consulta debido a:

cefalea, epigastralgia y vómito de contenido gastrobiliar. Tensión arterial de 170/110 mmHg, Glasgow 12, con deterioro neurológico súbito con hemiplejía derecha. Tomografía de cráneo con hemorragia intraparenquimatosa izquierda con irrupción ventricular. Durante la cesárea se encontró hemorragia activa debida a una lesión hepática grado 4 en los segmentos V y VI, con laceración de la cápsula de 10 cm. Se procedió a la hepatorrafia y empaquetamiento. Hemorragia subaracnoidea Fisher IV, daño encefálico extenso irreversible, fallecimiento 48 h posterior al evento obstétrico. El síndrome de Hellp afecta del 10 al 20% de las pacientes con preeclampsia con una mortalidad del 24%. con alta morbilidad y mortalidad entre las mas frecuentes son hemorragia intracraneal, ruptura hepática, coagulación intravascular diseminada o insuficiencia renal.
CONCLUSIONES: La hemorragia intracraneal es una complicacion rara potencialmente letal que ocurre en el 1.5% de los pacientes con síndrome de hellp y el 45% de estas muertes maternas estan asociadas a hemorragia intracraneal.

Fotocoagulación láser de anastomosis placentarias en síndrome de transfusión feto-feto atípico: reporte de caso

María de la Luz Bermúdez Rojas, José Salgado Rodríguez, Virginia Medina Jiménez, Miguel Ángel Sánchez Rodríguez, Martha Alicia Batta González
Centro Estatal de Tamizaje Oportuno, Hospital de Especialidades Materno Infantil, León Guanajuato.

ANTECEDENTES: El síndrome de transfusión feto feto es una complicación que afecta aproximadamente al 20% de todos los embarazos gemelares monocoriales y se asocia con una tasa de mortalidad de alrededor del 80 al 100% en los tratados con conducta expectante y un riesgo significativo de lesiones cerebrales en los supervivientes.
CASO CLÍNICO: Paciente de 26 años, primigesta, con 14.5 semanas de gestación y diagnóstico de embarazo gemelar monocorial biamniótico discordante a expensas del feto A con derrame pericárdico y aumento de la translucencia nucal. Durante control prenatal hubo mejoría de la hemodinamia y reversión de la disfuncion cardiaca y disminución de la discordancia de líquido amniótico, con vejigas de tamaño normal en ambos. A las 34.3 semanas se finalizó el embarazo mediante cesárea con feto A femenino, 1830 g, Apgar 7-9. Feto B: femenino de 2025 g, Apgar 7-9. Ambas recién nacidas fueron valoradas por cardiologia fetal con diagnóstico de de ductus arterioso y foramen oval permeable ambos fisiológicos en el feto A y el B con corazón sano. Actualmente ambas gemelas se encuentran en seguimiento pediátrico y neurohabilitación o hasta el momento con evolución favorable.
CONCLUSIONES: La coagulación de anastomosis vasculares con Laser placentario por fetoscopía es efectiva en casos de síndrome de transfusión feto feto atípicos cuando existe un diagnóstico oportuno en pacientes candidatos para este procedimiento quirúrgico prenatal.

Hallazgos ultrasonográficos prenatales en el síndrome de Koolen-De Vries: reporte de caso

Virginia Medina Jiménez, María de la Luz Bermúdez Rojas, María Cervantes Sodi, Jesús Eduardo Rodríguez González
Centro Estatal de Tamizaje Oportuno, Hospital de Especialidades Materno Infantil, León Guanajuato.

ANTECEDENTES: El síndrome de Koolen-de Vries es una alteración genética poco frecuente con una prevalencia de 1 en 16,000 recien nacidos vivos sin predominio de sexo. De forma prenatal se han descrito pocos casos ya que los hallazgos suelen ser sútiles y poco específicos.
CASO CLÍNICO: Paciente de 21 años con antecedentes de una tía paterna con cardiopatía del adulto no especificada, 3 primas hermanas con albinismo y primo paterno con labio

hendido derecho, paciente con antecedente de tabaquismo a expensas de 3 cigarrillos al día y consumo de cristal 3 a 7 veces por semana desde los 15 años suspendido en el primer trimestre de la gestación actual, primigesta, grupo y Rh O positivo, refiere exposición crónica a celaste y solventes de la industria del calzado, pareja de 20 años de edad con consumo de cannabis y tabaco de forma crónica. Se identificó agenesia de cuerpo calloso, colpocefalia, quistes de plexos coroideos bilaterales, hipoplasia de cerebelo, labio y paladar hendido unilateral derecho. El resto de la exploración sin alteraciones aparentes genitales fenotipicamente femeninos. Fue revalorada a las 25.4 semanas de gestación donde se identifican los mismo hallazgos y se agregó el quiste aracnoideo temporoccipital izquierdo como malformación de Dandy Walker. La resonancia magnética fetal a las 32 semanas de gestación reportó: agenesia de cuerpo calloso, quiste aracnoideo a nivel temporoccipital izquierdo versus quiste aracnoideo, megacisterna magna, microftalmia izquierda. El embarazo finalizó a las 37 semanas por parto con un peso de la recién nacida de 2505 g, talla 44 cm, circunferencia cefálica de 33 cm en percentil 11, con incompatibilidad ABO, hiperbilirrubinemia multifactorial, crisis convulsivas desde el nacimiento con diagnóstico de epilepsia resistente. El genetista estableción el diagnóstico de síndrome de Koolen-de Vries caracterizado por discapacidad intelectual, hipotonía, comportamiento amistoso, crisis convulsivas, alteraciones del SNC, dificultad para la alimentación, peso y talla baja al nacimiento, labio y paladar hendido asi como teletelia.

CONCLUSIONES: El síndrome de Koolen-de Vries es poco frecuente, ante la coexistencia de malformaciones del SNC es muy importante la atención interdisciplinaria que permita establecer un diagnóstico preciso y ofrecer la asesoría anticipada al pronóstico y la probabilidad de recurrencia.

Ganancia ponderal en el embarazo: experiencia en un hospital privado

Jaime Claudio Granados Marín, Alicia Ulloa Conde Pedro Alberto Valero Origel
Hospital Ángeles Pedregal, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La consulta preconcepcional oportuna pretende controlar el peso de la mujer, entre algunos otros parámetros, sin embargo, pocas veces es recibida, lo cual dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno, previniendo comorbilidades como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades hipertensivas durante el embarazo, tromboembolismo, malformaciones fetales y complicaciones perinatales. Actualmente no existen datos estadísticos fidedignos de prevalencia de mujeres embarazadas con el sobrepeso o algún grado de obesidad, motivo por el cual se realizó el estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo, transversal. Se analizaron 419 casos de pacientes con embarazo único y un IMC de 18.67 a 43.18 kg/m2, del Hospital Ángeles del Pedregal de enero del 2021 a 2022, de 27.3 semanas de gestación (semanas de gestación) 41.6 semanas de gestación, con edades entre 17 a 48 años, se realizó cálculo de IMC con Índice de Quetelet (IQ) reportándose en Kg/m^2, clasificandose con los criterios de la OMS.

RESULTADOS: La población estudiada de acuerdo al IMC obtenido durante la concepción al momento del estudio, de acuerdo a los grados de obesidad descritos por la OMS.

CONCLUSIONES: La obesidad durante el embarazo corresponde a una entidad nosológica que determina un sinfín de comorbailidades para la madre y su descendencia, el creciente aumento en la difusión de alimentos hipercalóricos, el sedentarismo y la falta de atención preconcepcional, conducen a mayor riesgo de padecer alteraciones de peso.

Marcadores de estrés oxidativo en mujeres con infertilidad y síndrome de ovario poliquístico: estudio de casos y controles

Enrique Reyes Muñoz, Araceli Montoya Estrada, José Romo Yáñez, Alejandra Valdés Gutiérrez, Rubén González Ruiz
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: El estrés oxidativo es un desequilibrio entre oxidantes y antioxidantes a nivel celular, lo que lleva a una alteración de la señalización y el control redox o daño molecular. El estrés oxidativo es un factor que podría tener un papel importante en la patogénesis del síndrome de ovario poliquístico.
OBJETIVO: Comparar los marcadores de estrés oxidativo en mujeres infértiles con y sin síndrome de ovario poliquístico pareadas por edad e índice de masa corporal.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de casos y controles al que se incluyeron pacientes que acudieron a la Clínica de Infertilidad entre junio y agosto de 2023. Se cuantificaron los grupos carbonilo y como indicativo del sistema de defensa antioxidante se midió la capacidad antioxidante total (CAT). Se comparó entre los grupos la concentración de malondialdehído, grupos carbonilo y CAT, así como, las características clínicas y bioquímicas (perfil hormonal, andrógenos, glucosa, insulina, HOMA-IR y perfil de lípidos). Se considero significativa una $p < 0.05$.
RESULTADOS: Se incluyeron 35 mujeres por grupo. No hubo diferencias significativas entre los grupos en edad, peso talla, IMC, presión arterial, glucosa, insulina, HOMA-IR y perfil de lípidos. El perfil de andrógenos, ciclos irregulares, hirsutismo, morfología de ovarios poliquísticos y acantosis nigricans fueron significativamente mayores en mujeres con síndrome de ovario poliquístico en comparación con los controles. Respecto a los marcadores de estrés oxidativo: malondialdehído fue significativamente mayor en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. No hubo diferencias significativas en las concentraciones de grupos carbonilo ni en la CAT.
CONCLUSIONES: La concentración de malondialdehído fue significativamente mayor en mujeres con infertilidad y síndrome de ovario poliquístico, lo que podría asociarse con un mayor daño oxidativo a lípidos. Se requieren estudios prospectivos para evaluar el rol de los antioxidantes en el tratamiento de mujeres con síndrome de ovario poliquístico.

Índice de iota en tumores ováricos

Jaime Claudio Granados Marín, Alicia Ulloa Conde, Pedro Alberto Valero Origel
Hospital Ángeles Pedregal, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: El uso de la nomenclatura O-RADS y de métodos combinados que incluyen la ecografía, la flujometría Doppler y marcadores tumorales figuran como métodos para predicción del riesgo de malignidad y de otras características y antecedentes.
El International Tumor Analysis Group (IOTA) a través de modelos predictivos basados en series de datos multicéntricos con mediciones y recolección de información estandarizada ha logrado un nivel de predicción de patología maligna, para un adecuado diagnóstico.
El modelo de evaluación IOTA consideró los principales aspectos clínicos y sonográficos que han sido usados en el estudio del perfil de malignidad de las tumoraciones ováricas, como los antecedentes familiares de cáncer de ovario, uso de terapia de reemplazo hormonal, edad de la paciente; y, entre los sonográficos, el tener una papila vascularizada, irregularidad en las paredes y el tamaño del componente sólido en la tumoración.

Este consenso del grupo IOTA describe las características ecográficas de los tumores anexiales y estima el eventual riesgo de malignidad, con el propósito de crear términos estandarizados y definiciones. El fin es ayudar a los ecografistas menos experimentados a reproducir los buenos resultados de ecografistas expertos. Además, la combinación del estudio ecográfico con marcadores bioquímicos (CA125 o HE4) parece tener aún mayor sensibilidad para clasificar la malignidad de la lesión.

CONCLUSIONES: El uso fácil de este modelo y el bajo costo que implica su práctica cotidiana brinda una herramienta fácilmente reproducible con cualquier calculadora de riesgo con alto índice de fiabilidad, esto a través de un portal en línea.

Evento vascular cerebral asociado con preeclampsia con criterios de severidad

Silvia Alcantára López, Andres García Lagunes, Cinthya Nazareth Morales de Ávila
Hospital General de Naucalpan Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda.

ANTECEDENTES: La hemorragia intracraneal durante la gestación sucede en alrededor de 4.3 a 8 casos por cada 100,000 embarazos. La mortalidad oscila entre 18-38% y se relaciona con secuelas neurológicas permanentes. La trombosis venosa cerebral es poco frecuente con inicidencia de 10 a 20 casos cada 100,000 y de estos el 5 a 20% son durante embarazo o puerperio.
CASOS CLÍNICOS: Caso 1. Paciente de 15 años con antecedente de dos embarazos, un parto y en la gestación actual de 37 semanas y oligohidramnios, interrupción por cesárea, con 16984 mmHg, cefalea intensa y pérdida de la visión, crisis convulsiva tónico-clónica. La TAC demostró la trombosis venosa del seno posterior. Hemoglobina 13.9 plaquetas 102,000 glucosa 69 creatinina 0.4 ast 22 alt 28. **Caso 2.** Paciente de 22 años con embarazo de 34.6 semanas, con epigastralgia y cefalea intensa, irritabilidad, estupor, crisis convulsiva en el domicilio. Tensión arterial 150-100 mmHg. En la TAC se advirtió la hemorragia en los ganglios basales derechos con irrupción ventricular que desplaza linea media, se realiza craniectomia frontoparietal derecha con adecuada evolución, se egresa al décimo día con terapia de rehabilitacion por hemiplejia izquierda.
CONCLUSIONES: La hemorragia cerebral representa la primera causa de muerte materna en preeclampia en más del 40% de los casos. La trombosis venosa cerebral es una enfermedad infrecuente con elevada mortalidad. El diagnóstico y tratamiento temprano de los eventos cerebrales mejora el pronóstico radicalmente.

Clasificación de Robson como estrategia para disminuir la tasa de cesáreas

Cinthya Nazareth Morales de Ávila, Silvia Alcántara López
Hospital General de Naucalpan Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda.

ANTECEDENTES: La frecuencia de los nacimientos por cesárea se ha incrementado en todo el mundo en las últimas décadas, causando un motivo de preocupación en el ámbito de la salud pública. La evidencia científica demuestra que la cesárea justificada desde el punto de vista médico es eficaz para disminuir la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, en pacientes en quienes este procedimiento resulta innecesareio incrementa los riesgos, las complicaciones y los gastos en el sistema de salud. Se estableció en 2014 el sistema de Robson como patrón de referencia global para evaluar y comparar las tasas de cesárea.
OBJETIVO: Evaluar la utilidad de la clasificicacion de Robson como una estrategia para disminuir la tasa de cesáreas.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, transversal efectuado en pacientes con finalización del embarazo por cesárea durante el periodo de enero 2020 a julio 2023.
RESULTADOS: Se registraron 10872 nacimientos de los que 4189 fueron por cesárea con una tasa de 38.5%. Se efectuó un muestreo probabilístico aleatorio simple donde se evaluaron 1263 pacientes y se aplicó para su análisis la clasificacion de Robson. Se encontró una frecuencia elevada en los grupos 5,1,2 y 10.
CONCLUSIONES: La aplicación de la clasificación de Robson es útil y práctica para identificar los grupos de pacientes en los que es posible disminuir el porcentaje de cesáreas.

Desenlaces perinatales en fetos posoperados de fotocoagulación láser con técnica de Solomon

Arroyo Lemarroy Tayde, Nava Guerrero Eduardo Noé, Sepúlveda González Gerardo, Sánchez Pons Ivon Giselle, Rodríguez Romero Alejandra
Hospital Regional Materno Infantil, Monterrey, Nuevo León.

ANTECEDENTES: La técnica de Solomon consiste en trazar una línea a través del ecuador vascular de la supericie coriónica despues de la ablación selectiva, separando los territorios vasculares.
OBJETIVO: Describir los desenlaces perinatales del centro de cirugía fetal del Hospital Regional Materno Infantil de Nuevo León en los casos en los que se ha utilizado la técnica de Solomon durante la fotocoagulación láser en fetos con diagnóstico de TTTS.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio restrospectivo, observacional, efectuado en pacientes posoperados de fotocoagulación láser con técnica de Solomon en el Centro de Cirugía Fetal del Hospital Regional Materno Infantil de Nuevo León en el periodo de 2019 a 2023. Se analizaron las caracteristicas demograficas de la muestra así y las complicaciones asociadas al procedimiento: TAPS, ruptura de membranas, parto prematuro y restriccion selectiva del crecimiento fetal.
RESULTADOS: Se operaron 29 casos por TTTS y se excluyeron 2 pacientes que continúan embarazadas y 2 pacientes con embarazo monocorial triamniótico. Lamedia de semanas de embarazo al momento del diagnóstico fue 20.6. El 35.7% de los casos se encontraban en estadio Quintero III, 35.7% de los casos en estadio Quintero II al momento de la cirugía. Las semanas de gestación al momento de la cirugía fue 21.2. El 46.4% de las pacientes tuvieron parto pretérmino, ruptura prematura pretérmino en el 46.4% y supervivencia de al menos 1 feto en el 28% de los casos y supervivencia de 2 fetos en el 48%.
CONCLUSIONES: La técnica aplicada durante este estudio muestra desenlaces perinatales similares a los reportados en la bibliografía, con menor incidencia de complicaciones.

Disgerminoma bilateral: Reporte de caso

Hilda Socorro Valadez Hernández, Eduardo González Torres, Ana Carolina Cerda, Alberto Ballesteros, José Manuel Jáuregui
Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

ANTECEDENTES: En la actualidad, los disgerminomas, representan solo un tercio de los tumores óvaricos malignos de células germinales. Su detección es más frecuente durante el embarazo y su afectación bilateral es del 15 al 20% y la macroscópica del 50%.
CASO CLÍNICO: Paciente de 29 años con antecedente de una cesárea, con dolor abdominal tipo cólico de 6 días de evolución con incremento con la actividad física, náuseas y vómito 1 día posterior al inicio de síntomas abdominales. En la exploración física se la encontró con fascies de dolor, diaforesis y regular estado general. Al tacto bimanual se delimitó un tumor en el hipogastrio de aproximadamente 15 cm, móvil, regular y de consistencia ahulada. El ultrasonido transvaginal evidenció un tumor bilobulado con bordes irregulares y tabiques en su interior. Sus exámenes de laboratorio mostraban una discreta elevación de DHL con fracción ß hCG negativa y resto de marcadores en valores negativos. Se operó para retirar un tumor de las caractéristicas mencionadas que se diagnosticó como disgerminoma bilateral. Se practicaron: histerectomía total, salpingooforectomía bilateral, linfadenectomía pélvica derecha e izquierda 3 cm encima de bifurcación de arterias ilíaca interna y externa, toma de biopsia de correderas parietocólicas y omentectomía. Al recibir el reporte histopatológico la paciente fue referida a oncología médica para valorar inicio de quimioterapia y radioterapia.
CONCLUSIONES: Si bien parece sencillo reconocer esta entidad por su apariencia ma-

croscópica siempre debemos considerar su diagnóstico para lograr tratar óptimamente a nuestras pacientes completando el tratamiento quirúrgico con adyuvancia para conseguir tasas más altas de curación.

Infiltración cervicouterina por linfoma

Omar Alberto Hernández Barboza, Kenia Yaressy Zavala Esparza, Andrea Isabel Piña García
Hospital Universitario José Eleuterio Gonzalez, Monterrey, NL.

ANTECEDENTES: El linfoma es un grupo de neoplasias derivadas del sistema linfático, existen dos tipos, el linfoma de Hodgkin y el no Hodgkin, el no Hodgkin en raras ocasiones se manifiesta como tumor ginecológico, aparece en menos de 1 % de los casos de linfoma, el diagnóstico se establece por medio de histopatología.
CASO CLÍNICO: Paciente de 20 años, que tres mese previos inició con dolor abdominal, opresivo, ictericia, pérdida de peso, debilidad y fatiga, con sangrado transvaginal abundante. En la auscultación se encontró una masa palpable en el hemiabdomen inferior. El linfoma maligno se manifiesta de manera extraganglionar, en menos de 1 % en el aparato reproductor.
CONCLUSIONES: Se recomienda la toma de una biopsia para establecer un diagnóstico, que es un reto por la rareza de los casos.

Procedimiento innovador en pacientes con acretismo placentario

Gonzalo Soto Fuenzalida, Rodrigo del Río Arroyo, Gilberto González González, Alfredo González Zentella, Ximena Alessandra Briones Chisum

Tecnológico de Monterrey.

ANTECEDENTES: El acretismo placentario es un fenómeno obstétrico grave y una de las principales causas de hemorragia obstétrica masiva, lo que implica importantes desafíos clínicos y remarca la necesidad de una detección temprana y tratamiento especializado.
OBJETIVO: Mostrar una técnica innovadora para el acceso quirúrgico en pacientes con acretismo placentario, mediante oclusión temporal de las arterias iliacas internas.
METODOLOGÍA: Descripción de la técnica quirúrgica, los insumos ocupados, desenlaces, planficación previa de la cirugia, colocación de catéteres en los ureteros para disminuir las lesiones en las vías urinarias, pinzamiento cervical para localización durante la cirugía, posición de los cirujanos, oclusión temporal de las iliacas internas por parte de cirugia vascular, uso de recuperador sanguíneo e histerectomia obstétrica convencional con estos puntos de seguridad.
RESULTADOS: Con esta técnica se registra menor requerimiento de sangre, días de hospitalización y paso a terapia en relación con otras técnicas para tratamiento del acretismo placentario.
CONCLUSIONES: Los pilares de esta técnica son la planificación preoperatoria, el trabajo de equipo multidisciplinario, la oclusión temporal de las arterias iliacas la utilización del recuperador sanguíneo y la disminución de la utilización de derivados sanguíneos, días de hospitalización, y la necesidad de internamiento en cuidados intensivos.

Trombosis arterial y venosa en miembro pélvico en el tercer trimestre del embarazo. Reporte de caso

Kimberly Carol Esmeralda Martínez Casillas, Leticia Carranco Martínez
Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Gineco Obstetricia 4 Luis Castelazo Ayala, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: El embarazo y el puerperio son factores de riesgo de tromboembolismo venoso y de trombos flotantes en las arterias. Hay estado de hipercoagulabilidad que causa la trombosis venosa profunda materna y la embolia pulmonar. La trombosis arterial es rara.
CASO CLÍNICO: Paciente de 24 años, en curso del tercer

trimestre del embarazo, complicado con hipotiroidismo subclínico tratado con levotiroxina. Se hospitalizó debido a un dolor en el miembro pélvico derecho, zona popítlea 39.5 cm y zona popítlea izquierda 36 cm, signo HOMANS positivo, edema +++, sospecha de trombosis arterial. La cuantificación del dímero D fue de 481 mg/dL, el electrocardiograma sin alteración. El ultrasonido Doppler reportó: trombosis arterial a partir del tronco tibioperoneo, peronea, tibiales anterior y posterior derechos. Trombosis del sistema venoso profundo en tibiales anterior y posterior ipsilateral. Estasis venosa de la vena safena menor. Proceso inflamatorio generalizado de los tejidos blandos en la extremidad inferior derecha. Plan de finalización del embarazo mediante cesárea para disminuir la morbilidad y mortalidad materna. Se indicó heparina de bajo peso molecular a las 12 horas postquirúrgicas. Se administró analgesia y anticoagulación con heparina de bajo peso molecular a dosis terapéuticas, durante 5 días, con posterior terapia de puente con anticoagulante antivitamina K (warfarina) para mantener INR 2-3 . Seguimiento en el servicio de Angiología y cirugía vascular.

CONCLUSIONES: Hace falta investigación adicional y reportes de casos que permitan la asociación clínica y el tratamiento pues éste no está documentado en pacientes con evento de trombosis arterial y venoso en miembro pélvico. Esto será importante para contribuir a diseñar un algoritmo de tratamiento.

Dispositivo intrauterino trasladado en el epiplón retirado mediante laparoscopia. Reporte de caso

Tomás Alejandro Que Patiño, José Eusebio Ordóñez Flores, Jorge Emilio Aguilar Ante, Abraham Ramos Méndez, Víctor Hugo Carmona Ornelas
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Cuando se identifica un dispositivo intrauterino en la cavidad abdominal que genera síntomas es importante el retiro mediante un procedimiento quirúrgico ante el riesgo de proceso inflamatorio local.
CASO CLÍNICO: Paciente de 32 años, previamente evaluada debido a la traslocación del dispositivo intrauterino. Con evaluación histeroscópica sin evidencia del mismo en la cavidad uterina. En la laparoscopia diagnóstica se evidenció un cuerpo extraño alojado en el epiplón, en la cavidad abdominal. El procedimiento quirúrgico se efectuó en dos tiempos con evaluación histeroscópica y laparoscopica evidenciando el cuerpo extraño en el epiplón. Se extrajo el dispositivo sin complicaciones resolviendo la patología satisfactoriamente.
CONCLUSIONES: Se demuestra que en el servicio de cirugía ginecólogica de mínima invasión del Hospital General de México Eduardo Liceaga se tratan pacientes con traslocación del dispositivo intrauterino de difícil localización y extracción. La experiencia acumulada habrá de convertir al servicio en un centro de referencia para la atención de esa complicación aumentando la casuística y permitiendo desarrollar nuevas tecnologías y habilidades técnico quirúrgicas para la resolución de casos complejos.

Diferentes fuentes de energía en HTL: serie de 46 casos

Pedro Alberto Valero Origel, Jaime Claudio Granados Marín, Alicia Ulloa Conde
Hospital Ángeles Pedregal, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La histerectomía laparoscópica asistida por vía vaginal ha mejorado gracias al empleo de diferentes fuentes de energía. Todos los tipos de electrocirugía ejercen sus efectos por medio de la producción localizada de calor y los cambios posteriores en el tejido calentado.
OBJETIVO: Reportar casos de histerectomía laparoscópica convencional que incluyen los diferentes tipos de energía.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de pacientes a quienes se practicó histerectomía laparoscópica convencional con diferentes tipos de energía.

RESULTADOS: La edad promedio de las pacientes fue de 50.7 años, el IMC 24.7. La media de sangrado aproximado fue de 60.4 mL; con un tiempo quirúrgico de promedio 112.1 mins.; la energía utilizada con mayor frecuencia fue el Sistema Gyrus con bisturí armónico en 35 casos; sistema Ligasure/monopolar en 5 casos; ligasure/espatula monopolio 1; soncision 3 casos; pinzas de Klepinger 1. movilizador uterino Rumi 2 en 27 casos, Advíncula en 17 casos y Vicker en 1 caso y cánula de Harshow en 1 caso; el sangrado promedio fue de 62. 6 mL. con una mínima de 10 mL y una máxima de 150 mL. La estancia hospitalaria en promedio fue de 47.3 h, con un mínimo de 20 h y un máximo de 72 h. las complicaciones fueron: una infección de la cúpula vaginal, desgarro vaginal G II en un caso; 1 caso de lesión de vasos epigastrios izq. y una cicatrización tardía por trauma de la cúpula vaginal. Un caso de lesión vesical de 0.5 cm de longitud que se cerro en tres planos.

CONCLUSIONES: Aún hay evidencia insuficiente para conocer la superioridad de un sellado de un vaso en relación con las diferentes fuentes de energía. En un futuro las técnicas de imagen térmica en comparación con estudios histológicos se deberán realizar para determinar la relación entre las tasas de falla, dispersión del calor, coagulación, necrosis y existencia o no de células nucleadas equivalentes.

Malformación arteriovenosa uterina

José Fugarolas Marín, Adolfo Juárez González, Fernanda Salinas Cruz
UMAE 4 Luis Castelazo Ayala, Ciudad de México.

CASO CLÍNICO: Paciente de 27 años, hemotipo b+, niega crónicos degenerativos, quirúrgicos salpingooforectomía izquierda por laparotomía por tumo (teratoma), transfusiones en 2022 dos paquetes globulares, alérgica al ácido acetilsalicílico, metoclopramida y naproxeno. Gesta 1, partos 1 (hace 4 años, eutocico, vivo y sano), método de planificación familiar implante subdérmico desde hacía dos años. Se aplicó una nueva opción terapéutica para tratar la malformación arteriovenosa uterina mediante laparotomía abierta y controles ultrasonograficos. Seguimiento del posquirúrgico en esta unidad médica. El retiro fue satisfactorio de la malformacion arteriovenosa uterina, con preservación del útero.
CONCLUSIONES: Es una nueva opsción terapéutica para tratar estos hallazgos, ante el deseo de siguientes embarazos.

Cáncer de mama en tiempos de la COVID-19: repercusiones de la pandemia en las características clínicas y de la enfermedad en pacientes con cáncer de mama

Eva Ruvalcaba Limón, Oyuky Ayala Sánchez, Juan Alberto Tenorio Torres, Alejandra Martínez Schulte, María Fernanda Hernández Castillo
FUCAM, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: La pandemia de la COVID-19 generó una crisis de salud mundial. Se emitieron recomendaciones internacionales para modificar la atención de pacientes oncológicos y suspender temporalmente el tamizaje. La reconversión a hospitales COVID ocasionó retraso en la atención de pacientes oncológicos y se asume menor detección en etapas tempranas; el cáncer de mama no fue la excepción.
OBJETIVO: Conocer la influencia de la pandemia de la COVID-19 en el diagnóstico y etapificación del cáncer de mama en pacientes que acudieron al FUCAM durante el periodo de confinamiento.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, transversal y comparativo de pacientes con cáncer de mama de novo valoradas entre 2019 y 2021. Se hizo el análisis descriptivo de las características de la enfermedad y la comparación entre los periodos pre y pandemia.
RESULTADOS: De las 6498 pacientes valoradas en la sesión multidisciplinaria de primera vez, se incluyeron 4281 casos con cáncer de mama de novo (2019 prepandemia y 2262 durante pandemia). La edad promedio fue de 53.5 años,

44.2% en etapas tempranas (0, II y IIA) y 47.4% localmente avanzadas (IIB y III). Predominó el carcinoma ductal infiltrante (84.7%), el grado II (61.6%) y los subtipos luminales (luminal A 35.4%, luminal B 25.9%, luminal/HER2 9.6%, HER2 sobreexpresado 10% y triple negativo 17.7%), con tiempo entre sintomatología y diagnóstico de cáncer de 4 meses. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos períodos en edad, estirpe histológica, sintomatología ni en inmunofenotipos. Durante la pandemia, hubo menor afluencia de pacientes por mes, menos casos de carcinoma ductal in situ, más etapas IIIC, menos pacientes con Seguro Popular y más pacientes afiliadas a IMSS o ISSSTE. La cantidad de pacientes atendidas se normalizó a los 8 meses de la emergencia sanitaria nacional.

CONCLUSIONES: En el FUCAM se corrobora la repercusión adversa de la pandemia a mediano corto y mediano plazo, identificando menos casos en etapas tempranas y más pacientes con afiliación a otros sistemas de salud por la reconversión a hospitales COVID. Habrá que esperar los efectos a largo a plazo en términos de supervivencia y mortalidad.

Tratamiento de la mastitis granulomatosa: a 15 años de experiencia en un hospital de alta especialidad

Eva Ruvalcaba Limón, Lina Alicia Ávila Pulla, Verónica Bautista Piña, Alessandra Barquín Zúñiga, Carlos Fernando Gómez Cuevas
FUCAM, A.C. Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Se carece de un tratamiento estándar, casi siempre es prolonado con desenlaces variados debido al difícil control de la enfermedad y altas recaídas.

OBJETIVO: Identificar la evolución de pacientes con mastitis granulomatosa conforme a los diferentes tratamientos en términos de remisión y recidiva.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal, retrospectivo y comparativo efectuado en pacientes de ± 16 años con mastitis granulomatosa corroborada mediante biopsia con aguja de corte y atendidas en el FUCAM entre los años 2006 a 2021. Se analizaron las variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos, características clínicas y radiológicas de la mastitis, tratamiento farmacológico y quirúrgico, remisión y recidiva de la enfermedad.

RESULTADOS: Se identificaron 2733 mastitis y se incluyeron 642 pacientes con mastitis granulomatosa corroborada con estudio histopatológico. El promedio de edad fue 36 años y 2 embarazos. El cuadrante superoexterno fue el más afectado (43%), los síntomas más frecuentes fueron: nódulo (86.44%), dolor (48.28%) y eritema (27.57%). La mayoría contaba con ultrasonido mamario (62.31%) y una cuarta parte con mastografía y ultrasonido, con predominio de BIRADS 3 y 4. El tratamiento más indicado fue antibiótico con esteroide (44.77%), sobre todo amoxicilina con ácido clavulánico y el esquema de esteroide más prescrito: prednisona a dosis de 50 mg al día durante 30 días con dosis de reducción. El tratamiento quirúrgico se realizó en 24 (3.7%) pacientes con más comorbilidades y enfermedad residual sintomática persistente. Hubo remisión del primer cuadro clínico en 94.2% en promedio de 3.2 meses. Se identificó recidiva en 136 (21.18%) casos, tratadas con antibiótico, esteroide y colchicina.

CONCLUSIONES: Aunque en la bibliografía el tratamiento quirúrgico es una opción de tratamiento frecuente, en nuestra Institución a 15 años de experiencia fue menor al 4%, siendo pacientes con más comorbilidades y enfermedad residual.

Presentación poco frecuente de linfomas. Revisión bibliográfica

Nestor Rafael Lorenzo Galván, Gema Solorio Sánchez, Xicotencatl Jiménez Villanueva, Ángela Hernández Rubio
Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: El linfoma difuso de células B grande re-

presenta 40% de los linfomas no Hodgkin y es el más frecuente: 30% de todos los casos en adultos. El linfoma primario de mama se caracteriza por tejido mamario con infiltrados linfomatosos, sin linfoma extramamario al diagnóstico y posible afectación ganglionar ipsilateral.

OBJETIVO: Reportar un caso de linfoma no Hodgkin de células B primario de mama diagnosticado durante el periodo preoperatorio; relevante porque puede confundirse con carcinoma de mama, y un caso de linfoma no Hodgkin de células B primario.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y de expedientes clínicos de dos pacientes del servicio de oncología del Hospital Juárez de México.

RESULTADOS: No es posible diferenciar, en primera instancia, los linfomas de otros tumores en mama o cuello del útero. Deben diferenciarse mediante histopatología. Los linfomas primarios de mama muestran proliferaciones de células linfoides caracterizadas por células redondas no cohesivas de tamaños variables, mientras que el carcinoma ductal de mama muestra grupos tridimensionales cohesivos de células tumorales que contienen vacuolas de mucina, un hallazgo característico del adenocarcinoma.

CONCLUSIONES: En la actualidad el esquema CHOP, con o sin rituximab, es el más indicado y el único que ha demostrado un efecto positivo en la supervivencia global.

Cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años

Eva Ruvalcaba Limón, Alejandra Martínez Schulte, Oyuki Ayala Sánchez, Diana Gabriela Meza Aguilar, Juan Alberto Tenorio Torres
FUCAM, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: El cáncer de mama en mujeres menores de 40 años se ha registrado en 5 a 7%, generalmente en etapas más avanzadas y con subtipos y comportamiento más agresivo en comparación con mujeres de mayor edad.

OBJETIVO: Determinar las características sociodemográficas, clínicas e histopatológicas del cáncer de mama en mujeres menores de 40 años atendidas en un centro especializado en mama en la Ciudad de México.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal al que se incluyeron casos consecutivos de pacientes menores de 40 años con cáncer de mama diagnosticadas en entre 2006 y 2020, sin tratamiento oncológico previo.

RESULTADOS: Se diagnosticaron 1142 (9.8%) pacientes con cáncer de mama, de las cuales se incluyeron 1110 casos. A mayor edad, mayor prevalencia del cáncer. Cerca de 50% eran nuligestas, 64% tenían familiares con cáncer de mama en primer grado y 47% eran fumadoras. La etapa más frecuente fue IIA (20.4%). Hubo etapas tempranas en 31% y localmente avanzadas en 51.8%. Los sitios más frecuentes de metástasis en etapas IV fueron hueso (55%) y pulmón (25%). El subtipo más frecuente fue luminal B (29.3%) seguido del triple negativo (24.5%). Predominó el carcinoma ductal infiltrante (87%) y los grados histológicos II y III. El tratamiento propuesto inicial fue quimioterapia neoadyuvante en 594 (53.5%) casos.

CONCLUSIONES: A diferencia de la mayoría de las publicaciones de cáncer de mama en mujeres jóvenes, en nuestro Instituto prácticamente una de cada 10 pacientes es menor de 40 años, 31% en etapas tempranas y con predominio de los fenotipos luminal B y triple negativo. Aunque se cuenta con todas las disciplinas para el tratamiento oncológico, la atención integral de la paciente joven es más compleja y los recursos respecto a preservación de fertilidad y estudios moleculares son más limitados.

Embarazo ectópico de localización inusual: reto diagnóstico

Soledad Susana Arenas Gómez, Maritza Jenny Hernández Cuevas, Jesús Gabriel Guzmán Rodríguez, Vida Flor García
Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca.

ANTECEDENTES: El embarazo ectópico de localización in-

usual o infrecuente se refiere a los embarazos no tubáricos intersltticial, cervical, ovárico, abdominal y en cicatriz de cesárea cuya frecuencia solo alcanza el .5 al 1%, entos cada vez van en aumentos por procedimientos que condicionan daño en la salpinge, así también las infecciones condicionan alteraciones del movimiento ciliar, el moco cervical y la calidad del endometrio lo que altera el transporte ovular, el paso del blastocisto o alteral la implantación. Los datos ultrasonográficos no son tan claros por lo que se considera un reto diagnóstico para el obstetra y el radiólogo más experimentado.
OBJETIVO: Describir los datos ultrasonográficos de una serie de casos de embarazo ectópico de localización inusual o infrecuente y su resolución.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se describen datos clínicos y hallazgos ultrasonográficos de 3 casos de embarazo ectópico de localización infrecuente, apouyándonos en imágenes ultrasonográficas, se describe su resolución.
RESULTADOS: Se muestra la descripción de datos clínicos enfocados a factores de riesgo de las pacientes así como los criterios ultrasonográficos que apoyan el diagnóstico mostrando imágenes ultrasonográficas ilustrativas, se describe resolución y evolución postquirúrgica.
CONCLUSIONES: El ultrasonido endovaginal es una herramienta esencial para el diagnóstico de embarazos ectópicos de localización inusual, en caso de factores de riesgo deberá solicitarse en las primeras consultas de control prenatal para efectuar el diagnóstico temprato y ofrecer la mejor alternativa terapéutica en caso de diagnosticar esta patología que puede llegar a ser letal.

Miomatosis en adolescentes

Soledad Susana Arenas Gómez, Diana Laura López Pacheco, Vida Flor García
Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca.

ANTECEDENTES: La incidencia es menor al 1% y la edad promedio en que se han reportado es entre 14 y 17 años. Las adolescentes cursan con irregularidades menstruales, hemorragia uterina y dolor pélvico y compresión abdominal.
CASO CLÍNICO: Paciente de 16 años con antecedentes de dos embarazos y dos abortos. El padecimiento actual se inició con sangrado transvaginal de una semana de evolución con PIE positiva por lo que se estableció el diagnóstico de aborto incompleta tratada con misoprostol 600 mcg. Posteriormente tuvo sangrado transvaginal abundante y datos de bajo gasto por lo que ingresó al hospital con diagnóstico de choque mixto. Se estabilizó con soluciones cristaloides y hemoderivados, antibióticos y LUI reportando como hallazgos tejido compatible con restos corioplacentarios, se ingresa al área de cuidados intensivos donde posteriormente registró nuevo sangrado transvaginal moderado a abundante por lo que se efectúa ultrasonido endovaginal que reporta útero en AVF de 10.2x5.4 cm, eco endometrial de 8 mm e imagen de ecogenicidad similar a la uterina de 2.6 x3.2 cm proveniente de la cara posterior del útero cercana al istmo estableciendo el dx de miomatosis uterina confirmándose por histeroscopia. Es egresada del servicio con reingreso 2 semanas después con STV abundante secundario a mioma en proceso de aborto el cual retiran mediante torsión, evoluciona sin complicaciones por lo que egresa del servicio.
CONCLUSIONES: La miomatosis uterina en adolescentes es rara. El diagnóstico puede sospecharse cuando hay complicaciones: aborto de repetición, retensión de restos corio-placentarios, hemorragia postparto o postaborto. El tratamiento indicado en pacientes adolescentes es la miomectomía.