Concursos de trabajos de investigación para médicos federados

V. Carlos Espinosa Flores

Trabajos de investigación básica o clínica realizados por un residente

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 1

Caracterización fenotípica del síndrome de ovario poliquístico

Grecia A Villa Cruz, María Elizabeth Fraustro Ávila, Álvaro Ramos Reyes, Celina Salas Castro, Ivette Manzanera
Tecnológico de Monterrey.

ANTECEDENTES: El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es un desorden endocrinológico heterogéneo con alta prevalencia en la población afectando 6-10% de las mujeres en edad reproductiva, dependiendo de los criterios diagnósticos usados. Fue descrito por primera vez en 1935 por Stein-Leventhal quien observó en algunas pacientes irregularidad menstrual y ovarios poliquísticos. Desde el punto de vista reproductivo, su importancia radica en ser la primera causa de infertilidad anovulatoria siendo causada por alteraciones metabólicas y hormonales que llevan a disfunción ovárica e irregularidad menstrual.3 El reconocimiento de las diferentes alteraciones hormonales y clínicas presentes en el SOP, llevaron al desarrollo de múltiples clasificaciones que se propusieron a lo largo de tres décadas en un intento de lograr el diagnóstico y tratamiento correcto del SOP. Sin embargo, debido a la heterogeneidad de su presentación clínica y etiología multifactorial, ha sido difícil lograr establecer un consenso. Es por ello que desde 2012 se recomendó hacer uso de los fenotipos para su clasificación diagnóstica, y así realizar el estudio específico de cada uno encontrando sus diferentes asociaciones y características clínicas.
OBJETIVO: Describir y analizar las diferentes características clínicas del Síndrome de Ovario Poliquístico según su fenotipo, presentadas por pacientes acudiendo a consulta de Ginecología y Obstetricia. El conocer la expresión y prevalencia fenotípica del SOP en nuestra población y consulta diaria permitirá mejorar la comprensión, diagnóstico y tratamiento del SOP logrando una atención de la paciente más individualizada.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio prospectivo en un hospital privado de la ciudad de Monterrey. Se incluyeron las pacientes que acudieron a consulta de Ginecología y Obstetricia de enero a mayo del 2019. Fueron incluidas en el estudio un total de 75 pacientes en las cuales se realizó el diagnóstico clínico de SOP de acuerdo a los Criterios de Rotterdam, además de su clasificación fenotípica correspondiente (A, B, C o D). Fueron excluidas 7 pacientes del estudio al presentar hipotiroidismo (4) e hiperprolactinemia (3), obteniendo un total de 68 pacientes incluidas en el análisis.
RESULTADOS: Los resultados mostraron como motivo de consulta más frecuente infertilidad (31%), seguido de irregularidades menstruales (25%) y otras causas (44%). En relación a la prevalencia fenotípica, el D fue el más común (37%), seguido del A (22%), después el C (22%) y por último el B (13%). El promedio de edad de acuerdo a los fenotipos fue de 28.6 el fenotipo C, 27.12 el fenotipo D, 25.11 el fenotipo B y 24.05 el fenotipo A. En cuanto al grupo de pacientes con infertilidad, el fenotipo más común presentado fue el D (48%), seguido del C (33%), después el A (14%) y por último el B (5%). Con respecto al IMC, un 70% de los pacientes presentó un IMC normal entre 18.5-24.9, 15% sobrepeso, 6% obesidad y 9% bajo peso. El fenotipo D fue el más comúnmente presentado con un IMC < 24.9 ocupando el 44% de las pacientes. Por otra parte, el fenotipo A presentó el mayor número de pacientes con IMC > 25 ocupando el 50% de ellas. Sobre las irregularidades menstruales, el fenotipo D presentó más comúnmente oligomenorrea de 35-45 días de duración ocupando el 55% de estos casos; en contraste, el fenotipo A presentó en mayor proporción oligomenorrea >55 días de duración siendo el 64% de estos casos.
CONCLUSIÓN: Tras analizar las diferentes características fenotípicas del SOP se pueden apreciar diferentes asociaciones importantes. La prevalencia fenotípica en el ámbito clínico puede variar dependiendo de diversos factores, entre los más importantes siendo el IMC.9 En nuestro caso, el tener un 70% del grupo de estudio con un IMC normal explica el porqué el fenotipo D fue el de mayor prevalencia con 37% siendo semejante a lo visto en estudios similares;10 en contraste, en estudios con promedios de IMC mayores predomina el fenotipo A ocupando hasta el 53% de los pacientes.11 Por otra parte, El fenotipo A fue el que se presentó a edad más temprana con un promedio de 24.05 años y con el mayor número de pacientes con IMC > 25 ocupando el 50% de ellas. Esto puede estar relacionado a que las pacientes con SOP y sobrepeso tienden a tener alteraciones hormonales y metabólicas más severas que las de peso normal,12 lo que hace que tengan una sintomatología mayor que las lleve a acudir a consulta a edades más tempranas. En cuanto a la irregularidad menstrual, el grupo que más comúnmente presentó oligomenorrea de 35-45 días fue el fenotipo D, a diferencia del grupo de oligomenorrea >55 días donde el 64% de las pacientes pertenecían al fenotipo A. Por lo tanto, al presentar el fenotipo D alteraciones menos severas es común que

no acudan a consulta hasta que tienen problemas de fertilidad,12 y en nuestro estudio resultó ser el fenotipo más prevalente en los que acudieron por infertilidad (48%). Es importante mencionar que la explicación fisiopatológica del fenotipo D puede tener orígenes distintos a los demás fenotipos.11 Debido a que se ha reportado la presencia de anticuerpos anti-ováricos y anti-DNA en SOP,13,14 también ha sido sugerido que ciertos casos de SOP puedan ser el espectro de autoinmunidad ovárica estimulatoria, teniendo como referencia la existencia de autoinmunidad ovárica supresora en insuficiencia ovárica prematura.15 He ahí la necesidad de mayores estudios mediante el uso de los fenotipos para lograr entender y realizar un mejor abordaje, diagnóstico y tratamiento de ésta patología.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 2

Evaluación de los desenlaces maternos y neonatales con la aplicación de fórceps en parto instrumentado

Lizzeth Yaren Gómez Muñoz, Puggliese de la Fuente Luis Alberto
Tecnológico de Monterrey.

ANTECEDENTES: En la actualidad el uso de la cesárea se ha convertido en una práctica rutinaria y en muchas ocasiones obviando sus reales y precisas indicaciones. El incremento en la tasa de cesárea a nivel mundial y local sin embargo el parto vaginal instrumentado podría constituirse una alternativa a esta, cuando verdaderamente no esté indicado el procedimiento quirúrgico y de esta manera reducir la mortalidad del parto por cesárea que es cuatro veces mayor que el parto vaginal. El uso del fórceps forma parte de los procedimientos de la operatoria obstétrica y todos los médicos con esta especialidad deben recibir un entrenamiento durante los cursos de especialización. Desde luego cualquier modelo de fórceps exige requisitos para su aplicación: Conocer y dominar a la perfección el fórceps que pretende aplicar, evaluación de pelvis materna,. que se tenga un diagnóstico exacto de la posición, variedad de posición de la presentación y de la altura o plano de la pelvis donde se encuentra la cabeza fetal. , que el cérvix esté completamente dilatado, que la bolsa corioamniótica esté rota. Y generalmente con bloqueo peridural. Los mejores resultados se lograrán siempre que cada profesional que utilice el instrumento lo conozca y tenga la suficiente pericia y conocimientos, así como que esté verdaderamente justificada su aplicación.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de partos instrumentados. Determinar la frecuencia de parto vaginal instrumentado. Establecer las principales indicaciones por las cuales se realizó instrumentación del parto. Evaluar el bienestar materno y la morbilidad neonatal posterior al parto vaginal instrumentado.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de análisis de casos de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional, en pacientes que ingresaron a toco cirugía, con fecha de atención de parto instrumentado 1º de enero del 2019 al 30 de junio del 2019. El grupo que se estudió estuvo constituido por gestantes. El dato primario se obtuvo de un análisis de la historia clínica de cada gestante, donde aparecen las variables que se deben considerar, las cuales se relacionan a continuación: Edad de la madre, historia obstétrica, edad gestacional, tipo de instrumento utilizado, peso del recién nacido, indicaciones de la instrumentación, complicaciones del recién nacido. Posteriormente, se realizó la base de datos de los resultados obtenidos utilizando el paquete Excel, realizando estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y dispersión. Para las variables cuantitativas se utilizó media, para las cualitativas ordinales se utilizó mediana y para las cualitativas nominales se frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS: Durante el año 2019 en los meses estudiado se obtuvieron un total de 443 partos instrumentados con un porcentaje de 40 % de la atención del total de los partos, 100% se utilizó el fórceps salinas. La edad de la madre predominante es entre 30 y 35 años (tabla 2), la edad gestacional que predomino fue de termino de 37 a 39.6 semanas con un promedio de 64%, con un mínimo de semanas de 31.2 y un máximo de 41.5 (tabla 3). En cuanto la gestación, el uso de fórceps predomina en la paciente gesta 2 con antecedente de cesárea previa, (tabla 4) y disminuye su aplicación en cuanto aumenta el número de partos vaginales como en lo reportado en la literatura. La Distribución porcentual de las indicaciones médicas que motivaron la instrumentación del parto se observa que el 83.4% de las indicaciones fue variedad de posición persistente, la mayoría de las presentaciones cefálicas se encontraron variedad de posición en occipital transversa (tabla 5) y se describió maniobra de Ramírez marchan para la rotación de la presentación, se describen aplicación de 22 fórceps en variedad de posición occipito posterior. En segundo lugar la indicación médica fue cesárea previa aplicando fórceps en variedad de posición occipital anterior. En relación con la morbilidad encontrada en estos recién nacidos el cefalohematoma y la equímosis facial fueron las complicaciones más frecuentes, se observa apgar menor a 8 a los 5 min en 10 recién nacidos, con un

total de ingresos a perinatal de 32 pacientes, el apgar bajo encontrado fue 5 sin embargo la indicación de la aplicación fue bradicardia fetal. **CONCLUSIÓN:** El parto vaginal instrumentado representa una herramienta segura para la terminación del embarazo, en los casos en los que se encuentra indicado, dado el bajo índice de complicaciones maternas y neonatales. Se reportó un porcentaje de 40% de partos instrumentados con una disminución significativa en los últimos años en nuestra institución, aumentando índice de cesáreas. La causa más frecuente por la que se instrumentó el parto fue persistencia de variedad de posición, y del total de los partos instrumentados 7.22% presentaron ingreso a perinatal. No hay pruebas suficientes con respecto a la seguridad perinatal y materna del parto vaginal instrumentado en comparación con el parto por cesárea debido a sufrimiento fetal o distocia en la segunda etapa del parto. Esto ha dado lugar a amplias variaciones en el uso del parto instrumentado en todo el mundo.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 3

Embarazo ectópico cervical. Serie de casos y preservación de la fertilidad

Cintia María Sepúlveda Rivera, Oliver Paúl Cruz Orozco, Oliver Paúl Cruz Orozco, Víctor Hugo Ramírez Santés, Jessica Aideé Mora Galván, Arturo Maximiliano Ruíz Beltrán
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: El embarazo ectópico es una condición en la cual el óvulo fertilizado se implanta fuera de la cavidad uterina. La incidencia de ésta patología es de 1-2% de todos los embarazos. Existen factores predisponentes como manipulaciones cervicales (legrado uterino instrumentado, aspiración manual endouterina), el riesgo se ha visto especialmente incrementado en pacientes con antecedentes de fertilización in vitro con una prevalencia de 0.1% de todos los embarazos realizados mediante ésta técnica de reproducción. La etiología de ésta implantación es aún desconocida, se atribuye a los factores predisponentes ya mencionados, donde la manipulación endometrial daña la decidua basal promoviendo la implantación y crecimiento del trofoblasto en el miometrio cervical, la escasa incidencia de éste tipo de embarazos no ha permitido un estudio que asocie significativamente la patología con alguna causa fisiopatológica. Clínicamente Suele simular una amenaza de aborto. Se presentan con sangrado transvaginal posterior a un ciclo de amenorrea y solo un tercio de las pacientes experimentan dolor pélvico. En gestaciones avanzadas, puede acompañarse de dolor abdominal. En 1959 Paalman y McElin determinaron los criterios diagnósticos del embarazo cervical, los cuales permanecen vigentes hasta la fecha: 1) sangrado uterino posterior a un periodo de amenorrea en ausencia de dolor tipo cólico, 2) cérvix agrandado (igual o mayor al fondo uterino) "cérvix en reloj de arena", 3) productos de la concepción confinados única y firmemente al endocérvix, 4) orificio cervical interno cerrado, 5) orificio cervical externo parcialmente abierto. Con ultrasonido transvaginal, especialmente en tercera dimensión, éste tipo de implantación es fácilmente identificable (en ocasiones con dos dimensiones) mostrando un útero vacío y un saco gestacional en el área ístmico-cervical invadiendo la pared anterior y posterior del cérvix, se puede utilizar Doppler color para realizar éste diagnóstico identificado flujo sanguíneo peri-trofoblástico, en caso de no realizarse el diagnóstico tan fácilmente, podría requerirse de una resonancia magnética nuclear. Histológicamente el tejido trofoblástico se erosiona a través del endocérvix y crece en la pared fibrosa del cuello uterino, lo que dificulta la proximidad del tejido glandular con las vellosidades coriónicas, observándose además una masa hemorrágica en que suele rodear las estructuras trofoblásticas. Se trata de una patología con alta morbilidad y mortalidad, con riesgo de hemorragia secundaria por erosión de los vasos sanguíneos cervicales, que en muchos casos podrán requerir histerectomía. Como opciones viables para el control de la hemorragia, se han propuesto la realización de legrado, colocación de sonda foley como medio de compresión, aplicación de prostaglandinas locales, cerclajes, ligadura de arterias hipogástricas o uterinas y finalmente, histerectomía. Las opciones terapéuticas pueden dividirse en 5 categorías: compresión con sonda foley, reducción del flujo sanguíneo, resección quirúrgica del trofoblástica, feticidio intra amniótico y quimioterapia sistémica.

OBJETIVO: Describir una serie de casos de nueve pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico cervical atendidas en el Instituto Nacional de perinatología

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y retrospectivo de nueve casos consecutivos de mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico cervical de primer trimestre ocurridos de 2011 a 2018, atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), un centro de referencia de tercer nivel de la Ciudad de México. Este trabajo fue aprobado por la junta revisora institucional.

RESULTADOS: Se presentaron un total de 448 embarazos ectópicos desde enero de 2011 a junio de 2018, representando el 2.2% del total de embarazos, de los cuales, 9 (2.0% de los ectópicos) resultaron cervicales. Clínicamente 5 (55.5%) de las pacientes presentaron sangrado transvaginal, 3 (33.3%) cursaron con dolor cólico y 2 (22.2%) de ellas, fueron asintomáticas. La edad gestacional promedio fue de 7.5 semanas. Al 100% de las pacientes se les realizó el diagnóstico de embarazo cervical mediante ultrasonografía de segunda dimensión. Con respecto al tratamiento, a 8 de las 9 pacientes estudiadas, se les ofreció tratamiento farmacológico de forma inicial, solamente dos de las pacientes mostraron resolución de la h-CG (gonadotropina coriónica humana) con la terapia farmacológica, el resto requirieron de alguna intervención quirúrgica, logrando el tratamiento preservador de la fertilidad en 66% de las pacientes.
CONCLUSIÓN: El embarazo ectópico cervical es un factor de riesgo de morbilidad materna extrema, puede presentarse con una hemorragia masiva inesperada que comúnmente conduce a la histerectomía e incluso a la muerte. Actualmente no existe un algoritmo universal de tratamiento, se realiza de forma regional y no estandarizada y en muchos casos, no se contempla la preservación de la fertilidad. Son necesarios estudios prospectivos para poder emitir una recomendación sobre el manejo de este grupo de pacientes.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 4

Eficacia del esquema FIGO para abortos del primer trimestre

Cintia María Sepúlveda Rivera, Osvaldo Miranda Araujo, Jessica Aideé Mora Galván, Arturo Maximiliano Ruíz Beltrán, Stephanie Rubí Tobón Delgado
Instituto Nacional de Perinatología

ANTECEDENTES: El aborto espontáneo se presenta en el 20% de las gestaciones, las opciones terapéuticas son manejo expectante, médico y quirúrgico. La inducción médica es un procedimiento que se lleva a cabo hasta en el 30% de este grupo de pacientes, los principales fármacos utilizados son mifepristona, misoprostol y metotrexate 1. El manejo médico debe ofrecerse a mujeres sin datos de infección, hemorragia, anemia grave o desórdenes de la coagulación, las contraindicaciones se basan prácticamente en reacciones de hipersensibilidad al fármaco.
OBJETIVO: Evaluar la eficacia del manejo con misoprostol de acuerdo al esquema de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia 2017 (FIGO) para el abordaje de abortos de primer trimestre.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo donde se recolectaron todas las pacientes de consulta de urgencias de primera vez del Instituto Nacional de perinatología con diagnóstico de aborto espontáneo del primer trimestre (pérdida temprana del embarazo) desde marzo a septiembre de 2018, en la primera consulta se realizó ultrasonido transvaginal para confirmar la pérdida temprana del embarazo, una vez diagnosticada, se indicó a las pacientes candidatas a manejo médico esquema FIGO ambulatorio, se citaron en una semana para re-valoración ultrasonográfica (o antes en caso de presentar datos de alarma), ante la persistencia de saco gestacional, se indicó una segunda dosis del esquema, en las pacientes en las que ya no se observó saco gestacional, se dió por exitoso el manejo médico. El estudio fue aprobado por la junta revisora institucional.
RESULTADOS: A 76 pacientes se les diagnosticó un aborto espontáneo durante el primer trimestre y se trataron de acuerdo con el protocolo FIGO 2017. Las principales indicaciones fueron: aborto diferido 57.89%, aborto incompleto 25% y embarazo anembriónico 17.1%, el efecto adverso más frecuentemente presentado fue el sangrado transvaginal asociado a dolor pélvico cólico 72.3%, se logró una evacuación uterina completa en el 98.6% de las pacientes.
CONCLUSIÓN: El manejo médico en pacientes con abortos de primer trimestre es una estrategia segura y eficaz, el esquema FIGO ofrece una opción terapéutica de menor costo y ha resultado ser altamente efectivo y seguro.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 5

Correlación entre el índice de riesgo de malignidad II y el reporte anatomopatológico en tumores de ovario

Claudia Victoria Meléndez González, César Francisco Saldaña Solórzano, Erick Genaro Machorro García, Roberto González Habib, Israel Castro Torres
Christus Muguerza- UDEM.

ANTECEDENTES: El cáncer de ovario es la segunda neoplasia ginecológica más frecuente en el mundo, lo cual tiene un gran impacto pues se calcula que 1 a 2% de las mujeres lo padecerán, en algún momento de su vida. En México, las neoplasias de ovario constituyen el 4% de todos los cánceres, representando el tercer lugar en frecuencia. El índice de riesgo de malignidad de Jacobs II (IRM II, en inglés risk malignancy index II) es una prueba diagnóstica confiable para el tamizaje preoperatorio en mujeres postmenopáusicas con una tumoración anexial; siempre se

recomienda calcularlo debido a la simplicidad de realizarlo así como por sus valores adecuados de razón de verosimilitud positiva y negativa, sensibilidad y especificidad.
OBJETIVO: determinar la correlación entre el cálculo del índice de malignidad de Jacobs y el reporte anatomopatológico de tumores de ovario.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo y prospectivo, analítico y transversal en pacientes que tenían diagnóstico de tumoración ovárica en un centro hospitalario privado del norte del país en el periodo comprendido de 2016 a 2018. Las pacientes analizadas contaban con realización de marcador tumoral Ca-125. El cálculo del índice de malignidad fue realizado empleando la fórmula de Jacobs II [IRM = U x M x Ca-125 (representando la U los hallazgos de ultrasonido de las tumoraciones y la M para el estado en relación a la menopausia)]. Se dividió a las pacientes en dos grupos tomando en cuenta los reportes de Patología (benignos y malignos). Dentro del análisis de datos, las variables de tendencia central se compararon con t de Student ajustada a la normalidad de dos colas ($p < 0.05$). Para la descripción de las diferencias entre los grupos, los muestreos categóricos se compararon con la prueba de Fisher de dos colas o distribución de c2 ($p < 0.05$). Se estudió la muestra para observar factores de riesgo-beneficio (AUROC) y así determinar la razón de momios, riesgo relativo, sensibilidad, especificidad y creación del modelo de regresión logística de los indicadores de interés.
RESULTADOS: Se analizaron 323 pacientes que se dividieron en dos grupos, según el reporte histopatológico (benigno y maligno). Del total de las pacientes, 297 (91.95%) presentaron un reporte benigno, mientras que 26 (8.05%) de ellas tenían un reporte maligno. Dentro del grupo de malignidad, la media de edad fue de 57.23 años (± 11.98; $p = <0.001$). Los hallazgos ecográficos que presentaban mayor probabilidad de malignidad fueron las lesiones multilobulares (59.6%, RM: 3.72; $p = 0.0015$), áreas sólidas (43.1%, RM: 7.26; $p = < 0.001$) y presencia de líquido de ascitis (1.35%; RM: 62.78; $p = < 0.001$). Además, en cuanto a las características de la población se observó que a menor cantidad de embarazos, existe un mayor riesgo de presentar cáncer de ovario: nuligesta con 48.15% (RM: 0.19; $p = 0.0016$) de riesgo malignidad; un embarazo con 5.82% ($p = 0.0202$). El punto de corte encontrado en este estudio como mayor probabilidad de tener una lesión maligna de acuerdo al IRM fue de 152.22 (AUROC 0.95), con una sensibilidad de 88% y especificidad de 91%, lo cual, en nuestra población es un valor menor en comparación con la literatura (IRM2 de 200).
CONCLUSIÓN: El índice de riesgo de malignidad de Jacobs II es un algoritmo simple que puede aplicarse a la práctica clínica diaria porque se basa en exámenes de laboratorio fácilmente reproducibles, así como en características clínicas de la paciente. El reporte mayor de 200 puntos justifica la referencia de las pacientes a un centro oncológico en caso de ser necesario, lo que permitiría ofrecer una mejor opción terapéutica; en el caso de este estudio, al tener un punto de corte de 152 puntos podría considerar incluso la referencia con un oncólogo al tener un puntaje menor a lo establecido en la literatura.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 6

Descripción en la variabilidad del abordaje terapéutico de pacientes con miomatosis uterina por ginecólogos de Monterrey en práctica privada

Claudia Victoria Meléndez González, César Francisco Saldaña Sólorzano, Roberto González Habib, Israel Castro Torres
Christus Muguerza- UDEM.

ANTECEDENTES: En la práctica clínica los médicos ginecólogos atienden una gran cantidad de pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina, siendo tratadas de manera farmacológica o quirúrgica dependiendo de cada caso. Por lo anterior con este estudio se pretende identificar el patrón de razonamiento que existe detrás de la decisión de ofrecer tratamiento médico versus quirúrgico por parte de los ginecólogos en la práctica privada en la ciudad de Monterrey, Nuevo León. Existe una amplia gama de tratamientos médicos entre los que se destacan los anticonceptivos orales combinados, los antiinflamatorios no esteroideos, los dispositivos intrauterinos medicados, los agonistas de GnRH, inhibidores de aromatasa, moduladores de aromatasa y progestinas. Entre los tratamientos médicos se encuentran: histerectomía, miomectomía (cualquiera de sus abordajes), embolización de arteria uterina y cirugía focalizada por resonancia magnética.
OBJETIVO: Identificar el patrón que toman los médicos ginecólogos en Monterrey (en la práctica privada) para la elección del tratamiento de una miomatosis. Los objetivos secundarios fueron: identificar qué casos no son tratados, qué tantas opciones farmacológicas se utilizan realmente e identificar si se propone el abordaje quirúrgico como primera instancia.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de un estudio transversal, prolectivo y descriptivo. Se usó una encuesta original (no preexistente ni validada con anterioridad), apli-

cándose a médicos ginecólogos (autollenado, tipo LIKERT) que acudieron a un hospital privado en Monterrey por internamiento de pacientes entre junio y septiembre de 2018. Mediante la encuesta se identificó el tipo de tratamiento de preferencia por el médico, así como el conocimiento acerca de los otros tratamientos existentes. En el formato de aplicación no se incluyó la identidad del encuestado. Debido a que se trató de un primer abordaje de estudio, no se requirió de un cálculo de muestra, pues se tomaron en consideración todas las encuestas aplicadas por los investigadores a manera de censo.

RESULTADOS: Durante los meses de junio a septiembre de 2018 acudieron 258 ginecólogos a internar pacientes al hospital privado en cuestión, sin embargo, por motivos ajenos a los investigadores se encuestaron a 106 médicos. Los datos obtenidos de los sujetos de investigación fueron los siguientes: El 18.86% tenían menos de 5 años de práctica como ginecólogos, 43.4% entre 5 a 10 años de práctica, 16.03% entre 10 a 15 años y el 21.7% tenían más de 15 años de práctica clínica. 42.45% de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo de dar tratamiento a pacientes con miomatosis únicamente si presentaban síntomas, el 57.5% estuvieron de acuerdo, no hubo puntos neutros o desacuerdos. En cuanto al tratamiento dependiendo únicamente del número de miomas encontrados, el 29.2% indicó que estaba totalmente de acuerdo, 41.5% de acuerdo, 15% en punto neutro y 14.15% en desacuerdo. Derivado de la pregunta anterior, el 13.2% respondieron que un mioma es suficiente para ofrecer tratamiento quirúrgico, 52.8% que se requieren de 2 a 3 miomas, 26.41% de 4 a 5 miomas y 8.4% que a partir de 6 miomas o más. El 45.2% de la muestra de estudio indicó que se debe dar tratamiento a pacientes con miomatosis aún encontrándose asintomática tomando en cuenta el número de miomas. El 39.6% afirmaron que es necesario el tratamiento quirúrgico en miomas que miden de 2 a 6 cm; 52.8% si miden 6 a 20 cm y el 7.54% que solo cuando midan más de 20 cm. Se interrogó acerca de qué tan familiarizados se encontraban con las opciones de tratamiento médico, encontrando: Solo un 3.8% de los encuestados refirió estar muy familiarizado con el uso de agonistas de GnRH, 38.7% dijeron estar familiarizados y el 41.5% poco familiarizados. Del mismo modo, un 3.8% está muy familiarizado con el uso de moduladores de receptores progesterona, 42.4% familiarizado, 37.7% poco familiarizado, mientras que 16.03% muy poco familiarizados. En cuanto a los inhibidores de la aromatasa, 8.4% están muy familiarizados, 34.9% familiarizados, 11.3% poco familiarizados y 11.3% muy poco familiarizados. Respecto al dispositivo intrauterino liberador de progestinas: el 96% de los encuestados dijeron estar entre muy familiarizados y familiarizados con el medicamento, siendo únicamente el 1.88% de los encuestados no familiarizados con el método. Todos los encuestados afirmaron estar familiarizados con el uso de anticonceptivos orales combinados para el tratamiento de la miomatosis uterina.

CONCLUSIÓN: A pesar de haber observado una similitud en las opciones de respuesta, no es posible determinar un algoritmo de manejo para la miomatosis uterina en los ginecólogos de Monterrey. Es importante como médico ginecólogo ampliar las opciones terapéuticas, para así adecuar el tratamiento óptimo para cada paciente.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 7

Prevalencia de lesiones premalignas en citologías cervicales

Anna Karen Osuna Zavala, Roberto González Habib, Israel Castro Torres
Christus Muguerza-UDEM.

ANTECEDENTES: El cáncer cervicouterino representa un problema de salud pública muy importante. En México, aunque se dispone de tecnología eficaz para la prevención de esta enfermedad, la tasa de mortalidad por cáncer cervico uterino es de 11.9 defunciones por cada 100,000 mujeres. Se ha demostrado una fuerte asociación entre el virus del papiloma humano y el carcinoma invasor; ya que se ha encontrado el virus en 99.7% de los casos. La infección por virus del papiloma humano (VPH) es un factor de riesgo, pero no es suficiente para el desarrollo de una neoplasia cervical o de un carcinoma. Se recomienda detectar las lesiones cervicales en etapas tempranas para así poder realizar un tratamiento oportuno, y para poder hacerlo la mujer debe visitar al médico para un examen ginecológico de manera regular, realizándose periódicamente una citología exfoliativa o prueba de Papanicolaou.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de lesiones premalignas en citologías cervicales realizadas en un hospital privado en el noreste del país en el periodo de 2014 a 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo, no aleatorizado, en el cual se incluyeron las pacientes al realizarse un censo, el cual incluyó todos los resultados de citología cervical obtenidos durante un periodo de 4 años (2014-2018). Para el análisis de datos se empleó estadística

descriptiva. Se tuvo una muestra de 276 pacientes con alteración de resultados de papanicolaou, provenientes de tres de los centros médicos de un grupo privado de hospitales de México, ubicados en el norte del país.

RESULTADOS: Del total de la población (276 pacientes) se obtuvo una media de edad de 35.9 años de edad (DS ± 9.8 años). Únicamente 91 pacientes tenían el antecedente de haberse realizado citologías previamente, mientras que 185 no. En cuanto a los resultados, en 36 pacientes se detectó una lesión de alto grado, en 190 de bajo grado. La prevalencia de alteraciones citológicas premalignas (lesiones de alto grado) en esta población fue de 13%, representado un porcentaje mayor al de las lesiones de bajo grado. De acuerdo a literatura disponible sobre el tema, la prevalencia de anormalidades citológicas varía según el tipo de población en estudio y los factores de riesgos presentes. Las estadísticas reportadas en diferentes países de América Latina demuestran que la prevalencia de alteraciones citológicas, en general, es muy variable, por lo que al estratificar en poblaciones específicas se puede encontrar lo siguiente: México 3.4%, Venezuela 13.2% y Ecuador 9.8%. Cabe mencionar que la gran mayoría de estas alteraciones corresponde a ASCUS. La prueba de Papanicolaou tiene una sensibilidad entre 50 y 60 %, por lo que las repeticiones permitirían encontrar algún trastorno que no se hubiese detectado con anterioridad .De igual forma, en este estudio se observó que un 67.2% de las pacientes que tuvieron alguna alteración citológica no se habían sometido a la prueba de tamizaje.

CONCLUSIÓN: La baja frecuencia de cáncer invasor en esta población puede interpretarse como un adecuado tamizaje, pues al tratarse de un grupo de pacientes que se realizan la prueba de manera periódica hace posible la detección de lesiones intraepiteliales, disminuyendo así la morbimortalidad por cáncer cervicouterino. Es por ello que hay que alentar la realización de la citología cervical, pues como se reporta en la literatura en México anualmente hay una incidencia de 23.3 casos por cada 100, 000 mujeres y 266, 000 muertes anuales por cáncer cervicouterino. Es de importancia además el observar que una alta proporción de mujeres que asistieron por primera vez a realizarse el estudio citológico, siendo que la media de edad podría considerarse avanzada. Lo anterior muestra que hay un grupo poblacional que se somete al tamizaje de manera tardía representando un mayor riesgo de lesiones, pues a menor edad en la que se presenta una infección por VPH es más probable que se aclare la lesión por el organismo. No se debe desistir en la educación de pacientes en la consulta ginecológica, así como en la implementación de campañas de prevención en población joven.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 8

Infección por VPH ¿Causa principal de consulta ginecológica en adolescentes? Un estudio retrospectivo en el Noreste de México

Grecia A Villa Cruz, Andrea Jiménez Peña, María Teresa Zamora Morales, Diego González Oropeza, Daniela González Morán
Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de Nuevo León.

ANTECEDENTES: En México el cáncer cervical es la segunda causa de muerte en mujeres mayores de 25 años, por lo que el tamizaje con la citología cervical es una prueba indispensable para disminuir la carga de enfermedad relacionada con el virus del papiloma humano. Las adolescentes sexualmente activas tienen la más alta prevalencia de infecciones por VPH, la mayoría de éstas son transitorias y se resuelven de manera satisfactoria por el sistema inmune. Debido a la alta tasa de regresión en lesiones de bajo grado, las guías clínicas sugieren vigilar las lesiones antes de realizar tratamientos agresivos. Sin embargo, la persistencia de los papiloma virus oncogénicos es lo más preocupante, las lesiones verrucosas que no son causadas por virus oncogénicos son la causa ginecológica principal por la que las adolescentes buscan atención médica.

OBJETIVO: Conocer la causa principal de consulta ginecológica de pacientes adolescentes acudiendo a un hospital de segundo nivel.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo de Enero a Julio del 2018 en el departamento de consulta externa del Hospital Regional Materno Infantil de Nuevo León analizando los motivos de consulta por los que acudieron pacientes adolescentes a un hospital de segundo nivel. Se realizó un listado con los motivos principales agrupándolos en una tabla de Excel para después realizar estadística descriptiva.

RESULTADOS: Se consultó a un total de 697 pacientes de entre 10 y 19 años. El 62.1% (433) presentaron patología ginecológica, entre las cuales la causa más común motivo de consulta fue la infección por VPH (24.2%), en segundo lugar apareció la consejería de planificación familiar (17.8%), las anormalidades menstruales se presentaron como tercera causa(14.5%) y patología mamaria como la cuarta.(14.5%) . Un total de 105 pacientes presentaron problemas relacionados con VPH,

de ellas 68.6% se presentaron con lesiones visibles (condilomas), del resto de las pacientes ya se tenía el diagnóstico de NIC 1 (75.7%), NIC 2 (15%) y CIN 3 (9.3%) y fueron referidas a tratamiento.
CONCLUSIÓN: En nuestro hospital la razón principal de referencia de pacientes adolescentes por causas ginecológicas se relaciona con lesiones genitales asociadas a VPH, de estas pacientes la mayoría contaba con una prueba de Papanicolaou e incluso toma de biopsia cervical. La asociación entre la edad de inicio de vida sexual y las actividades sexuales de riesgo influyen en el desarrollo de lesiones, por lo que parece una práctica común en primer nivel de atención la realización de tamizaje antes de la edad indicada para inicio de citologías (21 años ACOG / 25 años CENETEC), esto aunado al miedo de desarrollar un cáncer fomenta la realización de pruebas y tratamientos más agresivos en casos en donde la vigilancia es la primera opción de manejo. Es necesario realizar más estudios en nuestra población con la finalidad de encontrar el punto medio entre una vigilancia y prevención adecuada del cáncer cervicouterino y evitar el tratamiento no indicado de pacientes. Es importante no dejar de lado que estas consultas se presentan como una oportunidad para la educación sexual de las pacientes adolescentes y la prevención de infecciones futuras.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 9

Actividades de ocio y acceso a redes sociales en adolescentes embarazadas

Andrea Jiménez Peña, Claudia E. Hernández Escobar, Diego González Oropeza, Carolina Gómez Oaxaca
Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de Nuevo León.

ANTECEDENTES: En México, el 73% de los adolescentes entre 12 y 17 años utilizan el internet. Los adolescentes pueden crear personalidades en línea y pertenecer a grupos sociales. El acceso a internet y las redes sociales han facilitado la exposición a contenido sexual sin la supervisión de los padres. La mayoría de los programas de televisión y películas involucran contenido sexual, pero temas como anticonceptivos y los aspectos financieros, sociales y psicológicos de lo que implica un embarazo adolescente o alguna enfermedad de transmisión sexual rara vez se discuten.
OBJETIVO: Evaluar los determinantes sociales de la salud con el objetivo de tener una mejor comprensión del embarazo adolescente en nuestra población.
MATERIALES Y MÉTODOS: Con la aprobación del comité de ética, se aplicó un cuestionario a 230 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno Infantil de Nuevo León. El estudio evaluó determinantes sociales de la salud con el objetivo de tener una mejor comprensión del embarazo adolescente en nuestra población. Se incluyeron preguntas relacionadas con el uso de redes sociales y actividades de ocio.
RESULTADOS: El estudio mostró que el 90% de las pacientes utilizan redes sociales, principalmente Facebook y WhatsApp. Aunque el estado socioeconómico de la mayoría de las paciente se clasificó como bajo o medio-bajo de acuerdo al ingreso familiar mensual, el 72% de los pacientes poseía un teléfono inteligente y el 53% afirmó tener acceso regular a una computadora o tablet con internet. Además, casi todas las pacientes (91%) declararon que no participaban en ninguna actividad extracurricular. Su principal actividad de ocio era la televisión (30%) entre 1 y 3 horas al día (92%), siendo las telenovelas el contenido principal (70%).
CONCLUSIÓN: Según los resultados, nuestra población pasa una cantidad significativa de horas mirando televisión y utilizando las redes sociales. Se necesita un análisis del contenido de las redes sociales y la televisión como un factor de riesgo para embarazos en adolescentes en México. Basado en el hecho de que casi todos los pacientes tienen acceso a las redes sociales, estas plataformas podrían utilizarse para proporcionar información útil y establecer intervenciones generalizadas para prevenir el embarazo a edades tempranas.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 10

Prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores de 50 años

Elizondo Treviño Mariana Alejandra, González Habib Roberto, Castro Torres Israel, Pérez González Jessica
Christus Muguerza Hospital Conchita.

ANTECEDENTES: La micción es un acto voluntario y consciente, realizado en el momento y el lugar adecuado. La Sociedad Internacional de Continencia define incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social, y que puede demostrarse objetivamente. Es de suma importancia lograr definir la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de 50 años o más para mejorar la calidad de vida de estás. Se dice que 1 de cada 4

mujeres padecen incontinencia urinaria, presentándose a cualquier edad, sin embargo, el debilitamiento del piso pélvico es su principal factor de riesgo, lo cual se relaciona con la edad menopáusica que ronda en los 50 años

OBJETIVO: Estimar la prevalencia de incontinencia urinaria en pacientes de 50 años en un hospital privado del Noreste del país.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de un estudio transversal, prolectivo y descriptivo. Se seleccionaron a las pacientes a conveniencia, a manera de censo, incluyendo a todas las pacientes que ingresaron para realización de procedimientos quirúrgicos ginecológicos en un hospital privado de Monterrey durante 5 meses (junio a octubre de 2018). Se realizó el cuestionario ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionarie) cuyo objetivo es identificar a las personas que tienen incontinencia urinaria y el impacto en la calidad de vida. Se basa el cuestionario en 4 preguntas: frecuencia de perdida de orina, cantidad de orina que la persona percibe que pierde, cuanto afecta a su vida diaria y en que actividades tiene la mayor perdida de orina; se saca el puntaje siendo diagnóstico de incontinencia urinaria cualquier suma mayor de 0. Este cuestionario no describe el tipo de incontinencia urinaria. Los datos fueron analizados en el programa SPSS, para las variables continuas de distribución normal se realizó el cálculo de media y desviación estándar, mientras que para las de distribución anormal: mediana y rango intercuartil. Las variables discretas se expresaron de acuerdo a frecuencia.

RESULTADOS: Se encuestó a un total de 45 pacientes, la edad media de la población de estudio fue de 58.1 años (±8.4), de las cuales 28 (62.2%) se encontraban en el grupo de edad de 50 a 59 años, 9 (20%) entre 60 a 69 años y únicamente 4 (8.8%) con 70 años o más. De acuerdo a sus antecedentes, el número de gestaciones promedio fue de 3.3 (±2.8) el 28% de las pacientes (n=13) tenían al menos una cesárea y el 35% (n=16) tenían al menos un parto, mientras que el 35% (n=16) tenían al menos un parto con al menos una cesárea. La prevalencia de incontinencia urinaria en las encuestadas fue del 40%. Mientras que las pacientes mayores de 65 años (n=10) fue del 80% la prevalencia de incontinencia urinaria.

CONCLUSIÓN: Este estudio demuestra que la incontinencia urinaria en nuestro hospital es igual al de la literatura descrita. El empleo de instrumentos para valorar la calidad de vida en la población permiten una valoración integral de la paciente para poder mejorar la calidad de vida. Es de suma importancia implementar medidas dentro de la valoración inicial para identificar a la población que padece de este padecimiento, ya que es un problema que afecta la salud pública.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 11

Embarazo ectópico de implantación rectal. Reporte de un caso

Sandra Vidal Flores, Luis Carlos Morales Martínez, Cristina Ivette López Ramírez
Hospital Central del Estado, Chihuahua.

ANTECEDENTES: G2P1E1 resto sin relevancia para el caso clinico.

OBJETIVO: Presentar el caso clinico de una paciente con embarazo ectopico roto de implantacion rectal y su manejo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Expediente clinico.

RESULTADOS: Capacitacion en el diagnostico,manejo y abordaje del embarazo ectopico roro de implantacion rectal.

CONCLUSIÓN: El embarazo ectopico roto de implantacion rectal es una causa infrecuente de hemorragia obstetrica masiva del primer trimestre de ahi la importancia de conocer su diagnostico y tratamiento.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 12

Asociación de las concentraciones de sulfato de dehidroepiandrosterona y densidad mineral ósea en la posmenopausia espontánea temprana

Juan Rivero Corona, Luz Elena Aguilar Segovia
Hospital Juárez de México.

ANTECEDENTES: La posmenopausia es el periodo de la vida en el que ocurre un profundo descenso en las concentraciones circulantes de estrógenos, lo cual induce a la aparición de los síntomas psicosomáticos. El diagnóstico de menopausia se establece por la ausencia de menstruación por 12 meses o más.En las células KM101, una línea celular estromal de médula ósea humana, la DHEA-S así como las hormonas, 17β-estradiol (E2), 5α-dihidrotestosterona (DHT) y 1α, 25-dihidroxivitamina D3 (1,25 (OH) 2D3), estimularon la diferenciación de osteoblastos. Los efectos estimulantes de la DHEA-S en el hueso, podrían estar mediados por un aumento de la biodisponibilidad y los niveles del factor de crecimiento similar a la insulina 1 (IGF-1)10, que se sabe que potencian la formación ósea. En un análisis in vitro, la DHEA-S promovió la proliferación e inhibió la apoptosis de los osteoblastos a través de la vía de señalización de la proteína quinasa activada por mitógenos, y no a través de su conversión a estrógenos.14Otro

estudio in vitro mostró que la DHEA-S inhibió la resorción ósea a través de la regulación positiva de la osteoprotegerina (OPG) / receptor activador del ligando NF-jB (RANKL) en los osteoblastos. Estos hallazgos apoyan un efecto positivo de la DHEA-S en el hueso, independientemente de sus productos finales hormonales.

OBJETIVO: Determinar la asociación de los niveles de Sulfato Dehidroepiandrosterona y densidad mineral ósea en la posmenopausia espontánea temprana, en la clínica de climaterio del Hospital Juárez de México.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio prospectivo, transversal, de casos y controles que evaluó, 180 pacientes en la posmenopausia espontánea temprana, en la clínica de climaterio del Hospital Juárez de México, con un cálculo muestral con un nivel de error tipo I del 5% y poder estadístico del 80%, mejorando ajuste de pérdidas con el 20%. A cada una de las pacientes se les realizó, la determinación de peso, talla, índice de Masa Corporal (IMC), índice cintura-cadera, determinación de Sulfato de Dehidroepiandrosterona, glucosa, insulina, perfil de lípidos (colesterol total, colesterol de baja densidad [LDL], colesterol de alta densidad [HDL] y triglicéridos) séricos , cálculo de HOMA-IR, así como realización de Densitometría Ósea, como parte de la valoración integral de las pacientes en la posmenopausia. Se dividieron en 2 grupos: Grupo de estudio 90 pacientes distribuidos homogéneamente en los estadios +1a, +1b, +1c, del STRAW+10, con DMO menor a -1.0 DE y Sulfato de Dehidroepiadrosterona < 126 ug/dl. Grupo control 90 pacientes distribuidos homogéneamente en los estadios +1a, +1b, +1c, del STRAW+10, con DMO de 1.0 o más DE y Sulfato de Dehidroepiadrosterona > 126 ug/dl. En ambos grupos se excluyeron pacientes en la posmenopausia tardía STRAW+2, pacientes con menopausia inducida, que recibieron o se encontraban con Terapia Hormonal de Sustitución, antecedente de fractura, tabaquismo activo, antecedente de fractura de cadera en los padres, pacientes con un IMC menor a 18.5 kg/m2, tratamiento prolongado con corticoesteroides (2,5 mg/día de prednisona o equivalente por vía oral y una dosis ≥ 7,5 mg/día durante más de 3 meses), diagnóstico de artritis reumatoide, tumor suprarrenal, consumo de alcohol más de 3 unidades al día (1 unidad = 8-10 g de alcohol), ó en tratamiento con andrógenos exógenos. Se realizó una asociación estadística mediante una prueba de Spearman, con el programa SPSS.

RESULTADOS: En el presente estudio se evaluaron 180 pacientes en la posmenopausia espontanea temprana, las cuales incluyeron 90 pacientes en grupo de estudio y 90 pacientes en grupo control. El promedio de edad de las pacientes en grupo de estudio fué de 55 años, donde la mayor edad en años se observó en el estadio +1c del STRAW +10, con una media de edad de 59.6 años. La media de IMC fue de 29.9 kg/m2, observando un índice cintura-cadera promedio de 0.93. En el Cuadro 1 se describen las variables clínicas en los diferentes estadios STRAW+10, del grupo de estudio. La densidad mineral ósea, mostró importantes variaciones en los diferentes estadios del STRAW+10, observando una mayor incidencia del diagnóstico de osteoporosis en el estadio +1c. Se observó un Odds Ratio de 9.8, con un intervalo de confianza del 95% que oscila de 3.4-13.2, evidenciando una fuerte asociación de los niveles de Sulfato de Dehidroepiandrosterona y Densidad Mineral Ósea, siendo estadísticamente significativas (p=<0.05).

CONCLUSIÓN: Actualmente la osteoporosis representa un problema de salud pública en nuestra población, debido a la alta prevalencia de fracturas y deterioro de la calidad de vida en pacientes de más de 50 años. En el presente estudio, se logró identificar una fuerte asociación entre las concentraciones séricas de Sulfato Dehidroepiandrosterona y Densidad Mineral Ósea. Los cambios progresivos en la estructura y calidad del hueso, así como en la densidad mineral ósea propios del envejecimiento conducen, al desarrollo de fracturas patológicas y a un incremento de la morbimortalidad en las mujeres posmenopáusicas, por lo que la determinación de Sulfato Dehidroepiandrosterona, permitirá identificar al grupo de pacientes con mayor riesgo de disminución de la densidad mineral ósea de manera temprana, mediante la prevención de complicaciones propias del tejido óseo en etapas postmenopáuscas tardías.Por lo que la cuantificación de Sulfato Dehidroepiandrosterona en pacientes en la posmenopausia espontánea temprana, debería ser considerada como parte de su valoración integral, por su gran valor como herramienta pronostica en la práctica clínica.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 13

Fístulas vesicovaginales: diagnóstico y tratamiento. Expericiencia de 10 años en e Hospital Civil de Guadalajar

Mora González Salvador, García Tinoco Jonathan, Douriet Rojo Alejandro, Barragán Loera Luis Diego, Sánchez Peña Rafael
Hospital Civil de Guadalajara "Dr Juan I. Menchaca"

ANTECEDENTES: Se define fistula como la comunicación entre dos superficies epiteliales, representa una solución a la continuidad de ambos epitelios permitiendo el paso del contenido de una cavidad a otra. En los países en desarrollo la causa 1 es por complicaciones obstétricas 97%, por lo contrario en los piases desarrollados es por lesiòn iatrogenica del tracto urinario por cirugia ginecologica. Dentro de las causas adquiridas se encuentran: post histerectomia obstétrica, cirugia ginecologia laparoscopica, biopsia, lesion por radioterapia, carcinoma avanzado, violencia sexual, lesiones tuberculosas. Se clasifican de acuerdo a: Etiologia, relación al trigono, tamaño y complejidad.
OBJETIVO: Conocer la etiologia y tratamiento de las fistulas vesicovaginales en pacientes atendidas en el servicio de uroginecologia del Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo que incluyo expedientes de pacientes con diagnostico de fistula vesicovaginal tratadas en el servicio de uroginecologia de enero del 2009 a enero 2019. los criterios de inclusión fueron todos los casos con diagnostico de fistula vesicovaginal y los criterios de exclusion pacientes con exedient incompleto.
RESULTADOS: Se recabo 43 expedientes con diagnostico de fistula vesicovaginal, solo 25 contaron con expediente completo, de las cuales presento edad de 28-50 años con promdio de 42 años. Dentro de las causas 92% fue por histerectomia debido a miomatosis uterina, 8% por histerectomia obstétrica. Los metodos para realizar diagnostico fueron los siguientes: empaquetamiento vaginal y tincion 28%, cistoscopia 16%, ambos 56%. La tecnica de reparacion y abordaje fueron los siguientes:vaginal 76%, abdominal 24%. Cierre en capas : 2 capas 60%, 3 cpas 36% 4 capas 4%. De acuerdo a la valoracion del cirujano el tamaño del defecto fue el siguiente: 3mm-1.5cm. El uso de selladores de fibrina se utilizo solo en el 64% en cirugia primaria, en las pacientes que no se utilizo el sellador se reintervinieron en un segundo turno en un perido de 6 meses posterior a cirugia primaria, se utilizo sellador de fibrina con excelente resultado.
CONCLUSIÓN: Las fistulas vesicovaginales son una incomodidad para la paciente afectando el ambito fisco y psicosocial, por lo que debe de realizar un diagnostico oportuno. Se demostro la utilidad de los selladores de fibrina durante la intervención quirúrgica para prevenir complicaciones y reintervenciones otorgando a la paciente una adecuada calidad de vida.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 14

Peso fetal estimado y su relación con desenlaces perinatales en prematuros extremos con administración prenatal de esteroides y sulfato de magnesio

Grecia A Villa Cruz, Claudia E. Hernández Escobar, Guillermo Leo Romano, Eduardo Noé Nava Guerrero, Ana Gabriela Garza Hernández
Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de Nuevo León.

ANTECEDENTES: La administración prenatal con corticoesteroides en pacientes con alto riesgo de parto pretermino, ha demostrado ser efectiva en reducir la incidencia de enterocolitis necrotizante, hemorragia intraventricular (HIV), síndrome de dificultad respiratoria (SDR), así como la mortalidad neonatal. La exposición in útero a sulfato de magnesio en fetos pretermino, se ha visto asociada a una reducción en la incidencia de hemorragia intraventricular y cerebelar, así como disminución de insultos cerebrales que se han asociado al desarrollo de parálisis cerebral infantil. El uso de ambas terapéuticas es recomendado por diferentes colegios internacionales en fetos prematuros extremos
OBJETIVO: Comparar los resultados perinatales de prematuros extremos en pacientes embarazadas adolescentes con la administración de sulfato de magnesio y sin la misma.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal de 30 pacientes adolescentes en un hospital de segundo nivel en Nuevo León. Se obtuvo información de la evolución obstétrica y neonatal de expedientes clínicos. Se dividió la muestra en dos grupos para su estudio: pacientes que recibieron terapia antenatal con Betametasona y Sulfato de Magnesio (A) y otro grupo que no recibió dicho manejo (B). Los criterios de inclusión fueron: nacimientos de RN vivos de embarazos de $\leq$ 32 semanas y pacientes $\leq$ 19 años de edad. Las variables se analizaron usando el sistema Welch T-Test. Y se presentan a continuación: Para la edad de la madre según tratamiento el valor de T= 1.9671, df = 33.712 obteniendose un valor de p de 0.05745 teniendo como hipotesis alternativa una diferencia verdadera significa que no es igual a 0; con intervalo de confianza en 95%. El estimado de la prueba tiene como media en el grupo A 16.83 años y en el grupo B 18.44 años.Para el peso según el tratamiento se obtuvo un valor de T de 0.3451, , df = 31.64 con un valor de p de 0.7323, con una hipotesis alternativa con una diferencia verdadera que no es igual a 0. El intervalo de confianza es de 95% con una media en el grupo A 1301.66 grs y en el grupo B 1362

grs. Se obtuvo para el puntaje de APGAR un valor de T de -3.315, df= 20.239 con un valor de p de 0.0034. Intervalod e confianza de 95%, con una media para el grupo A: 8 y el grupo B: 7. En cuanto al Síndrome de distress respiratorio se obtuvo un 95% de intervalo de confianza con una media estimada de 91% de los pacientes en el grupo A presentaron SDR comparado con el 78% en el grupo B.

RESULTADOS: Del total de la muestra, se observaron los siguientes resultados adversos en los neonatos, independiente del grupo: 13% de HIV, 6% de enterocolitis necrotizante, 83% de casos con SDR y 20% de mortalidad neonatal global. Se comparó por grupos los resultados adversos (Tabla 2). Encontramos una diferencia significativa en la incidencia de HIV III-IV, mortalidad, asfixia perinatal y días totales con VMI ($p<0.001$). El promedio de días en UCIN fue mayor en el grupo A, en probable relación a una menor mortalidad neonatal en dicho grupo.

CONCLUSIÓN: La prevalencia global de SDR fue similar en ambos grupos, sin embargo se relacionó con mayor número de casos de neonatos con VMI, mortalidad y asfixia perinatal. Los casos de HIV fueron estadísticamente similares en ambos grupos, pero los casos en el grupo de pacientes sin manejo prenatal fueron más severos (grados 2 y 4). El peso fetal (PF) y las semanas de gestación resultaron variables independientes para la probabilidad de presentar alguna de las complicaciones perinatales. Sin embargo se observó que los RN con PF < 1000 gr, se asociaron a mayores días de VMI en el grupo B y en el grupo A con mayores días de estancia en UCIN pero a mayor sobrevida global (Gráfica 1). No hubo casos reportados de ECN en el grupo B, contrario a la literatura y la relación bien establecida entre ECN y su prevención con la administración de Esteroides y MGSO42,3. Reconocemos la limitación de este estudio a expensas del número de muestra. Se requieren estudios con muestras más representativas y con diseño aleatorizado, para demostrar que el PFE es un predictor independiente de complicaciones perinatales y no considerarlo como limitante para el uso de esteroides y MGSO4 en partos prematuros extremos.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 15

Quantus FLM en pacientes con alteración del metabolismo de los carbohidratos. Desenlaces perinatales

Sandra Acevedo Gallegos, María Jose Rodríguez Sibaja, Silvia Magdalena Barrios Lugo, Diana Magdalena Esparza Valencia
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: La alteración en el metabolismo de los carbohidratos en sus presentaciones (diabetes mellitus y diabetes gestacional) una de las patologías más frecuentes durante el embarazo y se asocia a una elevada morbi-mortalidad perinatal. Las complicaciones respiratorias representan la causa más común de morbilidad neonatal en este grupo de pacientes, generando importantes repercusiones en el neonato tanto a corto como largo plazo, así como grandes costos de salud. Uno de los principales factores determinantes de los resultados perinatales en pacientes diabéticas es el momento de la resolución del embarazo, el cual depende a su vez del control metabólico, bienestar fetal y documentación de madurez pulmonar fetal. Se ha demostrado que el grado de madurez pulmonar se ve afectado en fetos de madres con pobre control metabólico. Actualmente, los métodos utilizados en la evaluación de la madurez pulmonar fetal se realizan en el líquido amniótico obtenido mediante amniocentesis. Sin embargo, en los últimos años se ha explorado el uso de técnicas no invasivas para predecir morbilidad respiratoria. Quantus FLM, un análisis cuantitativo de la textura del tejido pulmonar en imágenes de ultrasonido, ha demostrado un rendimiento similar al de las pruebas invasivas en la predicción de morbilidad respiratoria, sin el riesgo asociado a estas.

OBJETIVO: Describir los resultados perinatales en pacientes con alteración en el metabolismo de los carbohidratos y de un grupo control en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) a los cuales se les realizó Quantus FLM.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó una revisión de todos los casos de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y diabetes gestacional a las que se realizó Quantus FLM en el periodo de Julio 2017 - Marzo 2019 en el departamento de medicina materno fetal del INPer. Por cada caso se incluyó un control sin patologías metabólicas asociadas. No se incluyeron pacientes con embarazos gemelares, fetos con malformaciones congénitas y aquellas en que el embarazo se resolvió posterior a los 7 días de realizado Quantus FLM. Se evaluó el resultado de Quantus FLM de las pacientes de cada grupo y se registraron variables maternas y fetales prenatales referentes a control metabólico, así como los resultados perinatales relativos a morbimortalidad respiratoria (síndrome de dificultad respiratoria, taquipnea transitoria del recién nacido y síndrome de adaptación pulmonar). Una vez completados los registros, estos se analizaron en función de este resultado de Quantus FLM (alto y bajo riesgo), empleando el programa estadístico SPSS 23.0. Se

utilizó estadística descriptiva para la identificación de los grupos, para variables cualitativas se utilizaron medidas de frecuencia expresadas en porcentajes y para las cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión.

RESULTADOS: Se identificaron un total de 34 pacientes con alteración del metabolismo de los carbohidratos. De estas 21 correspondieron al diagnóstico de diabetes gestacional (61%), 12 a diabetes mellitus tipo 2 (35%) y una mas a diabetes mellitus tipo 1 (4%). La edad materna promedio fue de 32.1 años (19 - 43) y la media de edad gestacional al momento de interrupción del embarazo fue de 36 semanas (34.6-39). La descripción de variables prenatales maternas y fetales se presentan en tabla 1. En el grupo de alto riesgo se encontraron 4 pacientes (11.7%) el rango de edad gestacional fue de 34 a 40 semanas de gestación (tabla 2). Se presentaron complicaciones relacionadas con morbilidad respiratoria en 2 de las pacientes. En el grupo de riesgo bajo se obtuvieron un total de 30 (88.8%) pacientes, con un rango de edad gestacional de 28 a 39 SDG. De estas el 30% presentó morbilidad respiratoria. Tabla 3. El grupo control se integró de 34 pacientes, con una edad materna promedio de 33 años (20 - 42). La media de edad gestacional de la interrupción fue de 37 SDG (29.3 - 39).

CONCLUSIÓN: Nuestro estudio sugiere que el rendimiento de Quantus FLM para la predicción de morbilidad respiratoria en la población de pacientes diabéticas podría ser similar al ya reportado para la prueba. Sin embargo, son necesarias amplias muestras y estudios de carácter analítico cuyos resultados permitan esclarecer el rendimiento y las indicaciones del uso de esta herramienta en pacientes con diagnóstico de diabetes en el embarazo.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 16

Frecuencia y factores de riesgo de depresión posparto en pacientes con diabetes gestacional

Natalia Andrea Hernández Ocampo, José Fernando Castañeda Murillo, Martha Patricia Morales Morales, Maria de la Luz Linares Pérez
Hospital de la Mujer

ANTECEDENTES: La diabetes mellitus es un grupo de trastornos relacionados con la alteración en los niveles de glucosa en sangre, relacionados con una mala alimentación y con el sedentarismo. Estos padecimientos son progresivos e irreversibles, por lo que es esencial hacer hincapié del efecto de los cambios en el estilo de vida y el manejo multidisciplinario, así como el apego al tratamiento para evitar las complicaciones a largo plazo como es la retinopatía, neuropatía y vasculopatía. La diabetes mellitus gestacional es un padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconocen por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de este. En el caso de diabetes pregestacional, es la que se detecta previa a presentarse el embarazo o las pacientes diagnosticadas en el primer trimestre. La depresión perinatal, se describe como la manifestación de depresión mayor o menor que se instala en el embarazo hasta los primeros 12 meses postparto. El embarazo y la nueva maternidad pueden incrementar el riesgo de depresión durante el periodo perinatal, y esta puede asociarse con restricción del crecimiento intrauterino, apgar bajo, así como desenlaces desfavorables en cuanto al ámbito social, emocional, cognitivo y neuromotor. La diabetes y la depresión comparten mecanismos biológicos y conductuales que pueden predisponer desordenes afectivos y metabólicos, incluyendo la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, disfunción del sistema autonómico, respuesta inflamatoria, factores de riesgo ambientales y culturales como malos hábitos dietéticos y un mal estilo de vida. Es por ello que es importante realizar un tamizaje prenatal temprano en todas las mujeres y una vigilancia cercana de los síntomas de depresión perinatal entre las mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional

OBJETIVO: Determinar la frecuencia y los factores de riesgo asociados a la depresión postparto en mujeres que cursaron con diabetes gestacional.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trató de un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se realizó en pacientes que cursaron con diabetes gestacional durante el embarazo, que llevaron el control de diabetes gestacional, se excluyeron las pacientes con algún desorden psiquiátrico diagnosticado y se aplicó la escala de depresión postparto de Edimburgo y la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional en quienes aceptaron contestar un cuestionario para la valoración de depresión posparto a las 6-12 semanas posteriores a la resolución del embarazo, mediante entrevista telefónica. La depresión postparto fue definida con una escala de síntomas mayor a 10 o por el uso de fármacos antidepresivos durante el puerperio en el cuestionario de Edimburgo y con la entrevista MINI que dio como resultado el diagnóstico de depresión postparto. Posteriormente se registraron en una base de datos en Excel las características antropométricas de la paciente como es la edad, IMC, y otras características clínicas y gineco-obstétricas como: sínto-

mas de depresión previa, control metabólico, presencia de complicaciones maternas, presencia de comorbilidades, vía de resolución del embarazo y edad gestacional al momento del diagnóstico de la diabetes gestacional. La información obtenida se importó a la base de datos del programa SPSS V.24 para su posterior análisis estadístico, Se realizó la prueba de Xi2 para comparar las variables cualitativas contenidas en tablas de contingencia. Un valor de $p<0.05$ fue considerado significativo. La estimación de riesgo se realizó mediante el cálculo de la razón de momios (OR) a intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS: Las comorbilidades descritas en la población de estudio fueron: hipotiroidismo (13.3%) e hipertensión crónica (10%). En el 73.3% de los casos no se tuvo ninguna comorbilidad en la población. Las complicaciones maternas presentes en la población fueron principalmente Enfermedades hipertensivas del embarazo (10%) y hemorragia (3.3%). La mayoría de la población no presentó complicaciones (86.7%). El objetivo principal del estudio fue valorar la depresión posparto en pacientes que cursaron con diabetes gestacional durante el embarazo. Se encontró que la mayoría de las mujeres del estudio refirieron durante el transcurso de su vida no haber presentado síntomas de depresión (83.3%). En sólo un solo caso se reportó que existía antecedentes de depresión posparto (3.3%). En nuestro estudio encontramos una frecuencia de 33.3% de resultados positivos para la escala Edimburgo y de 76.7% de resultados positivos para el examen MMSE. Se estableció que un total de 25 mujeres (83.3%), que cursaron con diabetes gestacional durante el embarazo, se integró el diagnóstico de depresión postparto, según los resultados de los exámenes Edimburgo y MMSE, de acuerdo a el resultado final de ambas escalas. Además de la estadística descriptiva, se realizó estadística inferencial para determinar si había una asociación entre el grupo etario y la presencia de sintomatología de depresión posparto en la población de estudio. Se encontró que el grupo de 36 a 43 años de edad presentó una mayor frecuencia de depresión posparto (36.7%) seguido del grupo de 26 a 30 años (26.7%). Además, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de edad y la presencia de sintomatología de depresión posparto (p=0.689). Por último se realizó una estimación de riesgo para determinar cuáles son los factores de riesgo que se encuentran relacionados a la depresión posparto en mujeres que cursaron con diabetes gestacional durante el embarazo. Nuestros resultados muestran que la presencia de complicaciones maternas durante el embarazo y parto representó un factor de riesgo para el desarrollo de depresión posparto en la población de estudio (OR=12.143; IC 95%: 1.193-123.61). Además la presencia de complicaciones neonatales y la realización de cesárea tuvieron una asociación significativa con el desarrollo de depresión posparto en la población de estudio (p=0.015 y p= 0.008, respectivamente).

CONCLUSIÓN: La frecuencia de presentación de depresión postparto en pacientes con diabetes gestacional, fue de 83.3% para la muestra tomada. La presencia de complicaciones maternas durante el embarazo y parto representó un factor de riesgo importante para el desarrollo de depresión posparto. El principal factor de riesgo fue la presencia de complicaciones neonatales y tuvo una asociación significativa, de hasta 56.7%, con el desarrollo de depresión posparto.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 17

Prevalencia de embarazo de término tardío en adolescentes y su impacto en el desenlace perinatal

Grecia A Villa Cruz, Claudia E. Hernández Escobar, Carolina Valdez Alatorre, Diego González Oropeza, Jéssica Geovanna Mendoza Calderón
Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de Nuevo León.

ANTECEDENTES: El embarazo postérmino se define como aquél que se extiende hasta las 42 semanas de gestación (SDG) o más, mientras que el embarazo de término tardío se define como aquel de 41.0 a 41.6 SDG. La principal causa de embarazo postérmino es la incorrecta estimación de la edad gestacional, la cual es de vital importancia ya que se ha visto una mayor asociación de complicaciones fetales, neonatales y obstétricas que en embarazos de término.

OBJETIVO: Comparar los resultados obstétricos y perinatales de embarazos a término tardío entre pacientes adolescentes y adultas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo en el Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad del estado de Nuevo León, de Marzo del 2019 a Junio del 2019 donde se registraron un total de 273 pacientes, de las cuales 30.76% resultaron pacientes adolescentes y 69.2% pacientes adultas, se obtuvieron los datos obstétricos y perinatales de los expedientes clínicos y se registraron en un documento de Excel. Posteriormente se procedió a realizar estadística descriptiva de los mismos.

RESULTADOS: El 30.7% resultó ser adolescente, en comparación con un 69.2% de pacientes adultas. La resolución del embarazo vía parto vaginal fue en un 63% de las adolescentes vs el 57.6% de las pacientes adultas, con una tasa de cesáreas del 36.9% y un 42.3% respectivamente. Se analizaron los IMC, el número de gesta, las complicaciones fetales y maternas, entre ambas poblaciones, reportando una mayor incidencia de pacientes primigestas en el grupo de adolescentes y una mayor incidencia de pacientes obesas, complicaciones fetales y complicaciones maternas en el grupo de adultas.

CONCLUSIÓN: La adolescencia parecer ser un factor independiente al aumento de complicaciones maternas o fetales en este grupo de pacientes. Además, el embarazo postérmino aumenta la incidencia de complicaciones tanto obstétricas como perinatales, sin embargo este riesgo se ve aumentado a partir de las 41 SDG, por ello la importancia de la correcta estimación de la edad gestacional así como el manejo adecuado de los embarazos de termino tardío, lo cual se logra mediante la inducción del trabajo de parto o la resolución del embarazo vía cesárea, siempre bajo un estrecho monitoreo fetal para la prevención o el diagnóstico temprano de las complicaciones previamente mencionadas.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 18

Síndrome vasomotor y su relación con riesgo cardiovascular en pacientes con posmenopausia espontánea temprana

José Ricardo Figueroa Navarrete, Angélica Figueiras López
Hospital Juárez de México.

ANTECEDENTES: La menopausia surge del agotamiento del conjunto de folículos ováricos. Se acompaña de una disminución significativa en los niveles de hormonas sexuales, lo que da lugar a síntomas menopáusicos angustiantes, como bochornos, sudores nocturnos, trastornos del estado de ánimo, trastornos del sueño, trastornos urogenitales, pérdida ósea y problemas metabólicos. La menopausia se define según la organización mundial de la salud y el grupo de trabajo Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) como el cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva tras 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas y como resultado de la pérdida de actividad folicular ovárica, siendo la edad de presentación entre los 45 y 55 años de edad. Las ecuaciones de riesgo intentan establecer el exceso de riesgo individual de tener una enfermedad cardiovascular en relación al riesgo promedio de la población en un periodo de tiempo, recordando que hay que tener en cuenta el contexto del resto de factores de riesgo, ya que las enfermedades cardiovasculares tienen una etiología multifactorial y la suma de estos factores puede tener un efecto multiplicativo. En el año 2013 fue publicado un nuevo puntaje, propuesto por el Colegio Americano de Cardiología (ACC) y la Asociación Americana del Corazón (AHA) llamado "New Pooled Cohort ASCVD Risk Equations". Este puntaje considera las mismas variables de Framinghan y determina el riesgo a 10 años, pero agrega raza y propone como puntos finales, no sólo la enfermedad aterosclerótica coronaria, sino también la cerebrovascular, y sólo considera sujetos de 40 a 79 años para estimar el riesgo a 10 años. El riesgo alto es aquel ≥ 7,5% y define a aquellos sujetos que deberán tomar estatinas, a diferencia de FRAM, que es ≥ 20%.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue identificar la relación de la sintomatología vasomotora con el riesgo cardiovascular en pacientes con posmenopausia espontánea temprana.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio no experimental, transversal, prospectivo, observacional. El cálculo de la muestra se realizó considerando un intervalo de confianza del 95%, utilizando la fórmula estadística para la población infinita: n=Z2(PQ)/d2 con una precisión del 10% calculada y una prevalencia del 80%. El tamaño de la muestra calculada fue de 51 pacientes por grupo (total de pacientes 102), y se seleccionaron de forma no probabilística a todas las pacientes que se atendieron en la clínica de climaterio y que contaban con los criterios de inclusión para cada grupo. Se eligieron las pacientes con menopausia espontánea temprana de la clínica de climaterio que acudieron por sintomatología vasomotora evaluada por escala de Gerrie-Gast para determinar la severidad de dicha sintomatología y se calculó el riesgo cardiovascular utilizando la calculadora de la AHA 2013 (http://www.cvriskcalculator.com/). Para el análisis estadístico de la relación entre síndrome vasomotor y riesgo cardiovascular se empleó el método Chi cuadrada. Todos los estudios estadísticos se realizaron con el programa SPSS 24.

RESULTADOS: Se encontró una relación estadísticamente significativa (P <0.05), entre la presencia de sintomatología vasomotora y riesgo cardiovascular evaluado por calculadora de la AHA 2013. En este estúdio se recabó una muestra total de 102 pacientes (grupo de estudio n= 51y grupo control n=51) (Figura 1), las cuales tenian una edad media de 53.57 años

en el grupo de estudio con una desviación estándar de 3.51 y en el grupo control una edad media de 52.41 años con desviación estándar de 3.1. En las pacientes sin sintomatología vasomotora (n= 51), la media del riesgo cardiovascular fue 1.15%, con una desviación estándar de 0.45. Las pacientes que presentaron sintomatología vasomotora leve (n= 14), tuvieron una media de riesgo cardiovascular de 1.56% con una desviación estándar de 0.6, aquellas con sintomatología vasomotora moderada (n=26), presentaron una media de riesgo cardiovascular de 1.91%, con una desviación estándar de 0.94, y por último las pacientes con sintomatología vasomotora severa (n=11), tuvieron una media de riesgo cardiovascular del 1.77% con una desviación estándar del 0.43.

CONCLUSIÓN: Nuestros hallazgos sugieren que las pacientes posmenopáusicas con sintomatología vasomotora tienen un riesgo cardiovascular aumentado en comparación con aquellas pacientes que no presentan sintomatología vasomotora en la posmenopausia. Observando que las pacientes que presentaron sintomatología vasomotora moderada, tuvieron el mayor porcentaje de riesgo cardiovascular.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 19

Repercusiones de la accesibilidad a los métodos anticonceptivos en la adolescente embarazada

Gabriela Rodríguez Segovia, Andrea del Carmen Jiménez Peña, Jesica Mabel Rodríguez Martínez, Fidel Cisneros Rivera, Karen Gutiérrez Peláez
Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad.

ANTECEDENTES: En México la investigación sobre el acceso a los sistemas de salud es poco estudiada, siendo una necesidad el entendimiento de percepción de necesidad, búsqueda, aceptación y uso de métodos de planificación familiar. La interacción que se tiene como adolescente con el sistema de salud es lo que determina el acceso a éste, por lo que las determinantes sociales son de gran importancia e impacto con el tema de los métodos anticonceptivos. La salud del adolescente es un área de oportunidad para el progreso tanto social como económico, por lo que las necesidad de este grupo en cuestión no deben de pasar desapercibidas.

OBJETIVO: Evaluar la accesibilidad a métodos de planificación familiar entre parejas adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de un estudio de seguimiento de una entrevista personalizada con formato estandarizado digital aplicada a 300 adolescentes que forma parte del proyecto en conjunto con el Consejo Nuevo León (CONL) de Prevención de Embarazo en Adolescentes. Una entrevista personalizada con formato estandarizado digital compuesta por preguntas que buscaban establecer los determinantes sociales del embarazo en adolescentes fue aplicada a 75 mujeres en un Hospital de Segundo nivel en Nuevo León. Dicho formato fue aprobado por el comité de ética y previo a su aplicación fue firmado un consentimiento informado. Se aplicó por médicos capacitados para aumentar la calidad de la recolección de datos y su interpretación estadística.

RESULTADOS: De los entrevistados encontramos que 81.3% de los hombres refirió que los métodos anticonceptivos son "Muy accesible" mientras que sólo el 55% de las mujeres contestaron lo mismo. La mayoría de hombres (81%) y mujeres (55%) consideran que los métodos de planificación familiar son "Muy accesibles; siendo los hombres quienes los perciben más accesibles. En cuanto al deseo de planificación familiar posterior a este embarazo, 93.3% de las mujeres respondieron que sí mientras que sólo un 51% de los hombres refiere que utilizará algún método posterior al nacimiento del bebé; lo cual nos hace ver una aceptación tanto en hombres y mujeres de planificación familiar a futuro. Del período intergenésico encontramos que 82.66% de las mujeres y 56% de los hombres quieren esperar mínimo 2 años antes de volverse a embarazar.

CONCLUSIÓN: Se conoce poco sobre la accesibilidad al sistema de salud en adolescentes, por lo que existe una urgencia en implementar estrategias de estudio y aplicación para comprender el comportamiento adolescente en este problema de salud. Es importante señalar que como hallazgo encontramos que los adolescentes en promedio desean esperar un mínimo de dos años antes de volver a embarazarse, lo que representa un área de oportunidad para los anticonceptivos de larga duración reversible, pudiendo crear estrategias de salud que impacten en el acceso a dichos métodos. Cabe mencionar que en el proyecto de Prevención de Embarazo en Adolescente se tomarán en cuenta estos resultados para el diseño de intervenciones al respecto.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 20

Prevalencia de asfixia perinatal

Rolando Del Castillo Romero, Mayela Berenice Gómez Jaime, David Morales Zenteno, Josefina Lira Plascencia, Cintia María Sepúlveda Rivera
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: La asfixia perinatal se define como la deprivación de oxígeno en el intercambio gaseoso fetal, llevando a un estado progresivo de hipoxemia e hipercapnia, lo suficientemente severo para asociarse a acidosis metabólica. Como criterios esenciales se describen: ph <7, exceso de base < -12 mmol/L, Encefalopatía neonatal moderada a severa, Parálisis cerebral espástica o discinética. Los criterios no esenciales son: evento centinela (DPPNI, prolapso de cordón, ruptura uterina, paro cardiorrespiratorio materno), APGAR 0-3 a los 5 minutos, Imagen con lesión no focal o RCTG categoría III. Esta es una de las principales causas de morbimortalidad neurológica y puede asociarse a encefalopatía neonatal la cual afecta de manera moderada a grave a 1-3 de cada 1.000 recién nacidos y comporta un alto riesgo de déficits neurológicos permanentes. A su vez, la parálisis cerebral infantil (PCI) es un síndrome motor causado por alteraciones en el desarrollo temprano del cerebro, entre éstas las ocasionadas por la EHI. La gravedad de esta encefalopatía ocasiona una elevada letalidad hasta del 50% en el primer mes de vida. La única aproximación terapéutica actual consiste en la hipotermia moderada, cuya eficacia, aunque constatada, no siempre consigue una recuperación funcional total.
OBJETIVO: Describir los datos epidemiológicos de Asfixia perinatal en el Instituto Nacional de Perinatología en el periodo de Enero de 2017 a Junio 2019.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal realizado entre Enero 2017 a Junio 2019 que incluyó 48 paciente con diagnóstico de Asfixia Perinatal.
RESULTADOS: se incluyeron un total de 48 pacientes con diagnóstico de asfixia perinatal representando una incidencia de 0.6% del total de nacimientos en este periodo de tiempo, en cuanto a la resolución del embarazo, el 60.4% fue vía abdominal, 35.4% vía vaginal 4% parto instrumentado. La edad gestacional promedio fue de 37.2 semanas, el peso fetal promedio de 2658 gramos, el 58% de los neonatos fueron hospitalizados en la UCIN. El 25% de las resoluciones vía abdominal fueron indicadas por un Registro Tococardiográfico categoría II. Se calculó un APGAR al minuto de 3 como promedio para todos los neonatos y de 6 a los 5 minutos, cabe mencionar que el 29.1% de los neonatos requirió reanimación con valoración de APGAR hasta los 15 minutos y 10.4% a los 20 minutos. Hablando de los valores gasométricos el pH promedio fue de 6.95, -14.65 para el exceso de base y 11.57 en la medición de lactato.
CONCLUSIÓN: Se pudo concluir que los mecanismos de producción de la asfixia comprenden un alto grado de complejidad, y además dañan las funciones de múltiples órganos y producen, en muchos casos, un resultado perinatal adverso, con una repercusión fetal y posnatal, a corto y largo plazo, de impacto en la salud infantil; todo lo cual exige el conocimiento de sus causas para la prevención e intervención temprana, una vez que se presente.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 21

Las relaciones imprevistas... ¿origen del embarazo en la adolescente?

Janireth Pineda-Serrano, Claudia E. Hernández-Escobar, Eduardo Noe Nava Guerrero, Tatiana del Pilar Ávila
Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil.

ANTECEDENTES: La perspectiva de los varones en el riesgo de embarazo es un área poco estudiada. En América Latina y el Caribe, alrededor del 50% de los adolescentes menores de 17 años se identifican como sexualmente activos. El inicio de vida sexual activa es más temprano en hombres que en mujeres, sin embargo, la edad a la que ellos se ven implicados en un embarazo adolescente es más tardía. La posibilidad de usar algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales es considerado como algo remoto, no por la cantidad y/o calidad de la información, si no porque la mayoría de estos encuentros son relaciones imprevistas y el rechazo de las mismas es un atentado en contra de su masculinidad.
OBJETIVO: Establecer la relación entre las relaciones sexuales desprevenidas, como determinante social, con el embarazo adolescente.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se aplicó una entrevista personalizada con formato estandarizado digital, compuesta por múltiples preguntas sobre los determinantes sociales de la salud, a 80 padres biológicos varones de embarazo adolescente de un hospital público secundario de referencia en el norte de México. Su propósito era detectar los principales factores de riesgo en el embarazo adolescente. La encuesta fue aprobada previamente por el IRB del hospital y el cuestionario fue aplicado por facilitadores capacitados para aumentar la calidad de la interpretación y la recopilación de datos del participante.
RESULTADOS: De los 80 entrevistados, 46% tuvo un inicio de vida sexual activa entre los 15 y 16 años de edad. El 61% de los hombres refirió haber utilizado un método en su primera relación sexual. Sólo 12% de los adolescentes entrevistados se convirtieron en padres antes de los 17 años. Finalmente 81.3% de los varones refirió que los métodos anticonceptivos son "muy

accesibles", siendo el método más usado el condón masculino (71%). La principal razón por la que no utilizaron un método anticonceptivo fue porque no planeaban tener relaciones en ese momento (44%).
CONCLUSIÓN: Los resultados muestran que el inicio de vida sexual activa resultó ser más temprano en hombres que en mujeres, siendo en ellas solo 38% las que ejercieron su sexualidad hasta los 16-18 años. El hecho de que la mayoría de los hombres refirió haber utilizado un método en su primera relación sexual coincide con que sólo 12% se convirtieron en padres adolescentes antes de los 17 años y con el hecho de que más de la mitad de los varones refirió que los métodos anticonceptivos son "muy accesibles". A pesar de que el método más popular fue el condón masculino, se destaca su personalidad impulsiva en el hecho de que gran parte de los hombres no planeaba tener relaciones sexuales y esta fue la principal razón por la que no utilizaron un método anticonceptivo, motivo por el cual podría considerarse a la relaciones sexuales imprevistas como una causa de gran peso en el embarazo adolescente, sin embargo creemos que hay otras formas de evitar este factor, como hacer más accesibles para los jóvenes los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración y que éstos sean opcion para planificación familiar.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 22

Modificaciones en excitación y satisfacción sexual posteriores a la aplicacion de testosterona en el tratamiento del trastorno del deseo sexual hipoactivo

Sandra Rojas Peñaloza, José Fugarolas Marín, Luis Claudio Erick Hernández Ángeles
Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 Luis Castelazo Ayala.

ANTECEDENTES: El trastorno del deseo sexual hipoactivo (DSH) es la disfunción sexual femenina más común. Diagnosticarlo requiere identificar malestar o dificultades interpersonales asociadas a deseo sexual disminuido no originado por otra afección psiquiátrica, enfermedad o uso de sustancia. La testosterona estimula la expresión de diversas conductas tanto sexuales como no sexuales, se ha utilizado como tratamiento para el trastorno del deseo sexual hipoactivo.
OBJETIVO: Describir los cambios en la excitación y satisfacción sexual posteriores a la aplicación de testosterona en el tratamiento del DSH en pacientes posmenopáusicas.
MATERIALES Y MÉTODOS: Diseño transversal descriptivo. Se revisaron expedientes de mujeres posmenopáusicas con DSH diagnosticado mediante Índice de función sexual femenino (IFSF) 3 meses antes del tratamiento con testosterona dosis 125 mg/0.5 ml, y tres meses después se aplicó el IFSF nuevamente. Se utilizó estadística descriptiva (medidas de tendencia central y dispersión) y analítica mediante prueba t de student pareada o prueba de Wilcoxon.
RESULTADOS: Se incluyeron 30 pacientes, edad, M=51.23 años, SD= 2.66. En el análisis del IFSF por dominio, existió diferencia significativa en el puntaje de excitación previa (M=2.47, SD=1.13) y posterior (M=4.66, SD=.76), t(29)=-10.89, p=.000 y el análisis de satisfacción sexual previa (M=2.68) y posterior (M=5.77), Z=-4.82, p=.000, sugirió un efecto clínicamente positivo del tratamiento con testosterona.
CONCLUSIÓN: El espectro de disfunción sexual es variado, se reporta falta de interés sexual 36%, incapacidad de alcanzar el orgasmo 27.8% y relaciones sexuales no placenteras 25.1% internacionalmente; en comparación con nuestro estudio, donde estas características se presentan de forma indexada en un 88% de las pacientes. El diagnóstico del trastorno por deseo sexual se realizó mediante IFSF, y el tratamiento consistió en testosterona vía intramuscular 125 mg, dosis única. Obteniendo el grado de satisfacción sexual y su mejoría tras el tratamiento en todas las pacientes.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 23

Utilidad del volumen plaquetario medio y el índice plaquetas-volumen plaquetario medio en el pronóstico de preeclampsia con criterios de severidad

José Fernando Castañeda Murillo, Natalia Andrea Hernández Ocampo, Celso Diógenes Ramírez Palacios, Maria de la Luz Linares Pérez
Hospital de la Mujer.

ANTECEDENTES: La preeclampsia (PE) es un síndrome que incluye principalmente el desarrollo de hipertensión en la segunda mitad del embarazo. Aunque a menudo se acompaña de proteinuria de inicio reciente, la preeclampsia puede asociarse con muchos otros signos y síntomas, como trastornos visuales, dolores de cabeza, dolor epigástrico y el rápido desarrollo de edema. Se está acumulando evidencia para apoyar la activación plaquetaria en la PE (6) . En comparación con las mujeres embarazadas o no embarazadas sin alteracion en las cifras de tension arterial, las que tienen PE tienen una mayor expresión de P-selectina y CD63 en plaquetas en reposo o en respuesta a ADP (7). Es probable que se produzca una activación plaquetaria excesiva durante el desarrollo de la PE. La

activación anormal de plaquetas es más común en la PE que en otras afecciones hipertensivas durante el embarazo. Además, las mujeres con PE corren el riesgo de desarrollar hipertensión crónica o accidente cardiovascular y tromboembólico en los años posteriores. Se necesitan más estudios para aclarar el vínculo entre la EP y la enfermedad cardiovascular a largo plazo y el posible papel de las plaquetas en este proceso.

OBJETIVO: Conocer la utilidad de volumen plaquetario medio y el indice plaquetas /volumen plaquetario medio en el pronóstico de preeclampsia con criterios de severidad.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo observacional analítico, de casos y controles, se seleccionaron 195 pacientes con preeclampsia con criterios de severidad y 195 pacientes sin patología agregada al embarazo, se realizó un análisis estadístico mediante la prueba de correlación de Spearmann y la prueba de "U de Mann Whitney" para las comparaciones entre pacientes y controles, se realizo el análisis estadístico en el programa GraphPad Prism 8. Se compararon las cifras tensionales al ingreso, a las 24 horas de hospitalización y al egreso, así como los días de estancia intrahospitalaria, el uso de la Unidad de Cuidados Intensivos, uso de antihipertensivos y los índices de biometría hemática VPM, PTL/VPM para comparar el pronostico a corto plazo de acuerdo a los valores de los índices plaquetarios. Una vez formada la base de datos, se procedió al análisis de las correlaciones. Se determinó la distribución de los datos con la prueba estadística de Shapiro Wilk tomando un valor de $p>0.05$ para considerar una distribución normal o paramétrica. Ya que la mayoría de los datos no pasaron la prueba de normalidad, se decidió realizar el análisis de correlación mediante la prueba de correlación de Spearmann, considerando como variables independientes el volumen plaquetario medio (VPM) y el índice PLT/VPM. De igual forma, se usó la prueba de "U de Mann Whitney" para las comparaciones entre pacientes y controles.

RESULTADOS: Se revisaron un total de 512 expedientes, de los cuales solo incluimos 195 de casos y 195 controles. Se encontraron diferencias significativas interesantes. Las pacientes con preeclampsia tenían una mayor edad a las pacientes sanas ($p=0.0029$); además, los valores de hemoglobina y hematocrito fueron mayores en el grupo de pacientes con preeclampsia ($p=0.04$ y 0.011). Como era esperado, el número de plaquetas fue menor en el grupo de pacientes ($p<0.0001$), además, el VPM resultó significativamente mayor ($p<0.0001$) en el grupo de pacientes con preeclampsia al compararse con los controles, además, el índice PLT/VPM es significativamente menor en las pacientes ($p<0.0001$). Por otro lado, el volumen plaquetario medio mostró una correlación positiva con los valores de ácido úrico (R de Spearman =0.22, $p=0.002$) y una correlación negativa con los valores de DHL (R= -0.16, $p=0.23$), De forma muy interesante, el índice PLT/VPM mostró correlacionarse negativamente de forma muy importante con el ácido úrico y con los marcadores de función hepática; es decir, mientras mayor es el índice, menores son las concentraciones de TGO, TGP y DHL. Cuando correlacionamos los valores del índica PLT/VPM con los valores de tensión arterial de las pacientes, encontramos que este se correlaciona de forma positiva con los valores de tensión arterial sistólica, diastólica y TAM al ingreso. No se encontraron correlaciones significativas con los valores de TA al egreso. Tampoco encontramos correlaciones entre los valores del índice PLT/VPM y tensión arterial de las pacientes normotensas.Por último, respecto a la evolución de las pacientes. El índice PLT/VPM mostró una correlación negativa con el número de días de estancia intrahospitalaria y el número de días en la unidad de cuidados intensivos. Este resultado está probablemente asociado con la misma correlación positiva con los marcadores de daño hepático descritos previamente.

CONCLUSIÓN: Los índices plaquetarios representan una ventana de oportunidad para el diagnóstico de enfermedades hipertensivas durante el emabrazo, en especial el indice PLT/VPM que mostró en nuestro estudio ser un parámetro útil para evaluar el pronóstico a corto plazo de pacientes con preeclampsia, al figurar como marcador de probable daño hepatico. Así mismo, parece tener utilidad también al momento del diagnóstico, por lo que de acuerdo a nuestros hallazgos es el marcador con mayor utilidad clínica. Sin embargo, hacen falta más estudios con población más amplia y con variables de desenlace que puedan replicar los hallazgos de esta investigacion y aclarar su valor en el pronostico a mediano y largo plazo de las pacientes.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 24

Relación entre las concentraciones séricas de hormona estimulante de tiroides (TSH) y el t score en densitometría ósea en mujeres postmenopáusicas

Guillermo Abraham Lee Barrera, Adriana Ruiz de León, María José Selva Reyes
Hospital Juárez de México.

ANTECEDENTES: Existen antecedentes que buscan una relación causal entre la osteoporosis y la fisiología de la TSH a través de sus receptores extratiroideos, en este caso en tejido óseo.
OBJETIVO: Identificar la relación entre los valores de tirotropina y los valores de T score de segmento lumbar y de cadera en las pacientes post menopausicas tardías de la clinica de climaterio.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal. 93 pacientes postmenopáusicas tardías con diagnóstico de osteoporosis por densitometría y T score <-2.5 en segmento lumbar y/o de cadera y se le tomó determinación de tirotropina a su ingreso a la clinica. Prueba de R de Pearson para determinar correlación.
RESULTADOS: Los valores de TSH y de T score de segmento lumbar mostraron una correlación negativa débil. Analizando los valores de tirotropina encima de 6uU-l, se encontró en la linea de tendencia negativa. No se observó correlación entre TSH y T score de cadera.
CONCLUSIÓN: Los valores de tirotropina y de t score de segmento lumbar presentan correlación negativa débil y no hay correlación entre la tirotropina y el t score de cadera.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 25

Comparación de la precisión de la fórmula de integrowth 21 con la fórmula de Hadlock en la estimación del peso fetal

Sandra Acevedo Gallegos, María José Rodríguez Sibaja, Claudia Elvira Mendoza Carrera, Martha Ivette Guerrero González, Guillermo Garduño García
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: El peso fetal estimado es una síntesis de los parámetros biométricos medidos durante el examen de ultrasonido y juega un papel importante en la toma de decisiones obstétricas. La trayectoria del crecimiento fetal son indicadores importantes de salud fetal. Predecir los resultados perinatales sigue siendo un desafío y se ha evaluado utilizando diferentes modelos, con la edad gestacional, el sexo fetal, uso antenatal de corticoesteroides y el peso fetal estimado al nacimiento. Los estándares apropiados para la evaluación del crecimiento fetal y el peso al nacer son fundamentales para una buena atención clínica, y se han vuelto aún más importantes con la creciente evidencia de que los resultados adversos relacionados con el crecimiento son potencialmente evitables. La medición ecográfica de la biometría fetal es un método comúnmente utilizado para estimar el peso fetal con diferentes fórmulas ultrasonográficas publicadas en la literatura, sin embargo ninguna fórmula de ultrasonido en particular parece ser consistentemente más precisa o superior que las otras. La fórmula deHadlock I con tres parámetros, basado en circunferencia abdominal (CA), circunferencia cefálica (CC) y longitud femoral (LF), es uno de los más utilizados por su buen desempeño en poblaciones no seleccionadas, así como entre los fetos de alto riesgo. Una nueva fórmula fue creada por el proyecto INTERGROWTH-21 que tenía como objetivo crear estándares globales de crecimiento intrauterino basado en muestras internacionales de embarazos de bajo riesgo rigurosamente seleccionados para asegurar condiciones óptimas para el crecimiento. El objetivo de este estudio fue comparar la precisión de la fórmula de INTERGROWTH-21 vs Hadlock I en la estimación del peso fetal
OBJETIVO: Comparar la precisión de la fórmula de INTERGROWTH-21 con la fórmula de Hadlock I para predecir el peso fetal.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo en el Departamento de Medicina Materno Fetal del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" en el que se incluyeron pacientes con embarazo único, que hubieran tenido la resolución del embarazo en el periodo comprendido del mes de Enero de 2018 a Enero de 2019, con edad gestacional estimada por fecha de última menstruación confiable y corroborada con LCR o DBP y que contarán con evaluación del crecimiento fetal en las 2 semanas previas al nacimiento; se excluyeron aquellos casos que presentaran un defecto estructural, anomalías cromosómicas sospechadas o confirmadas y embarazos múltiples. Las evaluaciones fueron realizadas con equipos Voluson 730 ó Voluson E8, todas las determinaciones incluyeron los cuatro parámetros: diámetro biparietal (DBP), circunferencia cefálica (CC), circunferencia abdominal (CA) y longitud de fémur (LF), y fueron corroboradas por personal calificado y bajo los protocolos de evaluación del peso fetal según estándares internacionales. · El peso fetal estimado fue calculado por las 2 fórmulas en cuestión y los percentiles fueron obtenidos por sus tablas de referencia respectivas, siendo las siguientes fórmulas utilizadas: o Hadlock I: Log10(EFW) =1.3596 + 0.0064 x HC+0.0424 x AC+ 0.174 x FL + 0.00061 x BPD x AC-0.00386 x AC x FL [g,cm] o INTERGROWTH-21: Loge (EFW) =5.084820 - 54.06633 x (AC/100)3 95.80076 x(AC/100)3 x loge (AC/100) + 3.136370 x (HC/100) [g,cm].
RESULTADOS: La media de edad gestacional y peso al nacimiento fue de 36.5 (±3 semanas), la media de peso fue de 2491 g (±

710.3 g), la MEPA para Hadlock I fue significativamente menor que para INTERGROWTH-21:7.54 vs 10.01 respectivamente(P <0.001). Hadlock I comparado con INTERGROWTH-21 tuvo un mayor número de neonatos con menos 10 % discordancia con el peso al nacimiento (70% vs 53%, P <0.001).
CONCLUSIÓN: La fórmula de cálculo de peso fetal por Hadlock I fue más precisa que la fórmula de INTERGROWTH-21. Nuestros resultados respaldan el uso continuo de Hadlock. Se requieren de estudios prospectivos futuros para evaluar la precisión de la fórmula de INTERGROWTH- 21.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 26

Asociación de las concentraciones de hormona folículo estimulante con el perfil de lípidos en pacientes postmenopáusicas

Liliana Velázquez Piña, Leonor Sarahí Mejía Martínez, Leobardo Valle Molina
Hospital Juárez de México.

ANTECEDENTES: Chu y colaboradores (2003) reportaron que las mujeres con niveles > 7UI/L presentaban niveles séricos más elevados de colesterol total y colesterol LDL en comparación con las pacientes con niveles < 7UI/L. Song y colaboradores (2015) demostraron que las pacientes postmenopáusicas con niveles séricos más elevados de hormona folículo estimulante presentan niveles séricos más elevados de colesterol de baja densidad y colesterol total. Wang y colaboradores (2017) reportaron que los niveles más elevados de FSH se asocian con una disminución del riesgo cardiovascular (RCV) a 10 años, en las mujeres postmenopáusicas disminuyó de 4.9% a 3.3% y los parámetros metabólicos mejoraron significativamente incluyendo los niveles de triglicéridos, colesterol – LDL. Gao y colaboradores (2018) estudiaron a 561 mujeres postmenopáusicas sin encontrar diferencias estadísticamente significativlas mujeres con FSH en el cuartil más elevado presentaron niveles de triglicéridos y colesterol HDL más altos en comparación con las mujeres con FSH en el cuartil más bajo. Serviente y colaboradores (2018) encontrando que la hormona folículo estimulante se asoció positivamente con las concentraciones séricas de colesterol total, a mayor concentración de hormona folículo estimulante se relacionó con niveles séricos más elevados de colesterol total y colesterol LDL.
OBJETIVO: Identificar la relación entre el los niveles séricos de Hormona Folículo Estimulante y el perfil de lípidos de las pacientes postmenopáusicas.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio, transversal, prospectivo y observacional que evaluó un total de 138 pacientes, se eligieron a las pacientes en etapa posmenopáusica +1 b y c, +2 del STRAW +10 a quienes se solicitó FSH y perfil de lípidos que incluye colesterol total, triglicéridos, lipoproteínas de alta densidad y lipoproteínas de baja densidad. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y posteriormente la correlación de Pearson o Spearman de acuerdo a los resultados obtenidos se analizó la relación y la correlación de las concentraciones séricas de hormona folículo estimulante con el perfil de lípidos de las pacientes posmenopáusicas.
RESULTADOS: Se reclutó a un total de 138 pacientes postmenopáusicas, con una media de edad de 52.75 años, la media del IMC fue de 27.4kg/m2. Respecto a las concentraciones de FSH, la media fue de 53.8 mUI/ml. Se encontró una relación directa estadísticamente significativa con una p <0.05 y un coeficiente de correlación de Pearson de 0.81 entre la concentración de niveles séricos de FSH con los niveles séricos de colesterol total, al igual que con las concentraciones de HDL con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.76, mientras que la concentración de niveles séricos de FSH con los niveles séricos de colesterol LDL se encontró una relación directa estadísticamente significativa con una p <0.05 con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.82.
CONCLUSIÓN: Se encontró una correlación positiva entre las concentraciones > 25 mUI/ml de hormona folículo estimulante y el perfil de lípidos caracterizado por un incremento en las concentraciones de colesterol LDL y triglicéridos, por lo que la determinación de niveles altos de FSH podría predecir dislipidemia como marcadores relacionados con un mayor riesgo cardiovascular.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 27

Incidencia de embarazo ectópico abdominal

Denisse Viridiana Jiménez Salazar, Martha Aguirre Ayala
Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

ANTECEDENTES: El embarazo ectópico se presenta del 1 al 2 % de los embarazos, la localización más común es la tuba uterina (zona ampular) con un 90 %, el resto en sitios tales como abdomen, cuello uterino y ovario. La incidencia de embarazo ectópico abdominal varia de 1:1000 a 1:30,000 en México, la cual es representa el 1% del total . La clasificación aceptada actualmente es la de Studdiford

(1942) que la divide en primaria y secundaria, los factores de riesgo incluyen daño tubárico, malformaciones congénitas, enfermedad pélvica inflamatoria, endometriosis, técnicas de reproducción asistida, se puede observar que la clínica es variable ya que depende la localización y la evolución. La mortalidad materna es 7.7 veces mayor que en el embarazo ectópico tubárico y 90 veces mayor que el intrauterino.

OBJETIVO: Conocer la Incidencia del embarazo ectópico abdominal en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó estudio retrospectivo, descriptivo, transversal y analítico. Se recabaron todos los expedientes del Hospital de Ginecología y Obstetricia del MIEM en el periodo de Julio del 2017 a Julio del 2019, recolectando todos los eventos obstétricos realizados y posterior se seleccionaron aquellos expedientes que tienen diagnóstico de embarazo ectópico en la hoja quirúrgica y se localizó el sitio anatómico en donde se encontró dicha patología, al tener la base de datos completa se utilizó la fórmula de tasa de incidencia de embarazo ectópico abdominal en nuestro hospital.

RESULTADOS: En esta investigación se encontraron que en el 2017 se cursó con 6502 eventos obstétricos, 35 embarazos ectópicos (0 embarazos ectópicos abdominales), en el 2018 con 9285 eventos obstétricos y 51 embarazos ectópicos (1 embarazo ectópico abdominal) y en el 2019 con 4052 eventos obstétricos y 29 embarazos ectópicos (1 embarazo ectópico abdominal). En nuestro hospital el embarazo ectópico representa el 0.57% de ventos obstétricos. Se puede observar que la incidencia reportada a nivel mundial de embarazo ectópico abdominal coincide con la población de nuestro hospital con 1:10,000 y representa el 1.73% de total de los embarazos ectópicos. Los únicos dos casos reportados se resolvieron quirúrgicamente con laparotomía, en manejo con metrotexate, actualmente se encuentran estables y sin complicaciones por lo que es importante recalcar que nuestra tasa de mortalidad se encuentra de 0:10,000.

CONCLUSIÓN: De esta investigación podemos concluir que es de suma importancia realizar el diagnostico de forma temprana orientándonos por una adecuada exploración física con apoyo de la ecografía y resolver de manera inmediata con un equipo multidisciplinario: ya que esto nos ayudara a reducir el índice de mortalidad y complicaciones maternas a nivel mundial. Actualmente en nuestro hospital contamos con frecuente capacitaciones que nos permiten actuar de manera correcta para la resolución de estos casos, lo que nos ha beneficiado a disminuir la mortalidad materna en nuestra institución.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 28

Repercusiones de un proyecto de vida como prevención del embarazo en adolescentes varones

Janireth Pineda-Serrano, Claudia E. Hernández-Escobar, Andrea del Carmen Jiménez Peña, Eduardo Noé Nava Guerrero, Tatiana del Pilar Ávila
Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil.

ANTECEDENTES: Los adolescentes constituyen una población importante para la salud sexual y reproductiva, ya que su situación biológica, psicológica y social los vuelve un blanco vulnerable. El estigma cultural de lo que representa lo femenino y lo masculino, el significado que se atribuye a la sexualidad, la exposición a tecnologías de información y comunicación, la organización del sistema de salud, en general los determinantes sociales ejercen un gran peso sobre el embarazo adolescente, tal como se menciona en el estudio "Social Determinants of Health and Adolescent Pregnancy"1, donde se analizó la asociación entre los factores socioeconómicos y el embarazo adolescente en Nuevo León, México; los resultados muestran un impacto significativo de las condiciones socioeconómicas adversas en el aumento de la tasa de embarazo adolescente. La mayoría de los adolescentes refieren dificultad para la toma de decisiones, ya que gran parte de ellos no tienen claro qué quieren hacer con su vida, no tienen objetivos claros ni metas específicas. Por ello, es necesario que los adolescentes diseñen un proyecto de vida que les permita organizar su tiempo, su vida y sus recursos.

OBJETIVO: Comprobar la relación que tienen los planes de vida con el riesgo de embarazo adolescente.

MATERIALES Y MÉTODOS: En seguimiento a un estudio previo en 300 adolescentes embarazadas, como parte del proyecto en conjunto con el Consejo Nuevo Léon de Prevención de Embarazo en Adolescente, se aplicó una entrevista personalizada con formato estandarizado digital, compuesta por múltiples preguntas sobre los determinantes sociales de la salud, a 80 padres biológicos varones de embarazo adolescente de un hospital público secundario de referencia en el norte de México. Su propósito era detectar los principales factores de riesgo en el embarazo adolescente. La encuesta fue aprobada previamente por el IRB

del hospital y el cuestionario fue aplicado por facilitadores capacitados para aumentar la calidad de la interpretación y la recopilación de datos del participante.

RESULTADOS: Los resultados muestran que 91% de los entrevistados contaban con un empleo previo al embarazo y que la mayor parte (63%) habían abandonado sus estudios previo al embarazo. Además de que 33% de los hombres entrevistados no realizan alguna actividad recreativa a parte de su rutina diaria. Por otro lado, refirieron que más de dos horas de su día lo dedican al uso del internet, siendo las redes sociales (51.3%) en lo que más invierten su tiempo. De los 80 varones entrevistados 44% desean seguir estudiando posterior a la finalización del embarazo.

CONCLUSIÓN: El ser independiente es un común denominador en los hombres, ya que el 91% de ellos contaba con un empleo previo al embarazo. La mayor parte de los hombres (63%) habían abandonado sus estudios previo al embarazo, por lo que éste no fue la causa de deserción escolar. Es impactante como gran parte de los adolescentes entrevistados no realizan ningún tipo de actividad recreativa, un práctica que podría ser una línea de acción en la prevención. Saber que los adolescentes dedican gran parte de su día al uso de redes sociales puede ser un arma de doble filo, por una parte pueden encontrar mensajes subliminales que los inciten a las prácticas sexuales de riesgo o se puede utilizar a favor de una vida sexual sana utilizando los mensajes correctos. Todos estos factores son importantes y modificables, con el abordaje integral que se planea implementar para que no solo sean planeados sus próximos embarazos, sino todo su proyecto de vida, debido a que se ha comprobado que el no tener un proyecto de vida bien definido, con metas claras, es un predisponente para un inicio temprano de la paternidad, ya que se ven obligados a madurar más rápido, considerando la paternidad, el siguiente nivel en su ciclo de vida. Se puede considerar el embarazo adolescente un parteaguas en la maduración de los jóvenes, ya que 44% de los hombres ven la necesidad de buscar mejores oportunidades y seguir estudiando posterior al término del embarazo; coincidiendo ambos en que el mayor apoyo que necesitan es "económico" (30%).

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 29

Asociación entre el perfil de lípidos y la densidad mineral ósea en mujeres mexicanas posmenopáusicas

Silvia Cristal Cabrera Sanchez, Leobardo Valle Molina, Lino Paredes Pallarez
Hospital Juárez de México.

ANTECEDENTES: La osteoporosis se ha convertido en un problema urgente, ya que reduce sustancialmente la calidad de vida en las personas mayores de 50 años. El papel de las lipoproteínas aterogénicas en la patogénesis de la pérdida de masa ósea sigue sin estar clara, sin embargo se ha demostrado la asociación de la hiperlipidemia con niveles aumentados de hormona paratiroidea, factor de necrosis tumoral, telopéptido C-terminal de colágeno tipo 1, propéptido amino terminal del colágeno tipo 1, calcio y fósforo. Estas anomalías afectan la calidad del hueso a medida que disminuye los parámetros estructurales y trabeculares en el fémur y la tibia2. Tambien el tejido adiposo visceral excesivo que se asocia con dislipidemia juega un papel importante debido a la síntesis y secreción de sustancias bioactivas como las adipocitocinas , las citocinas proinflamatorias, especies reactivas de oxígeno, factores protrombóticos y vasoconstrictores que tienen efecto a nivel óseo.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el perfil de lípidos y la densidad mineral ósea en paciente mexicanas con posmenopausia del Hospital Juárez de México.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional y prospectivo en el que estudiaron 75 pacientes con diagnóstico de posmenopausia. Se excluyeron pacientes con patologias de base o factores de riesgo que afectan el metabolismo oseo. Se determino la densidad ósea mineral (DMO) por absorciometría de rayos X dual en la columna lumbar (L2-L4) y en cadera. Se les realizó perfil de lípidos (colesterol total (CT) , colesterol de proteína de baja intensidad (LDL), colesterol de proteína de alta densidad (HDL) y triglicéridos. Para la prueba estadística se utilizo la prueba de correlación de Sperman. El valor de $P > 0.05$ fue considerado significativo.

RESULTADOS: La edad media del grupo de estudio fue de 57.8 años, del cual el 41% tenía osteoporosis , 40 % densidad mineral osea baja y el 19% presento una densidad mineral ósea normal. Los resultados muestran una correlación negativa entre los niveles de LDL y la DMO en cadera (CI) con una P: 0.03. No se encontro correlación entre LDL y la DMO del segmento lumbar (SL), tampoco entre la DMO SL y DMO CI con los niveles colesterol total, colesterol HDL y TG.

CONCLUSIÓN: Nuestros resultados nos confirman la relación entre disminución de la densidad mineral ósea y parámetros del

perfil de lípidos específicamente con C-LDL. De ello se desprende que las dos entidades deben ser atendidas simultaneamente para una actividad preventiva más eficiente que proporcione una mejor calidad de vida de los individuos afectados.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 30

Características maternas asociadas a macrosomía fetal

Jessica Pérez González, Mariana Alejandra Treviño Elizondo, Roberto González Habib, Israel Castro Torres
Christus Muguerza Hospital Conchita

ANTECEDENTES: Dos términos son aplicables a crecimiento fetal excesivo: 1) grande para edad gestacional y 2) macrosomía. El término grande para edad gestacional se refiere a peso al nacer igual o mayor al percentil 90 dado para cierta edad gestacional. El término macrosomía fetal se refiere a crecimiento mayor de 4500 g independientemente de la edad gestacional, sin embargo, establecer una definición universalmente aceptada de macrosomía ha sido retador. Por años los clínicos se han basado en las populares gráficas de peso al nacer para identificar el percentil 90 para cierta edad gestacional. Una referencia nacional para peso neonatal esta ahora disponible. No existe un consenso general en la definición de macrosomía fetal, distintos autores lo han definido como peso al nacimiento mayor de 4000 g, mayor de 4500 g o mayor de 5000 g independientemente de la edad gestacional. Aunque el riesgo de morbilidad para infantes y mujeres cuando el peso al nacer se encuentra entre 4000 g y 4500 g es mayor a aquel en la población obstétrica general, aumenta bruscamente cuando el peso al nacimiento es mayor a 4500 g. Un gran estudio de cohortes de 8.3 millones de nacimientos en el Centro Nacional de Estadísticas en Salud analizó los nacidos vivos y muertes neonatales en Estados Unidos y demostró que anormalidades en el trabajo de parto y complicaciones neonatales (por ejemplo Apgar menor de 4 a los 5 minutos, ventilación asistida por más de 30 minutos, trauma obstétrico) aumentan entre en la categoría de 4000-4449 g, la morbilidad neonatal incrementa significativamente entre la categoría 4500-4999 g, y mortalidad neonatal incrementa significativamente en pesos al nacimiento mayores de 5000 g. Una variedad de factores predispone a un recién nacido a macrosomía, incluyendo diabetes pregestacional, diabetes gestacional descontrolada, obesidad materna previa al embarazo, ganancia de peso excesiva, producto previo con macrosomía, embarazo prolongado. Complicaciones maternas de macrosomía fetal incluyen trabajo de parto prolongado, parto por cesárea, hemorragia postparto, infección, desgarros de tercer o cuarto grado, eventos tromboembólicos.
OBJETIVO: Determinar qué factores maternos se encuentran asociados a macrosomía fetal.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó la recolección de datos de 6 meses, entre los registros hospitalarios de las pacientes ingresadas para la atención obstétrica. Se tomó de manera aleatoria 150 números, de los cuáles se identificó cuantas de ellas contaban con diagnostico de macrosomía fetal y las características maternas asociadas, índice de masa corporal, ganancia de peso durante el embarazo, peso actual, diagnóstico de diabetes gestacional y edad gestacional al momento de desembarazo.
RESULTADOS: Del total de pacientes que tuvieron un producto macrosómico se encontró que el índice de masa corporal (IMC) medio fue de 33.6 kg/m2, mientras que la edad gestacional promedio fue de 38.6 semanas de gestación. En el grupo de pacientes sin macrosomía fetal el IMC promedio fue de 30 kg/m2 y la edad gestacional media de 37.6 semanas de gestación. La ganancia de peso promedio fue de 11 kg en pacientes con producto macrosómico y 10 kg en pacientes con productos con peso normal.
CONCLUSIÓN: A mayor edad gestacional, mayor incidencia de macrosomía fetal.
La ganancia de peso no influyó en la incidencia de macrosomía fetal.
A mayor IMC, mayor incidencia de macrosomía fetal.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 31

Terapia láser en en el tratamiento de pacientes con síndrome genitourinario de la menopausia

Carlos Alberto Zapico Ortiz, Esther Silvia Rodríguez Colorado, Viridiana Gorbea Chávez, Carlos Ramírez Isarraraz, Verónica Granados Martínez
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: El síndrome genitourinario de la menopausia (SGUM) se define como la presencia de signos y síntomas asociados con una disminución en los estrógenos que producen cambios en el tracto genital inferior, tales como resequedad vaginal, dispareunia, infección del tracto urinario e incontinencia urinaria. La terapia láser ha sido propuesta como tratamiento complementario para SGUM, ocasiona crecimiento de vasos sanguíneos nuevos, remodelación y estimulación de colágeno nuevo.

OBJETIVO: Evaluar los resultados de la terapia laser vaginal para el SGUM.
MATERIALES Y MÉTODOS: Serie de casos que incluyó mujeres con SGUM y contraindicación para el uso de estrógenos vaginales o sin mejoría al utilizarlos, con índice de salud vaginal <15. Las pacientes recibieron 2 sesiones de terapia láser fraccionado mínimamente invasivo CO2 con un intervalo de 6 semanas entre cada una. Se evaluaron los síntomas del SGUM, la salud vaginal en cada sesión utilizando índice de salud vaginal (VHIS) y la evaluación de atrofia vaginal (VALQ-5). Se describieron eventos adversos posteriores a la aplicación de la terapia láser.
RESULTADOS: Se incluyeron 11 mujeres, los datos demográficos y características clínicas se muestran en la (tabla 1), la media de la edad fue de 65 años, el síntoma más frecuente fue resequedad vaginal en el 81.8% (Tabla 2). A todas las pacientes se les aplicaron 2 sesiones. Se observó un aumento de 3.5 puntos en la VHIS y una disminución de 5.9 puntos en la VALQ-5 posterior a la terapia laser, los efectos adversos fueron leves con duración menor a 48hs y resolución espontanea.
CONCLUSIÓN: La terapia láser en el SGUM, a partir de la segunda sesión muestra mejoría en los índices de salud vaginal y escala de atrofia vaginal, sin efectos adversos graves reportados cuando se realiza por personal médico experto.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 32

Factores de riesgo para infección de vías urinarias posteriores a la cirugía anti-incontinencia

Carlos Alberto Zapico Ortiz, Esther Silvia Rodríguez Colorado, Viridiana Gorbea Chavez, Carlos Ramírez Isarraraz, Verónica Granados Martínez
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: Las infecciones de vías urinarias (IVU) son una de las infecciones bacterianas más comunes en las mujeres, las tasas de IVU después de la colocación de cinta medio uretral (CMU) son tan altas como 34% dentro de los primeros 3 meses de cirugía y hasta 50% después de 1 año.
OBJETIVO: Determinar la frecuencia de pacientes con IVU (cultivo positivo) e IVU recurrente, así como evaluar los factores de riesgo, en el primer año de la colocación de CMU.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de casos y controles, en pacientes que se les colocó CMU, durante 2014-2017, al completar el primer año postoperatorio se identificaron dos grupos: IVU y NO IVU, se realizó estadística descriptiva de cada una de las variables, se realizó la comparación entre grupos. Se calculó Odds Ratio (OR), se realizó un ajuste en los riesgos para aquellas variables que resultaron significativas, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 para el análisis estadístico, se consideró una $p<0.05$ como resultado estadísticamente significativo.
RESULTADOS: Se incluyeron 267 pacientes a las cuales se les coloco CMU, encontrando IVU en 39 pacientes (12.7%), IVU recurrente en 9 pacientes (3.4%), se colocaron 250 cintas TOT (93.6%) y 17 cintas TVT (6.4%), se presentó infección del tracto urinario durante el primer año postoperatorio en 82.40% en TVT, 17.60% en TOT, dicha asociación fue estadísticamente significativa, con respecto a los factores de riesgo, se encontró que la colocación de cinta TVT un OR=4.32 (IC95%=1.48-12.6) y el uso de sonda urinaria mayor a 48 horas con un OR=8.40 (IC95%=3.23-21.8).
CONCLUSIÓN: La frecuencia de IVU e IVU recurrente posterior a la colocación de CMU fue similar a la reportada en la literatura, encontramos como factores de riesgo para IVU la colocación de TVT y el uso de sonda urinaria > 48 horas, con asociación a la edad (mayor edad = mayor riesgo).

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 33

Valoración del conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 20 años en el norte del país

Roberto González Habib, Erick Genaro Machorro García, Claudia Victoria Meléndez González, César Francisco Saldaña Solórzano, Israel Castro Torres
Christus Muguerza-UDEM.

ANTECEDENTES: La planificación familiar es un elemento muy importante de la salud de la mujer, pues al repercutir en su vida sexual y reproductiva les permite ejercer plenamente de sus derechos sexuales para así poder determinar de manera responsable el número de hijos que desean, así como el espacio de tiempo entre cada uno de ellos. Un uso adecuado de los anticonceptivos permite a las mujeres gozar de una vida reproductiva plena. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se presentan 16 millones de nacimientos por parte de mujeres entre 15 y 19 años, mientras que en mujeres menores de 15 años se reporta 1 millón de nacimientos. Dentro de las estadísticas previamente presentadas, la mayoría pertenecen a estratos socioeconómicos bajos y a países en vías de desarrollo.
OBJETIVO: Valorar el conocimiento que se tiene acerca de los métodos de planificación familiar tomando como grupo de estudio una proporción en mujeres en edad reproductiva de 15 a 20 años de una universidad privada de Monterrey.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de un estudio prospectivo, transversal y observacional realizado de agosto a octubre de 2018, teniendo como población de estudio mujeres de 15 a 20 años de edad de una universidad privada del norte del país. Se incluyeron a las pacientes del estudio mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se utilizó una encuesta diseñada por la Universidad del Cauca, Popayán en Colombia. Se aplicó la encuesta de forma electrónica, de manera individual por cada participante. Se evaluó el conocimiento acerca de los anticonceptivos tomando en consideración el número de respuestas correctas, posteriormente se clasificó a los sujetos de estudio de acuerdo a los resultados en las siguientes categorías: deficiente <13 respuestas, regular de 13 a 15 respuestas, bueno de 16 a 17 respuestas y excelente de 18 a 20 respuestas.
RESULTADOS: Se incluyó un total de 70 pacientes, con edad media de 19 años (SD 1). En cuanto a la fuente de información que cada paciente tuvo obre los anticonceptivos se obtuvo lo siguiente: clases de educación sexual en preparatoria en un 76%, en secundaria un 60%, por amigos en un 57% y redes sociales en un 44%. El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (60%). Tomando en cuenta el conocimiento sobre los diversos métodos el 87.5% de las pacientes tuvieron un conocimiento deficiente, 10.4% regular, 2.08% excelente y ninguna quedó en la categoría de bueno.
CONCLUSIÓN: Actualmente existe un aumento en el acceso a la información sobre educación sexual y métodos anticonceptivos disponibles, además de que se inicia la educación sexual desde más temprana edad en las escuelas (primarias, secundarias, etc.) sin embargo, un mayor acceso a la información no va de la mano con la calidad de la misma. Tomando en cuenta que la población tomada en cuenta para este trabajo, se puede concluir que en general hay un desconocimiento importante sobre las diferentes opciones que existen, lo cual, repercute sin duda en la vida reproductiva de las mujeres en nuestro país.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 34

Abordaje quirúrgico del embarazo ectópico roto y no roto: un estudio comparativo en hospitales privados en el Noreste de México

Leyva-Gutiérrez Karina, García-Rodríguez Luis F, Rodríguez-Hernández Fernando D, Vázquez- Cantú Diana L
Tec Salud. Sistema de Salud del Tecnológico de Monterrey. Monterrey Nuevo León, México.

ANTECEDENTES: Embarazo ectópico (EE) se define como un embarazo que ocurre fuera de la cavidad uterina; es una condición clínica potencialmente mortal que, a pesar de los avances médicos, es aun la principal causa de muerte materna en el primer trimestre de embarazo. La incidencia en México es del 1 al 2% . Se estima que representa del 4 al 10% de todas las muertes maternas. La cirugía laparoscópica es el abordaje quirúrgico estándar para el embarazo ectópico. La mayoría de los embarazos ectópicos aun en presencia de hemoperitoneo se pueden tratar con técnicas de minima invasión. La cirugía laparoscópica ha reportado como beneficios menor tiempo quirúrgico, menor pérdida sanguínea, menor tiempo de estancia intrahospitalaria, menor tiempo de convalecencia y, por lo tanto, menores costos a comparación del abordaje convencional. En pacientes con EE roto y hemoperitoneo masivo (>800 ml), la laparoscopia es factible y segura. En un estudio publicado por Cohen y col. donde incluyeron a 60 mujeres sometidas a laparoscopía o laparotomía de urgencia por EE roto reportan que no hubo diferencias entre los grupos con respecto al tratamiento con productos sanguíneos, complicaciones perioperatorias y período de hospitalización. Si bien el modo de cirugía debe basarse en la experiencia y preferencia del cirujano, el volumen de hemoperitoneo significativamente menor asociado con la laparoscopía puede ser un reflejo de tiempos de operación más cortos y un mejor control de la hemorragi.
OBJETIVO: Analizar el abordaje quirúrgico del embarazo ectópico en las pacientes admitidas en los hospitales de TecSalud según características clínicas y demográficas y su asociación con la evolución postoperatoria.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio comparativo retrospectivo donde se incluyeron 119 pacientes con diagnóstico de EE a quienes se les realizó una intervención quirúrgica en un periodo de enero de 2006 a diciembre de 2016. La muestra fue dividida según el abordaje quirúrgico (Mínima invasión versus. Laparotomía). Las diferencias entre grupos fueron analizadas usando Prueba de Chi-cuadrada para las variables categóricas (reportando frecuencias y porcentajes) y prueba de T- Student o prueba U de Mann-Whitney para variables continúas (reportadas como media ± Desviación estándar). Se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadisticamente sigificativo. (SPSS version 20.0; SPSS Inc.,Chicago, Illinois, United States).
RESULTADOS: En el análisis comparativo de los dos grupos estudiados se encontró que del total de pacientes con diagnostico EE (n

119) a 76 se les trató con procedimiento de minima invasion y a 43 se les realizó una laparotomía convencional. Hubo 30 casos de pacientes con diagnóstico de EE roto de las cuales se realizó manejo vía laparotomía a 18 (15.8%) y vía laparoscopía a 12 (41.9%) (p 0.002). Se revisaron 7 casos de pacientes que, según sus signos vitales al ingreso, se valoraron con datos de choque hipovolémico, de las cuales a 6 se les realizó laparotomía exploradora (13%) y 1 (1.3%) se manejó por laparoscopía (p 0.013). Posterior al manejo quirúrgico las pacientes sometidas a cirugía de minima invasión tuvieron menor tiempo de estancia intrahospitalaria (p 0.000). No se encontró correlación significativa del abordaje quirúrgico por laparoscopía con variables clínicas y demográficas como la edad, IMC, antecedentes quirúrgicos y/o obstétricos. A diferencia de otros estudios, no encontramos diferencia signifivativa en el tiempo quirúrgico (p 0.328) ni en la pérdida sanguínea total (p 0.291) entre el grupo de laparoscopía versus laparotomía.

CONCLUSIÓN: Se puede concluir que durante el periodo de 2006 a 2016 en hospitales de Tec Salud el abordaje quirúrgico más común fue la laparoscopía (63%). Aun así, se observa que ante la presencia de un EE roto o datos de hemorragía aguda, la laparotomía fue la via de abordaje de elección en la mayoría de los casos. Es posible que la tendencia actual se incline cada vez más al manejo de minima invasion aun en casos de hemoperitoneo masivo ya que existen más ginecólogos familiarizados con la técnica quirúrgica. Además de existir mayor conocimiento de los beneficios que este manejo aporta a nuestras pacientes y la escasez de contraindicaciones para realizarla. Aun así, siempre será primordial que la decisión se tome en base a la experiencia y preferencia del cirujano.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 35

Pielonefritis aguda en el embarazo: factores de riesgo

Ianetzi Florentino Posadas, Esther Silvia Rodríguez Colorado, Viridiana Gorbea Chávez, Carlos Ramírez Isarraraz, Rogelio Castillo Luna
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: La pielonefritis aguda (PNA) tiene una incidencia en el embarazo de 0.5- 2%. Se caracteriza por dolor lumbar, náusea, vómito y fiebre (>38°C) con o sin síntomas de cistitis y se confirma mediante urocultivo.

OBJETIVO: Identificar factores de riesgo y resultados perinatales asociados a PNA en embarazadas atendidas en el INPER.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte retrospectivo, obteniendo datos sociodemográficos y clínicos del expediente clínico y el análisis estadístico en SPSS.

RESULTADOS: Se encontró PNA en el 0.79% de los casos. La edad materna media fue de 24+7.5años y la edad gestacional al diagnóstico de 24,0+5.8 semanas. El 71.2% ocurrió durante el segundo trimestre. La fiebre se presentó en 89% y dolor lumbar (78.1%) de predominio derecho (45.2%), piuria (87.7%), nitritos positivos (61.6%), dilatación pielocalicial (19.6%) y litiasis renal (9.6%). En el urocultivo, la Escherichia coli fue la principal bacteria encontrada en el 82.2%. Todas las embarazadas se hospitalizaron y manejaron con antibiótico intravenoso, con toma de urocultivo de control. Se encontró asociación significativa entre PNA y adolescencia, el ser primigesta, litiasis renal, infección urinaria previa y/o recurrente, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, coriomnionitis, sepsis materna y neonatal.

CONCLUSIÓN: Los factores de riesgo asociados con PNA son la adolescencia, infección urinaria previa y/o recurrente, litiasis renal y ser primigesta. La PNA se asocia con mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, sepsis materna y neonatal y coriamnionitis.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 36

Terapia de electroestimulación para tratamiento del dolor post-cinta mediouretral

Christian Ronald Choque Hidalgo, Esther Silvia Rodríguez Colorado, Carlos Ramírez Isarraraz, Viridiana Gorbea Chavez, Verónica Granados Martínez
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: El tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo incluye cambios en el estilo de vida, terapia conductual y entrenamiento de los músculos del piso pélvico. En la actualidad, el estándar de oro del tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo son las cintas mediouretrales libres de tensión, transobturadoras o retropúbicas con tasas de curación similares; sin embargo, el abordaje transobturador, en comparación con el retropúbico, tiene tasas más bajas de complicaciones, como: perforación vesical, vascular y visceral, hemorragia, tiempo quirúrgico y disfunción miccional, pero se asocia con mayor incidencia de dolor inguinal y exposición o extrusión de la malla. El índice de dolor inguinal en cintas mediouretrales transobturadora fue de 6.4% comparado con 1.3% retropúbica.

OBJETIVO: Evaluar los resultados de la terapia de electroestimulación en el manejo de dolor posterior a

la colocación de cintas mediouretrales.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte simple restrospectiva en el período de marzo 2015 a marzo de 2018 en mujeres que se colocó cintas mediouretrales. Se incluyeron mujeres con dolor relacionado a la colocación de cintas mediouretrales por incontinencia urinaria de esfuerzo. Se definió dolor posterior a la colocación de cinta mediouretral al dolor de intensidad desproporcionada posterior a la cirugía que se presento entre las 24 a 48 horas o el dolor localizado en el seguimiento postoperatorio. Según la localización anatómica se definió abdomen bajo como "suprapúbico", parte interna de muslo "ingle" y el área fuera de la vagina, pero dentro del pliegue inguinal como "vulva" y la severidad del dolor fue medida con la escala visual análoga de 1 a 10. Se realizó estadística descriptiva utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.

RESULTADOS: De las 438 participantes analizadas, la edad media fué 47.7 ± 8.2 para cinta transobturadora (n=412) y 51.6 ± 4.7 para cinta retropúbica (n=26). El 7.7% n=34 (n=29 TOT y n=5 TVT) de los pacientes presentaron dolor posterior a la colocación de cinta mediouretrales. El área vulvar n=17 (4%) fué la localización más frecuente posterior a colocación de cinta TOT y el área suprapúbica n=3 (0.6%) para las cinta TVT. El tiempo de presentación del dolor, posterior a la colocación de cinta mediouretral fué mayor a 21 días. Las mujeres que reportaron dolor localizado, persistente e intenso, posterior a colocación de cintas mediouretrales se manejo con analgésicos en el 100%, infiltració n de lidocaína en un 30% y terapia de electroestimulación tipo TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) en el 100%.

CONCLUSIÓN: El dolor posterior a la colocación de cintas mediouretrales corresponde al 7.7% similar a la literatura mundial y la terapia de electroestimulación es efectiva para el manejo del mismo.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 37

Descripción (en cohorte de 9 años) de enfermedades intercurrentes metabólicas (que causan fragmentación del DNA espermático o cambios epigenéticos

Jerson Armando Mendoza Celaya, Oyuki Aricet Morales Uscanga, Mirna Guadalupe Echavarría S, Cinthya Salazar Jiménez
Instituto Nacional de Perinatologia "Clínica de Andrología".

ANTECEDENTES: En la última década se ha incrementado las alteraciones en la espermatogénesis favorecedoras del incremento en la tasa de aborto; esto puede ser secundario a la exposición constante de químicos, toxinas, drogas, medicamentos e infecciones que puede afectar la fertilidad masculina. Los cambios en el estilo de vida como la dieta, sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo no solo predisponen al desarrollo de obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovascular y cáncer, sino que también impactan a nivel reproductivo. Estudios epidemiológicos han demostrado que el estilo de vida de una generación pueden incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en las siguientes generaciones; proponiendo que el mecanismo biológico subyacente a esta herencia transgeneracional se encuentra involucrada a cambios a nivel del epigenoma. Estos cambios epigenéticos alteran la expresión génica sin producir alteraciones en la secuencia de ADN primaria; y no solo tienen un profundo impacto en el desarrollo de enfermedad crónicas en la siguientes generación, sino que además, se ha demostrado que tienen impacto negativo en la implantación, placentación, así como en la fertilidad femenina y masculina. Esto ha conllevado a investigar el impacto de los disruptores endocrino-metabólicos productores de cambios epigenéticos, como causa de alteración en la metilación del ADN, en el patrón de modificación de histonas y en la transcripción de los ARN no codificantes, estas alteraciones actualmente se consideran las causales de infertilidad y de enfermedades crónico degenerativas de los individuos.

OBJETIVO: Describir las enfermedades intercurrentes metabólicas en portadores de perdida gestacional recurrente; en pacientes que acudieron a la consulta externa de Andrología del INPer en un periodo comprendido del 1 de enero del 2010 al 26 de diciembre del 2018. Calcular la incidencia de perdida gestacional recurrente en hombres en el INPER. Evaluar la influencia de covariables clínicas y sociodemográficas sobre la perdida gestacional recurrente y cambios epigeneticos. Calcular la asociacion entre perdida gestacional recurrente y resultados de laboratorio y gabinete.

MATERIALES Y MÉTODOS: El diseño de estudio es descriptivo, observacional, analítico, transversal, retrolectivo. Se analizó la base de datos de la Clínica de Andrología del INPer, del 01 de Enero del 2010 al 26 de Diciembre del 2018, obteniendo en total un ingreso de 2054 pacientes, de donde 243 pacientes cumplieron el criterio de pérdida gestacional recurrente (2 o mas perdidas), ya sea por patología obstetrica en embarazos espontaneo o en pacientes con antecedentes de

infertilidad que obtuvieron gametos de mala calidad por metodos de reproducción asistida. Una vez obtenida la población se procede a realizar un estudio descriptivo, retrolectivo, transversal, de un grupo de pacientes portadores de pérdida gestacional recurrente. Los pacientes fueron capturados en hoja de excel versión 10, para el análisis estadístico de la frecuencia, medidas de tendencia cetral y de dispersión de los diferentes parámetros mtabólicos, presentados por los pacientes. Expediente de hombres con diagnóstico de perdida gestacional recurrente que acuden al Instituto Nacional de Perinatología, y que son referidos a la consulta externa de Andrología que contaron con historias clínicas y estudios de parámetros metabólicos. Expedientes de hombres sin diagnóstico de perdida gestacional. Expedientes con historias clínicas incompletas que no concluyeran con el criterio de perdida gestacional recurrente (2 o mas perdidas). Limitaciones del estudio. Con el avance del conocimientos de la medicina enfocada a la andrología, y a la prevención de las enfermedades masculinas que favorecen el riesgo de muerte materna y/o fetal, algunos parámetros metabólicos se fueron solicitando e incrementando con el tiempo; y dado que la base es un análisis retrolectivo de 9 años, algunos pacientes no tuvieron solicitados los estudios de forma similar, dato que se mencionará en la descripción de los resultados.

RESULTADOS: La incidencia de pacientes portadores de PGR en la clínica de Andrología del INPer fue de 11.83%. Descripción de la muestra (n = 243) El promedio y la desviación estándar de edad es de 34.26 ± 5.95años, rango de 20 a los 55 años. Para los años de infertilidad, primaria promedio de 5.2 ± 5.45 años con un rango de 1 a 27 años y una moda de 2 años. El promedio de y la desviaciócn estándar de infertilidad secundaria, de 4.6 años ± 3.15 en el rango de 1 a 19 años; con una moda de 2 años. De los 243 pacientes con pérdida gestacional recurrente 7 (2.8%) fueron secundario a tratamientos de infertilidad, 171 (70.3%) fueron de embarazos espontaneos y 65 (26.7%) se desconoce el dato. De la población estudiada, el IMC promedio con su respectiva desviación estandar fue de 28.21 +/-4.67 en el intervalo de 18.03 a 49.94, con una moda de 23.23; 120 (49.3%) pacientes cursaban con sobrepeso, 69 (28.3%) cursaban con obesidad ; de los cuales 53 (21.8%) con obesidad grado I, 9 (2.1%) con obesidad grado II, 7 (2.8%) con obesidad grado III y 54 (22.2%) pacientes cursaban con peso normal. En cuanto a la circunferencia abdominal el promedio fue de 99.45 +/-12.97 con un rango de 57 a 183cm, con una moda de 98cm; de los cuales 193 (79.4%) cursaban con una curcunferencia mayor a 90cm, 3 (1.2%) no contaban con el dato y 47 (11.1%) con circunferencia abdominal menos a 90cm. En cuento a los resultados de laboratorio se tuvo un promedio de niveles de glucosa de 95.6mg/dl +/- 14.3 con un intervalo de 70 a 190mg/dl y una moda de 90mg/dl; se otuvieron 44 (18.1%) pacientes con niveles de 100 a 109mg/dl, 11 (4.5%) con 110 a 125mg/dl, 7 (2.8%) con >126mg/dl, 1 (0.4%) no contaba con el dato y 181 (74.4%) pacientes cursaban con niveles de glucosa dentro de rangos normales (<100mg/dl). El promedio de nivel de colesterol fue de 190.14 +/- 35.7, con una moda de 151 a intervalos de 76 a 323, 24 (9.8%) cursaban con niveles <150, 23 (9.4%) >230 y 151-194 (79.8%) cursaban con niveles entre 151-229. El promedio con su desviacion estandar de HDL fue de 40.04 +/-12.63, con un intervalo de 4.4 a 156 y un moda de 33; de los cuales 131 (53.9%) cursaban con niveles menores a 40, 110 (45.2%) cursaban con niveles normales (>40) y 2 (0.8%) no tenian el dato. En cuanto a los niveles de LDL se obtuvo un promedio de 115.43 +/-32.19, con un intervalo de 42 a 222.2, con una moda de 98, de los cuales 71 (29.2%) no contaban con el dato, 115 (47.3%) tenian mas de 110 y 57 (23.4%) cursaban con niveles normales (<110). Los trigliceridos tuvieron un promedio en la poblacion de 200.93 +/- 146.45, con un intervalo de 44 a 1066 y una moda de 106, de los cuales 141 (57.6%) presentaron niveles mayor a 150, 1 (0.4%) no contaba con el dato y 101 (41.5%) cursaron con niveles normales (<150). El promedio con su desviacion estandar del acido urico fue de 6.55 +/-1.48, con un intervalo de 3.7 a 13.6 y una moda de 6.5, de los cuales 119 (48.9%) no contaban con el dato, 17 (6.9%) tenian niveles >8 y 107 (44%) cursaban con niveles por debajo de 8. En cuanto al factor endocrino se cuenta con una TSH en promedio de 2.38 +/-1.48, con un intervalo de 0.099 a 12.5, con una moda de 1.15; de los cuales 51 (20.9%) tenian TSH > 2.5, 89 (36.6%) TSH <2.5 y 103 (42.3%) no contaban con el dato. La identificación de varicocele alcanzó una tasa de 37% (90); el 8.2% (20) con varicocele bilateral, 26.7% (65) con varicocele izquierdo, 2% (5) con varicocele derecho y 3.2% (8) no se contaba con el dato. De los pacientes con varicocele bilateral, 7 (35%) eran grado I, 5 (25%) grado II, 1 (5%) grado III, 3 (15%) grado I derecho y grado II izquierdo, 1(5%) grado I derecho y grado III izquierdo, 1(5%) grado II derecho y grado III izquierdo y 2 (10%) grado III derecho y grado II izquierdo. Mientras que los pacientes que presentaron varicocele derecho

3 (60%) tenian grado I y 1 (20%) con grado II; de los varicoceles izquierdo 19 (29.2%) eran grado I, 16 (24.6%) grado II, 28 (43.07%) grado III y de 2 (3%) no se tiene el dato. En cuanto a la presentacion de infecciones seminales 90 (37%) pacientes cursaron sin infección, 141 (58%) cursaron con infección y de 12 (4.9%)pacientes se desconocia la información.

CONCLUSIÓN: En la población estudiada los factores metabólicos de riesgo epigenético y fragmentación de DNA, fueron la obesidad y las alteraciones de los lípidos principalmente triglicéridos y HDL. En nuestra población se observo que el 53.9% presentaba Síndrome metabólico, por lo que diferentes co-factores además de ser una entidad con alta morbilidad, podría sugerir que puede ser causa de perdida gestacional recurrente. Es necesario tener estudios de seguimiento de estas parejas para documentar el éxito de recién nacido a casa después de corregir estas alteraciones metabólicas

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 38

Antecedente de aborto como factor de riesgo para parto pretérmino

Karla Judith Delgado Arévalo, Roberto González Habib, Israel Castro Torres
Christus Muguerza Hospital Conchita.

ANTECEDENTES: El parto pretérmino es la principal causa de mortalidad neonatal , su incidencia en México es del 7.7% de todos los embarazos y de estos se encuentran en mayor frecuencia entre las 34-37 sdg (prematuros tardíos) en el 60%.

OBJETIVO: Determinar la correlación entre el antecedente de aborto y el parto pretérmino.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, analítico y transversal en pacientes con diagnóstico de amenaza o trabajo de trabaio de parto pretérmino en un periodo de 12-24 meses (2016- 2018). Se interrogó de manera directa sobre antecedentes ginecoobstétricos. Las pacientes se dividieron dos grupos con antecedente de aborto y sin el mismo. Como se desconoce la prevalencia real y su desviación estándar, se realizaró la recolección de 100 pacientes con un análisis interim para la evaluación del número de repeticiones necesarias.

RESULTADOS: Se analizaron 200 pacientes de las cuales 95 contaban con antecedentere y 105 sin el antecedente. El análisis no identificó variables distintas a la normal por lo que la media es de 0.34 y la desviación estándar de 0.6. y p=0.03.

CONCLUSIÓN: El antecedente de aborto no incrementa el riesgo de parto pretermito en la población del hospital Christus Muguerza. Existe un aumento de riesgo estadísticamente significativo para la presentación de parto pretérmino con las variables estudiadas.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 39

Efecto de la terapia hormonal en la función sexual de mujeres con insuficiencia ovárica primaria

Cinthya Salazar-Jiménez, Oyuki Aricet Morales-Uscanga, Ana Gabriela Carrillo-Corrales, Alicia Sánchez-Ceballos, Arturo Arellano-Eguiluz
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: La insuficiencia ovárica primaria (IOP) es un estado de hipogonadismo hipergonadotrópico antes de los 40 años. Estas mujeres presentan mayor riesgo de síntomas vasomotores, osteoporosis, fracturas y disfunción sexual.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de disfunción sexual en mujeres con IOP mediante el índice de función sexual femenina, describir las diferencias en los puntajes de las pacientes con y sin terapia hormonal y evaluar la correlación existente entre los dominios de dicha escala y el uso de terapia hormonal.

MATERIALES Y MÉTODOS: 35 pacientes la clínica de peri y postmenopausia del INPer, con diagnóstico de IOP se dividieron en 2 grupos: 27 usuarias de terapia hormonal y 8 sin tratamiento hormonal, en al menos 6 meses previos. Se aplicó el cuestionario índice de función sexual femenina (FSFI), para definir la presencia o no de disfunción sexual (DS). Se llevó a cabo estadística descriptiva, cálculo de correlación de Pearson y coeficiente de determinación. Los datos se procesaron con el programa SPSS versión 23.0 considerando una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa.

RESULTADOS: En las variables sociodemográficas, antropométricas, bioquímicas y hormonales de ambos grupos, no existieron diferencias significativas. Los puntajes del índice de función sexual en mujeres con y sin terapia hormonal fueron: 22.7 ± 8.7, y 11.48 ± 8.5, respectivamente.

CONCLUSIÓN: La prevalencia de disfunción sexual en mujeres con IOP fue de 68.57%. El uso de terapia hormonal en mujeres con IOP se correlaciona de manera positiva con el puntaje del índice de función sexual, presentando asociación considerable en los dominios excitación y dolor y débil en el dominio de orgasmo.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 40

Acortamiento de la duración del trabajo de parto en pacientes pri-

migestas mexicanas tratadas con bromuro de butilhioscina

Pablo Joaquín Cervantes Mondragón, Jorge Audifred Salomón, Radamés Rivas López, José Andrés Hernández Denis, Heidy Ortiz Reyes
Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

ANTECEDENTES: En la actualidad se han incrementado el número de pacientes quienes por razón médica, electiva u obstétrica requieren interrupción del embarazo por vía abdominal.
OBJETIVO: Describir el efecto de Bromuro de N – Butilhioscina (BNB) en la duración del primer trabajo de parto en primigestas con embarazo de término sin comorbilidades en población mexicana, reportar efectos secundarios, reacciones adversas y resultados perinatales.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo y observacional efectuado de 2017 a 2018. Tasa de dilatación y tiempos del primer trabajo de parto. Se realizó análisis de diferencia de medias de grupos independientes con prueba de T-Student para variables numéricas y para variables nominales se utilizó chi-cuadrada. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 17.0.
RESULTADOS: Se incluyeron 312 mujeres, 168 pacientes se les aplicó BNB a su ingreso, edad gestacional en grupo control 39.3 sdg (+/-1.09) vs 39.4 sdg (+/-0.96), IMC en grupo control de 26.5 Kg/m2 (+/- 3.07) vs 27.3 Kg/m2 (+/- 3.6), se obtuvo una tasa de dilatación en grupo control de 0.67 cm/hr (+/- 0.19,) vs 0.8 cm/hr (+/- 0.26), la duración del primer periodo de trabajo de parto en el grupo de BNB fue de 12.8 hrs (+/- 3.4) vs 15.8 hrs (+/- 3.5), con una duración del trabajo de parto en fase activa de 9.4 hrs (+/- 3.07) en grupo control contra 5.5 hrs (+/- 2.14).
CONCLUSIÓN: El uso de Bromuro N- Butilhioscina durante el trabajo de parto es un medicamento seguro y útil para acortar la duración del primer período de trabajo de parto en primigestas.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 41

Controversias actuales en diagnóstico genético para detección de aneuploidías: ¿cómo descartar embriones? Experiencia y recomendaciones de un centro de reproducció

Héctor Salvador Godoy Morales, Radamés Rivas López, Pablo Cervantes Mondragón, Germán Gabriel Palacios López, Daniel Vieyra Cortés
Hospital Angeles del Pedregal, Ciudad de México.

ANTECEDENTES: Las aneuploidías son la mayor causa de resultados adversos en reproducción humana. La American College of Obstetricians and Gynecologists y la Society for Maternal – Fetal Medicine recomiendan screening universal sin importar grupo de edad.
OBJETIVO: Determinar las alteraciones cromosómicas mas frecuentes en la población mexicana y reportar la tasa de aneuploidías presentadas en PGT-A en pacientes con infertilidad por grupo de edad, determinar la tasa de embarazo y realizar recomendaciones puntuales sobre el papel del PGT-A en ciclos de fertilizacion in vitro.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizaron un total de 360 embriones a las cuales se les realizó PGT-A, todas las pacientes debían contar con diagnóstico de infertilidad. Se incluyeron tres tipos de técnicas para el diagnóstico genetico: Hibridacion in situ florescente (FISH), microarreglos y secuenciación de nueva generación (NGS). Se incluyeron tres protocolos según número de cromosomos estudiados 4, 9 y 46. Se determinaron las alteraciones cromosómicas de mayor prevalencia. Se realizó una correlación según grupo de edad del resultado reproductivo.
RESULTADOS: La técnica mayormente utilizada fue la hibridación in situ fluorescente (n=245) el restante fueron microarreglos (n=98) y 17 por secuenciación de nueva generación (NGS). Del diagnóstico genético realizado, se reportó embriones euploides 56%, aneuploides 37%, falla de amplificación del genoma 7% (n=15), la aneuploidía mas frecuente en nuestro medio 45X0, trisomía mas frecuente en nuestro medio fue la 13 como resultado reproductivo una tasa de embarazo con embriones propios de 45% (n=11) y ovodón de 38%(n=8).
CONCLUSIÓN: El PGT-A, es un método de selección de embriones y norma el orden de transferencia del los embriones, es un adyuvante poderoso en reproducción asistida, ha demostrado menor tiempo para lograr un embarazo, menor perdida gestacional y menor embarazo de alto orden fetal, el verdadero reto de PGT-A es encontrar el grupo apropiado para realizarlo donde demuestre una ganancia clínica irrevocable.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 42

Desenlaces obstétricos asociados con preeclampsia con datos de severidad en embarazos a término en la mujer mexicana

Karina Paola Nieto Vizhñay, Héctor Daniel Jiménez Olvera, José Luis Dávila Bricio, María Ángeles Hernández Larrea, Jesús Jorge Beltrán Montoya
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

ANTECEDENTES: La preeclampsia con datos de severidad es un trastorno multisistémico progresivo caracterizado por la presencia de hipertensión de novo con disfunción de órgano blanco, con o sin proteinuria en la última mitad del embarazo y en el puerperio. A nivel mundial complica hasta el 4.6% (IC 95%; 2.7-8.2) de los embarazos. En México, para el 2019, constituye la primera causa de mortalidad materna con una razón de muerte materna de 5.9 defunciones por cada 100.000 nacimientos. Dentro de esta complicación relativamente frecuente, los principales desenlaces perinatales adversos los constituyen una mayor incidencia de parto pretérmino [OR 4.19 (IC 95%; 2.71-6.48, p=.001)], cesárea de emergencia [OR 1.92 (IC 95%; 1.24-2.98, p= .003)] y recién nacidos con bajo peso al nacer [OR 1.19 (IC 95%; 0.61-2.31, p= .599]. Un estudio de cohorte retrospectivo de la Sociedad de Medicina Materno Fetal publicado en el 2011 se compararon los desenlaces obstétricos y perinatales en mujeres con hipertensión gestacional, preeclampsia e hipertensión crónica. En el grupo de hipertensión gestacional se encontró un mayor riesgo de transfusión sanguínea [aOR 4.6 (IC 95%; 3.4-6.3)] e ingreso a unidad de cuidados intensivos [aOR 25.7 (IC 95%; 9.8-67.3)]. En el grupo de preeclampsia mayor riesgo de hipertensión postparto [aOR 9.6 (IC 95%; 7.2-12.9)], así como neonatos con mayor riesgo de necesidad de ventilación [aOR 7.5 (IC 95%; 4.6-12.4)] que en aquellas mujeres con hipertensión gestacional. La mayoría de revisiones comparan resultados obstétricos en mujeres con preeclampsia en general y sin especificar la edad gestacional.
OBJETIVO: Comparar la asociación en la vía de resolución en embarazos a término con preeclampsia con datos de severidad así como otros desenlaces obstétricos.
MATERIALES Y MÉTODOS: Cohorte retrospectiva observacional, se incluyeron 60 embarazos a término en 2019, 30 sin comorbilidad asociada y 30 con diagnóstico de preeclampsia con datos de severidad, como criterio de inclusión todos aquellos embarazos únicos, resueltos posterior a la semana 37 de gestación. Criterios de exclusión incluyen embarazos múltiples y con resolución pretérmino. Los pacientes se obtuvieron a través del expediente electrónico; la información demográfica, médica y obstétrica fue documentada en una base de datos electrónica. Se utilizó la definición de preeclampsia con datos de severidad según los criterios diagnósticos del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) que incluye: 1) tensión arterial sistólica de 160 mm Hg o más, o presión arterial diastólica de 110 mm Hg o más por dos ocasiones separadas al menos 4 horas (a menos que se inicie una terapia antihipertensiva antes de este tiempo), 2) trombocitopenia (plaquetas menores a 100.000x109/L), 3) deterioro de la función hepática con concentraciones sanguíneas anormalmente elevadas de enzimas hepáticas (hasta el doble del límite superior) y dolor epigástrico o en el cuadrante superior derecho persistente intenso que no responde a la medicación, 4) insuficiencia renal (creatinina sérica superior a 1.1 mg/dL o una duplicación de la concentración de creatinina sérica basal en ausencia de otra enfermedad renal, 5) edema pulmonar, 6) cefalea de nueva aparición que no responde a la medicación y no se explica por diagnósticos alternativos o alteraciones visuales. Se valoraron diferentes parámetros obstétricos en los que se incluyeron edad, paridad, nivel socioeconómico, índice de masa corporal (IMC), edad gestacional, Capurro, esquema de madurez pulmonar, vía de resolución, sangrado, necesidad de reintervención, hemorragia obstétrica, hipotonía uterina, Silverman, ingreso a UCIN, peso al nacimiento, asfixia neonatal, síndrome de distrés respiratorio. El desenlace obstétrico principal fue la vía de resolución en ambos grupos, las variables continuas fueron analizadas utilizando la T-student y las proporciones relativas mediante Chi-cuadrado, la información se analizó con el software SPSS para Windows versión 16. Se consideraron estadísticamente significativos valores de probabilidad menores a 0.05.
RESULTADOS: Se incluyeron 60 mujeres mexicanas, obtenidas del expediente electrónico, 30 mujeres se encontraban cursando un embarazo a término con diagnóstico de preeclampsia con datos de severidad y 30 mujeres son pacientes sanas, cursando un embarazo a término. La tabla 1 muestra las características demográficas de la población de estudio. Se integró el diagnóstico de preeclampsia con datos de severidad en 50 % de las nulíparas, mientras que 43.3% no lo presentó. Ambos grupos de estudio tuvieron un nivel socioeconómico de 2. Las edad gestacional de resolución del embarazo fue en promedio de 38.5 semanas para las pacientes sin patología asociada, y de 38.0 semanas para el grupo de preeclampsia con datos de severidad. La valoración de Capurro fue similar en ambos grupos, con promedio de 38.5 semanas para las mujeres sanas y 38.2 semanas para aquellas con preeclampsia con datos de severidad. No se aplicó esquema de madurez pulmonar a ninguna de la mujeres. La edad media del primer grupo fue de 26.7 años, del segundo 27.6 años. En cuanto al IMC previo a la resolución del embarazo en la población

de mujeres sanas vs. mujeres con preeclampsia con datos de severidad fue de 28.1kg/m2 y 31.9kg/m2, respectivamente. La preeclampsia con datos de severidad a término se asoció de manera significativa con una vía de resolución abdominal [OR 3.12 (IC 95%; 1.69-5.7, p= .001)], sin encontrar asociaciones significativas con el resto de desenlaces maternos (sangrado a la resolución p= 0.94, complicaciones maternas p=0.45, necesidad de reintervención, hipotonía uterina y hemorragia obstétrica). En cuanto a los desenlaces neonatales, no se evidencio ninguna asociación estadísticamente significativa por presentar preeclampsia con datos de severidad en un embarazo a término. No hubo relación en cuanto al peso al nacimiento p=0.22, asfixia neonatal p=0.5, valoración de Silverman p=0.02, ingreso a la UCIN [OR 5 (IC 95%; 0.62-40.2)] y síndrome de distrés respiratorio [OR 4 (IC 95%; 0.47-33)].

CONCLUSIÓN: La mujer con embarazo único de término con preeclampsia con datos de severidad tiene mayor probabilidad de una resolución vía abdominal que la gestante sana. Sin encontrar diferencias en otros resultados maternos y neonatales.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 43

Tratamiento de la coartación aórtica en el embarazo. Reporte de un caso

Anyelli Vianey López Molina, Luis Felipe Aguilar Aguilar, Eduardo Puch Ceballo, Juan Carlos Olivas Chávez
Hospital General Zona No.1 IMSS Zacatecas.

ANTECEDENTES: La coartación de la aorta representa el 6 a 8% de las cardiopatías congénitas. El 80% de los diagnósticos son durante la infancia. En pacientes embarazadas con esta patología es más frecuente encontrarlas con historia de reparación quirúrgica. Los síntomas son poco frecuentes y el hallazgo clínico más relevante es la hipertensión. El diagnóstico se realiza mediante ecocardiograma, tomografía axial computarizada o imagen por resonancia magnética. A continuación presentaremos el caso de una paciente del Hospital General de zona no. 1 "Dr. Emilio Varela Lujan", multigesta , con hipertensión con descontrol de 7 años de evolución, diagnostico de coartación de aorta de 3 años de evolución, Sin corrección del defecto. Se utilizo la escala CARPREG y mWHO como predictora de eventos cardiovasculares maternos.

OBJETIVO: La importancia de este caso en particular radica en la baja prevalencia de esta enfermedad, aunada al embarazo, se debe conocer el abordaje y manejo de estas pacientes, con el fin de tomar las mejores decisiones en pro del binomio.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de Esther, mujer 25 años de edad, unión libre, ama de casa, antecedente de cesárea hace 7 años por preeclampsia, con hipertensión crónica posterior manejada con losartan, posteriormente diagnóstico de CoAo hace 4 años manejada con nifedipino y metoprolol. Actualmente con embarazo de 34.4sdg controlada con mismo tratamiento antihipertensivo. Exploración física: neurologicamnte integra con tegumntos de buena coloración, cardiorespiratorio con soplo en foco aortico y tercer ruido agregado, resto sin alteraciones, abdomen blando depresible globoso a expensas de útero gestante por PUVI cefálico, longitudinal, dorso a la derecha, fcf de 145, sin actividad uterina al momento de la exploración. Extremidades sin edema con diferencial de TA en extremidades superiores e inferiores de 10mmHg. Ta: 160/90, FC: 80lpm Fr: 20 temp 36.5. Us Doppler: Coartación aortica ítsmica leve con gradiente máximo de 24mmHg trascoartacion. Válvula aortica bivalva, gradientes transvalvulares en parámetros normales, se observa insuficiencia leve. Aorta descendente con leve estrechamiento de aorta descendente, con flujo turbulento, sin alteraciones en sus gradientes, el gradiente máximo es de 9mmhg(normal). Dimensiones normales del ventrículo izquierdo, movilidad segmentaria y global conservada, FEVI 65%, sin disfunción diastólica. Válvula mitral, de morfología normal, gradiente reverso 30mmhg, PSAP 35mmhg, HAP leve. Dimensiones normales aurículas. Ventrículo derecho de dimensiones normales, TAPSE 20mm, colapso inspiratorio de VCI mas del 50% función sistólica conservada. Pericardio normal, sin liquido en su interior. Sin masas ni trombos, vegetaciones ni cortocircuitos por ETT. LABS: HB12.5 HTO36.9 PLAQ109 TP13.2 TPT31.9 FIB336 GLUC 73.2. Después de adecuada valoración y seguimiento, paciente se reportaba asintomática, sin datos de alteración cardiaca, según las escalas de riesgo, presentaba mWHO tipo II - III, sin reparacion del defecto aortico pero con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada, así como aorta bivalva con insuficiencia leve, representando un incremento en el riesgo y mortalidad materno de 10 a 19% Escala CARPREG de 0 puntos equivalente a 5% de riesgo de complicación cardiaca. Pudiéndose manejar en nuestro hospital, Con control cada 2 semanas de estado hemodinámico de la paciente, así como Doppler fetal, se continua manejo a base de metoprolol 100mg c/12hrs y nifedipino 30mg c/8hrs. Durante el control prenatal en nuestra

clínica de segundo nivel, paciente se mostro hemodinamicamente estable, asintomática, presentando únicamente sintomas asociados al embarazo, como insomnio, edema leve (+) de miembros inferiores y actividad uterina de 10 a 15 mmHg por 10min o UM correspondientes a contracciones de Braxton Hicks. Durante la exploración física, paciente signos vitales estables, soplo aortico detectable, diferencial de 5-10mmHg en toma de presión miembros torácicos y pélvicos, únicamente. Paciente candidata a desembarazo via abdominal, por riesgo de ruptura aortica, aneurismática, así como alto riesgo de desarrollar preeclampsia sobreagregada (antecedentes y patología propia), motivo por el que se decide programar para cesárea a las 38sdg del día martes 6 de agosto del 2019.

RESULTADOS: Durante el embarazo, las pacientes con coartación de la aorta no corregida tienen más riesgo por los cambios de la gravidez de ruptura o disección aórtica. Una presión no controlada durante el embarazo desarrollará más riesgo de ruptura aortica y aneurisma intracraneal. El sitio de coartación con una caída de presión distal puede resultar en hipoperfusión placentaria. Anomalías asociadas como una válvula aórtica bicúspide con estenosis puede volverse hemodinámicamente significativo y sintomático con los cambios fisiológicos del embarazo. Para el transoperatorio, se ha encontrado beneficios si se mantiene la PA basal preoperatoria de alrededor de 160/90 mm Hg en la extremidad superior. Sin embargo, una presión arterial media de menos de 110 a 120 Se sugiere en pacientes normotensas. La hiperventilación moderada fue dirigida a mantener el CO2 entre 25 y 30 mmHg ayuda en el manejo intraoperatorio de presión intracraneal elevada.

CONCLUSIÓN: A las pacientes con historia de coartación de la aorta que desean embarazo se les debe hacer un estudio hemodinámico diagnóstico y terapéutico, preferentemente antes de la concepción y llevar control y monitoreo estricto de los niveles de tensión arterial durante el embarazo, mediante visitas prenatales bien establecidas según riesgo. Debemos individualizar el manejo de cada una de ellas, siendo prudente un manejo multidisciplinario para establecer un pronóstico en base a riesgo para nuestras pacientes. Se deben conocer las condiciones que contraindican el embarazo, así como saber discernir entre enviar a un tercer nivel de atención cuando sea necesario.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 44

Asociación de la fragmentación del ADN espermático con edad, estilo de vida y su impacto en la disminución de la fertilidad en población mexicana

Héctor Salvador Godoy Morales, Radamés Rivas López, Pablo Cervantes Mondragón, Germán Gabriel Palacios López, Daniel Vieyra Cortés
Hospital Angeles del Pedregal Unidad de Medicina Reproductiva.

ANTECEDENTES: Las causas de infertilidad masculina son varias y de origen complejo. Factores en el estilo de vida como indice de masa corporal, hipertermia escrotal, tabaquismo se relacionan a una fragmentacion espermatica aumentada.

OBJETIVO: Analizar la relación entre la fragmentación espermática con índice de masa corporal, tabaquismo, alcoholismo, actividad física aeróbica y edad de los pacientes, analizar el impacto del porcentaje de la fragmentación espermática con la tasa de la fertilizacion y el uso de la fragmentacion espermática como predictor del porcentaje de fertilización.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo y observacional efectuado en pacientes con diagnóstico de infetilidad de 2014 a 2019. A todos se les realizó el análisis seminal y el test de dispersión de la cromatina espermática.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 108 pacientes con una edad mediade 39 años (+/-7.2), con una media de abstinencia de 4.2 días (+/- 1.1 días) de los cuales presentaron tabaquismo 48.1%, alcoholismo 50.9%, ejercicio 24.1%, con una media de índice de masa corporal de 26.75 Kg/m2, una media de fragmentacion espermatica (DFI) 24.5%, la tasa de fertilizacion fue 60%, Se realizó U Mann Whitney para relacionar fragmentación espermática con índice de masa corporal, tabaquismo, alcoholismo y actividad física aeróbica, se encontró que pacientes con una fragmentacion espermática severa presentaban alto indice de tabaquismo p<000.5.

CONCLUSIÓN: El tabaquismo afecta inversamente a los parámetros seminales y la tasa de fertilización por lo que en la valoración inicial de paciente con infertilidad recomendamos ampliamelnte la supensión de tabaquismo.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 45

Incidencia de parto por cesárea

Zancatl- Díaz Martha Leticia, León-López Ana Caridad
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

ANTECEDENTES: La cesárea es en la actualidad una de las cirugías más

realizada en los hospitales en vías de desarrollo y desarrollados. Esta intervención ha contribuido a disminuir algunas causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Un problema presente es el incremento en las tasas de cesáreas, que condicionan otros problemas de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tasa mundial de cesárea esperada es del 10 a 15%, la NOM-0074 establece una tasa del 15 a 20%. La tasa de partos por cesárea ha aumentado en todo el mundo durante los últimos 50 años, alcanzando en la actualidad cifras del 30,0% de los nacimientos en comparación con un 5,0% en los años 60 (3). El boletín de la Organización Mundial de la salud (OMS) remarca que todos los países tienen una tasa mayor al 30,0%; Ecuador y Paraguay rebasan el 40,0%; México con 37,8%. Las principales indicaciones según la OMS en Latinoamérica son: antecedente de cesárea, presentación pélvica, embarazo gemelar y falta de progreso en el trabajo de parto. La frecuencia de la cirugía cesárea aumentó del 6.7% en 1990 al 19.1% en 2014, las estimaciones más recientes muestran que la tasa global promedio de cesárea es del 18.5% con rangos que van de 6.0% al 27.2% en la región de menor y mayor desarrollo, respectivamente. Las tasas más bajas se encuentran en África 7.3%. Las tasas más altas se encuentran en América Latina y el Caribe (40.5%) y Sudamérica es la subregión con la mayor tasa (42.9%).

OBJETIVO: Establecer la incidencia, indicaciones obstétricas y fetales de la operación cesárea en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, observacional del año 2012 a junio 2019 en donde se incluyeron todos los nacimientos en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de México, se analizó la prevalencia de parto por cesárea así como indicaciones de la cirugía.

RESULTADOS: Contamos con n= 30757 (100%) nacimientos del 2012 a junio 2019 de los cuales 16474 son cesáreas y 14284 son partos. La prevalencia de parto por cesárea en nuestro servicio del año 2012 hasta junio 2019 es de 53.3% del total de pacientes atendidas. El 46.4 % de las pacientes se atendieron por parto. La revisión de expedientes de todos los nacimientos en el mismo periódo mostró que las tres primeras indicaciones de cesárea fueron: parto prematuro 21%, Diabetes Gestacional 17%, Preeclampsia severa 15%.

CONCLUSIÓN: La incidencia de cesárea en nuestra institución sigue siendo superior a la media nacional, entre las principales indicaciones de parto por cesárea se encuentra diabetes gestacional y preeclampsia severa, patologías que comprometen el bienestar fetal, materno y que en la actualidad tienen mayor incidencia en nuestro país, nuestro hospital es sede de referencia nacional para la atención obstétrica de pacientes de alto riesgo, esto incrementa el nacimiento por cesárea en la estadística revisada.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 46

Rotación cefálica fetal durante el parto instrumentado. ¿A qué riesgos nos enfrentamos?

José Luis Dávila Bricio, Leidy Gavaleth Ávila Carrasco, Karina Paola Nieto Vizhñay, Marco Antonio Ortiz Ramírez, María de Lourdes Gómez Sousa
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: El uso de fórceps para el nacimiento vaginal tiene indicaciones tanto maternas como fetales con la intención de permitir un nacimiento expedito y seguro para el feto y la madre; de acuerdo al grado de rotación del polo cefálico para permitir el nacimiento en occípito anterior, los fórceps se dividen en fórceps de salida (rotación menor a 45°), bajos (rotación menor a 45°) y medios (rotación de hasta 180°), en Estados Unidos el uso de fórceps tiene una prevalencia del 3.2% de todos los nacimientos. Dentro de las opciones terapéuticas cuando nos encontramos con una malposición fetal se encuentran la cesárea de emergencia, la rotación manual del polo fetal y la rotación asistida con fórceps o vacum, todas estas expuestas a ciertas complicaciones maternas y fetales; en 2009 se comparó el ingreso a la UCIN cuando se realizó una cesárea de emergencia (11.2%) a comparación de el ingreso cuando se utilizaron fórceps rotadores (3.3%), así como menor hemorragia obstétrica y menor frecuencia de infección materna, por lo que en manos experimentadas son una buena opción terapéutica. Sin embargo algunos estudios sugieren una mayor incidencia de desenlaces adversos con el uso de la rotación cefálica con fórceps, dentro de los que se encuentran aumento en desgarros severos OR 2.2 (1.3-3.6)5 y un mayor riesgo de distocia de hombros RR 2.35 (1.23-4.47); sin encontrarse en diversos estudios asociación con sepsis materna, anemia materna, PH fetal al nacimiento, APGAR al minuto, sepsis neonatal, ingreso a la UCIN entre otras.

OBJETIVO: Comparar las complicaciones obstétricas asociadas al uso de fórceps que requieran rotación mayor a 45° en población mexicana.

MATERIALES Y MÉTODOS: Cohorte retrospectiva, observacional

que incluyó 131 partos instrumentados en un centro de tercer nivel de la Ciudad de México, los pacientes se obtuvieron a través del expediente electrónico desde enero de 2017 hasta junio de 2019, la información demográfica, médica y obstétrica fue documentada en una base de datos electrónica. Se excluyeron aquellas pacientes en las que no fue posible verificar el grado de rotación previo a la extracción fetal. La rotación fetal fue considerada menor a 45° grados en aquellas variedades de posición previas a la colocación de los fórceps de tipo occipito anterior izquierda y derecha. La rotación mayor o igual a 45° se evaluó en aquellos casos que presentaban variedades de posición como occipito transversa u occipito posterior. Se determinaron diferentes parámetros obstétricos como la edad, paridad, nivel socioeconómico, índice de masa corporal (IMC) materno pregestacional, el tipo de fórceps, el grado de rotación, los desgarros perineales asociados, las lesiones fetales asociadas a la vía de nacimiento, las lesiones maternas asociadas a la vía de nacimiento, la cantidad de sangrado, el peso fetal, APGAR, Silverman y el ingreso a la UCIN. El desenlace principal fue la presencia de desgarros perineales severos (3er y 4to grado). Las variables continuas fueron analizadas utilizando la t de Student y las proporciones relativas mediante Chi cuadrada. La información se analizo con el software SPSS versión 16 para Windows y se consideraron estadísticamente significativos valores de probabilidad menores a 0.05.
RESULTADOS: De un total de 131 partos instrumentados que se incluyeron, en 100 se realizaron rotaciones menores a 45° (77%) y en 31 se realizaron rotaciones iguales o mayores a 45° (23%), la comparación de variables obstétricas (Tabla 1) mostró diferencias significativas en el tipo de instrumento utilizado (p=0.001), la altura durante la colocación (p=0.005) y la indicación de la colocación (p=0.001). De los fórceps colocados de manera profiláctica (26), 15 fueron colocados por antecedente de cesárea en el contexto de un parto vaginal posterior a cesárea (57.6%), 7 por cardiopatías maternas (26,9%), 3 por epilepsia (11.5%) y 1 por miastenia gravis (4%), todos requiriendo rotaciones menores a 45°. Los desenlaces obstétricos analizados fueron evaluados en las categorías de desenlaces maternos y neonatales. Evaluando los desenlaces maternos, se encontró diferencia estadísticamente significativa (p=0.017) en desgarros de pared vaginal únicamente, sin encontrar diferencia en los desgarros perineales severos, la cantidad de sangrado, la presencia de atonía uterina y hemorragia obstétrica. Para los desenlaces fetales ninguno fue estadísticamente significativo entre ambos grupos, estudiándose lesiones asociadas a la vía de nacimiento, APGAR<7 en el primer y a los 5 minutos, Silverman e ingreso a la UCIN.
CONCLUSIÓN: El uso de fórceps con rotaciones iguales o mayores de 45° no esta asociado con la presencia de desgarros perineales severos, en el análisis neonatal no se encontró asociación con ninguna variable estudiada, y de los desenlaces maternos únicamente asociados a desgarros de pared vaginal; es necesario realizar estudios con una población mayor ya que no podemos descartar que el tamaño de la muestra haya sido pequeño como para poder demostrar asociación entre las variables y el grado de rotación. Al no encontrar asociación entre el grado de rotación y los desenlaces adversos neonatales y maternos más importantes consideramos que la opción de realizar un parto instrumentado deberá estar condicionado por el desarrollo del trabajo de parto y no por el grado de rotación requerido.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 47

Desarrollo de programas con inteligencia artificial en apoyo a las decisiones clínicas de la atención obstétrica en el primer nivel de atención

Juan Antonio Peral Delgado, Mariana Ramírez Guerrero, Esther Mahuina Campos Castolo, Dania Nimbe Lima Sánchez
Departamento de Informática Biomédica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

ANTECEDENTES: Los chatbot es un programa informático con el que es posible mantener una conversación, siguiendo una cadena de instrucciones fijas (un algoritmo), a diferencia de las aplicaciones, no es necesario actualizarlos y no ocupan espacio en la memoria del teléfono. Así mismo se pueden integrar varios bots en un mismo chat. Los chatbots son utilizados principalmente para llevar a cabo las funciones de atención al cliente, en el sector salud principalmente se han usado esta inteligencia artificial para relevar a médicos reduciendo el tiempo de espera para recibir asesoramiento médico y dejando una infinidad de oportunidades como herramienta de apoyo. Actualmente la mortalidad materna es un problema de salud a nivel mundial, cada día mueren en el mundo 830 mujeres por complicaciones relacionadas al embarazo entre las que destaca la enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria (40% de los casos),

hemorragia obstétrica (20%) y aborto (20%). Dejando evidenciado que no todos los hospitales son resolutivos ante estas patologías, en algunas ocasiones por la falta de conocimiento del médico de primer nivel y, por ende, una toma de decisiones tardía. Con la finalidad de apoyar profesionales de salud a brindar una atención obstétrica más segura, el Departamento de Informática Biomédica de la Facultad de Medicina desarrolla el chatbot de embarazo, herramienta para mejorar la toma de decisiones basadas en evidencia.

OBJETIVO: Desarrollar un programa de inteligencia artificial de apoyo a las decisiones clínicas en atención obstétrica en primer nivel de atención, usando la plataforma IBM Watson, que funcione como una herramienta de apoyo para los médicos de primer contacto, a través de la práctica deliberativa estandarizada, con la finalidad de reducir los eventos adversos y morbimortalidad asociada al error cognitivo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Plataforma IBM Watson desarrollado para dispositivo móviles, con fundamento en Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica, así como bibliografía internacional. Se evaluaron las fuentes bibliográficas para diseñar el algoritmo organizado por consulta y urgencias, para que el profesional de la salud pueda corroborar los cuidados del paciente durante diferentes etapas del embarazo, se incorpora el código mater para la valoración del paciente en estado crítico. Con todo esto se pretende integrar la respuesta del sistema a una serie de pasos bien estructurados para el tratamiento adecuado, así como la referencia oportuna a segundo nivel.

RESULTADOS: El uso de sistemas de inteligencia artificial con funcionalidades de consulta rápida de información médica para la consulta diaria, subsecuente y atención de urgencias, permite una práctica clínica más segura y puede contribuir a reducir la muerte materno-fetal, al facilitar la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, además de representar un nuevo paradigma para el aprendizaje del personal de salud. NOTA IMPORTANTE: Este sistema será probado en dos grupos: médicos pasantes en servicio social y médicos residentes de medicina familiar, durante septiembre de 2019, por lo que podremos presentar estos resultados adicionales durante el Congreso.

CONCLUSIÓN: Hasta el momento no se tiene registro de alguna plataforma que realice esta actividad, por lo que se espera que con esta herramienta de apoyo disminuya los errores cognitivos, reduzca la mortalidad materno-fetal y ayude en la toma de decisiones de una manera eficiente.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 48

Desenlaces obstétricos de anomalías de posición detectadas mediante ultrasonido transabdominal suprapúbico intraparto

Edgar Allan Villagómez Mendoza, Jaime Edgar Martínez Niño, Isai Natan Yescas Osorio
Hospital General de Ecatepec Dr. José María Rodriíuez.

ANTECEDENTES: Actualmente está demostrado que la evidencia en la exploración vaginal no proporciona una evaluación precisa de la posición y el descenso fetal, por ello, el uso de ultrasonido intraparto juega un papel importante pudiendo ser crucial para determinar la vía de nacimiento, ya que este puede ayudar a la predicción de un parto por cesárea de manera oportuna evitando complicaciones materno-fetales, las anomalías de posición son causas reconocidas de falta de evolución de trabajo de parto, tiene una incidencia del 10% de los casos, por ello, la utilidad de realizar ultrasonido intraparto resulta atractivo como estudio complementario.1 Akmal et al, reportó que el examen digital de rutina no puede identificar la posición fetal correcta ya que es operador dependiente y si está o no presente caput succedaneum2, por ello, la bibliografía reportó que durante el primer periodo de trabajo de parto hasta un 60% no se logra conocer la posición del polo cefálico mediante la exploración digital y un 30% en el segundo periodo de trabajo de parto, por lo cual, el ultrasonido durante el trabajo de parto, es mas preciso que la exploración vaginal digital particularmente en casos donde hay pobre descenso del polo cefálico, moldeamiento o caput succedaneum, lo que corresponde a que su uso es útil para la predicción, diagnóstico y optimiza la vía de resolución de parto de forma oportuna para disminuir desenlaces materno fetales catastróficos. Se han publicado gran diversidad de signos ecográficos para predecir la evolución del trabajo de parto y para diagnosticar el trabajo de parto anormal por anomalías de posición, cuando la anomalía de posición es occipito posterior a la exploración transabdominal podemos encontrar las orbitas fetales dirigiéndose hacia arriba, la flexión se infiere mediante la vista de perfil de la cara que muestra el mentón apoyado en el pecho, los plexos coroideos divergen posteriormente, en la exploración sagital se puede ver el tercer ventrículo, en la variedad de posición occipito transversa, la columna fetal a menudo se encuentra lateral, las orbitas fetales se dirigen lateralmente, sin em-

bargo, esta publicación se centra en la facilidad de reproducción del signo del estrabismo el cual podemos explorar vía transabdominal orientando el transductor transversalmente, por encima de la sínfisis púbica, en la variedad de posición occipito-posterior podemos observar las orbitas fetales orientadas hacia arriba y la flexión del mentón hacia el pecho fetal, en la posición occipito-transversa se observa la línea media cerebral fetal en un corte transversal, y el signo de estrabismo puede demostrarse encontrando solo una órbita fetal lateralmente, por ello, la literatura considera el signo del estrabismo como patognomónicos de malposición fetal. Con base a lo anterior el objetivo de este estudio fue: proponer el uso de ultrasonido durante el trabajo de parto anormal, como detección de anomalías de posición, para evaluar la vía de resolución de la gestación y disminuir las complicaciones materno-fetales.

OBJETIVO: Proponer el uso de ultrasonido durante el trabajo de parto anormal, como detección de anomalías de posición, para evaluar la vía de resolución de la gestación y disminuir las complicaciones materno-fetales.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, transversal, descriptivo, efectuado en pacientes embarazadas a término, llevado a cabo en un segundo nivel de atención en diciembre 2018 a julio 2019, la población se dividió en grupo 1 (se incluyeron 15 pacientes con evolución anormal de trabajo de parto en las que no se realizó ultrasonido transabdominal suprapúbico intraparto para detección de anomalías de posición) y grupo 2 (se incluyeron 15 pacientes con evolución anormal del trabajo de parto y detección por ultrasonido transabdominal suprapúbico de anomalía de posición) para determinar la utilidad del diagnóstico de anomalía de posición por ultrasonido y su asociación con morbimortalidad materno-fetal, los criterios de inclusión: pacientes con embarazo a término en trabajo de parto, criterios de exclusión: pacientes con embarazos pretérmino, a término con 2 o más cesáreas, con terminación del embarazo vía cesárea por indicación fetal o materna, criterios de eliminación: pacientes con alteración en la inserción placentaria, periodo intergenésico menor a 18 meses. Para su análisis se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión, se calculó el promedio de la desviación estándar y frecuencias según correspondiera, la comparación de medias se efectuó con la prueba de ANOVA, se consideró estadísticamente significativo el valor de $p < 0.05$ Se utilizó el programa SPSS versión 24 para Windows.

RESULTADOS: Se registraron un total de 30 pacientes, la población se dividió en 2 grupos, ambos grupos con 15 pacientes cada uno, en el grupo 1 se reportaron 11 (36%) pacientes con morbilidad materna y fetal, cuya resolución fue vía vaginal en las cuales se observó anomalía de posición durante el evento obstétrico, de las cuales 3 (10%) pacientes con desgarro perineal de tercer grado, 3 (10%) pacientes con apgar bajo recuperado, 1 (3%) muerte perinatal, 4 (13%) hemorragias obstétricas con una media de sangrado de 825cc y 4 (13%) nacimientos sin complicaciones, en el grupo 2, se reportaron 11 (36%) pacientes con evolución anormal del trabajo de parto en las que se diagnosticó anomalía de posición mediante ultrasonido transabdominal suprapúbico durante el segundo periodo de trabajo de parto, cuya resolución de la gestación fue vía abdominal, en 4 (13%) de ellas la indicación fue por compromiso fetal, no se reportaron complicaciones asociadas a las anomalías de posición con significación estadística de $p<0.037$. Cuadro 1 y 2. Se utilizaron los criterios de ACOG para el segundo periodo de trabajo de parto, se realizó ultrasonido transabdominal suprapúbico únicamente en pacientes con trabajo de parto anormal, en relación a la prueba de ANOVA se registró mayor morbilidad materna y fetal cuando la resolución de esta fue vaginal y asociación de anomalía de posición, mayor incidencia en lesiones del piso pélvico e incremento notable de la perdida hemática, la incidencia de complicaciones cuando se asocian a anomalía de posición no detectada previamente sino hasta el evento obstétrico fue del 36%, de acuerdo con el objetivo de estudio al realizar ultrasonido durante el segundo periodo de trabajo de parto en pacientes con progresión anormal, previene complicaciones futuras asociadas.

CONCLUSIÓN: Es fundamental conocer las distintas variedades de posición, altura de presentación y reconocer cuando se trata de un trabajo de parto anormal, el diagnóstico clínico mediante exploración vaginal puede ser particularmente difícil y resulta subjetiva en la mayoría de los casos, la detección oportuna del signo del estrabismo (presente en variedad de posición occipito-posterior y transversa persistente) detectada mediante ultrasonido transabdominal suprapúbico es muy reproducible, patognomónico y útil para el gineco-obstetra en el manejo del trabajo de parto anormal en el que resulta necesario la resolución de la gestación por parto instrumentado o vía abdominal de forma oportuna, lo cual tiene un impacto en la disminución de complicaciones maternas y fetales.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 49

Algoritmo de tratamiento conservador en el síndrome de transfusión feto-feto sin criterios de fotocoagulación láser

Alonso de Jesús Ortegón López, Tania Gabriela Ramírez Abarca, Sandra Acevedo Gallegos, Dulce María Camarena Cabrera, María José Rodríguez Sibaja
Instituto Nacional de Perinatología Espinosa Isidro de los Reyes.

ANTECEDENTES: El embarazo monocorial (MC) se presenta en 1 de cada 250 embarazos siendo el 20% de todos los embarazos gemelares y el 70 % de los monocigóticos. En México ocurren alrededor de 2.7 millones de nacimientos al año, de ellos 1 de cada 90 serán embarazos gemelares y 30% serán monocoriales. Debido a la circulación placentaria compartida por anastomosis vasculares en los embarazos MC, la tasa de mortalidad es 2 veces mayor que los bicoriales (BC) y 4 veces mayor que los únicos. Cuando se presenta un evento de muerte intrauterina de un gemelo, el gemelo sobreviviente puede tener el mismo desenlace en el 15% de los casos o presentar lesiones neurológicas en 26% de estos. En general, los embarazos MC presentan una tasa de morbilidad neurológica 4 a 5 veces mayor que los BC y 25 a 30 veces mayor que los embarazos únicos. Cerca de dos tercios de los embarazos monocigóticos son monocoriales, de los cuales, 10 - 15 % presentan síndrome de transfusión feto feto (STFF), 10- 15% restricción selectiva de crecimiento intrauterino (RCIUs), 3-5% secuencia anemia policitemia gemelar (TAPS, por sus siglas en inglés) y 1% secuencia de perfusión arterial inversa (TRAP, por sus siglas en inglés). El STFF es un síndrome clínico caracterizado por un desorden hemodinámico severo en las anastomosis vasculares placentarias que condicionan una transfusión intergemelar desbalanceada crónica. Las anastomosis arterio – venosas (AV) / veno – arteriales (VA) unidireccionales y profundas, suelen asociarse a esta entidad, sin embargo, las anastomosis de tipo arterio - arteriales mayores a 2 mm pueden desarrollar eventos agudos de transfusión feto – feto. El diagnóstico prenatal y clasificación de esta patología se establece mediante los criterios de Quintero et al. Los casos leves a moderados (estadios de Quintero I - II) pueden progresar a cualquier estadio de mayor severidad. Siendo obligatoria la educación materna de síntomas clínicas y vigilancia seriada por ultrasonido de forma quincenal. Sin embargo, la mayoría de estos casos se mantienen estables y la terapia láser por fotocoagulación de las anastomosis placentarias no suele ser necesaria.

OBJETIVO: Establecer un algoritmo de seguimiento y manejo conservador en aquellas pacientes con diagnóstico fetal de STFF sin criterios para realización de fotocoagulación láser.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó una revisión de todos los casos de pacientes con embarazo gemelar monocorial complicados con diagnóstico de STFF que acudieron a la Unidad de Medicina Materno Fetal del Instituto Nacional de Perinatología¨Isidro Espinosa de los Reyes¨, que recibieron atención prenatal y resolución del embarazo en este mismo. Excluyéndose aquellas pacientes con falta de información en su expediente clínico y que hayan recibido tratamiento prenatal con fotocoagulación láser. Siendo vigiladas mediante el algoritmo, en la clínica de vigilancia de embarazo gemelar de nuestro servicio. En el periodo de tiempo comprendido entre marzo 2015 a julio del 2019. Se registraron los datos relativos al diagnóstico prenatal y resultados perinatales. Al ser completados, se analizaron empleando estadística descriptiva y se utilizaron para variables cualitativas medidas de frecuencia y para las cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión.

RESULTADOS: En el periodo de tiempo mencionado se obtuvieron 18 pacientes con diagnóstico de STFF, de las cuales el 9 de estas fueron sometidas a fotocoagulación láser y otra de ellas se encontró en estadio V por ambos fetos óbitos y ruptura prematura de membranas, no incluyéndose en este estudio, (n=8). El promedio de edad gestacional al momento del diagnóstico fue de 25.3 semanas de gestación (sdg). Recientemente la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), publicó dentro de sus recomendaciones para el manejo del embarazo gemelar el algoritmo para la evaluación de embarazos monocoriales no complicados, no obstante, no se cuenta con un abordaje estandarizado para el STFF, motivo por el cual, se establece en nuestro Instituto el algoritmo presentado en esta revisión. Los resultados perinatales que encontramos mediante el seguimiento del algoritmo propuesto son una tasa de supervivencia de al menos un feto del 100% (16/16) y de ambos fetos del 93.7% (15/16). Así mismo, la tasa de supervivencia neonatal fue del 80% (12/15). Sin embargo, el 71 % (5/8) de las pacientes incluidas en este estudio al momento del diagnóstico contaban con 26 o más sdg. En cuanto a las complicaciones neonatales, el 100% de los recién nacidos ingresaron a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), siendo las complicaciones neonatales más frecuentes el

distrés respiratorio en un 62.5% en el gemelo receptor y 71.4 % en el gemelo donante, seguido de sepsis en un 50 % en el gemelo receptor y 42.8 % en el gemelo donante. La amniorreducción fue empleada en el 71 % de nuestros casos, debido a que no se cumplieron criterios para realización de fotocoagulación láser. Considerándose como un manejo conservador.

CONCLUSIÓN: Describimos la utilidad de la aplicación de una herramienta de vigilancia y manejo en los embarazos monocoriales complicados con STFF, siendo reproducible en hospitales de tercer nivel de atención que cuenten con un servicio de medicina materno fetal y en aquellas instituciones en las que no se cuente con la posibilidad de realizar fotocoagulación láser.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 50

Masas anexiales en el embarazo: resultados en abordaje laparoscópico versus expectante

Fabiola Gallardo Gómez, Sergio Emmanuel Santoyo Rosas, Andrea Olguín Ortega

Instituto Nacional de Perinatología Espinosa Isidro de los Reyes.

ANTECEDENTES: Las masas anexiales se definen como toda tumoración dependiente de estructuras anatómicas adyacentes al útero, durante el embarazo la incidencia es del 0.19-8.8 % a nivel mundial. El diagnóstico de forma incidental en el embarazo, debido al uso de ultrasonografía en el control prenatal, es mas común en el primer trimestre. Si bien la mayoría de las masas anexiales son de origen benigno, el objetivo del diagnóstico es excluir datos de malignidad y determinar cuál es el mejor manejo para la paciente y el feto con menos efectos adversos. Se ha descrito que el tratamiento expectante es aceptable cuando existen características ultrasonográficas con ausencia de malignidad, el diámetro menor de 6 cm y en pacientes asintomáticas durante el embarazo. Las indicaciones para un tratamiento quirúrgico son abdomen agudo, sospecha de malignidad, rápido crecimiento mayor del 20%, un diámetro mayor a 10 cm o cuando represente una obstrucción del canal de parto.

OBJETIVO: Describir los datos epidemiológicos de masas anexiales en el embarazo, en el Instituto Nacional de Perinatología durante el periodo de Enero del 2017 a Junio del 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal realizado entre Enero del 2017 a Junio del 2019 que incluyó un total de 30 pacientes con diagnóstico de masa anexial en el embarazo.

RESULTADOS: Se incluyeron 30 pacientes en éste estudio de las cuales, 22 pacientes (63%) se les realizó un abordaje laparoscópico y a 8 pacientes (36%) se les otorgó un manejo expectante. Cabe mencionar que el 100% de las pacientes tiene reporte histopatológico de características benignas. Todas las pacientes que recibieron un abordaje laparoscópico, este fue realizado sin complicaciones entre la semana 15 y 17, no presentaron amenaza de aborto posterior al evento quirúrgico, con un sangrado en promedio de 30 cc, de todas ellas llegaron a término con resoluciòn vaginal en un 70% y 30% por cesarea indicada por otras causas. De las pacientes que se les dió manejo expectante, el 85% se resolvieron vía abdominal para tener un abordaje multidisciplinario (oncologia y obstetricia) y tener mejores resultados materno fetales, el promedio de la medida del diámetro de la masa fue de 4 cm, todas las pacientes llegaron a término y no se reportaron complicaciones como torsión o ruptura.

CONCLUSIÓN: Debido al aumento de la certeza del diagnóstico de masa anexial en el primer trimestre, se debe considerar la mejor vía de abordaje y el tratamiento que se brinda. Así mismo, una adecuada identificación de las características benignas y malignas de las tumoraciones asegurara una adecuada decisión en cuanto al abordaje. La vía laparoscópica es segura durante el embarazo y debe ser el abordaje de elección, pudiendo favorecer en algunos casos la resolución vaginal.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 51

Comportamiento de colecistitis litiásica en la mujer. Estudio retrospectiva

Armando Cepeda Silva, Úrsula Torres Herrera, Jaqueline Rocha Vargas, Gabriela Rosalba, Murguía Rodríguez, Edgar Alfonso Orive Campuzano

Instituto Nacional de Perinatología Espinosa Isidro de los Reyes.

ANTECEDENTES: El rol de la mujer en nuestra sociedad se ha transformado, siendo en la actualidad el principal soporte familiar que esta expuesta a riesgos, donde uno de los principales son relacionados a las complicaciones durante y después del embarazo representando una amenaza en la estabilidad familiar y económica.

OBJETIVO: Conocer los principales factores de riesgo asociados con la colelitiasis en las mujeres embarazadas y el comportamiento de la patología en la gestación.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo del 2011 al 2016 que incluyo pacientes con diagnóstico de colecistitis litiasica en embarazadas y no embarazadas de nuestra institución.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 134 pacientes con edad promedio de 37.5 años. El 41.7% correspondió al grupo etario entre 19-34 años, 24.6% corresponde a índice de masa corporal normal, 26% contaban con el antecedente familiar de colecistolitiasis, el 32.8% se les realizo el diagnóstico de colecistitis litiásica durante el embarazo. El 89.6% curso con síntomas. El 90.2 % se les realizó cirugía laparoscópica, a 7 durante el embarazo, de estas ninguna requirió uteroinhibición terapeútica. El 6.6% presento complicaciones quirúrgicas, de las cuales el 62.5%fue perforación incidental de la vesícula durante la disección. No se reportaron complicaciones obstétricas o fetales.
CONCLUSIÓN: En nuestra población femenina, los factores de riesgo que más se asocian a colelitiasis son el alto índice de masa corporal, embarazo, uso de hormonales y antecedentes familiares. Las complicaciones se presentan en un alto porcentaje durante el embarazo. La colecistectomía laparoscópica durante el embarazo es segura.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 52

Relación entre la medición de la cintura y los valores de triglicéridos en pacientes con síndrome climatérico

Josué Miguel Amador Carranza
Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca.

ANTECEDENTES: Desde hace ya algunas décadas, se reconoce a la obesidad visceral como uno de los más importantes factores de riesgo para el desarrollo de hiperglicemia, aterosclerosis y dislipidemias. El mejor indicador antropométrico de la obesidad central o visceral, es la medición de la cintura. Incluso corroborado por tomografía. Sin embargo, la medición de la cintura no determina si se trata de tejido adiposo subcutáneo o intrabdominal. Por lo que se tiene la necesidad de asociarlo con otras variables para buscar datos de disfuncionalidad del tejido adiposo. En los últimos años se ha descrito el fenotipo "Cintura-Triglicéridos" como la relación directa entre el aumento en la medición de la cintura (en mujeres mayor a 80cm) y el aumento de triglicéridos séricos en ayuno (mayor a 150mg/dl) Relacionado con la obesidad, Diabetes Mellitus Hipertensión e Insuficiencia cardiaca. La mayoría de las ocasiones y en primera instancia descrito en hombres adultos. Dicho fenotipo cobra importancia al ser tomado en cuenta como un factor de riesgo cardiovascular. En un estudio en Francia, de cohorte prospectivo a 7.5 años, doble ciego. En pacientes que participaban ya en el estudio SU VI MaX (Suplementación de vitaminas minerales y antioxidantes en enfermedades crónicas). Hicieron cuatro grupos, en los que se excluyeron a las mujeres por presentar pocos eventos cardiovasculares. Los grupos se asignaron de la siguiente manera, Cintura Baja- triglicéridos bajos, cintura elevada triglicéridos bajos, cintura baja-triglicéridos elevados y por último triglicéridos y cintura elevados. El grupo con fenotipo "cintura-triglicéridos" fue el menos numeroso (12.3%) pero el que más OR presenta para a enfermedad cardiovascular. Posteriormente en otro estudio, se realizó una comparación del riesgo cardiovascular, entre las pacientes con fenotipo "cintura-triglicéridos" y las pacientes con riesgo elevado, de acuerdo a los criterios establecidos por el programa nacional en educación en Colesterol – panel de tratamiento en el Adulto (NCEP-ATP III). La prevalencia del fenotipo cintura triglicéridos fue del 9.5% de las premenopáusicas y 25.3% en postmenopáusicas. Y se encuentra que la prevalencia del Fenotipo, así como la elevación independiente de triglicéridos y medición de cintura. Son más frecuentes en la postmenopausia. Como resultado del estudio se obtuvo que las mujeres con el fenotipo Cintura-triglicéridos presentan valores más altos de glicemia en ayuno, LDL, Colesterol total, Apo A, Apo B y más bajos de HDL. Y Dicha elevación se acentúa más durante la postmenopausia.
OBJETIVO: Determinar la relación entre la Medición de la cintura y el nivel de triglicéridos en pacientes con síndrome climatérico, atendidas en el Hospital Civil Juan I Menchaca.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se Trata de un estudio transversal descriptivo, en el cual se calcula un tamaño de muestra mínimo de 38 paciente con una formula de correlación simple. Se evaluó un total de 63 pacientes con síndrome climatérico, en el servicio de consulta externa del Hospital Civil de Guadalajara Juan I Menchaca. Los criterios de selección y el tamaño de muestra fueron evaluados por La coordinadora de investigación de la división de Ginecología Y Obstetricia del Hospital Civil de Guadalajara Juan I Menchaca. Se realizará la medición de cintura con la técnica establecida por la guía de práctica clínica CENETEC. Se obtuvo los resultados de triglicéridos en el perfil lipídico solicitado durante la consulta. El análisis estadístico se realizó por médio de un ordenador, utilizando la base final y el software SPSS versión 24 para Windows.
Los resultados obtenidos se presentan mediante medidas de tendencia central dispersión. Para las variables cualitativas se emplearan

frecuencias y porcentajes , en el caso de variables cuantitativas se expresaran en medias, desviaciones estándar y se aplicó Correlación de Pearson.

RESULTADOS: Se recabó la información de 63 pacientes con sintomatología climatérica, de las cuales 25 fueron premenopáusicas y 38 postmenopáusicas. El promedio de edad de las pacientes evaluadas fue de 52.2 años (DE +/- 6.6). Se identificaron 32 pacientes con hipertrigliceridemia de las cuales 17 fueron postmenopáusicas y 15 fueron premenopáusicas. El fenotipo cintura triglicéridos se presentó en 27 pacientes; 16 postmenopáusicas y 11 premenopáusicas. La frecuencia de cintura elevada (mayor a 80cm) en las pacientes postmenopáusicas fue del 89.% (34 pacientes). La frecuencia de cintura elevada en pacientes premenopáusicas fue del 80% (20 pacientes). La correlación de Pearson entre la medición de la cintura en pacientes con síntomas climatéricos y su nivel sérico de Triglicéridos fue de 0.045.

CONCLUSIÓN: La frecuencia de Hipertrigliceridemia en pacientes con cintura mayor de 80 cm es de 85 % en pacientes que desarrollan sintomatología climatérica. Sin embargo no existe una correlación proporcional entre el incremento gradual de la medición de cintura y el nivel de trigliceridos cuantificados en mg/dl. Por lo que la relación entre dichas variables puede deberse a la asociación con un fenotipo metabólico desfavorable y enfermedades en común como obesidad y el síndrome metabolico.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 53

Pautas de diagnóstico y tratamiento en patología del piso pélvico en uroginecólogos de todo México

Nadia Paola Macías Vera, Norah Nalleli Macías Vera, Martinez Espinoza Claudia Josefina, Zaragoza Torres Rocio Margarita
Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

ANTECEDENTES: Las patologías del piso pélvico son cada vez mas prevalentes principalmente por el aumento de la esperanza de vida en las mujeres mexicanas. En los últimos años, se han realizado cambios en el manejo de la Incontinencia urinaria y del Prolapso de Órganos Pélvicos, debido al advenimiento de nuevas tecnologías y a las advertencias promulgadas por la FDA sobre algunos dispositivos y mallas.

OBJETIVO: Demostrar las pautas de diagnostico y tratamiento de las diversas patologias del piso pelvico por los uroginecologos del pais.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, transversal y descriptivo en el que se realizó una encuesta de 9 preguntas abiertas mediante el sistema Survey Monkey y fue enviado por varios medios electrónicos (correo electrónico, whats app, página oficial de Facebook de SMUG) a los uroginecólogos miembros de la Sociedad Mexicana de Urología Ginecológica A.C. como parte de un estudio realizado a las sociedades de uroginecologos participantes en el panel de la "Ibero-American session" en AUGS/IUGA 2019 Meeting en Nashville, USA. Para la recolección, procesamiento y análisis de datos se utilizó los paquetes estadísticos de Excel y SPSS versión 24, realizando estadística descriptiva en esta primera fase del estudio.

RESULTADOS: La encuesta fue contestada de manera anomina por 40 uroginecologos. La primera pregunta era si la urodinamia multicanal formaba parte de la evaluación de la pacientes con Incontinencia Urinaria de Esfuerzo y a quien se le realizaba, a los que el 5%(2) refierieron que NO es necesaria, el 15%(6) que siempre se realizaba, 80%(32) contestaron que solo era necesario en casos de IUE severa, recidivante o sospecha de trastorno neurologico. Grafico 1. La segunda pregunta era si contaban con un centro de Rehabillitación de Piso Pelvico y si recomendaban su uso, 15%(6) refirieron NO contar con esto y NO recomendarlo, 10%(4) refirieron NO contar con el, pero SI recomendarlo y 75%(30) refirieron si contar con el Equipo de Rehabilitación y recomendar su uso. La tercera pregunta ¿Cual es la cirugía más frecuente q realiza para IUE? a lo que el 2.5%(1) contesto punto de Kelly, 5%(2) Colposuspensión tipo BURCH, 17.5% (7) Cinta media uretral transobutaradora y 75%(30) Cinta transobturadora, retropubica, cabestrillo y BURCH en casos seleccionados. Grafico 2. La cuarta pregunta fue ¿Qué cirugia usa para la IUE secundaria a Deficiencia Intrinseca del Esfinter? 2.5%(1) contesto NO realizarla, 2.5%(1) Colposuspensión tipo BURCH, 15% (6) Cabestrillo tradicional y 80%(32) Cinta medio uretral retropubica. La quinta pregunta es si utiliza Toxina botulinica o Neuromodulación Sacra para el tratamiento de la Vejiga hiperactiva a lo que 5%(2) contesto que SI disponia de ambos tratamientos, 25%(10) usaban la toxina botulinica y 15% (28) Cabestrillo tradicional y 80%(32) no usan ninguna de las dos. La sexta pregunta es si recomendaban los pesarios para el manejo conservador del prolapso de organos pelvicos, y 10%(4) respondieron que NO, 90%(36) si lo utilizan de manera habitual para pacientes seleccionadas. La septima pregunta fue ¿Que cirugía realizas más frecuentemente para los defectos apicales? 20%(8) utilizan la Sacrocolpopexia, 10%(4) realizan

la Fijación Alta a Uterosacros y 70%(28) Fijación al Ligamento Sacroespinoso. Grafico 3. La octava pregunta era si realizan sacrocolpopexia abierta, laparoscopica o robótica, 10%(4) contestó NO realizarla, 5%(2) via laparoscopica y 85%(34) abierta. La novena pregunta es si ¿Utilizas mallas sintéticas vaginales para prolapso? ¿Cuales? 40%(16) contesto NO usar mallas, 30%(12) refieren que usaban UpHold de Boston Scientific ® hasta su retiro del mercado y 30%(12) refieren usar mallas de Promedon ® y Bard® .

CONCLUSIÓN: Este tipo de estudios nos ayudan a conocer las tendencias en el diagnostico y el tratamiento de las patalogias uroginecologicas, concluimos que existen diferencias en las pautas que pueden ser atribuidas a factores particulares (prefernecias, competencias, conocimientos, disponibilidad de recursos) o generales como en el caso de las modificacione basadas en las recomenciones y advertencias de instrumentos de regulación internacional, como en el caso de los materiales protésicos usados para la correccion de prolapso via vaginal.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 54

Clasificación de Robson como método analítico en cesárea

Yareli Torres Guillén, Javier Chacón Lechuga, Martin Cisneros Castolo
Hospital General Salvador Zubirán Anchondo.

ANTECEDENTES: En los últimos años, se ha propuesto reducir las tasas de cesáreas, la última revisión efectuada por la organización mundial de la salud, (OMS), se estableció que las tasas de cesáreas superiores al 15% se encuentran relacionadas a una mayor morbi-mortalidad materno neonatal, pero no existen los estudios suficientes para lograr una estandarización de esto. La clasificación de Robson nace en 2001, propuesta por el Dr. Michael Robson, en la cual estadifica a las mujeres según sus características obstétricas en 10 grupos, esto con la finalidad de clasificarlas para un análisis más completo y sencillo, de esta forma se permite analizar las tazas de cesáreas con menor grado de confusión.

OBJETIVO: Implementar la clasificación de Robson como medio analítico en la realización de cesáreas

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y de cohorte transversal, efectuado en 600 pacientes, en el tiempo de Enero a Julio del 2019, en un hospital de segundo nivel. Para el estudio y análisis de estas se les agrupo según la clasificación de Robson.

RESULTADOS: Del total de pacientes analizadas, se obtuvo que los grupos con mayor incidencia fueron el 5 (n: 234, 39%), 1 (n: 125, 20.83%) y 2 (n: 111, 18.5%), los grupos con menor incidencia correspondieron al 9 (n: 2 0.33%), 6, 7 y 8 con el mismo número de pacientes (n: 13, 2.16%).

CONCLUSIÓN: La implementación de la clasificación de Robson es útil para agrupar, analizar y establecer estrategias de mejora para disminuir la tasa de cesáreas innecesarias.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 55

Resultados del cuestionario DIVA (Impacto de Envejecimiento Vaginal Día a Día) en mujeres postmenopáusicas

Olga Elena González Padrón, Patricia Velázquez Castellanos, Nancy Godoy Rodríguez, Norah Nalleli Macías Vera, Edwin Rosemberg Guzmán Díaz
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

ANTECEDENTES: La sexualidad sigue siendo importante para muchas mujeres incluso más allá de la menopausia.El envejecimiento saludable es importante para mantener la calidad de vida global y el bienestar sexual1. La edad y la disminución de niveles de hormonas sexuales tienen efectos perjudiciales sobre la función sexual, con aumento significativo de sequedad vaginal, dispareunia con disminución del deseo y respuesta sexual.

OBJETIVO: Conocer el resultado de la aplicación de una herramienta escrita (cuestionario) para la evaluación de los síntomas del envejecimiento vaginal. Evaluar el impacto de los síntomas vaginales en la calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas. Investigar la relación de los síntomas vaginales y su grado de afectación en el ámbito sexual de este grupo poblacional.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, transversal y descriptivo en el que se interrogó a cien pacientes en etapa posmenopáusica, durante el periodo del 1° al 31 de marzo de 2019. Se aplicó el cuestionario DIVA (Day-to-Day Impact of Vaginal Aging), que se compone de 22 preguntas. Éste se divide en cuatro secciones que indagan sobre los síntomas vaginales que se presentan con frecuencia en la postmenopausia y en el nivel de afección en la vida cotidiana de las mujeres, tomando en cuenta las últimas cuatro semanas y en qué grado los síntomas vaginales interferían con su vida diaria, su estado emocional y vida sexual. De las 22 preguntas, cinco indagan sobre el impacto de los síntomas en las actividades de la vida diaria, cuatro en el bienestar emocional, ocho preguntas sobre el funcionamiento sexual, y cinco en

autoconcepto e imagen corporal. Con la puntuación siguiente: 0 nunca, 1 rara vez, 2 a veces, 3 casi siempre, 4 siempre, exceptuando la parte C del cuestionario en donde la puntuación es: 0 en absoluto, 1 un poco, 2 moderadamente, 3 bastante, 4 extremadamente. Para la recolección, procesamiento y análisis de datos se utilizó los paquetes estadísticos de Excel y SPSS versión 24, realizando estadística descriptiva y utilizando el Alfa de Cronbach (coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida), con umbrales de ≤0.60 (pobre), 0.61–0.70 (moderada), 0.71–0.80 (buena) y > 0.80 (excelente).

RESULTADOS: De las 100 mujeres que fueron encuestadas, la edad media (± DE) fue de 56.82 (± 9.398), con un rango de 49 a 94 años. El cuestionario consistió en cuatro escalas de dominio de múltiples preguntas que abordan el impacto de los síntomas vaginales de las mujeres en las actividades de la vida diaria (5 ítems), el bienestar emocional (4 ítems), el funcionamiento sexual (8 ítems), y autoconcepto e imagen corporal (5 ítems). Se calcularon puntuaciones medias en cada uno de las escalas de dominio, tomando el promedio de las puntuaciones de las mujeres que contribuyeron con los ítems y se escalaron de modo que las puntuaciones más altas indicaran un mayor impacto de los síntomas, en la escala de 0 a 4 posible, sugiriendo un impacto general relativamente bajo en esta muestra poblacional de mujeres. La consistencia alfa de Cronbach varió de 0.863 a 0.891. De acuerdo con nuestras hipótesis, detectamos correlaciones de moderadas a fuertes entre puntuaciones de las participantes.

CONCLUSIÓN: DIVA es una herramienta de gran utilidad que se puede aplicar en consulta a pacientes candidatas para conocer sus síntomas de envejecimiento vaginal y en qué grado afectan su calidad de vida para elegir adecuadamente y de manera individualizada el tratamiento.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 56

Patrón de resistencia antimicrobiana y etiología en pielonefritis aguda diagnosticada en mujeres embarazadas

Perla Cecilia Gómez Torres, Iván Vladimir Dávila Escamilla, Andrea De la Fuente Lira
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González.

ANTECEDENTES: Durante el embarazo existen adaptaciones anatómicas y fisiológicas en todo el organismo, especialmente en el aparato urinario, que predisponen a la gestante a ciertas patologías como bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis. La Pielonefritis aguda es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal, que se acompaña de fiebre, dolor costo vertebral y malestar general. Constituye uno de los motivos más comunes de hospitalización durante el embarazo, con una prevalencia de 0.5-2%. La bacteriuria asintomática antecede a la pielonefritis aguda en más o menos el 20-40% de las pacientes. Los patógenos causantes son en su mayoría Gram Negativos (90%), siendo el Escherichia coli el más frecuente (70-85%), seguido por Klebsiella pneumoniae (11%) y en menor porcentaje Enterobacter y Proteus spp. La pielonefritis aguda se asocia a un incremento significativo de la morbilidad materno y fetal. El tratamiento inicial antibiótico es empírico, por lo que resulta crucial conocer el patrón de sensibilidad de los agentes etiológicos y considerar el aumento en la resistencia bacteriana a los antibióticos considerados seguros durante el embarazo.

OBJETIVO: Determinar el agente etiológico más frecuente en nuestro medio hospitalario, así como su patrón de resistencia y sensibilidad antimicrobiana

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y descriptivo. Para la obtención de la se incluyeron en la base de datos aquellas pacientes embarazadas que ingresaron con sintomatología clínica sugerente de pielonefritis (fiebre, síntomas urinarios, signo de Giordano positivo) al área de obstetricia del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, en el periodo comprendido entre marzo 2018- agosto 2019. Se recabaron resultados del urocultivos y antibiogramas, Se realizo el análisis de los datos obtenidos para obtener agentes etiológicos, resistencia y sensibilidad.

RESULTADOS: En nuestro estudio, se ingresaron 67 pacientes con diagnóstico de pielonefritis aguda en el periodo comprendido marzo 2018 - agosto 2019, se obtuvieron 43 urocultivos con resultados positivo E. Coli fue el patógeno más común aislado (90%), seguido de Klebsiella Pneumoniae (4,6%), Streptococus Spp y Morganella Morganii fueron aislados en solo 1 caso. E Coli Betalactamasa de espectro extendido se aisló en 9 casos (21%). Se determinó resistencia del 100% para todas las cefalosporinas y penicilinas, resistencia a gentamicina de 89%. Los antibióticos empíricos antimicrobianos administrados a las pacientes fueron: ceftriaxona (n = 39), gentamicina (n = 4). Se determinó una resistencia bacteriana a la ampicilina de 64% seguida por resistencia a Trimetroprim- Sulfametoxazol en 50% para E. Coli.

CONCLUSIÓN: La elección de un antibiótico para el tratamiento de la infección de las vías urinarias

durante el embarazo requiere de un conocimiento de los gérmenes mas frecuentes y su perfil de resistencia bacteriana. E.Coli el patógeno con mayor prevalencia en nuestro estudio, demuestran una alta resistencia a la ampicilina, incluso mayor de la reportada en la literatura actual , por lo que su uso empírico no esta recomendado como primera opción. Es preocupante observar la resistencia que este microorganismo ha desarrollado, presentando betalactamasas de espectro extendido, resistentes a todas las cefalosporinas y penicilinas, incluso presentando un grado de resistencia importante hacia gentamicina, que actualmente son las primeras opciones de tratamiento empírico en nuestro medio. En este estudio la prevalencia de E.Coli BLEE fue de 21%, mayor a la presentada en la literatura existente. Los mecanismos de resistencia que han adquirido, han hecho que la respuesta al tratamiento sea diferente, por lo cual es importante realizar cultivos en todas aquellas pacientes que se sospeche infección de vías urinarias, apegarse a las guías de tratamiento, controlar el uso indiscriminado de antibióticos y sobre todo dar un seguimiento al manejo de estas infecciones.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 57

Frecuencia de incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos en pacientes con obesidad

Juan Felipe Garnica Ayala, Patricia Velázquez Castellanos, Nancy Godoy Rodríguez, Norah Nayeli Macías Vera, María Alejandra Rentería Ramírez
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

ANTECEDENTES: El sobrepeso y la obesidad están entre los mas grandes problemas de salud de la actualidad, la prevalencia se ha incrementado de 1980 - 2013 de 29.8% a 38% tan solo en mujeres. Se ha reportado en estudios anteriores que el sobrepeso y obesidad son factores de riesgo contundentes para la incidencia y progresión de incontinencia urinaria (IU) hasta 4 veces mas comparado con las personas sin obesidad y su prevalencia hasta en 75%. El mecanismo mas probable para desencadenar IU es el incremento de la presión intraabdominal, que debilita los musculos del piso pélvico y fascia. El sobrepeso y obesidad aparecen como factores de riesgo quizá menos predictivos que la edad y la paridad para presentar prolapso de órganos pélvicos (POP), pero se ha reportado la asociación hasta en 40%, también se menciona el incremento de POP sintomático en 3% por incremento de cada unidad de IMC. mientras tanto se desconoce la frecuencia de IU y POP en pacientes con sobrepeso y obesidad de nuestro hospital.
OBJETIVO: Conocer la frecuencia de IU y POP grado III y IV en pacientes con sobrepeso y obesidad de nuestro hospital.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizo un estudio descriptivo en el cual se revisaron expedientes de pacientes con diagnostico de sobrepeso u obesidad además de IU y/o POP mayor, en el servicio de Urología Ginecològica del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde en el periodo comprendido del 1 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2018. El análisis fue realizado en el programa PASW Statistics 18 utilizando la prueba de regresión logística binaria. La información recolectada fue resumida utilizando tablas de contingencia y graficos de barras en el programa de Microsoft Excel.
RESULTADOS: Se incluyeron 152 pacientes con obesidad o sobrepeso además de POP e IU, la edad promedio fue 58.7 años +/- 13.1 DE. Se clasificaron de acuerdo a su IMC. pacientes con sobrepeso: 57.8% (n=88) de las cuales 28.4% (n=25) tuvieron POP mayor, el 12.5% IU (n=11) ambas 6.8% (n=6). pacientes con obesidad grado I: 66% (n=42), de las cuales 16.6% (n=7) tuvieron POP mayor; 21% (n=9) tuvieron IU: ambas 16.6% (n=7); obesidad grado II: 28.3% (n=15) de las cuales 14.2% (n=1) curso con POP mayor 42.3% (n=3) curso con IU y ambos 14.2% (n=1). obesidad grado III 11.1% (n=7) de las cuales 14.2% (n=1) curso con POP mayor 42.8% (n=3) con IU, ambas 14.2 (n=1). Al análisis estadístico se aprecia que los pacientes con obesidad grado I tienen tendencia 1.06 veces mayor para desencadenar POP mayor, los pacientes con obesidad grado II 1.40 veces mas y los pacientes con obesidad grado III 1.45 veces. Sin embargo la obesidad como factor de riesgo para POP no fue significativamente estadístico (p = 0.240).
CONCLUSIÓN: Podemos observar el aumento en el porcentaje de pacientes que presentaron IU respecto al grado de obesidad, lo cual concuerda con lo descrito en la literatura. Mientras tanto se observa tendencia al aumento en la probabilidad de padecer POP conforme se agrava el grado de obesidad, sin embargo con el objetivo de encontrar mayor significancia estadística se implementaran medidas tales como incluir un grupo control y un mayor numero de pacientes.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 58

Frecuencia de infección de vías urinarias posterior a la colocación de una cinta medio uretral y factores de riesgo asociados

Juan Felipe Garnica Ayala, Patricia Velázquez Castellanos, Norah

Nayeli Macías Vera, Nancy Godoy Rodríguez, Edwin Rosemberg Guzmán Diaz
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

ANTECEDENTES: Las cintas medio uretrales (CMU) se han convertido en el tratamiento quirúrgico estándar en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), pero no son exentas de complicaciones, como la infección de vías urinarias (IVU), además es el tipo de infección más común en la mujer, con importantes repercusiones sociales y económicas. Los factores de riesgo para IVU son: edad avanzada (mayor a 55 años), antecedente de IVU, diabetes, incontinencia urinaria, obstrucción urinaria, cirugía urogenital, deficiencia estrogénica. se desconoce la incidencia exacta de IVU posterior a CMU en nuestro hospital, además existen pocos estudios que evalúan los factores de riesgo de IVU posterior a CMU.
OBJETIVO: Realizar un análisis retrospectivo de los pacientes con IVU posterior a colocación de CMU, y documentar los factores de riesgo asociados.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo, revisando los expedientes de pacientes a quienes se colocó CMU, y que cursaron con IVU, en un año de seguimiento postquirúrgico. Se excluyeron pacientes con IVU recurrente antes de la cirugía y pacientes con expedientes incompletos. El periodo de estudio comprende del 1 de agosto del 2015 al 1 de enero del 2018, en el servicio de Urología Ginecológica del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. se utilizó Kolmogórov-Smirnov para valorar la distribución de la muestra, así como el programa PASW Statistics 18, se utilizó la prueba de regresión logística binaria, se utilizaron tablas de contingencia y gráficos de barras en el programa de Microsoft Excel.
RESULTADOS: Se reportan 66 pacientes con colocación de CMU de las cuales solo 9 pacientes (13.4%) tuvieron IVU postquirúrgica. El promedio de edad de las pacientes con IVU posterior a CMU fue de 51 años +/- 9.0 DE, (osciló entre los 41 y 67 años) IMC promedio 27.5 kg/m2 +/- 2.1 DE, (osciló entre 25 y 33). cursaron con estado postmenopáusico 66.6% (n=6), IVU preoperatoria 44% (n=4) diabetes 22% (n=2) orina residual prequirúrgica promedio 16.6 ml, (osciló entre 0 y 100 cc). Todas las pacientes tuvieron procedimiento quirúrgico concomitante: plastia vaginal 33% (n=3), fijación de cúpula a ligamento sacroespinoso 22% (n=3) e histerectomía vaginal 22% (n=2). Solo una paciente (11.1%) curso con retención urinaria postquirúrgica. de acuerdo a la prueba estadística de regresión logística binaria los factores de riesgo analizados no tienen significancia estadística para desencadenar IVU postquirúrgica, (p valor = 0.937). Sin embargo, se observó que las pacientes con diabetes mellitus tienen riesgo 4.560 mayor que las pacientes sin dicha enfermedad IC al 95%(0.372 - 55.847).
CONCLUSIÓN: La frecuencia de presentación de IVU posterior a colocación de CMU fue similar a lo reportado por Schimpf et-al y Nygaad et-al. Los factores de riesgo descritos en nuestros pacientes estuvieron presentes en nuestras pacientes sin embargo con el objetivo de encontrar mayor significancia estadística es necesario documentar un mayor número de casos y comparar nuestros resultados con lo reportado en la literatura mundial.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 59

Rendimiento del tamizaje del primer trimestre para restricción del crecimiento intrauterino propuesto por la Fetal Medicine Foundation

Miguel Ángel Sánchez Rodríguez, Virginia Medina Jiménez, Sandra Acevedo Gallegos, Juan Manuel Gallardo Gaona, José Antonio Ramírez Calvo
Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes".

ANTECEDENTES: La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) definida como la disminución en la tasa de crecimiento que impide al feto obtener su máximo potencial de crecimiento, representa la segunda causa de mortalidad perinatal; complica del 10 al 15% de todos los embarazos. Se relaciona con hipoxemia, Apgar bajo, academia fetal y otros resultados perinatales adversos; también se ha asociado a retraso del desarrollo cognitivo en la infancia y a largo plazo se ha observado una predisposición a enfermedades de la edad adulta tales como obesidad, DM2, enfermedad coronaria y EVC. Con frecuencia la etiología es desconocida. Sin embargo, es posible identificar alteraciones fetales, maternas, placentarias y factores externos que modulan el crecimiento fetal normal, actuando sobre el potencial genético de crecimiento predeterminado. Uno de los modelos más utilizados es el desarrollado por la Fundación de Medicina Fetal (FMF) el cual permite la estimación de los riesgos específicos de cada paciente, mediante el uso del teorema de Bayes al combinar el riesgo a priori de los factores maternos, con los resultados de diversas mediciones biofísicas y bioquímicas.

OBJETIVO: Examinar el rendimiento del modelo de predicción para restricción del crecimiento intrauterino en el 1er trimestre, en la población del INPEr.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de un estudio observacional, retrolectivo, analítico, tipo prueba diagnóstica.
RESULTADOS: En el periodo comprendido del 3 de mayo del 2017 al 31 de mayo de 2019. Se realizaron un total de 1084 tamizajes del primer trimestre en embarazos únicos. De acuerdo al modelo de predicción de la FMF el 12.6% (137) de las pacientes se clasificó como alto riesgo, mientras que el 87.4% (947) calificó como bajo riego. La incidencia de recién nacidos clasificados al nacimiento como pequeños para edad gestacional (PEG) fue de 8.5% (93/1084). La sensibilidad para la detección de PEG con el uso del modelo de predicción de la FMF con base en factores maternos y marcadores ultrasonográficos, sin marcadores bioquímicos, establecido en el INPer fue de 22.5% (IC 95% 15.2-32.0), con una especificidad del 88.2% (IC 95% 86.1-90.1), un VPP de 15.3% (IC 95% 10.2-22.3), un VPN de 82.6% (80.2-84.7) y una tasa de FP del 10%.
CONCLUSIÓN: La incidencia de recién nacidos PEG en nuestro estudio fue similar a lo reportado por la literatura, sin embargo es importante reconocer somos un centro de referencia. Las tasa de predicción en el presente estudio se encuentran muy por debajo comparadas con las publicadas en la literatura, esto refleja la importancia de la introducción de marcadores bioquímicos en el tamizaje establecido por la FMF. Hasta la fecha no se han establecido los puntos de corte para clasificación de riesgo en nuestra población, lo cual podría tener una influencia importante en la evaluación del rendimiento de la prueba en nuestro estudio. A pesar que el tamizaje de primer trimestre para RCIU propuesto por FMF instaurado en el Instituto Nacional de Perinatología cuenta con una sensibilidad baja, tiene una especificidad y un VPN alto, un punto importante a favor del estudio ya que de obtener un resultado en bajo riesgo condiciona la baja posibilidad del desarrollo de RCIU. La evaluación de crecimiento en tercer trimestre sigue siendo la alternativa para la clasificación de pacientes con RCIU así como para la determinación de su manejo y momento de interrupción.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 60

Resultado de una encuesta a ginecólogos acerca de su práctica en patologías uroginecológicas

Edwin Rosemberg Guzmán Díaz, Patricia Velázquez, Nancy Godoy, Norah Macías, Olga González
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Universidad de Guadalajara.

ANTECEDENTES: Teniendo en cuenta el incremento en la expectativa de vida de la población femenina, aparecen diferentes problemas que afectan su calidad de vida, como las patologías del piso pélvico que incrementan su prevalencia, en esta etapa es fundamental además de una anamnesis detallada, exploración física exhaustiva y rápido diagnóstico, el adecuado enfoque terapéutico. Es esencial los programas de educación continua y la creación de equipos multidisciplinarios que contribuyan al desarrollo de guías clínicas actualizadas para un enfoque integral del problema.
OBJETIVO: Evaluar las pautas de manejo en la valoración inicial de pacientes con patología uroginecológica.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio tipo encuesta, que incluyó la participación de ginecólogos voluntarios que asistirían a una plática en uroginecología. En la encuesta se evaluaron datos sociodemográficos, información sobre el tipo de formación en uroginecología, conocimientos en histerectomía, incontinencia urinaria y vejiga hiperactiva. La información se analizó con el programa SPSS vrs 20. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y las cuantitativas como media con su desviación estándar.
RESULTADOS: Evaluamos 30 ginecólogos durante 1 medición en el mes de febrero de 2019, el 60% (18 participantes) fueron de género femenino, la media de edad para todo el grupo fué de 50,27 DS 10,22; el 70%(21) egresaron antes del año 2000 y más de la mitad (53%) trabajan en el IMSS; hasta el 27% (8) no realizaron formación en uroginecología, el 67% (20) realizó una rotación en el área. El 40% de los encuestados refiere que la mejor vía para realizar la histerectomía en patología benigna es la vaginal 40% (12), el 83% (25) refieren que siempre averiguan por incontinencia oculta antes de realizar una histerectomía; con respecto a los estudios solicitados para descartar incontinencia urinaria el 53% (16) no solicita ninguno pues deriva directamente a las pacientes con uroginecología mientras que un 23% (7) solicita el estudio urodinamico, en el caso de vejiga hiperactiva el 40% (12) inicia estrógenos conjugados y terapia conductual mientras que un 23% (7) inicia antimuscarínicos.
CONCLUSIÓN: Se observa una clara heterogeneidad al tomar decisiones con respecto a los conceptos evaluados, excepto cuando se investiga la incontinencia oculta, donde la mayoría de los encuestados se refieren a buscarla al evaluar

a pacientes con prolapso avanzado. No se encontró correlación entre la toma de decisiones y el período de entrenamiento en ginecología, en relación con el advenimiento y la expansión de la eslinga uretral media al comienzo de este milenio. Es necesario promover y garantizar los procesos de educación continua para lograr el cumplimiento de las guías de práctica clínica en lo que respecta a la patología uroginecológica. Si miramos hacia el futuro de la Uroginecología, debemos apuntar a la consolidación de centros altamente complejos, capaces de fortalecer y capacitar a los ginecólogos expertos en suelo pélvico.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 61

Prevalencia de incontinencia fecal en pacientes que acuden por primera vez a una clínica de urología ginecológica

Edwin Rosemberg Guzmán Díaz, Patricia Velázquez, Nancy Godoy, Norah Macías, Olga González
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Universidad de Guadalajara.

ANTECEDENTES: La incontinencia fecal (IF) se define como la pérdida involuntaria de gases o deposiciones de naturaleza líquida o sólida a través del ano, esta condición desencadena en quienes la presentan, impactos deletéreos en el desarrollo personal, social y económico, influyendo negativamente en la calidad de vida. La prevalencia reportada en la literatura esta en un rango del 1,6 al 15%, entre los factores etiológicos se destacan causas traumáticas, neurológicas, congénitas e iatrogênicas, siendo uno de las principales, el trauma obstétrico
OBJETIVO: Caracterizar la población afectada por incontinencia fecal, determinar su prevalencia y factores de riesgo asociados en las pacientes de primer ingreso a una unidad de urología ginecológica durante un lapso de cuatro (4) años de observación.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal retrospectivo, con revisión de todos los expedientes de pacientes de nuevo ingreso desde el 1 de Enero de 2015 hasta el 31 de Diciembre de 2018 en el servicio de Urología Ginecológica del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"; se evaluaron datos sociodemográficos, factores de riesgo asociados a incontinencia fecal, manejo médico y quirúrgico para la patología base, diagnósticos y comorbilidades concomitantes. La información se analizó con el programa SPSS vrs 20, las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y las cuantitativas como media con su desviación estándar.
RESULTADOS: De un total de 2903 pacientes de nuevo ingreso, se documentó una prevalencia de 1.3 % para incontinencia fecal (38 pacientes), la media de edad para todo el grupo fue de 55,42 DS 15,38, el índice de masa corporal tuvo una media de 33,22 DS 7.65,la incontinencia fecal como motivo de causa principal estuvo presente en 39,5 % (15 pacientes), en un 42,1 % (16 pacientes) se presentó la concomitancia entre incontinencia fecal y prolapso de órganos pélvicos. La asociación entre incontinencia fecal e incontinencia urinaria se dio en un 57,8 % (22 pacientes) siendo estadísticamente significativo (p=0.040), la incontinencia de más común presentación fue la de esfuerzo en un 40.9 % (9 pacientes) del total de pacientes con incontinencia urinaria concomitante, la incontinencia fecal a líquidos fue la mayormente referida, seguida por la de gases y solidos respectivamente, el grado de incontinencia leve según la clasificación de Wexner fue el de mayor presentación con un 34.2 % (13 pacientes), un parto instrumentado se presentó en el 18,42 % de los casos (7 pacientes , mientras que los partos con recién nacidos macrosomicos tuvieron una frecuencia de 23,68 % (9 pacientes, la multiparidad reporto una frecuencia de 65.7% (25 pacientes).
CONCLUSIÓN: La incontinencia fecal es una condición muchas veces sub-diagnosticada, que es más frecuente a medida que envejece nuestra población, y que deteriora la calidad de vida social, emocional y económica de quienes la padecen. Los reportes de su prevalencia son oscilantes dependiendo del grupo explorado, su evaluación en unidades generales y/o especializadas, también debido al uso de distintos modelos de seguimiento, diferentes cuestionarios y definiciones de temporalidad utilizadas. En el presente estudio se encontraron resultados que van en correspondencia a la literatura internacional en cuanto a factores de riesgo plenamente relacionados para instauración de la patología como lo son el parto por vía vaginal, factores obstétricos como los partos instrumentados, episiotomía, multiparidad, o macrosomia fetal; así como la asociación de presentación conjunta entre incontinencia fecal e incontinencia urinaria la cual mostró una relación estadísticamente significativa.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 62

Frecuencia de eventos cardiovasculares en cardiopatía estructural congénita en la mujer embarazada. Una perspectiva global

Rosa Gabriela Hernández Cruz, Diana Yazmin Copado Mendoza, Tirso Rubalcava Rubalcava, Sandra Acevedo Gallegos, Stephanie Rubí Tobón Delgado
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: La coexistencia de enfermedad cardiaca y gestación ha constituido un estado de gran relevancia, trascendencia y complejidad clínica. Actualmente, un 0, 2-4% de todos los embarazos en los países industrializados occidentales se complican por enfermedades cardiovasculares. Se considera que la cardiopatia materna en el embarazo es la primera causa indirecta de mortalidad con una incidencia del 2-4%.
OBJETIVO: Describir los desenlaces cardiovasculares de la mujer gestante con cardiopatía estructural, atendida en el Instituto Nacional de Perinatología.
MATERIALES Y MÉTODOS: Serie de casos de pacientes con diagnóstico de cardiopatia congénita, adquirida y/o antecedente de cirugía cardiovascular, entre Enero 2015 a Enero 2019 en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer). Se utilizó estadística descriptiva para la identificación de los grupos, para variables cualitativas se utilizaron medidas de frecuencia expresadas en porcentajes y para las cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión.
RESULTADOS: Un total de 166 expedientes fueron analizados, la media de edad fue materna de 24 años (rango 13 -40 años DE+- 6.13), la moda de gestaciones 1 (rango 1-5), edad gestacional de ingreso a control prenatal 22.8 . Las complicaciones cardiológicas que se evaluaron son falla cardíaca, edema pulmonar, arritmia, tromboembolia pulmonar, se presentarón 2 muertes maternas que representan 1.2%.
CONCLUSIÓN: La patología cardíaca representa un reto en el embarazo, se requiere vigilancia estrecha y una atención interdisciplinaria.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 63

Experiencia en la técnica de ligadura de arterias hipogástricas para control de la hemorragia obstétrica

Ramirez-Jimenez-Delfina, López-Aceves-Luis-Javier, Camarena-Pulido-Eva-Elizabet, González-Moreno-Jorge, Ramirez -Ceja-Dolores
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".

ANTECEDENTES: La hemorragia obstétrica prevalece como una de las principales causas de muerte que puede evitarse mediante la ejecución de esta técnica simple, pero muy eficaz. La principal causa de muerte materna en el mundo es la hemorragia, siendo una de las cinco principales causas de mortalidad materna, tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos medios y bajos. La Organización Mundial de la Salud refiere que la hemorragia obstétrica es la causa de 25% de las muertes maternas que ocurren en todo el mundo. La ligadura de las arterias hipogástricas es una técnica descrita en 1894 por Howard Kelly para disminuir la hemorragia ginecológica y obstétrica. Misma técnica que pertenece a la cirugía de control de daños , que comprende estrategias temporales para detener el sangrado antes de que la cavidad sea temporalmente cerrada, ya que de no controlarse el sangrado la paciente entra en un estado progresivo de hipotermia, coagulopatía y acidosis metabólica, lo que incrementa significativamente la mortalidad. La hemorragia obstétrica es una urgencia que pone en riesgo la vida y la preservación reproductiva, por lo que su tratamiento debe ser oportuno e inmediato. Su éxito no depende solo de las habilidades quirúrgicas del obstetra, sino del trabajo multidisciplinario coordinado y protocolizado.
OBJETIVO: Describir los resultados obtenidos con la técnica de la ligadura de arterias hipogástricas como medida preventiva y terapéutica de la hemorragia obstétrica.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" de enero del 2017 a diciembre del 2018 en pacientes a quienes se realizó un procedimiento quirúrgico con ligadura de arterias hipogástricas como manejo de hemorragia obstétrica.
RESULTADOS: Se realizaron 88 ligaduras de arterias hipogástricas profilácticas y terapéuticas en el manejo de hemorragia obstétrica. Las principales indicaciones de ligadura de arterias hipogástricas fueron la cirugía de control de daños y acretismo placentario con placenta previa total.
CONCLUSIÓN: La ligadura de arterias de hipogástricas es un procedimiento relativamente sencillo en personal médico ginecológico capacitado, que cuando se realiza de manera oportuna logra reducir la muerte materna por hemorragia obstétrica.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 64

Fístula compleja vagino-ovárica cutánea: reporte de un caso

Dolores Alejandra Rodríguez González, Rocío Margarita Zaragoza Torres, Homero Iván Jiménez Ramírez, Cynthia Sánchez Lomelí, Aldo Alejandro López Flores
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Obstetricia, Centro Médico Nacional De Occidente, Guadalajara, Jalisco, México.

ANTECEDENTES: Las fístulas pélvicas son la comunicación anormal entre una cavidad orgánica con el exterior u otro órgano. En los países industrializados la prevalencia es de 0.13- 2% y se asocia

con lesiones genitourinarias no reconocidas en la cirugía pélvica. La histerectomía abdominal es la cirugía que más se relaciona con la aparición de fístulas. La variedad más frecuente es la fístula vésico-vaginal. Las mujeres con fístula urogenital presentan una pérdida continua de orina por la vagina, aunque existen variedades menos comunes que pueden manifestarse en cualquier sitio anatómico.

OBJETIVO: Describir caso de paciente con fístula complejo cutánea-ovárico-vaginal.

MATERIALES Y MÉTODOS: Paciente de 40 años, antecedente de histerectomía total abdominal secundario a lesión intraepitelial de alto grado el día 20/04/16 reintervenida para drenaje de absceso de cúpula. Acude por salida de líquido seroso por cicatriz abdominal y vagina. El 06/12/16 se realiza fistulograma, reporta trayecto fistuloso inferoposterior de 120mm con salida hacia vagina. Cistograma y uretroscopía descartan fístula vesicovaginal siendo diagnóstico de envío. UroTAC 14/06/17, ovario derecho con septos difusos. TAC pélvica contrastada 31/08/17, fístula vagino cutánea superior anterior izquierda con extensión a peritoneo, colección de 324 cc. Se programa para realización de fistuloplastía el día 20/09/17.

RESULTADOS: Se realiza fistuloplastía abierta, encontrando en cicatriz abdominal zona de fibrosis correspondiente a trayecto fistuloso el cual se refiere con estilete y se reseca. Se encuentra tumor de ovario derecho complejo de 10x6cm con salida de material citrino con presencia de trayecto fistuloso de 5mm de diámetro de vagina a tumor de ovario. En la base del tumor se observó tejido fibroso de 3x3cm correspondiente a trayecto fistuloso que se disecó hasta su origen, encontrando comunicación entre dicho tumor anexial con la vagina. Sangrado de 200 ml, sin complicaciones aparentes durante la cirugía. Se citó a revisión posquirúrgica a los dos y seis meses, sin encontrar pérdidas.

CONCLUSIÓN: No se encontraron otros reportes de fístulas vagino-ovárico-cutáneas en la literatura médica. La variedad y trayectos que pueden presentar las fístulas son impredecibles ya que pueden involucrar cualquier órgano y cavidad. El factor de riesgo importante en esta paciente fue el antecedente de la histerectomía total abdominal complicada con absceso de cúpula vaginal lo cual fue probablemente la causa de un intenso proceso inflamatorio intrapélvico que facilitó el desarrollo de la fístula involucrando incluso el ovario en su trayecto de origen entre la vagina y la pared abdominal. Una cirugía cuidadosa sin incidentes es tal vez la única manera de prevenir el desarrollo de fístulas.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 65

Técnica Manchester Fothergi en prolapso de órganos pélvicos. Reporte de un caso

Celia Berenice Orozco Márquez, Rocío Margarita Zaragoza Torres, Erick Arturo Murguia Flores, Aldo Alejandro López Flores, Dulce Carolina Rodríguez Salazar
Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

ANTECEDENTES: Donal, de Manchester (1888) fue el primero que trató el prolapso uterino mediante colporrafía y amputación del cérvix, Fothergill y Shaw propusieron la disección extensa de la pared vaginal anterior y la interposición de la base de los ligamentos anchos sobre la cara anterior del muñón cervical quedando la técnica Manchester-Fothergill1. Para realizarla se debe tomar en cuenta el grado del prolapso, edad, deseo reproductivo y patología asociada. Ventajas sobre la histerectomía vaginal: conservar el ligamento ancho por lo que la recidiva es menor, conservar la fertilidad y menos costo.

OBJETIVO: Describir una de las técnicas quirúrgicas conservadoras de útero en pacientes con elongación cervical no candidatas a cirugía abdominal.

MATERIALES Y MÉTODOS: Presentación de caso clínico: Paciente de 53 años con prolapso de órganos pélvicos IIIC y elongación cervical. POP Q: 2,-2,+2, 6 4 7, -2-2-5, elongación cervical, Oxford 2/5 Qtip 30º, orina residual 5 ml, pruebas de estrés negativas, usg pélvico con tumor anexial, TAC con probable tumor desmoide intraabdominal, se envia a oncología quirúrgica donde realizan resección amplia y reconstrucción de pared abdominal con malla, hallazgos quirúrgicos: tumor dependiente de peritoneo con afección a nivel de musculo recto del abdomen izquierdo de 45X45mm. Por lo anterior se realiza traquelectomía con técnica Manchester Fothergill evitando cirugía abdominal y con alivio de síntomas vaginales

RESULTADOS: La técnica de Manchester- Fothergill presenta ventajas sobre la histerectomía vaginal ya que se conserva el útero, además la recurrencia de prolapso de órganos pélvicos es mayor en pacientes sometidas histerectomía vaginal comparado con traquelectomía. De acuerdo a lo reportado en la literatura nuestra paciente en cuestión presenta resultados satisfactorios, ya que refiere mejoría del 100% de sintomatología vaginal en la revisión posterior a 8 meses de la cirugía.

CONCLUSIÓN: La técnica de Manchester- Fothergill es utilizada principalmente en mujeres jóvenes con el fin de conservar la fertilidad, además de ser un procedimiento menos invasivo y con menos tasa de recidivas, por lo cual fue indicado en nuestra paciente, evitando así una intervención vía abdominal debido al antecedente de reconstrucción de pared abdominal con malla, y tratándose de manera exitosa la patología uroginecológica, con disminución de la morbilidad. Es una técnica que una vez hecho un diagnóstico adecuado de elongación cervical, puede realizarse sin necesidad de una histerectomía en pacientes de cualquier edad con POP IIIC caracterizado por elongación cervical sin patología uterina.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 66

Métodos de planificación familiar y su correlación con los grupos de Robson

Javier Chacón Lechuga, Martín Cisneros Castolo
Hospital General Salvador Zubirán Anchondo.

ANTECEDENTES: La anticoncepción es un medio por el cual se regula la capacidad reproductiva de la mujer, con la finalidad de prevenir embarazos no deseados.
En la actualidad el uso de los métodos de planificación familiar se rige por los criterios de elegibilidad de la OMS, así como recomendaciones que se establecen por distintas asociaciones. En el mundo 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años cada año dan a luz, de las cuales aproximadamente 1 millón son menores de 15 años. Es bien sabido que las complicaciones durante la gestacional y/o el parto son la segunda causa de muerte entre esta población. En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más del 50% no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Según datos de Secretaría de Salud muestran que las adolescentes de 15 a 19 años son las más insatisfechas con los métodos de planificación y por lo tanto los abandonan. El presente estudio utilizo la clasificación de Robson como medio de análisis de pacientes en puerperio inmediato y mediato en la elección de métodos anticonceptivos previo al alta hospitalaria
OBJETIVO: Implementar la clasificación de Robson como medio de análisis en el uso de métodos de planificación familiar
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y de cohorte transversal, efectuado en 600 pacientes, en el tiempo de Enero a Julio del 2019, en un hospital de segundo nivel. Para el análisis se agrupo según la clasificación de Robson.
RESULTADOS: De las pacientes de los grupos de Robson 1, 2 y 5, menores de 19 años, el 35.0%, 37.5% y 90.47% respectivamente egresan sin método de planificación familiar.
CONCLUSIÓN: La implementación de la clasificación de Robson es útil para agrupar, analizar y establecer estrategias de mejora en el uso de métodos de planificación familiar.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 67

Relación entre las tasas de crecimiento folicular y el embarazo clínico en mujeres con infertilidad tratadas FIV/ICSI

Ignacio Aboytes Cardeña, Enrique Reyes Muñoz, F. Vanesa Morales Hernández, Andrea Andrade Rodríguez, Jerson Armando Mendoza Celaya
Instituto Nacional de Perinatologia Clinica de Andrologia.

ANTECEDENTES: La respuesta ovária a dosis similares de estimulación ovarica estimulacion ovarica varia entre las mujeres y se han hecho varios intentos para predecir tales respues aun no se determina por no presenta una respuesta diferente en teorior es en funcion a celulas de la granulosa sana.
OBJETIVO: Determinar la tasa de produccion folicular fort puede predecir la tasa de embarazo clinico en mujeres con unfertilidad sometidas a tecnicas de alta complejidad en protocolo antagonista.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal comparativo retrospectivo realizado en el inper perido 2014 a enero 2018. Pacientes sometidas a FIV/ICSI.
RESULTADOS: Durante el periodo de estudio se analizaron 360 mujeres con infertilidad se excluyeron 60. Se analizaron 300 mujere, se dividio en 3 grupos de acuardo al fort. Se evaluo la tasa de embarazo clinico en cada grupo de fort. Se encontro una diferencia signica en el conteo folicular antral y foliculos preovulatorios (p 0.001) siendo parte del calculo fort sin impacta la tasa de fertilización o embarazo.
CONCLUSIÓN: El fort no es un buen predictor de la tasa de embarazo clinico en un protoclo antagonitsta ya que no se observo mayor tasa de embarazo clinico significativo en mujeres con infertilidad sometidas a ciclos de FIV/ICSI.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 68

Tratamiento quirúrgico y desenlace obstétrico en pacientes con placenta acreta, increta y percreta. Resultados con histerectomía obstétrica convencional

Vega Hernández Bradley A, Piña Saucedo Francisco, San Juan Rivera Alicia, Pérez Rojas Gerardo
Hospital General de Zona No 16, Torreón, Coahuila.

ANTECEDENTES: El espectro de placenta accreta (PAS) es un término general utilizado para describir la invasión anormal de trofoblastos en el miometrio de la pared uterina. Es el resultado de la implantación de la placenta en un área de decidualización defectuosa típicamente causada por un daño preexistente en la interfaz endometrial-miometrial. Este espectro de placenta acreta se puede dividir en: Placenta acreta, que es el anclaje de vellosidades placentarias adheridas al miometrio (en lugar de decidua) 79%. Placenta increta, donde las vellosidades placentarias de anclaje penetran en el miometrio. 14%. Placenta percreta, en donde las vellosidades placentarias se anclan a través del miometrio hasta la serosa uterina u órganos adyacentes. 7% (1) Durante los años de 1950, la placenta acreta era rara, presentándose en 1 de cada 30,000 partos, durante los años 80 y 90 la prevalencia comenzó a aumentar notablemente, y para los años 2008 y 2011 aumento 1 en 731 partos, esto por el aumento en el numer de cesareas realizadas, afirmando que las lesiones al endometrio o miometrio, crean las condiciones necesarias para una implantación anormal del cigoto. En México la prevalencia de placenta previa oscila en 0.33 – 2.6%.
OBJETIVO: Documentar los principales resultados obtenidos en las pacientes con placenta acreta, increta o percreta intervenidas quirúrgicamente con la técnica convencional Esperanza Bautista-Gómez, identificando las complicaciones materno-fetales, para observar si es necesario continuar con la técnica, o buscar una alternativa.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y transversa, realizado de Enero 2018 a Abril 2019 en el Hospital General de Zona, con Medicina Familiar No 16, Torreón, Coahuila. Se analizan las complicaciones materno-fetales de las pacientes con diagnóstico de placenta acreta, increta o percreta intervenidas con la técnica de histerectomía obstétrica convencional Esperanza Bautista-Gómez. Se recurrió a los expedientes clínicos y archivos de entregas de guardia de las pacientes obstétricas. Los datos se capturaron en una base de datos de Excel se calcularon:, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión.
RESULTADOS: Se presentaron 75 casos de hemorragia obstétrica, de los cuales 45 (60%) no requirieron intervención quirúrgica definitiva, y 30 (40%) si requirieron realizar histerectomía obstétrica de urgencia. De dichas histerectomías obstétricas, el 44% (13) fueron por indicación de placenta acreta, increta o percreta; 30%(9), 7%(2) y 7%(2) respectivamente. Se presentó una media de sangrado de 2333.32 ml, con una mínima de 1200 ml y una máxima de 5300 ml. La media similar a la obtenida en el Hospital General de Occidente, con la técnica quirúrgica modificada (ligadura de arterias hipogástricas). Se observo una media de paquetes globulares transfundidos de 4.12, con un rango de 2 a 8 paquetes globulares transfundidos.
CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos muestran que la histerectomía obstétrica convencional, ha dado resultados satisfactorios en cuanto a la disminución del sangrado transquirurgico y postquirúrgico, estando dentro de la media de sangrado estimado que se observa en las investigaciones internacionales.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 69

Miomectomía por resectoscopia histeroscópica con energía bipolar

Luis Escobar Ponce, María Fernanda Vera Arellano, Andrea Alicia Olguín Ortega, Francisco Javier Ruiloba Portilla, Oliver Paul Cruz Orozco
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: Los miomas uterinos son los tumores benignos más frecuentes en las mujeres. Actualmente se cuenta con gran cantidad de opciones para su tratamiento, sabemos que el resectoscopio bipolar es el estándar de oro para realizar la miomectomía histeroscópica. Describiremos los resultados obtenidos en el Instituto Nacional de Perinatología.
OBJETIVO: Determinar la experiencia y el pronóstico de las pacientes sometidas a miomectomía por histeroscopia con energía bipolar en un centro de tercer nivel.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisó el expediente electrónico de las pacientes sometidas a histeroscopia quirúrgica entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018. Se excluyeron histeroscopias diagnósticas, sistema de morcelación, resección con corte frio y láser de diodo. Se incluyeron 33 pacientes a quienes se les realizó miomectomía por resectoscopia con energía bipolar. Se estudió la edad de las pacientes, el método diagnóstico preoperatorio, el tipo de miomas, el tiempo operatorio, el tipo de anestesia, así como las complicaciones transquirúrgicas y su evolución postquirúrgica.
RESULTADOS: Se incluyó 33 pacientes con citología cervical negativa a malignidad y ultrasonido diagnóstico. En el 80% de las pacientes el diagnóstico se confirmó con histeroscopia de

consultorio. Según la clasificación de Wamsteker & Block, que adoptó la Sociedad Europea de Endoscopia Ginecológica, se encontraron miomas submucosos: tipo 0, 1 y 2. Para el procedimiento quirúrgico se utilizó un resectoscopio de 24 Fr con lente de 12°. La edad promedio de las pacientes incluidas fue de 34 años, de las cuales el 12% eran multigestas, el 32% nulíparas y el 56% se trataba de paciente nuligestas. El 37.2% contaba con historia de infertilidad, el 63.6% cursaba con dismenorrea, el 78.7% sangrado uterino anormal y el 9.09% presentó anemia. El medio de distensión uterina que se utilizó fue solución fisiológica. El tiempo quirúrgico promedio fue de 80 minutos En el 80% se administró anestesia regional y en el 20% anestesia general. Existieron complicaciones en el 3.03% (perforación uterina). Cabe mencionar que una paciente solicitó histerectomía total laparoscópica debido a que continuaba con sangrado uterino anormal. Todos los reportes histopatológicos fueron negativos a malignidad y confirmaron el diagnóstico prequirúrgico en el 100% de los casos. Durante la histeroscopia de control de consultorio, la cual se realizó a los 90 días en el 15.1% de las pacientes, el 9.09% presentó sinequias, las cuales se resecaron con corte frío, el resto no presentó alteraciones. El 24.2% requirió de una segunda histeroscopia quirúrgica, obteniendo adecuados resultados. El 75.8% de las pacientes obtuvo resultados favorables, refiriendo mejoría en cantidad y duración del sangrado. El 82% de las pacientes egresó a las 24 horas, 11% a las 48 horas y 7% a las 72 horas.

CONCLUSIÓN: Hasta ahora podemos concluir que la histeroscopia quirúrgica con energía bipolar es una opción terapéutica en las pacientes con lesiones uterinas intracavitarias, nuestra tasa de éxito y pronóstico es similar en comparación con otras técnicas empleadas para esta patología. Consideramos que es un adecuado abordaje para pacientes que presentan miomas tipo 0 y I con deseos reproductivos, ya que el 24.2%, que requirió reintervención, se trataba de miomas tipo 2. El tiempo quirúrgico y la recuperación postoperatoria fueron similares a los reportados en la literatura.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 70

Activación del código Mater: seguimiento a 3 años. ¿Ha influido positivamente en la mortalidad materna?

Carolina Garmendia Gallardo, Marcelino Hernández Valencia, Lucrecia García Hernández, Patricia Loranca Moreno
Secretaría de Salud de la CDMX, Hospital General Tláhuac.

ANTECEDENTES: Código Mater, experiencia factible, estrategia probada, reduce tiempos de atención, involucra personal capacitado, multidisciplinario, sistematizado para atender emergencias obstétricas.

OBJETIVO: Identificar el motivo de activación del Código Mater compararlo año con año en el seguimiento de esta serie. 1.- Enumerar las Muertes Maternas presentadas. 2.- Señalar si se aplica método de planificación y cual es el más solicitado. 3.- Describir los diagnósticos más frecuentes de ingreso a nuestra unidad. 4.- Referir la frecuencia en edades por año.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, en el cual se analizaron todos los casos de activación de Código Mater en nuestra unidad en un periodo de 3 años. Posteriormente se graficaron los datos obtenidos y se realizaron comparaciones tabuladas con respecto a los 3 años de seguimiento. Con una muestra total de 264 casos activados.

RESULTADOS: Graficas en cartel digital.

CONCLUSIÓN: La activación del Código Mater a tiempo es una estrategia positiva y que si influye en los resultados perinatales y maternos. 264 casos analizados de 3 años de seguimiento, nos centramos en los motivos de Activación del Código Mater a fin de observar si con esta estrategia logramos impactar positivamente en la reducción de las Muertes Maternas potencialmente prevenibles y que a su vez evitar complicaciones en futuras gestaciones al otorgar control natal definitivo.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 71

Fístulas vésicovaginales: etiología, asociación con complicaciones ginecológicas u obstétricas, y resultados posquirúrgicos

Carolina Garmendia Gallardo, Jaime Ignacio Cevallos Bustillos, Marcelino Hernández Valencia
Secretaría de Salud de la CDMX, Hospital General Tláhuac.

ANTECEDENTES: La calidad de vida de pacientes con Fístula Vesicovaginal es mermada a consecuencia de síntomas urinarios, demeritados en ausencia de sospecha diagnostica.
Son complicaciones frecuentes en Cirugía Ginecológica hasta en 75%, siendo lesiones susceptibles de tratamiento, con tasas de éxito altas, en un tiempo inmediato o posterior al evento que la genero.

OBJETIVO: Identificar la etiopatogenia más relacionada a Fístulas Vésicovaginales, así como su evolución posterior a la reparación quirúrgica.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio Observacional, Descriptivo y Retrospectivo, Se revisaran los expedientes de todas las pacientes con Diagnostico de Fístula Vesicovaginal a quienes se dio tratamiento en el servicio de Uroginecología en el Período de abril 2016 a abril 2019.
RESULTADOS: Graficas en cartel digital.
CONCLUSIÓN: Consistente con lo reportado en las revisiones Bibliográficas la Cirugía Ginecológica representó en nuestro estudio 70% de las causas en la formación de Fistulas Vesicovaginales, Obtuvimos 93% de Correcciones Exitosas, 2 recaídas 7% en frecuencia, siendo la Corrección tipo O´CONNOR en 19/29 pacientes la mas realizada, 9 Correcciones tipo LATZKO, y en 1 caso con ambos tipos Quirúrgicos siendo caso exitoso en segunda intervención.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 72

Percepción de violencia obstétrica según la edad materna, escolaridad, estado civil y nivel socioeconómico en la atención del parto

Javier Eduardo Ubaldo Fuentes, Marcelino Hernandez Valencia
Secretaria de Salud de la CDMX, Hospital General Tlahuac.

ANTECEDENTES: En México, 2 de cada 3 mujeres son o han sido violentadas en algún momento de su vida. La Violencia Obstétrica, un problema de salud pública, difícilmente valorable, subestimado, con consecuencias legales, que puede ser prevenida mediante estrategias conjuntas del personal de atención medica.
OBJETIVO: Conocer la prevalencia de la percepción de Violencia Obstétrica en la población de estudio. 1.- Determinar si existe asociación entre el nivel socioeconómico y percepción de violencia obstétrica. 2.- Determinar si existe asociación entre la edad materna y percepción de violencia obstétrica. 3.- Determinar si existe asociación entre el estado civil y percepción de violencia obstétrica. 4.- Determinar si existe asociación entre la escolaridad y percepción de violencia obstétrica. 5.- Conocer la prevalencia de violencia obstétrica de acuerdo al tipo de atención obstétrica otorgada.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, el tipo de muestreo fue cualitativo por conveniencia. Se realizó una entrevista directa estructurada, posterior a la atención del parto, utilizando como instrumento el "Test de Violencia Obstétrica" (2010). Posteriormente se graficaron los datos obtenidos y se realizaron comparaciones. Con una muestra total de 163 pacientes.
RESULTADOS: Graficas en cartel digital.
CONCLUSIÓN: En nuestro país la violencia de género es una situación agravante, una de las vertientes es la Violencia Obstétrica, a pesar de que, recientemente, se han implementado medidas legales para disminuir su frecuencia, sigue siendo una entidad presente en las unidades hospitalarias, en parte porque la atención de la paciente obstétrica se ha ido mecanizando y desensibilizando, generando con esto experiencias de partos traumáticos.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 73

Sobrepeso y obesidad en tratamientos de fertilización in vitro: ¿cuál es el índice de masa corporal que ofrece los mejores resultados?

Ivan Israel Sánchez Orduña, Carlos Gerardo Salazar López Ortiz, Esteban Fernando Crespo Zhindon, Sergio Téllez Velasco
HISPAREP. Hospital Español de México.

ANTECEDENTES: La infertilidad es definida como la incapacidad para lograr un embarazo tras 12 meses de relaciones sexuales regulares sin método anticonceptivo. Existen múltiples causas que lo pueden condicionar y repercuten en la capacidad reproductiva masculina y femenino. La obesidad es un factor de riesgo modificable que tiene el potencial para desarrollar infertilidad femenina y afectar la salud tanto de la madre como de sus hijos ya que se ha documentado que durante el embarazo se eleva el riesgo para desarrollar comorbilidades como diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia, entre otros, y en los hijos un incremento en el riesgo de desarrollar enfermedades cardiometabólicas a futuro. Además de lo anterior, el rol de la obesidad en ciclos de FIV/ICSI guarda relación con alteraciones en la receptividad uterina, como se mencionó previamente, siendo demostrado que la decidualización endometrial se ve afectada en mujeres con sobrepeso u obesidad. Esto ha sido sugerido debido a que en ciclos de ovodonación se documenta que las tasas de implantación, embarazo y recién nacido vivo son significativamente menores a mayor IMC de la receptora. Estadísticamente se observa que las tasas de recién nacido vivo son menores a mayor sea el IMC de la mujer mientras que las tasas de aborto se incrementan con una relación positiva a los valores del índice de masa corporal de la madre siendo demostrado que este actúa como un predictor negativo independiente en los resultados de ciclos de FIV/ICSI.
OBJETIVO: Objetivo general: Determinar el punto de corte de índice

de masa corporal que se asocie con la mayor tasa de recién nacido vivo en mujeres con sobrepeso u obesidad.
Objetivos secundarios: Determinar la relación entre el sobrepeso u obesidad y el número total de ovocitos capturados, ovocitos en metafase II, tasa de fecundación, número de embriones, tasa de embarazo, tasa de implantación y tasa de abortos.
MATERIALES Y MÉTODOS: El presente es un estudio retrospectivo, analítico, con muestreo por conveniencia, el cual incluyó mujeres infértiles (definido de acuerdo con el glosario internacional de infertilidad emitido por la sociedad americana de medicina de la reproducción en el año 2017) que realizaron ciclos de hiperestimulación ovárica controlada para FIV/ICSI con ovocitos autólogos y con diagnóstico de sobrepeso u obesidad definido por la organización mundial de la salud y establecido por el índice de masa corporal (IMC) el cual se obtuvo mediante el cálculo del peso del paciente medido en kilogramos (kg) entre su altura medida en metros al cuadrado (m2). El período de estudio comprendió entre el 01 de noviembre de 2017 a 31 de mayo de 2019 en la clínica de reproducción asistida HISPAREP, en las instalaciones del Hospital Español de México, en la Ciudad de México. Se hizo una revisión en los registros médicos electrónicos de la base de datos de la clínica y se dividió en 3 grupos a aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión: El primer grupo (Sobrepeso) conformado por pacientes cuyo IMC integraba el diagnóstico de sobrepeso, el segundo grupo (Obesidad 1) cuyo IMC correspondía a obesidad grado 1 y el tercero (Obesidad G2-3) a aquellas cuyo cálculo de IMC correspondía a obesidad grado 2 y grado 3. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa GraphPad Instat V 3.0. Las variables numéricas se resumen en media y desviación estándar o mediana y percentil 25 y 75, según la distribución. Las variables categóricas se resumen en frecuencia y porcentaje. Se utilizó prueba de ANOVA o Kruskal-Wallis y prueba de Tukey-Kramer o Dunn dependiendo de la distribución para hacer la comparación entre los 3 grupos de estudio y determinar diferencias de medias o medianas, según el caso. Se empleó un intervalo de confianza de 95%, siendo considerado valor de $p<0.05$ como estadísticamente significativo.
RESULTADOS: De un total de 711 ciclos que culminaron en transferencia embrionaria, se incluyeron 105 ciclos de mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. Se observó que las mujeres del grupo con obesidad grado 2 y 3 fueron más jóvenes comparado con el resto de los grupos (31.71±4.53 años, p=0.0194). El tipo de infertilidad predominante fue la primaria cuya distribución fue similar entre los 3 grupos. El grupo con obesidad grado 1 fue el que presentó mayor duración de infertilidad en años (4.28±3.56 años, p=0.0344). Al comparar los resultados de los ciclos de hiperestimulación ovárica se observó que el número total de ovocitos recuperados y el número de ovocitos en metafase II fue similar entre los tres grupos. Las dosis empleadas de gonadotropinas se distribuyeron conforme a su composición y origen. La dosis total de FSH recombinante fue similar entre los grupos, por su parte la dosis total de LH recombinante requerida fue mayor en el grupo de obesidad grado 2 y 3, sin embargo, esta diferencia no fue significativamente estadística. La dosis total de gonadotropina menopáusica humana fue mayor en el grupo de sobrepeso siendo la diferencia significativamente estadística (1000±892.96, p=0.0428). El número de embriones vitrificados fue similar entre los grupos. La tasa de fertilización fue similar entre los grupos. La tasa de embarazo fue mayor en el grupo de sobrepeso, aunque sin lograr diferencia estadística significativamente. La mayor tasa de implantación fue observada en el grupo de pacientes con sobrepeso (29.15±40.84, p=0.0322) así como la tasa de recién nacido vivo (27.40±44.77, p=0.0479) comparado con el grupo de obesidad grado 1 y grado 2-3 con diferencia estadísticamente significativa. Considerando el grupo de sobrepeso como aquel que mostró los mejores resultados reproductivos, se decidió efectuar un análisis por subgrupos de las pacientes con sobrepeso. Se dividió en aquellas con IMC de 25 (25.0 a 25.9), IMC de 26 (26.0 a 26.9), IMC de 27(27.0 a 27.9), IMC de 28(28.0 a 28.9) e IMC de 29(29.0 a 29.9). Se compararon los resultados reproductivos y se observó que el grupo de pacientes con IMC 28 mostró la mayor tasa de embarazo y tasa de implantación comparado con el resto de grupos, aunque sin lograr diferencias estadísticamente significativas. Así mismo, en el grupo de IMC 28, se observó la mayor tasa de recién nacido vivo comparado con el resto de los grupos siendo este resultado estadísticamente significativo (58.33±51.49, p=0.0475). Por otra parte, el grupo de mujeres con IMC de 28 y 29 mostraron la menor tasa de abortos, sin demostrar diferencias estadísticamente significativas.
CONCLUSIÓN: Un punto de corte de IMC de 28 (28.0 a 28.9) ofrece los mejores resultados reproductivos en mujeres con sobrepeso u obesidad para ciclos de FIV/ICSI. Se requieren ensayos clínicos aleatorizados que permitan confirmar nuestros hallazgos y así poder

establecer este valor al momento de fijar las metas en la reducción de peso de mujeres con obesidad/sobrepeso previo a iniciar ciclos de reproducción asistida.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 74

Frecuencia de neumonía en pacientes obstétricas en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca

Ramírez Ceja Dolores, López Aceves Luis Javier, Ramírez Jiménez Delfina, Camarena Pulido Eva Elizabet, González Moreno Jorge
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".

ANTECEDENTES: El término neumonía designa un concepto clínico-patológico en el que existe un proceso inflamatorio del tejido pulmonar, con predominio en los bronquiolos terminales y los espacios alveolares, que es consecuencia de la invasión de un agente infeccioso viral o bacteriano. La paciente embarazada con una enfermedad respiratoria representa un desafío único para el médico que la atiende por la necesidad de tener en cuenta a dos pacientes en todas las decisiones diagnósticas y terapéuticas. La tasa estimada de neumonía en el ante parto oscila de 0,78 a 2,7 casos por cada 1.000 embarazos.
OBJETIVO: Determinar la frecuencia de neumonía en pacientes obstétricas en el Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" durante el año 2018.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de corte transversal realizado en el Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" durante el año 2018 en pacientes obstétricas que presentaron neumonía.
RESULTADOS: Durante el año 2018 se reportaron 18 casos de neumonía de los cuales el 61% de las pacientes presentaron la patología durante el puerperio y el 39% durante el embarazo, con una edad media de presentación de 27 años, donde el síntoma predominante fue tos seca, seguida de dificultad respiratoria, de las cuales el 78% tuvo ingreso a la unidad de cuidados intensivos adultos y el 50% de ellas requirió apoyo ventilatorio.
CONCLUSIÓN: La neumonía es la causa más frecuente de infección grave no obstétrica en la mujer gestante y aunque su presentación es poco usual, es indispensable que se cuente con un equipo multidisciplinario capacitado para el manejo integral de la paciente, y con ello disminuir la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 75

Desenlaces perinatales con la conducta expectante en embarazos múltiples complicados con restricción del crecimiento selectivo

Maria Amparo Morales Acuña, Christian Enrique Portugal Cruz, Sandra Acevedo Gallegos, Juan Manuel Gallardo Gaona, Dulce Maria Albertina Camarena Cabrera
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: La incidencia de embarazos múltiples ha aumentado en los últimos años. Los embarazos monocoriales se presentan en el 30% de todos los embarazos gemelares, en el 100% de estos embarazos se van a encontrar anastomosis vasculares. Las anastomosis y desigualdad en el territorio placentario que comparte cada gemelo conlleva en un 10 a 15% de una complicación conocida como restricción selectiva del crecimiento intrauterino (RCIUs). Existe poca evidencia sobre el manejo óptimo de los embarazos afectados con RCIUs, generalmente el Tipo I se caracteriza por un buen pronóstico con manejo expectante, tipo II y tipo III existe aun controversia entre la superioridad del manejo activo versus el manejo expectante.
OBJETIVO: Describir resultados perinatales de pacientes con embarazo gemelar Monocorial complicado por Restricción del crecimiento selectiva con manejo expectante.
MATERIALES Y MÉTODOS: Serie de casos realizado en el departamento de Medicina Materno Fetal del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), de los casos con diagnóstico prenatal de RCIUs en embarazos múltiples según criterios diagnósticos: Discordancia de peso mayor o igual al 20%, peso fetal con restricción <10, ausencia de síndrome de transfusión feto fetal. Posterior se clasifican tipo I, II y III (fig 2 y 3) según flujo diastólico de arteria umbilical: tipo I normal, tipo II ausente o reversa y tipo III intermitente. En el periodo 2014 a Mayo 2019. La información se recabo de los expedientes y se registró en base de datos, se realizo el analisis de datos mediante el uso del programa estadístico SPSS en su versión 22
RESULTADOS: Se evaluaron 127 embarazo monocoriales. 46 casos con diagnóstico RCIUs, representa el 33% de la patología en embarazo múltiple. Se eliminaron 4 pacientes por no cumplir con criterios de inclusión.Criterios de finalización de embarazo: RCIUs en 19 (45.2%), Preeclampsia con datos de severidad 8 (19%), Trabajo de parto 6 (14.3%), Rctg con datos ominoso 5 (22.9%) y otros 4 (9.5%). El porcentaje general de mortalidad fetal fue de 3.4%, siendo 3.8% para tipo I, 8.3% para tipo II y 2.1% para tipo III. El porcentaje general de muerte neonatal fue de 8.4%, correspondiendo 8% para tipo I y 10.6% para tipo III.

CONCLUSIÓN: Los pacientes con RCIUs requieren diagnóstico temprano y manejo oportuno para reducir la morbi-mortalidad fetal. El manejo expectante continúa siendo la terapia con resultados satisfactorios a corto plazo tanto en el Instituto y como en lo publicado en la literatura a nivel internacional. Sin embargo las intervenciones tempranas en dicha patología provoca un aumento en las morbilidad neonatal producto de nacimiento a temprana edad gestacional.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 76

Estado actual de la resistencia bacteriana en pacientes obstétricas

Cintia María Sepúlveda Rivera, Arturo Maximiliano Ruiz Beltrán, Jessica Aideé Mora Galván, María Digna Nava Barahona, Mayela Berenice Gómez Jaime
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: Las infecciones resistentes a antibióticos son un creciente problema de salud. El centro para el control de enfermedades (CDC) estima que 23,000 pacientes mueren cada año debido a la resistencia bacteriana 2. Aunque la introducción de los antibióticos permitió un notable aumento en la esperanza de vida, también incrementó de forma alarmante la resistencia bacteriana que amenaza con impedir este avance y plantea riesgos significativos para la seguridad de la salud pública a nivel mundial. La resistencia bacteriana es un reflejo del uso excesivo de antibióticos, esto acelera el desarrollo de bacterias resistentes y reduce la eficacia de los antibióticos existentes.Estudios recientes encontraron que el uso de antibióticos de amplio espectro aumentó significativamente en el entorno hospitalario durante el período de 2006 a 2012 y que el 30% de los antibióticos prescritos en el entorno de la atención ambulatoria en 2010 y 2011 probablemente fueron inapropiados o innecesarios.
OBJETIVO: Conocer el rango de resistencias bacterianas en patógenos de importancia epidemiológica aislados a partir de muestras de orina, secreción de herida quirúrgica y sangre en el Instituto Nacional de Perinatología.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo con revisión del total de los antibiogramas obtenidos de aislamientos de microorganismos a partir de: orina, secreción de herida quirúrgica y hemocultivo de pacientes obstétricas (embarazo y puerperio) en el periodo de enero de 2016 a junio de 2019 en el Instituto Nacional de Perinatología.
RESULTADOS: : Se aislaron un total de 3,322 microorganismos, 2,882 a partir de muestra de orina, 270 de secreción de herida quirúrgica y 170 de sangre. El microorganismo más frecuente en todos los aislamientos fue Escherichia Coli (2,223 aislamientos), 2,042 a partir de muestras de orina, 98 de secreción de herida quirúrgica y 83 de hemocultivos.
CONCLUSIÓN: El uso de los resultados de susceptibilidad antimicrobiana de los microorganismos aislados, permitió producir una imágen de poco más de 2 años de resistencia farmacológica para la mayoría de las especies de importancia epidemiológica, mismos resultados que permitirán iniciar un manejo empírico bajo un sustento de evidencia científica.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 77

Factores de riesgo asociados con mortalidad en la cirugía de control de daños en pacientes con hemorragia obstétrica grave

Gibran Jiménez Jiménez, Carlos Villalobos Lizardi, Luis Javier López Aceves
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca". Guadalajara, Jalisco

ANTECEDENTES: La Cirugía de Control de Daños (CCD) constituye una de las prácticas quirúrgicas usadas con más frecuencia como técnica de salvamento en pacientes críticos con aplicabilidad a procedimientos traumáticos y no traumáticos en cirugía general, ortopedia y ginecología. Hace referencia al control inicial rápido de la hemorragia y la contaminación, cierre abdominal temporal, reanimación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la re exploración subsecuente con reparación definitiva. Antes del concepto de control de daños, la cirugía clásica pretendía resolver todos los problemas del paciente en una sola cirugía. Sin embargo, el paciente crítico tiene mayor probabilidad de muerte debido a las alteraciones metabólicas transquirúrgicas que por una falla en una reparación quirúrgica completa. Entre las alteraciones metabólicas que se encuentran en estos pacientes destaca una tríada conformada por coagulopatía, hipotermia y acidosis metabólica, misma que en un paciente gravemente lesionado conlleva un riesgo de mortalidad de hasta el 90%. Por lo tanto, la meta de la CCD es evitar que en el paciente lesionado se establezca esta condición.
OBJETIVO: Objetivo principal: Evaluar los resultados de la Cirugía de Control de Daños en pacientes con hemorragia obstétrica grave atendidas en el Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" en el periodo del 1º de Enero de 2016 hasta el 31 de Diciembre de 2018; asociar los factores de riesgo a la mortalidad en la cirugía de control de daños en pacientes con

hemorragia obstétrica grave. Objetivos específicos: Correlacionar las características clínico-epidemiológicas a la presencia de mortalidad; Determinar el riesgo que otorga cada variable para predecir mortalidad; Identificar la magnitud con la que se asocian los factores de riesgo a desenlace fatal; Describir las características clínicas y epidemiológicas de la muestra.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal analítico. Pacientes con cirugía de control de daños por hemorragia obstétrica grave. Muestreo No probabilístico de inclusión consecutiva. Criterios de inclusión: Pacientes con hemorragia obstétrica atendidas en la unidad de tococirugía en el Hospital Civil Juan I. Menchaca que se manejan con Cirugía de Control de Daños. Criterios de exclusión: Pacientes no histerectomizadas. Criterios de salida: Que en el expediente clínico no se cuente con los datos necesario para la presente investigación. Se elegieron como candidatas a participar en el estudio a las pacientes con cirugía de control de daños por hemorragia obstétrica grave que fueron intervenidos quirúrgicamente y que recibieron seguimiento en el Hospital Civil de Guadalajara, que cumplieron todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Se obtuvieron los expedientes clínicos de estas pacientes en búsqueda de las variables de interés y se incluyeron aquellas que cumplieron con el registro de todas éstas. Las variables analizadas fueron: Motivo de Hemorragia Obstétrica, Estancia en Unidad de Terapia Intensiva, Estancia Hospitalaria, Tiempo entre procedimientos quirúrgicos, Reoperación no planeada, Ligadura de Arterias Hipogástricas, Infección abomino – pélvica, Disfunción Renal, Coagulopatía por consumo, Transfusión masiva, Muerte Materna. Una vez obtenida la muestra, se hizo la extracción de datos de las variables de interés mediante el instrumento de extracción en físico. Se realizó el vaciado de los datos del documento fuente a una base de datos electrónica codificada para realizar el análisis de los datos y obtener los resultados. La normalidad de la distribución de las variables cuantitativas de interés se estableció con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La muestra evidenció una distribución normal, por lo que se optó por un análisis estadístico de distribución paramétrico. Para la estadística descriptiva se usaron medias como medida de localización y desviación estándar (DE) para la dispersión. Para las variables cualitativas se emplearon proporciones. Como medidas de precisión se empleó IC95% (Intervalo de Confianza al 95%). Para la estadística inferencial se utilizó la prueba Chi2 para la comparación de proporciones de las variables categóricas dicotómicas. Se consideró significativo un valor de $p<0.05$. El estudio se ha apegado al cumplimiento de las guías STROBE para estudios epidemiológicos observacionales (transversal). Los datos se procesaron con el programa SPSS versión 20.0 de IBM para Windows 7; Epidat de la Xunta de Galicia y Organización Panamericana de la Salud versión 3.1 y Epi Info versión 7.0 de la CDC de Atlanta.

RESULTADOS: Se incluyeron 45 pacientes en el estudio y son los que se muestran en el análisis estadístico. No hubo pérdidas de seguimiento. La prueba de normalidad de Kolmogorov-smirnov mostró una distribución normal de la población. La media de edad fue de 30 años (DE 6.7). La media de semanas de gestación fue de 35.2 (DE 5.2). El diagnóstico más prevalente fue la atonía uterina (n=15, 33.3%), seguido de la placenta previa y acretismo placentario (n=14, 31.1%) (Gráfico 1)En cuanto a las variables quirúrgicas, a 37 pacientes se les realizó ligadura de las arterias (82.2%). La media de sangrado fue de 3983 (DE 1695), la media de compresas usadas fue de 5.3 compresas (DE 1.6). La media de dias de UCI fueron 4.1 (DE 2.6) y de estancia intrahospitalaria 8.8 (DE 5.1). La mita de la muestra mostró complicaciones (n=22, 48.9%) siendo la más prevalente la lesión vesical (n=6, 13.3%) y la LRA (n=6, 13.3%). La prevalencia de mortalidad en la muestra fue del 11.1%. (Gráfico 2)

Respecto a las variables de interés, las pacientes que cursaron con ruptura uterina y TEP mostraron 9.7 veces más probabilidades de morir respecto al resto (RR 9.7 IC 3.5-31.9 p=0.043). En adición, se encontró una asociación estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional entre los pacientes que cursaron con sepsis y fallecieron (rø= 0.472, p=0.002). Las pacientes con sepsis mostraron 26 veces más probabilidades de morir respecto al resto de la muestra (RR 26 IC 9.8-44.1). Se objetivó además una relación en forma estadísticamente significativa entre el sangrado (p=0.034), los días de estancia intrahospitalaria (p=0.022) y el número de cirugías (p=0.028) con la mortalidad.

CONCLUSIÓN: En el área de obstetricia la decisión de aplicar la Cirugía de Control de Daños usualmente se toma después de realizar la histerectomía y ante la presencia clínica de coagulopatía, aún los criterios aplicados para efectuarla no se han establecido de manera uniforme, predominan la evaluación clínica y la decisión del equipo quirúrgico, en consecuencia, hay grandes variaciones en cuanto a los resultados obtenidos, sobre todo en la efectividad del procedimiento, complicaciones asociadas, y mortalidad. El

número de cirugías, el sangrado, los días de estancia intrahospitalaria, la ruptura uterina, así como las pacientes que presentaron las siguientes complicaciones posquirúrgicas; Sepsis, Tromboembolia pulmonar, se asociaron con un incremento significativo en la mortalidad.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 78

Apendicectomía transvaginal durante la colpopexia al ligamento sacroespinoso: reporte de caso

Cynthia Sanchez Lomelí, Rocío Margarita Zaragoza Torres, Dolores Alejandra Rodríguez González, Aldo Alejandro López Flores, Celia Berenice Orozco Márquez
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Obstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente.

ANTECEDENTES: El prolapso de cúpula vaginal posterior a histerectomía se presenta en 0.1 a 18.2%. El tratamiento quirúrgico pretende mejorar síntomas, restaurar anatomía pelviana, permitir actividad sexual normal y mejorar la calidad de vida de la paciente. La técnica de fijación al sacroespinoso con dispositivo Capio reduce el tiempo quirúrgico y pérdida de sangre. Por otro lado, la apendicectomía en el curso de los procedimientos quirúrgicos ginecológicos abdominales es común, pero relacionada con el abordaje vaginal en cirugía ginecológica ha recibido poca atención en la literatura.
OBJETIVO: Hacer el reporte de un caso de apendicectomía transvaginal durante colpopexia a ligamento sacroespinoso.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de caso único. Femenino de 56 años, con antecedente de histerectomía total abdominal 8 años previos, que acude a consulta externa de urología ginecológica, por sensación de bulto vaginal. En la exploración física se corrobora prolapso de cúpula vaginal grado IV. Se realiza intervención quirúrgica. Hallazgos: apéndice y ciego adheridos a saco herniario de cúpula vaginal, se disecan y se realiza apendicectomía vaginal, se finaliza procedimiento programado colpopexia a sacroespinoso con dispositivo Capio. Se revisó la literatura encontrando únicamente un reporte donde se realizó apendicectomía incidental durante cirugía vaginal. Lo que da relevancia a este reporte de caso.
RESULTADOS: En la literatura hay una amplia descripción de la cirugía endoscópica transluminal con orificio natural, siendo el más utilizado, la vagina. Sin embargo, este es el segundo reporte de apendicectomía incidental durante cirugía vaginal, terminando dicho procedimiento sin complicaciones con sangrado estimado de 150 ml, egreso a su domicilio 2 días después de cirugía. La paciente fue evaluada postquirúrgicamente por más de 12 meses en la consulta externa de urología ginecológica con adecuada evolución y cúpula vaginal adecuadamente suspendida, egresada del servicio.
CONCLUSIÓN: La apendicectomía profiláctica está indicada durante muchas operaciones quirúrgicas abdominales y no está justificada su contraindicación absoluta durante la cirugía vaginal. Al realizar un procedimiento quirúrgico vaginal (histerectomía, colpectomía, colpopexia) se puede encontrar como hallazgo dentro del saco herniario: apéndice, epiplon y/o válvula ileocecal, implicando disección y posterior apendicectomía. Debido a los escasos reportes de este hallazgo hace relevante su exposición.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 79

Calidad embrionaria del blastocisto y euploidia ¿Sobreuso del PGS?

Esteban Fernando Crespo Zhindon, Ricardo Rodríguez Calderón, Oscar Flores Soto, Ivan Israel Sánchez Orduña, Carlos Gerardo Salazar López-Ortiz
HISPAREP. Hospital Español de México.

ANTECEDENTES: Cada vez más parejas que buscan tratamiento de reproducción asistida (TRA) y con mayor frecuencia los pacientes cuentan ya con una edad reproductiva avanzada, por lo tanto, la tasa de implantación se ve afectada y a su vez aumentan las tasas de aborto, debido a la alta incidencia de cromosomopatías en los embriones obtenidos de estos pacientes (Munne´et al., 1993). La débil correlación entre los métodos convencionales de evaluación embrionaria y el complemento cromosómico ha llevado a la introducción del cribado genético preimplantacional (PGS) en los ciclos de FIV como una herramienta complementaria destinada a seleccionar embriones euploides y mejorar la tasa de éxito por transferencia, teniendo como resultado un recién nacido vivo y sano en casa. La Asociación entre la morfología del blastocisto y la aneuploidía explica el mayor potencial de implantación de embriones de buena calidad reportados durante la observación de morfología convencional en ciclos de FIV, sugieren además que la morfología del blastocisto debe usarse para reducir ligeramente el riesgo de transferir embriones aneuploides. Sin embargo, la selección tradicional basada en la morfología no puede ser una regla sino una alternativa a PGS para minimizar el riesgo de transferencia cromosómica embriones anormales.

OBJETIVO: Determinar la correlación entre la morfología convencional del Blastocisto y Euploidia en pacientes de la clínica Hisparep del Hospital Español.
MATERIALES Y MÉTODOS: Este es un estudio observacional retrospectivo que incluye el análisis de los ciclos de PGS en la etapa de blastocisto realizados entre enero de 2016 y diciembre de 2018 en la Clínica Hisparep del Hospital Español. Se ofreció PGS a pacientes infértiles de edad materna mayores a 35 años y / o con antecedentes de tratamientos de FIV sin éxito (2 ciclos de FIV fallidos) y / o perdida gestacional recurrente. Se realizaron en el laboratorio de FIV procedimientos y análisis de cribado cromosómico siguiendo los mismos protocolos durante el período de estudio. Se realizó estimulación ovárica controlada, recolección de ovocitos y denudación como se describió anteriormente (Capalbo et al, 2013a). Los ovocitos Metafase II luego fueron sometidos a ICSI, entre 36 y 38 h después de la administración de hCG, utilizando técnicas e instrumentos previamente descritos (Rienzi et al.,1998). A las 16-18 h después de la ICSI, se evaluó la presencia de pronúcleos en los ovocitos. Aquellos que exhibían dos pronúcleos se cultivaron secuencialmente más en separar microdrops de 35 ml (G1 PLUS VITROLIFE) hasta la etapa de blastocisto (día 5/6) en un humidificado atmosférico que contiene 6% de CO2. Los blastocistos en expansión y expandidos se sometieron a biopsia de células TE y criopreservación en el día 5. Las mórulas cavitadas se transfirieron a nuevas microgotas de 35 ml. gota de medio de blastocisto (G2 plus) y se intentó biopsia 24 h más tarde el día 6 o 48 h más tarde en el día 7. La calidad del blastocisto se evaluó inmediatamente antes de la biopsia TE, definida según los criterios presentados por Gardner y Schoolcraft (1999) y categorizado en cuatro grupos: excelente, grupo 1 (≥3AA); bueno, grupo 2 (3,4,5,6, AB y BA); promedio, grupo 3 (3,4,5,6 BB, AC y CA); pobre, grupo 4 (≤3BB) basado en la masa celular interna (MCI) y el puntaje de calidad TE. Además, se registraron los puntajes individuales de MCI y TE. Al TE se le asignó uno de los siguientes grados: A: muchas células organizadas en epitelio; B: varias células organizadas en epitelio suelto; o C: pocas células grandes. Al ICM se le asignó uno de los siguientes grados: A: numerosas células apretadas; B: varias células sueltas; o C: muy pocas células. Los blastocistos biopsiados del día 5 fueron definido como embriones de "crecimiento más rápido" y blastocistos biopsiados del día 6 como embriones "de crecimiento más lento". Embriones que alcanzan la etapa de blastocisto en el día 7 también se incluyeron para biopsia TE. El día 5, 6 o 7 del desarrollo embrionario en expansión y blastocistos expandidos con o sin células herniarias se les realizó biopsia del TE. sin embargo, la diferencia principal con informes anteriores que describen un procedimiento de biopsia de blastocisto (Schoolcraft et al., 2010; Alfarawati et al., 2011) es esa apertura de la zona pelúcida en la etapa de escisión del desarrollo embrionario no se utilizó en el presente programa de biopsia en etapa de blastocisto. Por lo tanto, la mayoría de los embriones (93.8%) que se sometieron a biopsia TE fueron en la etapa expansiva o expandida del desarrollo de blastocistos sin herniación celular. Todos los procedimientos de biopsia se realizaron en platina caliente de un microscopio Nikon TE-2000, equipado con herramientas de micromanipulación, en platos preparados con tres gotas de 10 ml de medio tamponado con HTF -HEPES (Invitrocare) superpuesto con aceite mineral (Invitrocare) preequilibrado. Un láser de diodo (¿???????) se utilizó para ayudar a la apertura de un Agujero de 10–20 mm en la zona pelúcida. El blastocisto se coloca en la pipeta de retención para dar una visión clara de la MCI a las 7 en punto (es decir, lejos de la pipeta de biopsia) con aumento de alta potencia. La apertura en la zona embrionaria se realiza con una serie de pulsos láser que funcionan hacia adentro desde la superficie exterior de la zona cuidando de no dañar el embrión. Tan pronto como la abertura sea lo suficientemente ancha como para acomodar el paso de varias células TE (10 mm), la pipeta de biopsia es cuidadosamente presionada contra la zona, expulsando suavemente el medio a través de la brecha para liberar las células TE de la superficie interna de la zona. Este paso ayuda a evitar el colapso del blastocisto durante la subsiguiente separación celular del TE. Una vez que él TE se separa de la superficie interna de la zona, se aspiran 3–10 células en la pipeta de biopsia con succión suave. El láser se colocó en la parte más delgada de las células aspiradas y varios pulsos láser fueron dirigidos a las uniones intercelulares para desconectar las células aspiradas del cuerpo del embrión. Mientras tanto se aplicó una succión moderada a la pipeta de biopsia para estirar las células diana, ayudando a la separación del cuerpo del embrión. La Figura 1E muestra el blastocisto después del procedimiento de biopsia TE. Cinco a diez células TE permanecen en la pipeta de biopsia TE y se liberan el medio para biopsia
RESULTADOS: Este estudio analizo el total de 411 blastocistos con resultados de PGS obtenidos de ciclos de 141 pacientes. La edad promedio maternas fue de

38.63±3.63 años al tiempo en que fueron sometidas al ciclo de FIV /ICSI. Del mismo modo la edad promedio registrada en su pareja masculina fue de 40.26±3.8 años. Dentro de todas las pacientes en las que se sometieron al estudio la principal indicación para realizarse el Screening Genético Preimplantacional fue la edad con 136 pacientes (96.4%), seguido de Perdida Gestacional Recurrente 3(2.12%) y ambos factores en 2 pacientes (1.41%). Se clasificaron los embriones en etapa de blastocisto según las más altas calificaciones morfológicas en 4 grupos, en donde el Grupo 1 con 97 embriones obtuvo 55 de ellos embriones euploides, mientras que el Grupo 2 con mayor numero de embriones obtuvo 63, 45 para el Grupo 3 y únicamente 1 embrión eupliode para el grupo 4 que corresponden a los embriones de pobre calidad morfológica. De todos los embriones en etapa de blastocisto el mayor porcentaje se logro realizarlo en Dia 5 (74.84%), en Dia 6 (22.97%) e incluso en Dia 7 (2.17%), de los cuales el grupo con mayor tasa de embriones cromosómicamente normales fue el se caracterizo por tener las características morfológicas mas altas en conjunto con una toma de biopsia en el Dia 5, mientras que este porcentaje va disminuyendo conforme la calidad morfológica también decrece. Cabe mencionar que el bajo porcentaje de embriones biopsiados en Dia 7 los cuales los datos no son concluyentes en cuanto a su comparativo en aneuploidía con los grupos morfológicamente mas altos.

CONCLUSIÓN: Este estudio proporciona conocimiento para un mejor manejo de laboratorio y clínico de los ciclos de en los que se realiza PGS en etapa de Blastocisto. La Asociación entre la morfología del blastocisto y la aneuploidía explica el mayor potencial de implantación de embriones de buena calidad reportados durante en los ciclos de FIV/ICSI. La evidencia sugiere que cuando el PGS no está disponible, la morfología del blastocisto debe usarse para reducir ligeramente el riesgo de transferir embriones aneuploides. Sin embargo, la selección tradicional basada en la morfología no puede ser tomada como una alternativa a PGS para minimizar el riesgo de transferencia cromosómica embriones anormales, Además, los parámetros comúnmente utilizados de la evaluación de blastocistos no son buenos indicadores para mejorar la selección entre los embriones euploides. Por lo tanto, siempre que la etapa expandida se haya alcanzado, toda morfología pobre y embriones de crecimiento más lento tienen que ser biopsiados. Se espera que cuanto más desarrollo genético y molecular exista, el papel de la selección tradicional basada en la morfología será reemplazada en la FIV. Futuras investigaciones para identificar biomarcadores no invasivos del potencial reproductivo pueden mejorar aún más la selección entre los blastocistos euploides.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 80

Hallazgos ultrasonográficos en fetos con diagnóstico de disgenesia de cuerpo calloso

Edgar Martín Pérez Aguiñaga, José Pablo Ling García, Ana Karen Resendiz Olascoaga, Berenice Velázquez Torres, Sandra Acevedo Gallegos
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: El cuerpo calloso (CC) es la estructura de sustancia blanca cerebral más grande, está compuesta por alrededor de 200 millones de axones que conectan los hemisferios derecho e izquierdo, involucrando aproximadamente 2-3% de todas las fibras corticales (1). En la agenesia de CC se han encontrado diversas causas incluyendo genéticas, metabólicas y medio ambientales. La agenesia total de cuerpo calloso (ACC) se refiere a la ausencia al nacimiento de todas las estructuras; la agenesia parcial a la ausencia al nacimiento de al menos alguna, pero no todas, las regiones del CC. La disgenesia se refiere a un defecto del CC incluyendo agenesia parcial del CC así como hipoplasia del CC. Es de suma importancia poder realizar el diagnóstico prenatal para poder tener un impacto temprano en el neurodesarrollo y pronóstico del recién nacido, sin embargo no es posible realizar el diagnóstico de disgenesia del cuerpo calloso por medio de resonancia magnética en todas las pacientes con fetos con alteración del sistema nervioso central, sin embargo debido a que el ultrasonido es una herramienta al alcance de todos los centros podemos, con base a los hallazgos ultrasonográficos, identificar aquellos fetos con alteraciones del SNC identificadas por ultrasonido que principalmente se asocian con disgenesia de cuerpo calloso.

OBJETIVO: Describir los hallazgos intracraneales por ultrasonido prenatal en los casos con diagnóstico de alteraciones del cuerpo calloso, en pacientes del departamento de Medicina Fetal del Instituto Nacional de Perinatología y su correlación con la resultados definitivos postnatales.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo, retrolectivo, de casos evaluados en la clínica de defectos estructurales del departamento de Medicina Fetal del INPer en un periodo de Enero de 2012 a Diciembre de 2018, que cuentan con un diagnóstico final confirmado por resonancia

magnética nuclear (RMN) y valoración por neurología pediátrica. Los datos fueron tomados de los expedientes físicos y electrónicos de las pacientes y los recién nacidos (RN), concentrados en una base de datos de Excel con la cual se realizó el análisis estadístico, utilizando estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y sus respectivas medidas de dispersión, tablas y gráficas según se requiriera. **RESULTADOS:** Se identificaron 67 pacientes con alteraciones del cuerpo callosos en las cuales se pudo evaluar por medio de estudios de imagen al nacimiento y la valoración por neurología pediátrica pudiendo confirmar o descartar los hallazgos prenatales y el diagnóstico definitivo. Dentro de las características sociodemográficas encontramos que la edad de las pacientes tuvo una media de 25.3 años (DE +- 6.5), con un rango de 14-40 años. La paridad se distribuyó de la siguiente manera: 1er embarazo 70% (48 pacientes), segundo embarazo 23.5% (15 pacientes), y tercer embarazo 6.5% (4 pacientes) con una media de 1.3 (DE +- 0.5). La edad gestacional promedio al momento del diagnóstico fue de 29 semanas con un rango entre 20.4 a 34.4 semanas de gestación. En 55 casos en diagnóstico fue aislado (80%) y en 13 casos (20%) se encontraron otras alteraciones estructurales intracraneales. Se realizó cariotipo en 36 casos (52.9%) en las cuales se encontró: 16 pacientes (23%) con cariotipo XY, 18 pacientes (26%) cariotipo XX, 1 paciente cariotipo 92 XXX y 1 paciente con polimorfismo del brazo corto del cromosoma 22. En relación a las evaluaciones ultrasonográficas prenatales, la primera evaluación se realizó en promedio a las 29.6 SDG con diagnóstico de macrocraneo confirmado en 2 pacientes (2.9%). Los signos de sospecha diagnóstica para alteración del cuerpo calloso fueron: Ventriculomegalia bilateral en 50 pacientes (74.5%), dilatación del tercer ventrículo en 41 pacientes (61%), ausencia de cavum del septum 32 pacientes (47.5%) y ausencia de visualización de arteria pericallosa en 18 pacientes (27%).Del resto de los hallazgos ultrasonográficos se encontró en 7 pacientes (10 %) alteración de la fosa posterior (3 con cerebelo hipoplásico, 3 con ausencia de CM y 1 con ausencia de vermis), en 3 pacientes (4.4%) con defecto del tubo neural (DTN) y en 3 pacientes (4.4%) con alteración en la línea media. La segunda y tercera evaluación se realizaron en promedio a las 32 y 33.4 SDG respectivamente. Como hallazgos ultrasonográficos asociado se reportó únicamente 3 casos nuevos de dilatación del tercer ventrículo, sin embargo de estas pacientes ya contaban con diagnóstico de ventriculomegalia bilateral, el resto de las pacientes no se modificaron los hallazgos en evaluaciones posteriores. La edad gestacional promedio al nacimiento fue de 36.05 semanas +- 2.6 semanas, rango de 25 - 41.1 y la vía de nacimiento fue 11% parto, 89% cesárea. Al nacimiento se realizó resonancia magnética en 17 recién nacidos (RN), tomografía en 22 RN y ultrasonido transfontanelar a 59 RN. En 38 pacientes (57%) se confirmó el diagnóstico de disgenesia CC por imagen postnatal, 26 pacientes (39%) modificó diagnóstico a agenesia de cuerpo calloso y 3 pacientes (4%) se descartó diagnóstico de ACC. A pesar de que la concordancia en cuanto a diagnóstico pre y postnatal de disgenesia fue de 57%, la detección de alteraciones del cuerpo calloso (disgenesia - agenesia) fue del 96%. **CONCLUSIÓN:** La revisión estructural prenatal sistematizada y realizada por personal capacitado y estandarizado permite la adecuada detección de las alteraciones intracraneales, incluso aquellas que requieren de mayor experiencia para identificarlas y caracterizarlas como es el caso de las alteraciones del cuerpo calloso (agenesia, disgenesia etc). El hallazgo de anomalías estructurales durante la valoración prenatal, nos permite un diagnóstico temprano que deriva en una asesoría oportuna e incluso terapéutica dirigida durante el embarazo y posterior al mismo. En la actualidad la investigación acerca de las conexiones neuronales y su desarrollo nos permite un mejor entendimiento del comportamiento y las implicaciones en corto, mediano y largo plazo. La adecuada detección de agenesia-disgenesia del cuerpo calloso nos permite brindar una asesoría oportuna y consistente a los padres, brindando un claro panorama en relación al pronóstico, así como canalizar a las unidades de neurohabilitación - rehabilitación de manera temprana permitiendo una limitación del daño y alcanzar el mayor potencial en neurodesarrollo del paciente con ésta condición.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 81

Eventos perinatales adversos asociados con disfunción placentaria en pacientes con lupus eritematoso generalizado tratados con ácido acetilsalicílico

Alvarez Cabrera Maria del Consuelo, Cruz Valenzuela Edith del Carmen, Ochoa Padilla María, Copado Mendoza Yazmin, Zamora Medina Mariadel Carmen
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: El lupus eritematosos generalizado (LEG) es una enfermedad crónica, multiorgánica, autoinmune y heterogénea que afecta principalmente a mujeres en

edad reproductiva1. La incidencia a nivel mundial oscila de 20 a 150 / 100,0000 personas, 90% son mujeres en edad reproductiva. Según la Secretaría de Salud en México se reporta prevalencia 0.06%, incidencia de 1.8 a 7.6 / 100,000 habitantes por año2. Las complicaciones obstétricas asociadas aumentan la morbi-mortalidad materna y neonatal, de la cuales se reportan espectro hipertensivo, falla renal, actividad lúpica, pérdidas fetales, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino3,4. Sin embargo, existen áreas de oportunidad en el embarazo que permiten realizar intervenciones para disminuir el riesgo de eventos perinatales adversos asociados a disfunción placentaria, como es el uso de ácido acetilsalicílico como profilaxis para preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino cuando esta se administra principalmente antes de las 16 semanas.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio es describir los resultados perinatales adversos asociados a disfunción placentaria en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso generalizado quienes recibieron aspirina atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo, serie de casos, en el que se revisaron expedientes de pacientes que llevaron control prenatal y profilaxis con aspirina, cuya resolución del embarazo se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología en el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018. Se realizó estadística descriptiva de los antecedentes patológicos de las pacientes calculando medidas de tendencia central, media, mediana y desviación estándar.

RESULTADOS: En el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2018 se atendieron 27 pacientes con diagnóstico preconcepcional de LEG. Las características maternas se describen en la tabla 1. La edad materna al ingreso al instituto fue de 27.4 ± 5.8 años, con un promedio de 4.5 años de diagnóstico de LEG contando con antecedente de hipertensión arterial sistémica el 11.1% y antecedente de preeclampsia en 7.4%. Se observó que la edad gestacional media al momento de ingreso a control prenatal en esta unidad fue de 17.3 ± 7 sdg. Del total de pacientes 41% (11) ingresaron al Instituto antes de las 16 semanas de gestación y 59% (16) fueron referidas al Instituto Nacional de Perinatología después de las 16 semanas de gestación; de este último grupo, observamos mayor incidencia de eventos adversos asociados a disfunción placentaria siento parto pretérmino en 33.3% y preeclampsia temparana con datos de severidad en un 25.9%. La aspirina se inició al 70.3% de las pacientes con una edad gestacional al inicio de tratamiento de 15.6 ± 6 semanas de gestación, observando una menor frecuencia de preeclampsia con datos de severidad. Se observó mayor incidencia de eventos perinatales adversos en el grupo de pacientes que iniciaron ingesta de ácido acetilsalicílico después de las 16 semanas de gestación (16 pacientes), siendo el 50% de éstos nacimientos pretérmino, el 37% de los pacientes (6 pacientes) presentaron alteraciones del crecimiento fetal (restricción del crecimiento intrauterino= 2 pacientes y feto pequeño para edad gestacional 4 pacientes). Otro evento asociado a disfunción placentaria que se observó fue la preeclampsia, encontrándose en pacientes (2 de inicio temprano, 2 de inicio tardío, 3 pacientes con datos de severidad y 2 sin datos de severidad.

CONCLUSIÓN: El conocimiento de la enfermedad, su relación con el contexto hormonal del embarazo, y su estrecha asociación con eventos perinatales adversos permite hacer intervenciones con el fin de reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal. Por ello, se requiere de un equipo multidisciplinario que participe en el proceso de atención de este grupo de pacientes y contribuya a mejorar su desenlace. Con base en los resultados de este estudio se sugiere que se realice una adecuada detección de pacientes con embarazo de alto riesgo por lupus eritematoso generalizado, ya que su referencia oportuna permite realizar intervenciones que mejoran el pronóstico materno-fetal. Es por eso, que nuestro estudio objetiva un punto de intervención basado en la vigilancia, control, tratamiento y limitación del daño de la enfermedad, observando que la indicación oportuna de ácido acetilsalicílico en pacientes con alto riesgo de desencadenar patología placentaria se relacionó con menor número de casos que presentaron preeclampsia con datos de severidad.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 82

Calidad de vida y manifestaciones menopáusicas. Evaluación con la Escala Cervantes

Cynthia Ileana Infante Meléndez, Patricia Velázquez Castellanos, Nancy Godoy Rodríguez, Norah Macías Vera, Olga Elena González Padrón
Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

ANTECEDENTES: La calidad de vida (CV) es un concepto multidimensional que ha sido abordado en diferentes campos, incluyendo la salud. En esta área, una de las estrategias para establecer el deterioro de la CV es la aplicación de escalas

que permitan valorar la presencia y severidad de diversas manifestaciones que modifican las condiciones de bienestar. Aunque las escalas de CV son subjetivas, permiten identificar desde la percepción del individuo manifestaciones biológicas, psicológicas o sociales, las cuales pueden ser interpretadas como indicadores de satisfacción, felicidad, expectativas o deterioro de la salud. La Escala Cervantes es un instrumento de medida de la calidad de vida validado en España, específico para la menopausia. Es una escala sencilla, fácil de aplicar, de corta duración que consta de 31 ítems. . Valora la calidad de vida relacionada con la salud, los síntomas de la menopausia y otros aspectos como el estado de ánimo, la relación de pareja y la sexualidad, que se interrela- cionan en la esfera física y psicosocial de la mujer y repercuten en su bienestar general.

OBJETIVO: Identificar las manifestaciones menopaúsicas más prevalentes y evaluar calidad de vida (CV) utilizando la Escala Cervantes.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio analítico transversal, realizado en Agosto de 2019, que incluye 152 pacientes menopáusicas de la consulta externa de ginecologia y uroginecologia del Hospital Civil de Guadalajara. Criterios de inclusión fueron mujeres post menopausicas. Los criterios de Exclusion fueron: Mujeres con desórdenes mentales y discapacidad para llenar los documentos, analfabetas, o que no comprenden las preguntas de los cuestionarios y las que se desean retirar después de iniciar la participación. Los cuestionarios incompletos fueron eliminados. El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS v 25, realizando comparación de medias mediante el test de la t de Student para variables cuantitativas y test de x 2 para variables cualitativas.

RESULTADOS: Edad promedio 49,7±5,7 años, 59,1% con obesidad/sobrepeso. Las manifestaciones más prevalentes: bochornos 76,4%; sofocaciones 68,1%; dolor en sistema musculo-esqueletico 71,3%; insomio 41,8%; sudoración sin esfuerzos 55,8%; sequedad de piel 50,4% y cefalea 44,2%. La tercera parte presentaba ansiedad. El 24,4% tenían disminucion en libido y 14,4% no tenian ningun contacto sexual.

CONCLUSIÓN: En el abordaje integral de las climatéricas también se deben considerar factores sociales, debido a que influyen sobre su CV y en la severidad de los síntomas menopáusicos.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 83

Factores sociodemográficos y psicosociales asociados con el embarazo en adolescentes

Cristina Aide Ramírez Colunga, Abel Guzmán López, Oscar Rubén Treviño Montemayor, Juan Antonio Soria López, Donato Saldivar Rodríguez
Hospital Universitario "José E. González" UANL.

ANTECEDENTES: Las estadísticas en los últimos años sobre el embarazo en adolescentes en el mundo son alarmantes, desde países en desarrollo hasta de primer mundo han reflejado un cambio en la epidemiología, lo que ha llevado al estudio de factores y condiciones que pudieran favorecer este resultado. Forrest, que este evento sociodemográfico se presenta cada vez a edades más precoces, existiendo variaciones en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo.

OBJETIVO: Identificar factores sociodemográficos y psicosociales comunes entre adolescentes en nuestra población, cursando un embarazo de cualquier edad gestacional.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal, con pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Universitario "Dr. José E. González" para la resolución del embarazo o control prenatal. Se encuestó a la población seleccionada sobre variables personales, interpersonales y contextuales, mediante la encuesta de Apgar Familiar, el Sistema Informático del Adolescente y el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith. Se incluyeron todas las adolescentes hasta los 21 años y se excluyeron aquellas con encuestas incompletas o las que obtuvieron un puntaje igual o mayor a 8 en la escala de mentira en el cuestionario de autoestima de Coopersmith.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 400 pacientes. El promedio de edad fue de 17. 74 ± 1.65, con un 55.2% en la adolescencia media (16 - 18 años). Respecto al entorno familiar, se encontró que 177 de los casos tenían padres adolescentes. Y el 51% del total contaban con escolaridad secundaria, ($p<0.20$ y $p<0.04$) este último, con oportunidad de propiciar el embarazo temprano. En 249 casos el nivel de estudio alcanzado por las pacientes fue secundaria, lo que fue altamente significativo ($p<0.001$) De nuestra población de estudio el 93% de los casos había dejado de estudiar, siendo la causa en el 34.75% de los casos el embarazo que se encontraban cursando. Por otro lado, el 59% de los casos mencionaban haber tenido más de una pareja ($p<0.001$) con un promedio de inicio de vida sexual activa a los 15.5 años. Respecto al método de planificación, solo el 38% recurría

a algún tipo de anticoncepción (p<0.001), con lo que se podría inferir como otro factor de riesgo ya que, a pesar de tener conocimiento de algún método anticonceptivo, la mayoría no hace uso de ellos. Respecto a los resultados de la encuesta de autoestima el promedio fue de 34.2 ± 6.08, obteniendo un puntaje en promedio de 18.77 ± 3.5 en autoestima general, 5.36 ± 1.19 en autoestima social, 5.05 ± 1.33 en autoestima escolar y 5.19 ± 1.76 en autoestima en el hogar. Todos estos puntajes interpretados como normales.

CONCLUSIÓN: Se identificó a la adolescencia media, el grado académico de la madre adolescente, su familia y pareja, y la falta de uso de anticonceptivos a pesar de su conocimiento, como los factores de mayor riesgo para la incidencia del embarazo adolescente. El estrato socioeconómico medio-bajo y bajo fueron predominantes en la población estudiada, con una dependencia económica directa de los padres. El embarazo temprano puede ser considerado un disparador de la deserción escolar. La autoestima social, escolar, del hogar y general no fue significativa para ningún grupo de edad.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 84

De regreso al hospital: LARCs y embarazo de inmediata repetición en adolescentes

Karina Leyva Gutiérrez, Eduardo Noe Nava Guerrero, Alejandra Salcedo González, Mayra Alexandra Hernández Ramírez, Mariana Puerto Herrerías
Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad.

ANTECEDENTES: El embarazo de rápida repetición (ERR) dentro de los primeros dos años después de un evento obstétrico ocurre en aproximadamente el 35% de las adolescentes embarazadas y la mayoría de estos embarazos son no deseados. El ERR se asocia con mayor morbilidad materna y neonatal. Inmediatamente después de un embarazo, la mayoría de las mujeres jóvenes informan su intención de evitar el embarazo en un futuro cercano, pero muchas cambian de opinión en cuestión de meses. En estudios prospectivos, los principales factores de riesgo de ERR para adolescentes son la reanudación de las relaciones sexuales y no usar anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC)2.
El análisis de regresión logística realizado por Damle y col. (2015) reveló que abandonar el hospital después del parto sin iniciar ningún método anticonceptivo se asoció con un aumento significativo del riesgo de ERR. Las adolescentes que no inician un método anticonceptivo LARC (dispositivo intrauterino o implante anticonceptivo) tienen un riesgo hasta 35 veces mayor de ERR a comparación de quienes si lo utilizan.

OBJETIVO: Determinar si la colocación de un método de planificación de larga duración inmediatamente post evento obstétrico disminuye el embarazo de inmediata repetición en las mujeres adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo observacional de cohorte en el que se incluyeron 356 mujeres adolescentes que tuvieron un parto en el periodo de enero a agosto de 2017 obteniendo los datos de los expedientes electrónicos maternos y se busco si acudieron en los siguientes 24 meses posteriores a su primer nacimiento con un nuevo embarazo.

RESULTADOS: Se incluyeron 356 pacientes adolescentes en total de 14 a 19 años con una media de 17 años con embarazo de término que finalizó en promedio a las 39.4 semanas. La vía de nacimiento fue en su mayoría por parto en 273 pacientes (76.7%). De las 356 pacientes de la revisión se encontró que 256 (71.9%) egresaron con LARC: se colocó dispositivo intrauterino a (DIU) 236, implante subdérmico (ISD) a 17 y se realizó salpingoclasia a 3. En el grupo de pacientes que egresaron 14.9% (53 pacientes) regresaron al hospital con un nuevo embarazo antes de 2 años, de las pacientes que regresaron embarazadas se documentó que 34 (64%) de ellas habían egresado con un método LARC y de las pacientes que se embarazaron 19 (35%) egresaron sin método.

CONCLUSIÓN: En la población de nuestra institución encontramos que existe un 15% de adolescentes que tienen embarazo de repetición antes de 2 años, y aunque parece no ser una incidencia importante, hay que recordar que se habla de un grupo de pacientes que apenas inicia su edad reproductiva, que no cuenta con escolaridad completa ni un trabajo que las sustente. La repetición rápida del embarazo en madres adolescentes perpetúa el ciclo de la pobreza y es un problema importante de salud pública. Con ayuda de la consejería y los métodos de planificación reversibles de larga duración se puede continuar trabajando en disminuir este porcentaje de pacientes.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 85

Incidencia de patología ovárica maligna asociada con valores de marcadores tumorales e índice morfológico por ultrasonido

Jorge Raymundo López Valles, Lizette Angélica Padilla Miranda, Denisse Viridiana Jiménez Salazar, Martha Aguirre Ayala

Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

ANTECEDENTES: A nivel mundial, el cáncer de ovario es la segunda neoplasia ginecológica más frecuente. En México representa la tercera neoplasia más frecuente en la mujer, seguida del cáncer de mama y el cervicouterino. La mayor parte de las tumoraciones ováricas son hallazgos incidentales, aunque en muchas ocasiones la paciente acude de primera vez con clínica avanzada. En estas situaciones el médico debe diferenciar entre tumoraciones benignas y malignas. La limitada supervivencia se relaciona con el retraso en el diagnóstico, que en la mayoría de los casos se establece en etapas avanzadas de la enfermedad. El cáncer epitelial se detecta en estadios avanzados en 65-70% (estadio III y IV) donde su curación es de 18%; estadio I (20-25% de los casos), tiene 88-90% de curación. El puntaje del antígeno de cáncer 125 (CA-125) y el Algoritmo de riesgo de malignidad ovárica (ROMA) son herramientas extremadamente eficientes para determinar la naturaleza de los tumores ováricos en ciertos antecedentes clínicos. Aunque CA-125 puede aumentar anormalmente en aproximadamente el 80% de las mujeres con cáncer de ovario avanzado, esta prueba carece de valor diagnóstico debido a su especificidad limitada solo para el tejido ovárico. La biopsia escisional y el examen histopatológico (HP) son los procedimientos estándar de oro para la certeza diagnóstica.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de patología ovárica maligna en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, diagnosticados, histopatológicamente, asociada a marcadores tumorales y a los hallazgos sonográficos evaluados en un índice morfológico, con fechas del primero de Enero del año 2016 hasta el primero de Enero del año 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realiza un estudio retrospectivo y analítico, obteniendo los expedientes de las pacientes con diagnóstico histopatológico de patología ovárica maligna en el Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM. Se obtienen los resultados de sus paraclínicos y estudios de gabinete. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años en quienes se recolectaron las siguientes variables: menarquia, paridad, estado menopáusico, variables ultrasonográficas(benignidad y malignidad), datos del procedimiento quirúrgico, marcadores tumorales (Ca 125) y reportes de histopatología. Posteriormente, en cada paciente se efectuó el cálculo del índice de riesgo de malignidad de Jacobs II con la siguiente fórmula: IRM = U x M x Ca 125. La "U" corresponde al índice ultrasonográfico, donde los tumores anexiales multiloculares, con áreas sólidas, lesiones bilaterales, ascitis o metástasis intraabdominales en un punto cada una. Dos o más características de un valor de 3, una característica con valor de 1, y ausencia de todos los hallazgos sugerentes de malignidad, se tomó como 0. La "M" representa el estado menopáusico, un punto para premenopáusicas y 3 puntos para posmenopáusicas. Y el valor de Ca 125 se aplicó directamente a la ecuación. Se realizó un estudio comparativo relacionado con el valor del índice morfológico y el resultado histopatológico. Para analizar los resultados, se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS: Del estudio obtenido de los expedientes del Hospital Materno Infantil del Estado de México se detectaron 203 reportes de patología ovárica. De ésta, la incidencia de patología ovárica maligna se encuentra en el 17% (36 casos de neoplasia ovárica malgina). Se analizaron 203 expedientes clínicos del Hospital Materno Infantil del Estado de México con el diagnóstico de patología ovárica. 36 casos reunieron criterios de selección. La media de edad de las pacientes fue de 55±7 años. Entre las pacientes de ambos grupos no se observó diferencia significativa en la escolaridad, ni en la ocupación (p = 0.6). Se identifica la edad y la menarca temprana como principales factores de riesgo asociadas a patología ovárica maligna. La media detecta del valor de Ca-125 en el total de reportes histopatológicos de patología ovárica maligna fue de 425, valor relacionado con la literatura en relación a malignidad en patología ovárica en estudio. Los hallazgos sonográficos encontrados en las pacientes con patología ovárica maligna implicaban, en el 100% de los casos, un índice morfológico superior a 5. El punto de corte del índice de riesgo de malignidad en nuestra población estudiada resultó igual que lo publicado en la literatura, aunque un alto porcentaje de malignidad se encontró con un valor de corte menor a lo encontrado en la literatura.

CONCLUSIÓN: El índice de Riesgo de Malignididad es una prueba diagnóstica confiable para el tamizaje preoperatorio en mujeres posmenopáusicas con tumor anexial, por lo tanto, se recomienda calcularlo para determinar cómo debe tratarse posteriormente la paciente y de esta manera mejorar su pronóstico y supervivencia. En el Hospital de Ginecología y Obstetricia se recomienda como estudio de escrutinio en toda paciente con masa anexial en estudio en estad post menopáusica.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 86

Índice de choque en comparación con el porcentaje de la caída del hematocrito como factor predictivo de hemotransfusión en pacientes con hemorragia obstétrica

Lizette Angélica Padilla Miranda, Jorge Raymundo López Valles, Denisse Viridiana Jiménez Salazar, Martha Aguirre Ayala
Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

ANTECEDENTES: A nivel mundial, la hemorragia posparto (HPP) sigue siendo la causa principal de muertes maternas, el 99% de las cuales ocurren en países de ingresos bajos y medios (LMIC). La mayoría de las muertes y las morbilidades graves se producen debido a una atención tardía y / o deficiente en el diagnóstico y tratamiento del shock hipovolémico1-4 . En los LMIC, donde las mujeres a menudo entregan fuera de las instalaciones, con personal no calificado o sin asistentes, las tasas de mortalidad son más altas y los retrasos son más largos debido a dificultades de transporte y derivación. Una vez que una mujer llega a una instalación terciaria, las muertes se producen como resultado de un reconocimiento deficiente y equipo y capacitación inadecuados2 . Las claves para reducir los resultados maternos adversos relacionados con la hemorragia son el reconocimiento temprano, la intervención rápida y la derivación oportuna. En hemorragia obstétrica la pérdida sanguínea masiva se define como un sangrado mayor de 2000 mL (o más de 30% del volumen sanguíneo) aunque existen otras definiciones. Estas definiciones son útiles para estimar la necesidad de transfusión durante la pérdida sanguínea. La transfusión masiva se define como el aporte de 10 o más unidades de concentrado eritrocitario en las primeras 24 horas del sangrado; la reposición equivalente a una volemia en 24 horas o la transfusión de más de 4 unidades de concentrado eritrocitario en una hora.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio consiste en determinar el punto de corte del porcentaje de caída del hematocrito y el punto de corte del índice de choque obstétrico relacionado con el requerimiento de hemoderivados en pacientes con hemorragia obstétrica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia, del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realiza un estudio retrospectivo y analítico, obteniendo los expedientes de las pacientes con diagnóstico histopatológico de patología ovárica maligna en el Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM, con fechas del primero de Enero del año 2017 al primero de Enero del año 2019. Se incluyeron solo las pacientes con expedientes con la información necesaria para el estudio: registro de la frecuencia cardiaca y presión arterial sistólica, gasometría al momento del diagnóstico de hemorragia obstétrica, registro del volumen de sangrado, reposición de líquidos intravenosos, tipo y cantidad de componentes sanguíneos trasfundidos. El índice de choque obstétrico se definió como la diferencia entre la frecuencia cardiaca y la presión arterial sistólica y se calculó al momento en que se identificó la hemorragia obstétrica. Se analizaron aspectos demográficos, ginecológicos, causas de la hemorragia obstétrica, volumen total de pérdida sanguínea, reposición de líquidos intravenosos, componentes sanguíneos trasfundidos y las intervenciones quirúrgicas invasivas necesarias para detener el sangrado (histerectomía, suturas uterinas, ligadura de arterias uterinas e hipogástricas, aplicación de técnicas de taponamiento). Otras variables analizadas fueron: peso, talla, semanas de embarazo al momento de su interrupción, nuliparidad, multiparidad, trabajo de parto prolongado, hipertensión en el embarazo, obesidad, cesárea, y administración de uterotónicos para conducción de la tercera etapa.

RESULTADOS: Se analizaron 320 expedientes clínicos del Hospital Materno Infantil del Estado de México con el diagnóstico de hemorragia obstétrica. 116 casos reunieron criterios de selección requiriendo hemoderivados en el evento obstétrico. La media de edad de las pacientes fue de 26±7 años. Entre las pacientes de ambos grupos no se observó diferencia significativa en la escolaridad ($p = 0.7$) ni en la ocupación ($p = 0.6$). Tampoco hubo diferencia en antecedentes reproductivos, semanas de embarazo y vía de finalización del embarazo. No hubo diferencia significativa entre los grupos de riesgo y comoborbilidad asociadas a hemorragia obstétrica y la necesidad de hemotransfusión. Al analizar la relación del valor del índice de choque obstétrico con la necesidad de trasfusión se observó que los valores del índice de choque obstétrico más o menos mayores de 0.9, tuvieron mayor asociación con la necesidad de trasfusión que en las pacientes con índice de choque obstétrico menor de 0.9. En las pacientes estudiadas, con requerimiento de hemoderivados, resultaron ser aquellas con caída del hematocrito por encimas del 15%, en más del 90%. Sin embargo no traduce en su totalidad un valor predictivo para requerir hemoderivados. El 100% de las pacientes estudiadas con una

caída del hematocrito entre 5- 10% no requirieron de hemotransfusión.
CONCLUSIÓN: Con base en los resultados obtenidos se sugiere establecer el cálculo del
índice de choque obstétrico durante el episodio de hemorragia obstétrica, no así el valor de caída del hematocrito comparado con el valor de hematocrito inicial. Así mismo se propone que un valor superior a 0.9 se considere un marcador de gravedad clínica, con el propósito de que el médico pueda tomar decisiones terapéuticas oportunas y con ello reducir la incidencia de complicaciones graves. Se concluye que en las pacientes estudiadas en el Hospital Materno Infantil del Estado de México con hemorragia obstétrica, y con un cálculo de Índice de Choque mayor o igual a 1, y con una caída del hematocrito a partir del 15% es una paciente que ocupa estar en Unidad de Cuidados Intensivo, así como la necesidad de uso de hemoderivados.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 87

Evaluación de biomarcadores para la predicción de corioamnionitis

Pedro Adán Ovalle Correa, Adriana Patricia Cruz Cervantes, Arturo Araujo Conejo, Everardo Ruvalcaba Rivera
Hospital de la Mujer Zacatecana.

ANTECEDENTES: El diagnóstico de corioamnionitis se realiza de manera retrospectiva, posterior al análisis histopatológico de placenta. IL6 demuestra una sensibilidad (S) de 80.9% para diagnóstico de corioamnionitis, con un punto de corte de 7.9 ng/ml (p <0.05). 9 Sin embargo la proteína C reactiva (PCR) y los índices Neutrófilos/linfocitos (NLR), Plaquetas/linfocitos (PLR) pudieran ser biomarcadores útiles para esta patología.

OBJETIVO: Evaluar la asociación de proteína C reactiva (PCR) razón neutrófilos/linfocitos (NLR) y razón plaquetas/linfocitos (PLR) con el diagnóstico de corioamnionitis y determinar puntos de corte para predicción.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo de registro clínico de 23 pacientes embarazadas con rotura prematura de membranas pretérmino (RPPM) con reporte histopatológico de corioamnionitis. Se utilizaron los niveles de PCR, NLR y PLR para evaluarlos como predictores en pacientes positivas y negativas para corioamnionitis por histopatología.
RESULTADOS: No se encontró diferencia entre los promedios de PCR, NLR y PLR para discriminar entre las mujeres positivas o negativas a corioamnionitis por histopatología. Se realizó una curva ROC donde se determinaron los puntos de corte para PCR (>8.6 mg/L) con sensibilidad 80% y especificidad 88%, NLR (>6.1 miles/L) con sensibilidad 80%, especificidad de 75%, PLR (>176.8 miles/L) sensibilidad 47% y especificidad 80%. Se estructuró un indicador con la combinación de los puntos de corte de PCR y NLR, obteniendo en la curva ROC un punto de corte > 1.62, con sensibilidad 80% y especificidad 100% (p<0.05).
CONCLUSIÓN: PCR, NLR y su combinación pueden ser utilizados como un biomarcador predictivo corioamnionitis en rotura prematura de membranas pretérmino.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 88

Inductoconducción del trabajo de parto y su relación con grupos de Robson

Javier Chacón Lechuga, Martín Cisneros Castolo
Hospital General Salvador Zubirán Anchondo.

ANTECEDENTES: La organización mundial de la salud, (OMS), estableció que las tazas de cesáreas superiores al 15% se encuentran asociadas a una mayor morbimortaldiad materno neonatal. Se realizó un análisis en el año 2011, por parte de la organización mundial de la salud (OMS), sobre distintos métodos de clasificación de cesáreas, estableciendo que la clasificación de Robson es la más adecuada para lograr una adecuada agrupación de las pacientes. Esta última nace en año 2001, como una propuesta por el Dr. Michael Robson
En la actualidad en México, la tasa de cesáreas supera lo recomendado por la OMS. Encontrando bien establecido las causas absolutas para la realización de misma, considerando que el contar con una cicatriz uterina previa no se considera una indicación absoluta para una resolución vía abdominal de la gestación. La inducto-conducción del trabajo de parto representa una alternativa para guiar y acelerar el trabajo de parto. El antecedente de una cicatriz uterina previa, no justifica la realización de una segunda cesárea, pero se deberá de considerar que aumenta el riesgo, cuando se somete a un trabajo de parto de sufrir alguna complicación como lo es hemorragia obstétrica, histerectomía obstétrica o aumento en anomalías placentarias en siguientes gestaciones. El presente estudio utilizo la clasificación de Robson, con enfoque en aquellas pacientes en las cuales se decidió realizar una inducto o conducción del trabajo de parto, evaluando horas desde el ingreso hasta la realización de cesárea, complicaciones inmediatas así como días de estancia. Cabe mencionar que es el primer estudio en México que se vale de esta clasificación y variables para en análisis de pacientes obstétricas.

OBJETIVO: Implementar la clasificación de Robson como método analítico en pacientes con inducto-conduccion del trabajo de parto y sus complicaciones.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y de cohorte transversal, efectuado en 600 pacientes, en el tiempo de Enero a Julio del 2019, en un hospital de segundo nivel. Para el análisis se agrupo según la clasificación de Robson.
RESULTADOS: Se analizaron a 600 pacientes, ingresaron con trabajo de parto activo (n: 253, 42.16%), de las cuales 80 pacientes (33.89%) pertenecen al grupo 5, 108 (86.4%) al 1 y 56 pacientes (50.45%) del 2, siendo los mas representativos. Se dio conducción a 258, de las cuales el 23.25% presento hemorragia obstétrica, representando el 67.17% del total de complicaciones. De las pacientes del Grupo 5 que se brindó inducto-conduccion del trabajo se complicaron 34.02% versus 13.66%.
CONCLUSIÓN: La implementación de la clasificación de Robson es útil para agrupar, analizar y establecer estrategias de inducto-conducción de trabajo de parto, de esta forma disminuir la morbi-mortalidad materna, el tiempo de estancia hospitalaria y el número de cesáreas.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 89

Asociación de la distancia de la uretra puborrectal con la severidad del prolapso de órganos pélvicos: resultados preliminares

Francisco Arnoldo López Romo, Patricia Inés Velázquez Castellanos, César Santiago Arreortúa, Daniel Vélez Sánchez, Nancy Godoy Rodríguez
Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

ANTECEDENTES: El prolapso de órganos pélvicos es el descenso de uno o más de los órganos pélvicos (útero, vagina, vejiga o intestino), es una patología común que afecta a una gran cantidad de mujeres. Ha sido reportado que un 40% de mujeres entre 45 y 85 años tienen prolapso de órganos pélvicos a la exploración física. Los tipos de prolapso incluyen: el prolapso vaginal superior, el prolapso de la pared vaginal anterior, defecto para vaginal, y prolapso de la pared vaginal posterior. El diagnóstico de avulsión por ultrasonografía, muestra buena correlación con diagnóstico por resonancia magnética, pero la ultrasonografía muestra ciertas ventajas a diferencia de la resonancia magnética, entre ellas, que no es invasivo, abordaje en tiempo real de los órganos pélvicos y disponibilidad en la mayoría de los consultorios ginecológicos. El diagnóstico sonográfico estándar para la avulsión, requería de la observación de una inserción anormal del músculo en un ultrasonido en modalidad tomográfica. En los últimos años, se describió y popularizó la medición de la distancia uretra-puborrectal para el diagnóstico de avulsión de elevador del ano. Una medición de la distancia uretra-puborrectal mayor a 25 mm, ha sido fuertemente asociado a diagnóstico de avulsión de elevador del ano, diagnosticado por palpación vaginal o por técnicas ultrasonográfica tradicionales. Nuestro objetivo es determinar si la medición de la distancia uretra-puborrectal >25mm se relaciona a estadios más severos de prolapso de órganos pélvicos, así como a más compartimentos afectados.
OBJETIVO: Medir la asociación entre DUP > 25 mm y severidad de POPQ.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó estudio descriptivo, prospectivo, transversal.
Se reclutaron a pacientes del departamento de Urología Ginecológica de dos hospitales de tercer nivel. En este estudio de investigación, no hubo participación directa o intervención sobre los pacientes, y se guardó confidencialidad de la información obtenida de expedientes clínicos y bases de datos del hospital. Por lo cual cumple con lo establecido en la declaración de Helsinki de 1964 y revisiones posteriores. Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes: Criterios de Inclusión; Pacientes con sintomatología de prolapso de órganos pélvicos; Paciente con cuantificación de POP-Q; Medición ultrasonográfica de distancia uretra – puborrectal. Criterios de exclusión: Historia clínica incompleta; Pobre calidad ultrasonográfica al medir la distancia uretra-puborrectal. A todos los pacientes reclutados, se les realizó una valoración de piso pélvico con ultrasonido 4D, valorando la integridad del músculo puborrectal de manera cualitativa, y posteriormente midiendo la distancia uretra – puborrectal (definida como el espacio encontrado entre la uretra y la inserción del músculo elevador del ano en la parte inferior del pubis). Esta medida se considera normal cuando es < 25 mm, y anormal cuando es >25mm. La medición de distancia uretra – puborrectal se realizó en el plano de dimensiones mínimas, con la paciente realizando contracción máxima de músculos del piso pélvico, y se determinó como anormal cuando se corroboraba en 3 cortes sonotomográficos de 2.5 mm de intervalo. De manera complementaria se midió el área del hiato del músculo elevador del ano durante reposo, contracción máxima de músculos de piso pélvico y durante valsalva. La recolección de datos fue almacenada en el programa Excel. Se utilizó el paquete estadístico

Minitab para el análisis de datos recolectados durante el tiempo en el que se realizó el estudio.
RESULTADOS: Un total de 30 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, se realizó un análisis demográfico encontrando los siguientes resultados. A la totalidad de nuestra población, se les realizó ultrasonido de piso pélvico mediante abordaje transperineal, donde se realizó medición de orina residual, medición de DUP derecho e izquierdo, área de hiato de músculo elevador del ano en reposo, contracción máxima de músculos de piso pélvico y valsalva. Al realizar la medición de la distancia uretra – puborrectal mediante ultrasonido 4D, encontramos DUP >25 mm en 14 pacientes, de las cuales 8 pacientes tenían DUP >25 de manera bilateral, y 6 unilateral. Con las mediciones de DUP obtenidas, realizamos un análisis de riesgo relativo, encontrando los siguientes resultados: Pacientes con DUP > 25mm bilateral presentaron un RR de 1.85 para presentar POP estadio ≥ 2. Pacientes con DUP > 25mm unilateral presentaron un RR de 1.77 para presentar POP estadio ≥ 2. Pacientes con DUP > 25mm bilateral presentaron un RR de 4.6 para presentar >2 compartimentos afectados. Pacientes con DUP > 25mm unilateral presentaron un RR de 4.4 para presentar > 2 compartimentos afectados.
CONCLUSIÓN: Nuestros resultados muestran que la avulsión de músculo elevador del ano, unilateral y bilateral, aumentan el riesgo de presentar un numero mayor de compartimentos afectados.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 90

Factores de riesgo asociados con hemorragia obstétrica en cesáreas

Denisse Viridiana Jiménez Salazar, Jorge Raymundo López Valles, Martha Aguirre Ayala
Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

ANTECEDENTES: La hemorragia obstétrica se define como la pérdida sanguínea mayor o igual a 500ml. Por otro lado, es dividida en menor cuando la perdida oscila entre los 500 y los 1000ml y mayor cuando es más de 1000ml (pacientes que manifiesten datos clínicos de hipoperfusión tisular con pérdidas entre 500 y 1000ml se clasificarían también como hemorragia mayor. La Organización Mundial de la Salud, en sus ocho "Objetivos de Desarrollo del Milenio", que adoptó la comunidad internacional en el año 2000, se comprometió a reducir la mortalidad materna en 75% entre los años 1990-2015. Esta situación representa cerca del 25 % del número total de muertes, en México mueren de 300 a 400 mujeres al año por esta causa Las causas de la hemorragia posparto pueden simplificarse con la nemotecnia de las "4 T": Tono (70%), Traumatismo (19%), Tejidos (10%) y Trombina (1%).
OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo de hemorragia obstétrica en pacientes atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo y analítico, se revisaron los expedientes de las pacientes atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM entre los meses de febrero de 2019 a abril de 2019 que su resolución del embrazo fue vía abdominal complicado con hemorragia obstétrica y que incluían las variables a estudiar: número de embarazos, edad materna, preeclampsia sin datos de severidad, preeclampsia con datos de severidad, hipertensión gestacional, síndrome de hellp, diabetes gestacional, corioamnoitis, ruptura de membranas, iterativa y acretismo.
RESULTADOS: Durante el período de estudio se obtuvieron un total de 693 cesáreas de las cuales solo 30 de estas cursaron con hemorragia obstétrica La incidencia fue de 4.3 %. Se identifican las causas en donde predominó la atonía uterina con 83.3% seguida de trauma con 10% lo cual coincide con la literatura mundial. Dependiendo del número de embarazos se observó que el 53.3 % pertenece a multíparas. En edad materna de riesgo tiene un porcentaje significativo del 40% sin embargo el mayor porcentaje se encuentra entre 20-34 años con un porcentaje de 60%, de nuestras variables de comorbilidad en los primeros lugares se encuentran las que están asociadas a enfermedad hipertensiva del embarazo con un porcentaje de 26.6%.
CONCLUSIÓN: En esta investigación podemos observar que varios datos de nuestra población coinciden con la literatura mundial, como la paridad y la edad materna. Los resultados que hemos obtenido son de suma importancia y debe impulsarnos a desarrollar protocolos de atención con medidas profilácticas, no solo para disminuir la morbilidad y mortalidad sino la incidencia general de hemorragia obstétrica en sus diferentes causas. El equipo que realizo este proyecto continuara dicha línea de investigación para obtener mayor relevancia estadística.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 91

Sufrimiento fetal en embarazo de término tardío. Correlación de estudios paraclínico

Annette Valerie Gaspard Cervantes, Jessica Yazmin Bear Méndez, Analilia Villanueva Calvillo
Instituto Materno Infantil del Estado de México.

ANTECEDENTES: El embarazo de termino tardío es una patología que produce ansiedad a la paciente y a su obstetra el motivo es obvio aumenta la morbilidad y mortalidad perinatal. en el embarazo prolongado el obstetra se enfrente a un reto en su vigilancia y manejo final. La preocupación clínica representa la interrogante de como determinar un seguimiento ideal en la valoración del bienestar fetal en el embarazo de alto riesgo. Este estudio se dirige al obstetra y personal de enfermería que se encuentran laborando con pacientes con diagnóstico de embarazo de alto riesgo con el objetivo de proporcionar atención oportuna e ideal, aunque consideremos tarea no fácil ya que enfrentamos a una población de nivel socio económico deficiente que acude en el momento de la resolución del embarazo y o presencia de complicaciones.
OBJETIVO: Describir cual es el comportamiento de los estudios paraclínicos utilizados (USG, RCTG, AMNOCENTESIS, AMNIOSCOPIA) para detectar sufrimiento fetal en el embarazo de termino tardío en el hospital de ginecología y obstetricia IMIEM, y cuál es su porcentaje de certeza.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal no comparativo. Ubicación tiempo espacio. El estudio fue realizado en el hospital de ginecología y obstetricia IMIEM. en el periodo de enero del 2018 a diciembre del 2018 en el servicio de perinatología, y de archivo clínico. Unidad de población: Pacientes con diagnóstico de embarazo que acuden a revisión al servicio de perinatología. Criterios de selección de la muestra: Criterios de inclusión: Pacientes con expediente clínico completo, pacientes con embarazo de termino tardío por amenorrea y usg traspolado del primer trimestre, pacientes con protocolo de estudio paraclínicos (rcgt, usg, amniocentesis, amnioscopia) aplicados en pacientes ci diagnóstico de embarazo prolongado. Criterios de exclusion: Pacientes con expediente clínico incompleto, pacientes con datación del embarazo por amenorrea no confiable o edad gestacional datado por usg del 2 o 3er trimestre. pcientes con diagnóstico de sufrimiento fetal sin corroborar de estudios paraclínicos. Método de recolección de datos: se realizará vaciamiento de anexo 1. Se seleccionaran pacientes en la libreta del registro de perinatología con diagnóstico de embarazo prolongado y se procederá a revisar y seleccionar expedientes en el archivo clínico de donde se obtendrán ordenaran y analizaran datos del manejo del embarazo prolongado .Muestra la muestra está determinada por los pacientes que cumplan con los criterios de selección y en las cuales se aplicaran los estudios paraclínicos .Variables independientes: edad, ocupación, nivel socio económico, gestas, enfermedades previas al embarazo, complicaciones del embarazo, presentación del producto, grupo y Rh, situación del producto. Variables Dependientes: amenorrea, edad gestacional, registro cardio tocografico, ultrasonido obstétrico, amniocentesis, amniocopia, tipo de embarazo único o múltiple, capurro, apgar, placenta, liquido amniótico, peso del producto, sexo del producto. Análisis de las variables: Se aplicará estadística descriptiva frecuencia, media, desviación estándar, asi como también se aplicará cálculo de porcentajes utilizando paramétricas representadas en graficas de barras de pastel y no paramétricas en caso de ser necesario.
RESULTADOS: Durante el periodo de enero a diciembre del 2018 se detectaron en el servicio de perinatología 175 pacientes con embarazo de termino tardío de los cuales se excluyeron 15 expedientes por estar incompletos. El objetivo del estudio es verificar que la aplicación de los estudios paraclínicos diagnostica en forma oportuna la presencia de sufrimiento fetal en embarazos de termino tardío con la finalidad de disminuir la morbi mortalidad materno perinatal. La obtención de datos se realizó en hoja de recolección (anexo 1) presentando los siguientes resultados en 160 pacientes con edad gestacional de 41 semanas por amenorrea tipo 1. Posterior a la aplicación de estudios paraclínicos se decidió el manejo final de las 160 pacientes, 61 inicialmente ingresaron para inducto conducción de trabajo de parto de las cuales 11 fueron fallidas , 1o presentaron PTO positivas y un trabajo de parto prolongado , terminando los 11 casos en cesárea se reportaron 50 partos y 110 cesareas. En La valoracion de apgar se presentaron los siguientes resultados 113 productos (70.6%) con Apgar 8/9, 28 (17.5%), con Apgar 7-9. Apgar 9 (5,6 %) con apgar 7-8, 2 pacientes(1.3 % apgar 6-8), 1 paciente (0.6%) apgar 7-7, capurro la cual la cual se especificó en 151 productos con una moda de 41 sdg mediana de 41. 3 sdg , promedio 41. 3 sdg con una desviación estándar de 0.9 con límite superior de 41. 5 sdg e inferior de 40 sdg , se presentaron 14 caso sobre el límite inferior y 24 casos sobre el límite superior . el hallazgo de líquido amniotico 60 casos reportaron liquido amniotico normal , 33 con meconio, 27 anidramnios 49 con oligohidramnios y 1 con polidramnios.

CONCLUSIÓN: El embarazo de termino tardío en nuestra población se encontró en mayor frecuencia en un f grupo etario de 20 a 24 años el 48 % de las pacientes diagnosticadas con embarazo de termino tardío no presento trabajo de parto, el 34 % de la población presento hipo motilidad fetal, en el servicio de perinatología se realizó 1 estudio al 96.5% de las pacientes dos estudios al 82.6 & y 3 estudios al 75. % %, el usg corrobora qu el 49 % de loe embarazo de termino tardío se corrobora con oliggidhidrmanios , el registro cardio tocografico predominaron en un 43.5 % registros no reactivos , 33 % reactivos y 1% sinusoidal , el diagnóstico y manejo final del embarazo de termino tardio posterior a la realización de estos estudios paraclínicos aseguro que el 92.6% de los productos presentaran apgar satisfactorios , se observó que los productos de embarazo de termino de tardío presentan mayor morbilidad sobre todo posterior a la semana 42, los rgtc patológicos se relación con compromiso funicular , envejecimiento placentario oligihidramnios y meconio.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 92

Utilidad del tamizaje genético en ciclos de reproducción asistida como una herramienta de ventaja en pacientes de edad avanzada

Ana Lilia del Razo Vega, Ricardo Rodríguez Calderón, Héctor Luis Mondragón Alcocer, Sergio Tellez Velasco
Clínica HISPAREP, Hospital Español de México.

ANTECEDENTES: El diagnóstico genético preimplantatorio (DGP) se introdujo por primera vez en 1990 seleccionando embriones femeninos para prevenir el nacimiento de pacientes masculinos afectados con trastornos recesivos ligados al cromosoma X1. Actualmente se utiliza el tamizaje genético preimplantatorio (PGS) para descartar alteraciones cromosómicas. Las indicaciones comúnmente citadas para el PGS incluyen edad materna avanzada, falla repetida de implantación, perdida repetida de la gestación e infertilidad grave por factor masculino. La intención del PGS es mejorar las tasas de nacidos vivos después del tratamiento de fertilización in vitro (FIV) al excluir embriones con aneuploidía antes de la transferencia2. La hibridación fluorescente in situ (FISH) y el PCR se introdujeron para el análisis de cromosomas y fueron los métodos utilizados con mayor frecuencia para el análisis del complemento cromosómico de los blastómeros3. Actualmente existen tecnologías más avanzadas que permiten el análisis de los 23 pares de cromosomas, incluidos los cromosomas sexuales. El debate sobre la necesidad de PGS en el ciclo de FIV continúa y su aceptación por parte de la comunidad clínica evolucionará continuamente con una mejor comprensión del desarrollo del embrión humano
OBJETIVO: Determinar a partir de que edad es el PGS una estrategia positiva para aumentar la tasa de implantación y de nacidos vivos y disminuir las tasas de embarazo bioquímico y abortos.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo con una muestra por conveniencia que incluye pacientes elegidas al azar que se dividieron en dos grupos, estos a su vez se subdividieron en dos grupos. El Grupo 1 se determinó con pacientes con embriones que se sometieron a biopsia para estudio de PGS antes del ciclo de transferencia, 1A pacientes menores de 38 años y 1B pacientes de 38 años o mas, el Grupo 2 con pacientes que no lo hicieron. De igual manera 2A pacientes menores de 38 años y 2B pacientes de 38 años o mas. El ciclo de transferencia de embriones se realizó de acuerdo con el protocolo habitual cuya preparación se realiza con valerato de estradiol desde el día 2 del ciclo y progesterona micronizada 5 días previos a la transferencia y con endometrio mayor a 8 mm. La hcG-B se determinó en sangre dos semanas después de la transferencia de embriones. Si el resultado fue positivo, se realizó una ecografía transvaginal dos semanas después para verificar la gestación intrauterina y la frecuencia cardíaca fetal.
RESULTADOS: Cada grupo tenía 85 pacientes (n = 170). En el grupo 1 en pacientes menores de 38 años el porcentaje de embarazo bioquímico fue de 4.7% y en mayores de 38 años de 7.0%. El porcentaje de aborto en menores de 38 años fue de 5.8% y en mayores de 38 años de 3.5%. El embarazo fue negativo clínica y bioquímicamente en 22.3% de las pacientes menores de 38 años y en 24.7% en mayores de 38 años. El embarazo fue positivo con recién nacido vivo en menores de 38 años en 14.1% y 17.6% en mayores de 38 años. En comparación con las pacientes que no realizaron PGD el porcentaje de embarazo bioquimico fue de 1.17% en menores de 38 años y de 2.35% en mayores de 38 años. El porcentaje de aborto en menores de 38 años fue de 5.8% y en mayores de 38 años de 7.0%, el embarazo fue negativo clínica y bioquímicamente en 42.3% en menores de 38 años y en 57.64% en mayores de 38 años. El embarazo fue positivo con recién nacido vivo en menores de 38 años en 16.4% y 9.4% en mayores de 38 años.
CONCLUSIÓN: El PGS es un procedimiento que permite conocer el estado genético del embrión para informar a la pareja, realizar un adecuado asesoramiento gené-

tico y explicar la naturaleza de la falla genética y su severidad. Las indicaciones para realizar el PGS en menores de 38 años fueron falla repetida de la implantación o abortos recurrentes, en nuestro estudio se demuestra que dicho procedimiento es una herramienta útil para pacientes mayores de 38 años ya que aumenta en un 8.2% la tasa de embarazo positivo con recién nacido vivo, así mismo disminuye en 3.5% la tasa de embarazo bioquímico. En cuanto al porcentaje de aborto disminuye en 3.5% la tasa en mayores de 38 años. Aunque aún continúe el debate sobre la implementación del PGS previo a ciclos de FIV en pacientes con indicación, con base en nuestros resultados podemos recomendar la realizacion de dicho estudio en pacientes mayores de 38 años ya que incrementa la tasa de implantación y recién nacido vivo y disminuye la tasa de aborto y embarazo bioquimico. Consideramos que es necesario individualizar cada caso para realizar el PGS independientemente de la edad.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 93

Beneficios de la histeroscopia antes de una transferencia de embriones

Ana Lilia del Razo Vega, Héctor Luis Mondragón Alcocer, Sergio Téllez Velasco
Clínica HISPAREP, Hospital Español de México.

ANTECEDENTES: La existencia de alteraciones no sospechadas de la cavidad uterina da como consecuencia indiscutible un factor asociado a la falla de implantación en los ciclos de FIV/ICSI; si bien es cierto no puede responsabilizarse a ello de forma absoluta en el fracaso de los mismos, si es de importancia. La FIV es una técnica con una tasa de recién nacido vivo reportada a nivel mundial en 25-30% por ciclo, los mecanismos involucrados en la falla de implantación no han sido completamente descubiertos, pero han sido asociados al daño en la interacción entre el embrión y el endometrio. Por otro lado; aunque se ha observado un incremento gradual en el éxito, existe un gran número aún de pacientes que tienen fallas repetidas por lo que el clínico enfrenta un reto ante estos casos 1 y debe de descartar causas probables de falla repetida de la implantación ya sean por receptividad endometrial reducida, defectos embrionarios, causas multifactoriales o cualquier problema que favorezca, incremente o sea directamente responsable de ello. Por todo lo anterior el análisis que se realiza en el presente trabajo de investigación prospectivo y longitudinal cobra importancia para, entre otras cosas; tratar de unificar criterios entre los diferentes centros y profesionales que manejan pacientes con infertilidad.

OBJETIVO: Informar los hallazgos histeroscópicos de las pacientes atendidas en nuestra clínica y comparar el éxito del ciclo de FIV / ICSI en términos de embarazo bioquímico, clínico y evolutivo en comparación con las pacientes que no realizaron histeroscopia

MATERIALES Y MÉTODOS: Sometieron a una histeroscopia antes del ciclo de FIV / ICSI y pacientes en el Grupo 2 que no lo hicieron. Cada grupo tenía 130 pacientes (n = 260). Como seguimiento del protocolo de FIV/ICSI (sin tener relación directa con la histeroscopia) se determinó en sangre dos semanas después de la transferencia de embriones hgC-B de resultar positiva, se realizó una ecografía transvaginal dos semanas después para verificar la gestación intrauterina y la frecuencia cardíaca fetal. Se realiza un análisis en relación al numero de embarazos obtenidos en ambos grupos.

RESULTADOS: Grupo I: pacientes con histeroscopia previa a un ciclo de FIV/ICSI y Grupo II: pacientes en las que no fue realizada una histeroscopia previa. Se incluyeron 260 pacientes; 130 pacientes en cada grupo de análisis. Las pacientes del grupo 1 tenían en promedio 36 años +7 años, cursando con Infertilidad primaria 102 pacientes (63.75%) y secundaria 58 pacientes (36.25%), presentaron patología intrauterina en 27.6% de las cuales 60.2% fueron pólipos endometriales, 16.0% Anormalidades Müllerianas, 9.5% sinequias uterinas, 5.6% miomas submucosos y 8.7% patología combinada. El grupo 1 tuvo un porcentaje mayor de embarazo bioquímico en comparación con el grupo 2 (59.1% vs 53.1%), embarazo clínico (54.8% vs 48.6%) y recién nacido vivo (48.4% vs 35.1%). El porcentaje de aborto fue de 11.8% en el grupo 1 y de 27.8%

CONCLUSIÓN: En el estudio de parejas con infertilidad es indiscutible el papel de la histeroscopía diagnóstica y terapéutica(5) (7). Sin embargo; y a pesar de lo anterior, no se realiza de rutina como parte del protocolo de estudio previo a procedimientos de alta complejidad; de hecho, se considera basta que se demuestre con otros métodos la ausencia de patología intracavitaria para la programación y realización de un FIV / ICSI. Basándonos en los resultados obtenidos en el presente estudio, sugerimos sea realizada previa a estos procedimientos pues, dependiendo de cada caso en particular, tiene un impacto directo sobre la posibilidad de un embarazo clínico y por ende de un recién nacido vivo como resultado. Finalmente mencionar que la histeroscopía es un método diagnóstico terapéutico asequible para los médicos que se dedican a la reproducción huma-

na e infertilidad en general y que con una adecuada preparación y práctica; que incluye una curva de aprendizaje relativamente corta, sea practicada como un estudio de rutina en el protocolo previo a la realización de una técnica de reproducción asistida como los son la FIV e ICSI.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 94

Análisis de cesáreas por metodología Robson en adolescente

Paola Brigitte Ploneda Espinosa de los Monteros, María Lilia Favela García, Armando Monroy Faudoa, César Ploneda Gonzalez, Carlos Villegas Cruz
Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda.

ANTECEDENTES: La tasa de cesáreas ha incrementado de manera importante en las últimas décadas, implicando un riesgo sustancial para el futuro de la madre (1). La operación cesárea es eficaz para prevenir morbimortalidad materna cuando está justificada desde el punto de vista médico (2). Sin embargo, está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden permanecer por años y afectar la salud de la mujer, incluso repercutiendo en un embarazo futuro (3,4). Una tasa de cesárea de aproximadamente el 10% puede ser la tasa óptima para lograr un índice de mortalidad más bajo (5). Por ello la implementación de estrategias que disminuyan la frecuencia de operación cesárea como las que se plasman en las guías nacionales y adoptar el modelo Robson para la clasificación y análisis en Hospitales Públicos de la federación, nos permitirán definir el grupo poblacional con mayor incidencia de cesáreas y así aplicar estrategias que nos ayuden a disminuir la tasa de estas mismas en México.

OBJETIVO: Analizar las cesáreas de primera vez en el grupo de adolescentes mediante la metodología de Robson, así como sus principales indicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y retrospectivo donde se incluyeron a mujeres adolescentes menores de 19 años, durante el periodo de enero-diciembre del 2018. Los datos se obtuvieron de expedientes electrónicos de un Hospital de 2do nivel del estado de Nuevo León. Los criterios de inclusión fueron: mujeres menores de 19 años. Se obtuvieron un total de 365 pacientes con indicación de cesárea de primera vez. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva. Se aplicó el programa Excel con el componente XLSTAT.

RESULTADOS: Dentro de las principales indicaciones de operación cesárea de acuerdo a la clasificación de Robson, el más alto número de cesáreas se reflejó en el Robson grupo 2 (Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto), seguido del Robson grupo 1 (Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo) y posteriormente el Robson grupo 10 (Mujeres con embarazo único en presentación cefálica, menos de 37 semanas de gestación, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas) fueron los principales contribuyentes del total de cesárea, en porcentajes: 44% , 22% y 11% . Las tres indicaciones principales para la cesárea fueron compromiso fetal (principalmente estado fetal incierto), desproporción cefalo-pélvica e inducto-conducción fallida.

CONCLUSIÓN: Mediante el análisis de cesárea por la metodología de Robson, en el grupo de adolescentes en esta población estudiada, se puede definir con claridad que los grupos Robson, 1, 2 y 10 son los que presentan una mayor frecuencia de cesáreas, siendo las causas más frecuentes: estado fetal incierto, desproporción cefalo-pélvica e inducto-conducción fallida, mismas causas que podrían ser de ayuda para realizar un análisis posterior más profundo acerca de la justificación de cada uno de estos diagnósticos en particular.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 95

Métodos anticonceptivos predilectos por la población adolescente durante el puerperio inmediato

Paola Brigitte Ploneda Espinosa de los Monteros, María Lilia Favela García, Armando Monroy Faudoa, César Ploneda González, Carlos Villegas Cruz
Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda.

ANTECEDENTES: La estrategia de anticoncepción posparto contribuye a incidir de manera directa en la promoción de la planificación familiar en las mujeres embarazadas. La anticoncepción post evento obstétrico es una de las estrategias que se utiliza para limitar los nacimientos en el periodo comprendido de mejor salud reproductiva, así como para espaciar el período intergenésico. Cuando éste se observa en ≤24 meses se asocia con el incremento del riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas y durante el parto, obteniendo como resultado una evolución perinatal adversa. El embarazo adolescente es una de las principales causas de morbimortalidad. En México, la tasa de nacimientos por cada mil mujeres adolescentes es del 70.5. 23% de todos los adolescentes inician su vida sexual entre los 12

y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así que de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. Por ello la importancia de utilizar un método anticonceptivo seguro y eficaz para la mujer adolescente.

OBJETIVO: Describir los métodos de planificación familiar más utilizados en la población adolescente durante su puerperio inmediato.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y retrospectivo donde se incluyeron a mujeres adolescentes aceptantes de métodos de planificación familiar durante el periodo de enero- diciembre del año 2018. Los datos se obtuvieron de expedientes electrónicos de un Hospital de 2do nivel del estado de Nuevo León. Los criterios de inclusión fueron: mujeres entre 14 y19 años y pacientes en etapa de puerperio inmediato. Se recaudaron los datos de 1907 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para el análisis de anticoncepción post evento obstétrico, en el cual se utilizó estadistica descriptiva. Se aplicó el programa Excel con el componente XLSTAT.

RESULTADOS: Se analizaron un total de 1907 expedientes de pacientes adolescentes. 76% fueron aceptantes de un método de planificación familiar durante su puerperio inmediato. El Dispositivo Intrauterino (DIU) fue el método más utilizado, con una aceptación del 69% , seguido del implante con un 25% y hormonales con un 3%. El 1% de las pacientes adolescentes aceptó un método de planificación familiar definitivo.

CONCLUSIÓN: Los programas de planificación familiar han brindado buenos resultados ante la promoción en este grupo de edad considerado de alto riesgo, sin embargo, es necesario mejorar la calidad de la información acerca del uso de cada método de planificación familiar para así lograr un 100% de aceptación en adolescentes. En este grupo de edad, el DIU fue el método de planificación familiar preferido por las mujeres adolescentes, seguido del implante subdérmico y posteriormente los anticonceptivos orales. Al ser considerado un grupo vulnerable y de alto riesgo, los esfuerzos por parte de los promotores de salud acerca de la planificación familiar, debe incrementarse para lograr que la mujer adolescente tome una decisión informada, voluntaria y adecuada a su circunstancia en particular.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 96

Efecto de las concentraciones de progesterona sérica preovulatoria en la calidad ovocitaria y embrionaria en ciclos de transferencia en fresco

Salazar A. Cruz Elena, Vital R Víctor, Burciaga R. Manuel, López Gálvez JJ, Ferrandiz Ll Manuel
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología y Obstetricia 3, Dr Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez, Centro Médico Nacional La Raza.

ANTECEDENTES: La progesterona elevada preovulatoria no sólo afecta la receptividad endometrial debido a luteinización temprana y cierre temprano de la ventana de implantación1; se piensa que también puede afectar la calidad del ovocito o del embrión resultante, sin embargo no se ha comprobado. El incremento de progesterona se origina tanto a nivel ovárico como a nivel de la glándula suprarrenal y está vinculado a la alta respuesta de la estimulación ovárica.

OBJETIVO: Determinar el efecto de los niveles de progesterona sérica preovulatoria sobre la calidad ovocitaria y embrionaria en ciclos de estimulación con transferencia en fresco.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional en la Unidad de Reproducción Vistahermosa en Alicante España que incluyó a pacientes que fueron sometidas a estimulación ovárica controlada con protocolo de antagonistas y a quienes se solicitó determinación de progesterona preovulatoria el día de la aplicación de HCG y que fueron sometidas a ICSI desde enero de 2015 a Enero de 2017. Se realizaron 4 grupos de acuerdo a los niveles de progesterona: el grupo 1 con progesterona de 0.5 a 0.9 ng/ml, Grupo II progesterona de 1.0 a 1.4ng/ml, Grupo III progesterona de 1.5 a 2.0ng/ml, grupo 4 progesterona mayor a 2ng/ml . Se analizaron el número de folículos desarrollados durante la estimulación, el número de ovocitos rescatados, su maduración (presencia de cuerpo polar), tasa de fecundación (presencia de 2 pronúcleos y 2 cuerpos polares) posterior a ICSI, la calidad embrionaria en base al número de blastomeras, su regularidad y presencia y volumen de fragmentos citoplasmáticos (A,B,C,D) y se realizó el análisis a través de medidas de tendencia central, dispersión y proporciones. Se utilizó análisis no paramétrico Mann-Whitney, Prueba de U y prueba de chi-cuadrada, regresión logística multivariable utilizando el paquete estadístico SPSS versión.

RESULTADOS: Se realizó transferencia en fresco a 268 pacientes y se formaron 4 grupos de estudio de acuerdo a niveles de progesterona y se comparó edad, tipo de medicación, número de ovocitos, y calidad ovocitaria, se utilizó análisis no paramétrico Mann-Whitney,

Prueba de U y chi2, regresión logística multivariable utilizando el paquete estadístico SPSS. El 20.6% de las pacientes presentó progesterona elevada. Se demostró que hubo menos embarazo en el grupo 4, pero no hubo diferencia al comparar la calidad ovocitaria ni la calidad embrionaria entre los grupos. Éste efecto negativo se debe a que la progesterona elevada afecta la receptividad endometrial y la implantación embrionaria.

CONCLUSIÓN: No existe evidencia de que los niveles de progesterona afecten la calidad del ovocito. Sin embargo se ha asociado a un efecto negativo en las tasas de embarazo ya que afecta la receptibilidad endometrial y la implantación embrionaria.

Es recomendable que durante los seguimientos foliculares nos enfoquemos en los folículos menores de 17mm en aquellas pacientes con alta respuesta ya que tienen riesgo de tener más ovocitos inmaduros y es debido a este número de folículos que la progesterona puede elevarse en el día de la aplicación de HCG.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 97

Embarazo y púrpura trombocitopénica idiopática ¿parto vaginal *vs* cesárea?

Ángel Zistecatl Meza, Silvia Ortega Barrios
Hospital General de Acapulco.

ANTECEDENTES: La púrpura trombocitopénica idiopática es la causa más frecuente de trombocitopenia en el primer trimestre del embarazo, su incidencia es de 1/1000 embarazos. Es la presencia de anticuerpos contra GPIIb-IIIa, GPIb-IX y aclaramiento del complejo anticuerpo-plaqueta del sistema reticulo-endotelial especialmente en el bazo.

OBJETIVO: Generales: Incidencia de cesáreas vs parto en pacientes con PTI.

Específicos: Identificar y reforzar acciones preventivas en el embarazo en pacientes con PTI (control prenatal con enfoque de riesgo); Conocer la incidencia de la PTI en esta unidad así como iniciar manejo primario enfocado al binomio; Las pacientes con alto riesgo referidas durante el embarazo deben ser atendidas en un hospital de tercer nivel.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizo un estudio de un caso clínico de embarazo y PTI en el hospital general de Acapulco este fue de tipo descriptivo y comparativo, con información del expediente clínico de donde se reviso el seguimiento y manejo de las diferentes especialidades.

RESULTADOS: De acuerdo al caso clínico presentado y a la bibliografía consultada se comprueba que la concentración plaquetaria no se relaciona con muerte neonatal y muerte fetal intrautero; la vía de resolución obstétrica no dependerá de la concentración plaquetaria si no de las condiciones del binomio; el tratamiento de elección es con esteroides, inmunoglobulina, esplenectomia en casos de resistencia a esteroides y transfusiones plaquetarias; es una enfermedad no común en la gestación.

Hay desacuerdo con el uso de inmunoglobulina IV días previos a la cesárea ya que no disminuye la necesidad de transfusión plaquetaria.

CONCLUSIÓN: No hay algún estudio con buen nivel de evidencia que avale un manejo estandarizado para definir la vía de resolución obstétrica en pacientes con PTI, por lo que se definirá la vía de resolución de acuerdo a las condiciones del binomio y no por conteo plaquetario. Lo relevante de este caso fue el manejo multidisciplinario en conjunto, así como reconocer que a pesar de ser segundo nivel se obtuvo éxito en el binomio.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 98

Trombocitosis esencial en el embarazo

Silvia Marcela Caballero Carrillo, David Adame Alcaraz, Silvia Ortega Barrios
Hospital General de Acapulco.

ANTECEDENTES: La trombocitemia esencial y embarazo es una asociación infrecuente. En 1951 el hematólogo americano William Damsheck acuñó el término de síndromes mieloproliferativos crónicos (SMPC) a un grupo diverso de hemopatías adquiridas. Los procesos incluidos dentro de la denominación genérica de SMPC fueron los siguientes Leucemia granulocítica crónica (LGC), policitemia vera (PV), mielofibrosis esencial (TE), siendo éste el menos frecuente. Los marcadores analíticos de la TE que definen el diagnóstico son trombocitosis superior a 600,000 plaquetas/ml, hiperplasia megacariocítica en el estudio de médula ósea, cultivo in vitro de progenitores mieloides de sangre periférica y ausencia del cromosoma philadelfia, de fibrosis medular importante con cuadro leucoeritroblástico y de masa eritrocitaria elevada como diagnostico diferencial de otros SMPC (LCM, MF/MM y PV respectivamente). Se deben descartar, procesos que originen trombocitosis reactiva

OBJETIVO: exponer un caso clínico de trombocitosis esencial en el embarazo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Paciente primigesta de 20 años de edad que acude a consulta por ausencia de menstruacion, por lo que realiza USG endovaginal encontrando saco gestacional de 5,4

semanas. En el control analítico se advierte trombocitosis ya conocida y en estudio por hematología de una TE, confirmando tras las pruebas complementarias y analíticas practicadas.

RESULTADOS: Se decide conjuntamente con hematología, instaurar tratamiento antiagregante con AAS a dosis bajas (100 mg), suspendiéndolo a las 32 semanas. El control prenatal es llevado a cabo muy de cerca en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia de el Hospital General Acapulco y hematología. Todos los controles, tanto clinicos y analíticos transcurrieron dentro de la normalidad, hasta la semana 33 donde se observa insuficiencia placentaria severa, oligohidramnios leve por controles ecocardiograficos, a la semana 34 se decide interrupción del embarazo vía abdominal con incision tipo Joel Cohen, tecnica Misgav Ladach, obteniendo Masculino, peso 2300 gr, talla 47 cm, Apgar 8/9, SA 0, Capurro 35,5 semanas, sin complicaciones transcesarea, sin alteraciones neonatales.

CONCLUSIÓN: El embarazo per se no afecta negativamente a la historia natural de la TE. Cuando la enfermedad afecta a mujeres jovenes, la evolución es normalmente benigna.

Por el contrario, la gestación si se ve afectada en un porcentaje elevado por esta homeopatía. Las complicaciones más frecuentes descritas son aborto del primer trimestre, retardo del crecimiento intrauterino, desprendimiento prematuro de placenta, preeclampsia, parto preterido e incluso muerte fetal intrauterina. La TE forma parte de los SMPC, presentándose con más frecuencia en edad adulta. No obstante, hay un pico de incidencia en la mujer joven, y en este caso puede describirse asociada a la gestación.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 99

Prevalencia de cervicovaginitis en pacientes con prolapso de órganos pélvicos tratadas con pesaril

Vinitza Ilmén Villa Vázquex, Carmen Janet Marin Mendez, Cecilia López Marthen, Silvia Magdalena Barrios Lugo, Gabriela del Carmen Núñez Sánchez

UMAE No. 4 Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala".

ANTECEDENTES: El prolapso de órganos pélvicos es un padecimiento sumamente común en la valoración ginecológica, hasta el 50% de las mujeres con antecedente de paridad cursarán con sintomatología y 10% de la población general requerirá manejo quirúrgico correctivo. Los pesarios representan una opción viable, de bajo costo e invasividad para aquellas pacientes que no son candidatas a manejo quirúrgico de primera intención, sin embargo, no se encuentran exentos de complicaciones y efectos adversos los cuales impactan directamente en la tasa de continuidad de dicho tratamiento. Uno de los efectos adversos y complicaciones más común asociado al abandono de manejo conservador es la cervicovaginitis, sin embargo, existen pocos estudios que aborden su prevalencia y los agentes etiológicos causantes.

OBJETIVO: Conocer la prevalencia de cervicovaginitis en pacientes con prolapso genital en manejo con pesario, así como los agentes etiológicos más frecuentes y el impacto de este padecimiento en la discontinuidad del uso de pesario.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo que incluyó a todas las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de urología ginecológica en un hospital de tercer nivel con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en manejo conservador con pesario en el periodo comprendido del 1o Noviembre de 2016 al 31 de Noviembre de 2017.

RESULTADOS: En el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de noviembre de 2016 al 30 de noviembre de 2017 se otorgó manejo con pesario a 105 pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en la consulta externa de urología ginecológica de la UMAE. Se excluyeron 12 pacientes del estudio por no contar expediente clínico completo y 3 por el antecedente de cirugía correctiva de prolapso de órganos pélvicos. Por lo que el total de pacientes incluidas fue de 90.Los agentes patógenos reportados en los cultivos vaginales son, por orden de frecuencia: Escherichia coli (n=6) y Gardnerella vaginalis (n=6) en un 23.1% cada uno, Staphylococcus sp en el 15.4% (n=4), Streptococcus beta del grupo B en el 7.7% (n=2). Finalmente los agentes Klebsiella pneumoniae, Enterococcus sp, Candida albicans, Aspergillus spp y Pseudomona aeruginosa fueron reportados en un porcentaje de 3.8% (n=1) cada uno. El 11.5% (n=3) de las pacientes presentaron cervicovaginitis de etiología mixta de las cuales una paciente (3.8%) desarrolló simultáneamente Candida albicans, Gardnerella vaginalis y Klebsiella pneumoniae en el cultivo vaginal, una segunda paciente (3.8%) desarrolló de manera concomitante Candida albicans, Escherichia coli y Streptococcus agalactiae del Grupo B; una última paciente presentó un cultivo positivo tanto a Candida albicans como a Gardnerella vaginalis (3.8%). Durante el periodo

de tiempo destinado al estudio únicamente el 3.3% de las pacientes (n=3) abandonó el tratamiento conservador con pesario: el 2.2% solicitó manejo quirúrgico y el 1.1% (n=1) restante recibió manejo quirúrgico por indicación médica debido a la presencia de una úlcera cervical asociada a una lesión intraepitelial de alto grado, resolviéndose así mediante histerectomía vaginal reconstructiva. En ese 3.3% se reportó el uso de tres pesarios diferentes: anillo en 1.1% (n=1), gellhorn en 1.1% (n=1) y cubo (n=1).

CONCLUSIÓN: La prevalencia de cervicovaginitis en pacientes con prolapso de órganos pélvicos en manejo conservador con pesario es del 28.9%, la cual entra dentro del rango variable reportado en la literatura. Esta prevalencia se modifica ante la presencia de diabetes mellitus tipo 2, alcanzando hasta un 40.7% en las pacientes portadoras de esta enfermedad. Los principales agentes causales para la población general abordada en este estudio son Escherichia coli y Gardnerella vaginalis con una prevalencia de 23.1% cada uno, no así en la población diabética, donde el agente patógeno más frecuente es únicamente E. Coli con una prevalencia del 27.3%. Con respecto a la tasa de discontinuidad, ésta es mucho menor en nuestra población que en la población mundial, alcanzando únicamente un 3.3%. Las principales causas de abandono del manejo con pesario consisten en deseo de manejo quirúrgico e indicación médica por otros padecimientos (lesión intraepitelial de alto grado con criterios para manejo quirúrgico), sin encontrar relación entre la presencia de cervicovaginitis y la discontinuidad en el manejo.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 100

Circunferencia abdominal como predictor de desenlaces perinatales adversos en pacientes con diabetes gestacional controladas y no controladas

Vinitza Ilmén Villa Vázquez, Daniela Sánchez Cobo, Sandra Acevedo Gallegos, Berenice Velázquez Torres, Dulce María Albertina Camarena Cabrera
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: La diabetes gestacional (DG) es una de las complicaciones más comunes del embarazo, siendo una condición en la que se desarrolla intolerancia a carbohidratos durante el embarazo. Se estima que en 2009 el 7% de los embarazo se complicaron por cualquier tipo de diabetes, y que aproximadamente el 86% de estos casos correspondían a mujeres con DG. La prevalencia de DG es mayor en mujeres latinas en comparación a mujeres caucásicas o asiáticas, así también aumenta la prevalencia de DG en mujeres obesas o de mayor edad. Las mujeres con diagnóstico de DG tienen mayor riesgo de desarrollar de preeclampsia 18% en aquellas con glucosa prepandial >115 mg/dL), por otro lado existe mayor porcentaje de cesáreas en este grupo (25% en comparación a 9.5% de los controles). Los hijos de madres con diabetes gestacional tiene mayor riesgo de desarrollar macrosomía, hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia, distocia de hombros, trauma al nacimiento, óbito, muerte perinatal; aunque la relación entre los desenlaces adversos con el control glucémico aún es controversial. Varios estudios han demostrado el valor de usar la circunferencia abdominal (CA) fetal en el tercer trimestre para cuantificar el riesgo de desviaciones de peso al nacimiento en las pacientes diabéticas en comparación a pacientes sanas. La medición de la CA menor del percentil 75 se relaciona con menos riesgo de macrosomía y de complicaciones fetales asociadas esta entidad, concluyendo que las medidas de la CA podría predecir un peso adecuado al nacimiento con VPP de 100% si la CA se mantiene <p50 en dos o más mediciones en el tercer trimestre, además que se pueden proponer ajustes al tratamiento y restricción en las metas terapéuticas a las pacientes con fetos con circunferencia abdominal mayor al p75.

OBJETIVO: Describir los resultados perinatales en grupos de pacientes con diabetes gestacional con relación a la circunferencia abdominal y al control o descontrol glucémico de las pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se recabó la información de las pacientes diagnosticadas con diabetes gestacional de acuerdo a los valores sugeridos por la ADA en el protocolo diagnóstico de un solo paso que hayan sido valoradas en el Instituto Nacional de Perinatología de Agosto del 2017 a Diciembre de 2018. Se incluyeron 139 pacientes, con una valoración ultrasonográfica cercana a la fecha de resolución que permitiera determinar la circunferencia abdominal fetal al término del embarazo. Las pacientes fueron divididas en dos grupos de acuerdo a la percentil de la circunferencia abdominal fetal reportada en la última valoración ultrasonográfica integrando dos grupos: >p75 y <p75. Posteriormente se clasificaron de acuerdo al control metabólico como pacientes en "adecuado control" aquellas pacientes cuyos últimos valores de glicemia en ayuno, posprandial

y hemoglobina glucosilada se encontraran dentro de las metas sugeridas por la ADA (2019). Aquellas pacientes que no cumplieran con dichas metas fueron incluidas en el grupo de "descontrol metabólico". Posteriormente se recabaron los resultados perinatales de cada grupo de paciente.

RESULTADOS: Un total de 139 pacientes con diabetes gestacional fueron incluidas en el estudio. 65 pacientes contaban con reportes ultrasonográficos que situaban la circunferencia fetal por debajo de la percentil 75, mientras que 74 fueron clasificados con una percentil igual o mayor a la percentil 75. De las pacientes ubicadas en el primer grupo, 35% contaban con adecuado control metabólico (n=23), mientras que el 65% (n=42) se encontraban en descontrol (Gráfica 1). En el grupo con circunferencia abdominal por arriba de la percentil 75, 28% contaban con adecuado control (n=21), mientras que el 72% de las pacientes se encontraban descontroladas (n=53) (Gráfica 2). Se realizó estudio de regresión lineal y Chi2, sin encontrar una relación estadísticamente significativas entre los resultados perinatales adversos y el percentil de la circunferencia abdominal, tanto en pacientes con adecuado control metabólico, como en inadecuado control.

CONCLUSIÓN: La circunferencia abdominal fetal por arriba de la percentil 75 durante el segundo y tercer trimestre del embarazo no mostró una relación estadísticamente significativa con los resultados perinatales adversos tales como peso elevado al nacimiento, óbito, parto distócico, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, sepsis, síndrome de dificultad respiratoria, asfixia neonatal o ingreso a la UCIN.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 101

Circunferencia abdominal como predictor de desenlaces perinatales adversos en pacientes con intolerancia a los carbohidrato

Irlanda Ayala Díaz, Daniela Sánchez Cobo, Sandra Acevedo Gallegos, José Antonio Ramírez Calvo, Juan Manuel Gallardo Gaona
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: La intolerancia a los hidratos de carbono (ICHOS) durante el embarazo se define como la alteración de 1 valor de la CTOG propuesto por la ADA. En el INPer, se realiza el diagnóstico de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono mediante el protocolo diagnóstico de un solo paso propuesto por la ADA clasificando como ICHOS a las pacientes con un valor alterado en la curva de tolerancia oral a la glucosa o como Diabetes Gestacional (DG) a las pacientes con dos valores alterados. El grupo de pacientes clasificadas como ICHOS reciben un manejo multidisciplinario cuya piedra angular está constituida por el ajuste dietético y la actividad física. Varios estudios han demostrado el valor de usar la circunferencia abdominal (CA) fetal en el tercer trimestre para cuantificar el riesgo de desviaciones de peso al nacimiento en las pacientes con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos en comparación a pacientes sanas, de igual modo sugieren su correlación con los niveles de insulina en líquido amniótico y con la presencia de resultados adversos. La medición de la CA menor del percentil 75 se relaciona con menos riesgo de macrosomía y de complicaciones fetales asociadas a esta entidad, concluyendo que la medida de la CA podría predecir un peso adec uado al nacimiento con VPP de 100% si la CA se ma ntiene <P 50 en dos o más mediciones en el tercer trimestre permitiendo así la toma de intervenciones oportunas con la finalidad de disminuir los resultados adversos perinatales.

OBJETIVO: Describir los resultados perinatales en grupos de pacientes con intolerancia a los carbohidratos con relación a la circunferencia abdominal y al control glucémico de las pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se recabó la información de las pacientes diagnosticadas con intolerancia a los carbohidratos de acuerdo al protocolo descrito previamente en el Instituto Nacional de Perinatología de Agosto del 2017 a Diciembre de 2018. Se i ncluyeron 60 pacientes seleccionadas por contar con paraclínicos completos y/o una valoración ultrasonográfica cercana a la fecha de resolución que permitiera determinar la circunferencia abdominal fetal al término del embarazo. Las pacientes fueron divididas en dos grupos de acuerdo a la percentil de la circunferencia abdominal fetal reportada en la última valoración ultrasonográfica integrando dos grupos: >p75 y <p 75. Posteriormente se clasificaron de acuerdo al control metabólico como pacientes en "adec uado control" aquellas pacientes cuyos últimos valores de glicemia en ayuno y posprandial se encontraran dentro de las metas sugeridas por la ADA (2019). Aquellaspacientesquenocumplierancondichas metas fueron incluidas en el grupo de "descontrol metabólico". Posteriormente se recabaron los resultados perinatales de cada grupo de paciente.

RESULTADOS: Un total de 60 pacientes con Intolerancia a los Carbohidratos fueron incluidas en el estudio. 44 pacientes contaban con reportes ultrasonográficos que situaban la circunferencia fetal igual o menor a la p ercentil 75, mientras que 16 fueron clasificados con una percentil mayor a la percentil 75. De las pacientes ubicadas en el primer grupo, 88% contaban con adecuado control metabólico (n=39), mientras que el 12% (n=5) se encontraban en descontrol (Gráfica 1). En el grupo con circunferencia abdominal por arriba de la percentil 75, 62% contaban con adecuado control (n=10), mientras que el 38% de las pacientes se encontraban descontroladas (n=6) (Gráfica 2). Se reali zó estudio de regresión lineal y Chi2,sin encontrar una relación estadísticamente significativas entre los resultados perinatales adversos y el percentil de la circunferencia abdominal, tanto en pacientes con adecuado control metabólico, como en inadecuado control.

CONCLUSIÓN: La circunferencia abdominal fetal por arriba de la percentil 75 durante el segundo y tercer trimestre del embarazo no mostró una relación estadísticamente significativa con los resultados perinatales adversos tales como peso elevado al nacimiento, óbito, parto distócico, hipoglucemia, sepsis, sí ndrome de dificultad respiratoria, asfixia neonatal o ingreso a la UCIN. Por otra parte demostró una asociación estadísticamente significativa con la presencia de hiperbilirrubinemia neonatal con una p = 0.03.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 102

Circunferencia abdominal como predictor de desenlaces perinatales adversos en pacientes con diabetes pregestacional

Andrea Nathalia Gonzáles Vargas, Vinitza Ilmén Villa Vázquez, Sandra Acevedo Gallegos, Diana Yazmín Copado Mendoza, María José Rodríguez Sibaja
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: La diabetes pregestecional (DpG) es una enfermedad endocrino-metabólica, que se caracteriza por hiperglucemia, que puede ser causada por dos mecanismos: destrucción autoinmunitaria de las células β de los islotes de Langerhans del páncreas sin la secreción de insulina (DM1), o bien, por la resistencia a la hormona y una alteración en la secreción de la misma (DM2), la cual está asociada a alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas. Estudios revelan que el 0,2-0,3% de todos los embarazos se conoce que la mujer ha tenido diabetes previa a la gestación. Se estima que en 2009 el 7% de los embarazo se complicaron por cualquier tipo de diabetes, y que aproximadamente el 18% de estos casos correspondían a mujeres con Diabetes pregestacional(1).Varios estudios han demostrado el valor de usar la circunferencia abdominal (CA) fetal en el tercer trimestre para cuantificar el riesgo de desviaciones de peso al nacimiento en las pacientes diabéticas en comparación a pacientes sanas. La medición de la CA < P75 se relaciona con menos riesgo de macrosomía y de complicaciones fetales asociadas esta entidad, concluyendo que las medidas de la CA podría predecir un peso adecuado al nacimiento con VPP de 100% si la CA se mantiene <P 50 en dos o mas mediciones en el tercer trimestre y nos encaminaría a la toma de intervenciones oportunas con la finalidad de disminuir los resultados adversos perinatales

OBJETIVO: Describir los resultados perinatales en hijos de mujeres con diabetes pregestacional según el percentil 75 de la circunferencia abdominal y el control o descontrol glicémico seguidas por la clínica de Diabetes de la Unidad de Medicina Fetal (UNIMEF) del Instituto Nacional de Perinatología en el periodo comprendido entre enero 2017 a diciembre 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se recabó la información de las pacientes diagnosticadas con diabetes pregestacional n el Institude acuerdo a los valores sugeridos por la ADA Hemoglobina glucosilada (A1c) >6.5% y glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dL (7mmol/L) en el Instituto Nacional de Perinatología de Agosto del 2017 a Diciembre de 2018. embarazos únicos, fetos sin defectos estructurales y que tuvieron resolución del embarazo en el INPer. Se incluyeron 140 pacientes, 1 se por no cumplir los criterios de selección. Se clasificaron en 2 grupos por encima y por debajo del Percentil 75 de CA tomado de su último ultrasonido de monitoreo fetal anteparto; posteriormente se hicieron subgrupos de control y descontrol glicémico, tomando en cuenta la última HBA1C y la glicemia en ayuno y 1 hora posprandial dentro de las metas sugeridas por la ADA(2019) previo a la resolución del embarazo.

RESULTADOS: Seestudiaron 139 pacientes, 74 fetos tuvieron una CA > P 75 (Gráfica 1. 28% controlados y 72% en descontrol), 65 fetos con CA < P 75 (Gráfica 2. 35% controlados y 65% en descontrol). Del total de nacimientos, 97 neonatos tuvieron un peso adecuado al nacimiento, 17 peso alto y 12 peso bajo; el resultado perinatal adverso que se presento con mas frecuencia con un 48.6% fue Hiperbilirrubinemia neonatal, 18 neonatos ingresaron a UCIN por diferentes causas dentro de

las cuales tenemos SDRA, Asfixia, Hipoglicemia, Hiperbilirrubinemia y Sepsis neonatal. Del total de neonatos 3 tuvieron asfixia y solo se presentó 1 muerte intrauterina en el grupo con descontrol y CA >P75.
CONCLUSIÓN: La circunferencia abdominal por encima del percentil 75 junto con el control glicémico y las variables morfométricas fetales, no mostró una relación estadísticamente significativa con los resultados perinatales adversos tales como peso elevado al nacimiento, óbito, parto distócico, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, sepsis, síndrome de dificultad respiratoria, asfixia neonatal o ingreso a la UCIN.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 103

Circunferencia abdominal como predictor de desenlaces perinatales adversos en pacientes con diabetes gestacional controladas y no controladas

Daniela Sánchez Cobo, Irlanda Ayala Diaz, Sandra Acevedo Gallegos, José Antonio Ramírez Calvo, Juan Manuel Gallardo Gaona
Instituto Nacional de Perinatología.

ANTECEDENTES: La diabetes gestacional (DG) es una de las complicaciones más comunes del embarazo, siendo una condición en la que se desarrolla intolerancia a carbohidratos durante el embarazo. Se estima que en 2009 el 7% de los embarazo se complicaron por cualquier tipo de diabetes, y que aproximadamente el 86% de estos casos correspondían a mujeres con DG. La prevalencia de DG es mayor en mujeres latinas en comparación a mujeres caucásicas o asiáticas, así también aumenta la prevalencia de DG en mujeres obesas o de mayor edad. Las mujeres con diagnóstico de DG tienen mayor riesgo de desarrollar de preeclampsia (18% en aquellas con glucosa prepandial >115 mg/dL), por otro lado existe mayor porcentaje de cesáreas en este grupo (25% en comparación a 9.5% de los controles). Los hijos de madres con diabetes gestacional tiene mayor riesgo de desarrollar macrosomía, hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia, distocia de hombros, trauma al nacimiento, óbito, muerte perinatal; aunque la relación entre los desenlaces adversos con el control glucémico aún es controversial. Varios estudios han demostrado el valor de usar la circunferencia abdominal (CA) fetal en el tercer trimestre para cuantificar el riesgo de desviaciones de peso al nacimiento en las pacientes diabéticas en comparación a pacientes sanas. La medición de la CA menor del percentil 75 se relaciona con menos riesgo de macrosomía y de complicaciones fetales asociadas esta entidad, concluyendo que las medidas de la CA podría predecir un peso adecuado al nacimiento con VPP de 100% si la CA se mantiene <p50 en dos o más mediciones en el tercer trimestre, además que se podría tomar como medida de ajuste del tratamiento a aquellas pacientes con fetos con circunferencia abdominal mayor al percentil 75.
OBJETIVO: Describir los resultados perinatales en grupos de pacientes con diabetes gestacional con base en la circunferencia abdominal y al control o descontrol glucémico de las pacientes.
MATERIALES Y MÉTODOS: Se recabó la información de las pacientes diagnosticadas con diabetes gestacional de acuerdo a los valores sugeridos por la ADA en el protocolo diagnóstico de un solo paso que hayan sido valoradas en el Instituto Nacional de Perinatología de Agosto del 2017 a Diciembre de 2018. Se incluyeron 139 pacientes, con una valoración ultrasonográfica cercana a la fecha de resolución que permitiera determinar la circunferencia abdominal fetal al término del embarazo. Las pacientes fueron divididas en dos grupos de acuerdo a la percentil de la circunferencia abdominal fetal reportada en la última valoración ultrasonográfica integrando dos grupos: >p75 y <p75. Posteriormente se clasificaron de acuerdo al control metabólico como pacientes en "adecuado control" aquellas pacientes cuyos últimos valores de glicemia en ayuno, posprandial y hemoglobina glucosilada se encontraran dentro de las metas sugeridas por la ADA (2019). Aquellas pacientes que no cumplieran con dichas metas fueron incluidas en el grupo de "descontrol metabólico". Posteriormente se recabaron los resultados perinatales de cada grupo de paciente.
RESULTADOS: Un total de 139 pacientes con diabetes gestacional fueron incluidas en el estudio. 65 pacientes contaban con reportes ultrasonográficos que situaban la circunferencia fetal por debajo de la percentil 75, mientras que 74 fueron clasificados con una percentil igual o mayor a la percentil 75. De las pacientes ubicadas en el primer grupo, 35% contaban con adecuado control metabólico (n=23), mientras que el 65% (n=42) se encontraban en descontrol (Gráfica 1). En el grupo con circunferencia abdominal por arriba de la percentil 75, 28% contaban con adecuado control (n=21), mientras que el 72% de las pacientes se encontraban descontroladas (n=53) (Gráfica 2). Se realizó estudio de regresión lineal y Chi2, sin encontrar diferencias significativas entre los resultados perinatales adversos y el control metabólico y/o el percentil de la circunferencia abdominal.
CONCLUSIÓN: La circunferencia abdominal fetal por arriba de la percentil 75 durante el segundo y

tercer trimestre del embarazo no se ha relacionado con resultados perinatales adversos estadisticamente significativos.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 104

Atresia bronquial

María de la Luz Bermúdez Rojas, Laura Berenice Velázquez Zamorano, Cecilia del Rocío González Trejo, Julio Macías Sandoval, Fernando Nieto Landeros
Centro Estatal de Tamizaje Oportuno.

ANTECEDENTES: La atresia bronquial congénita es una anomalía pulmonar congénita poco frecuente. Predomina en el sexo masculino, con una prevalencia de menos de 1 por 100 000 nacimientos.
OBJETIVO: Cirugía mínimamente invasiva debe reservarse solo para pacientes con complicaciones graves.
MATERIALES Y MÉTODOS: Paciente femenino de 20 años con evaluación estructural realizada a las 21 SDG con presencia de masa hiperecogénica que se delimita en el pulmón derecho.
RESULTADOS: La mayoría de los casos es letal durante el embarazo o inmediatamente después del nacimiento por la compresión de la vena cava inferior que conduce a insuficiencia cardíaca e hidropesía fetal y la hipoplasia del pulmón normalmente es incompatible con la vida.
CONCLUSIÓN: El diagnóstico correcto de esta enfermedad depende de los hallazgos observados mediante ecografía que la diferencian de otras imágenes sugestivas de patología pulmonar.

INVESTIGACIÓN DE RESIDENTE
Mampara 105

Diagnóstico prenatal de placenta percreta: reporte de un caso

María de la Luz Bermúdez Rojas, Cecilia del Rocío González Trejo, Laura B. Velázquez Zamorano, Fernando Nieto Landeros, Miguel Ángel Trigueros Mancera
Centro Estatal de Tamizaje Oportuno.

ANTECEDENTES: La invasión anómala de placenta se caracteriza por la inserción anormal de las vellosidades coriales en el miometrio, en ausencia de decidua basal y de la banda fibrinoide de Nitabuch. Afecta aproximadamente 0.03% de los embarazo, aumentando la incidencia a 5% en caso de placenta previa.
OBJETIVO: Proporcionar una precisa descripción anatómica del área invadida por la placenta, lo que permite elegir la planificación de un manejo quirúrgico óptimo
MATERIALES Y MÉTODOS: Paciente de 28 años de edad, gestaciones 3, cesáreas 2, embarazo de 12 semanas de gestación por amenorrea.
RESULTADOS: Se inicia manejo multidisciplinario y seguimiento estrecho. 3ª consulta, 22 semanas de gestación, acude con RPM. Manejo obstétrico a cargo de servicio de ginecología y obstetricia de Hospital Regional en Iruapuato Hallazgos quirúrgicos: se realiza histerectomia obstétrica en bloque, sangrado total de 800 cc, sin necesidad de transfusion de hemoderivados.
CONCLUSIÓN: El diagnóstico oportuno de embarazos con invasión anómala de placenta es el pilar para un manejo adecuado y protocolizado, la finalidad del monitoreo y manejo multidisciplinario en estas pacientes es reducir significativamente el riesgo de complicaciones durante la resolución del embarazo como la hemorragia obstetrica, transfusión de hemoderivados o inclusive muerte materna.