

Revista FASGO



Volumen 18
Nº 4 - Octubre de 2019

Federación Argentina de Sociedades
de Ginecología y Obstetricia

Editorial

Queridos colegas

Los esperamos en el **XXXIV CONGRESO ARGENTINO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICA – FASGO 2019**, a desarrollarse en San Miguel de Tucumán, los días 2-3 y 4 de Octubre del 2019.

Durante este evento se desarrollará un programa científico atractivo, prestigiado por invitados tanto nacionales como internacionales y sobre todo con la participación activa de tocoginecólogos de todo el país, que le darán el marco necesario e imprescindible a esta gran reunión nacional.

Vamos a presentar en nuestro Congreso diferentes cursos, actividades monotemáticas, conferencias, simposios, controversias, contrapuntos con el experto, desafiando al maestro, foros de discusión, conferencias en disenso, consensos elaborados por especialistas, presentación de los diferentes comités de FASGO, mesas de expertos, simposios satélites, sesiones de posters y videos, mesas de lecturas de trabajos y las olimpiadas para médicos residentes.

Desde hace 1 año que el Comité Científico está trabajando para el éxito de este Congreso internacional; coordinado por el Dr. Raul Audi en Ginecología y el Dr. Angel Betular en Obstetricia, junto a un prestigioso comité científico integrado por los Dres. Liliana Carrera; Mariela Fuentes Castillo; Guillermo Kerz; Fabrizio Oddone; Graciela Ortiz; Lorena Rocca; Leonardo Mezzabotta; Sara Papa; Gustavo Peralta; Lucia Ramos; Elena Rosciani; Maria Ratto. Asesorados por la invaluable presencia en todas las reuniones de los Dres. Leonardo Kwiatkowski y Nestor Garello junto a la Dra. Claudia Travella.

Nos preparamos para un Congreso con el mayor rigor científico, la siempre cordial calidez humana y la participación de las Sociedades federadas y adherentes, características de las reuniones de FASGO.

Estamos modificando la forma de enseñanza y comunicación en nuestros congresos internacionales, ya que no sólo recibiremos información en forma presencial, sino que desde FASGO implementamos las videoconferencias ya sea presenciales saliendo desde FASGO hacia los tocoginecólogos o desde el exterior hacia FASGO.

Vamos a contar con excelentes invitados extranjeros tanto presenciales o por videoconferencias como los doctores Maria Jesus Cancelo ; Castelo Branco Camil y Raquel Oliva Sanchez de España. Corrales Rios Fanny de Paraguay. Alvaro Erramuspe de Mexico. Jack Ludmir y Roberto Romero de Estados Unidos . Nicolaides Kypros del Reino Unido. Edgar Ivan Ortiz de Colombia

Agradezco al presidente de FASGO Prof Dr. Hector Bolatti y a la Comisión Directiva, por la confianza que han tenido al designarme como Presidente del Comité Científico y por colaborar arduamente en la elaboración e implementación del programa científico de FASGO 2019



Prof. Dr. Alejandro Hakim
Presidente Comité Científico
FASGO 2019



REVISTA FASGO

Director: Dr. Bernardo Kupferberg

Secretario de Redacción: Dr. Pablo Sayago

CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL, 2018-2020

Presidente: Dr. Héctor E. Bolatti

Secretario de Actas: Dra. Graciela Gualdi

Vicepresidente: Dr. Roberto Castaño

Director de Publicaciones: Dra. Patricia Cingolani

Secretario General: Dr. Pedro Daguerre

Vocales Titulares: Dr. Eduardo Valenti
Dr. Constantino Mattar

Prosecretario General: Dr. Héctor
Scaravonatti

Vocales Suplentes: Dr. Fernando Giayetto

Tesorero: Dra. Mabel Martino

Dra. Graciela Serio

Dr. Marcelo Kolar

Protesorero: Dr. Enrique Elli

Dr. Enrique Triggiano

COMISIÓN REVISORA DE CUENTAS

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

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

TRIBUNAL DE HONOR

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

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

CONSEJO ACADÉMICO NACIONAL

Presidente: Dr. Francisco Gago

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

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

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

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

Secretario General: Prof. Dr. Mario Palermo
(UBA)

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

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

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

Coordinador General de Evaluaciones de Residencias:

Dr. Martín Etchegaray (UBA)

Secretario de Actas: Prof. Dr. Enrique Quiroga
(U.N. de La Plata)

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA FASGO

Representantes ante el Ministerio De Salud

Dr. Raul Winograd
Dr. Leonardo Kwiatkowski

Representantes del Comité Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Eugenia Trumper
Dra. Silvia Oizerovich

Representante Comité Asuntos Legales

Dr. Julio Firpo

Comité de Ejercicio Profesional

Dra. Elena Casal

Representante Comité de Residentes

Dr. Martín Etchegaray Larruy

Representante Comité Violencia de Género

Dra. Diana Galimberti

Comité de Mortalidad Materna

Coordinador: Dr. Horacio Crespo

Integrantes: Dr. Héctor Bolatti

Dr. Daniel Lipchak
Dr. Leonardo Kwiatkowski
Dr. Carlos Ortega Soler

Representante ante FIGO: Dr. Jorge Novelli

Executive Board FIGO

Dr. Néstor Garello

Representante FLASOG

Dr. René del Castillo

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN EDUCACIÓN A DISTANCIA FASGO XXI

Directores de Área:**Ginecología:**

Dr. Manuel Nölting

Obstetricia:

Dr. Eduardo Valenti

Mastología:

Dr. Jorge Bustos

Coordinadora:

Dra. María Belén Pérez Lana

Coordinador:

Dr. Martín Etchegaray
Larruy

ESCUELA ARGENTINA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Director: Prof. Dr. Samuel Seiref

Director Honorario: Dr. Antonio Lorusso

DIRECTORES DE ÁREA

Ginecología: Dr. Sebastián Gogorza

Obstetricia: Dra. Liliana Votto

COORDINADORES DE ÁREA:

Ginecología: Dr. Diego Habich
Dr. Constantino Mattar

Obstetricia: Dra. Claudia Travella
Dra. Roberto Botta

Contenidos

Volumen 18 | N° 4 - Octubre de 2019

- Página 6** **Trabajos Presentados a Premio Mejor Trabajo Libre de Obstetricia**
- Página 12** **Trabajos Presentados a Premio Mejor Trabajo Libre de Ginecología**
- Página 23** **Trabajos presentados a Premio Mejor Póster de Ginecología**
- Página 27** **Trabajos Presentados a Premio Mejor Póster de Obstetricia**
- Página 37** **Trabajos Presentados a Premio Mejor Trabajo Libre Presentado por Médicos Residentes**
- Página 46** **Trabajos Presentados a Premio Mejor Video de Ginecología y Obstetricia**
- Página 50** **Videos de Ginecología y Obstetricia**
- Página 55** **Pósters de Obstetricia**
- Página 111** **Pósters de Ginecología**
- Página 169** **Trabajos Libres de Ginecología**
- Página 186** **Trabajos Libres de Obstetricia**
- Página 196** **Reglamento para Publicar en la Revista FASGO**

FASGO • Av. Córdoba 1646 5º piso, Of. 201 • (C1055AAT) • C.A.B.A. • Tel: (+54-11) 4812-8800/3656
fasgo@fasgo.org.ar / secretariacientifica@fasgo.org.ar

Escuela FASGO

FASGO ofrece programas de formación a través de E-Learning con los temas más relevantes del quehacer profesional, dirigidos por especialistas de cada disciplina

[CURSOS.FASGO.ORG.AR](https://cursos.fasgo.org.ar)



Trabajos Presentados a Premio Mejor Trabajo Libre de Obstetricia

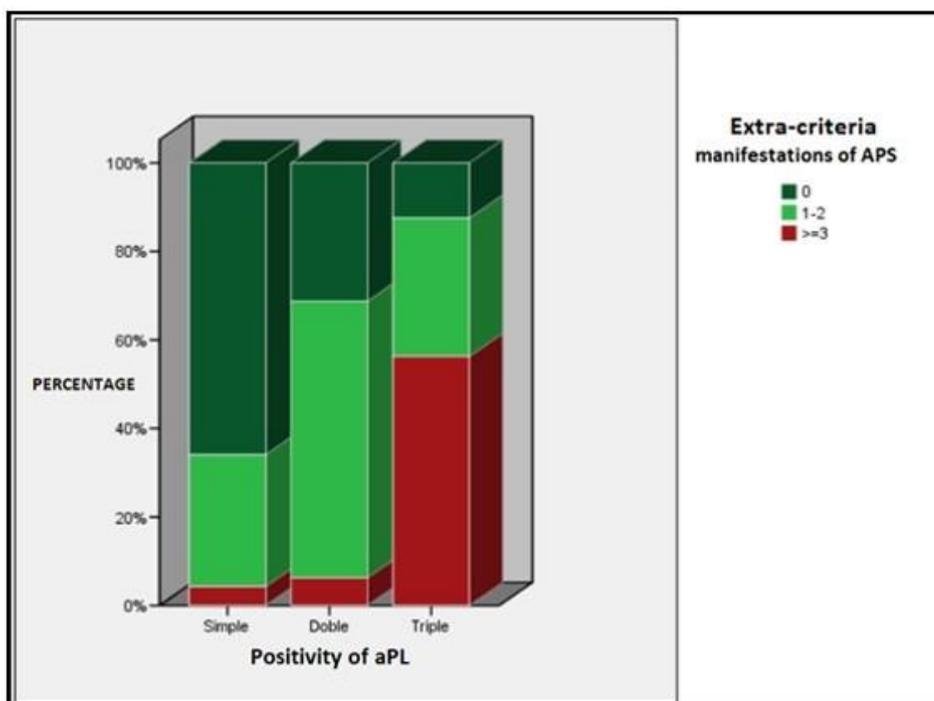
0020 - LO NUEVO EN SINDROME ANTIFOSFOLIPIDICO OBSTETRICO. EXTRA-CRITERIOS Y SU IMPACTO EN LA TROMBOSIS POSPARTO

LATINO, José Omar(1) | UDRY, Sebastian(1) | FERNANDEZ ROMERO, Diego Santiago(1) | DE LARRAÑAGA, Gabriela(2) | CASAVILLA, Javier(1) | VOTO, Liliana Susana(3)
 HOSPITAL DURAND (1); HOSPITAL MUÑIZ (2); HOSPITAL FERNANDEZ (3)

Objetivo/s: Evaluar la asociación entre la presencia de extra-criterios en el síndrome antifosfolipidico obstétrico primario (POAPS) y el perfil de anticuerpos antifosfolipidicos (aPL). El segundo objetivo fue evaluar si la presencia de extra-criterios en el POAPS, aumenta el riesgo de desarrollar trombosis en función de un período de seguimiento (seguimiento medio: 5 años; rango 3 - 9 años).

Pacientes y Métodos: 79 mujeres con diagnóstico de POAPS (sin antecedentes de trombosis). Se dividió a las pacientes en grupos según la cantidad de extra-criterios y se realizó un análisis del perfil de aPL. La segunda parte del estudio consistió en la identificación de aquellos pacientes que desarrollaron trombosis durante el período de seguimiento.

Perfil de anticuerpos	Grupo 1= sin extra-criterios	Grupo 2= 1 a 2 extra-criterios	Grupo 3= x>3 extra-criterios	estadística
Simple Positividad	81.6% (31/38)	48.3% (14/29)	16.7% (2/12)	p<0.001
Doble Positividad	13.2% (5/38)	34.5% (10/29)	8.3% (1/12)	p<0.001
Triple Positividad	5.3% (2/38)	17.2% (5/29)	75.0% (9/12)	p<0.001



Relación entre el número de extra-criterios y la cantidad de positivities en el laboratorio para POAPS. Se observa que en la triple positividad, presenta una mayor cantidad de extra-criterios (coloreado en rojo)

Resultados: Los pacientes con tres o más Extra-criterios presentaron tasas altas de triple positividad de aPL (75%); en contraste, los pacientes sin Extra-criterios, presentaron tasas altas de simple positividad de aPL (81.6%) ($p < .001$). También encontramos una relación entre la presencia de extra-criterios y la presencia de títulos altos de aPL. Por ejemplo, el 91.7% (11/12) de los pacientes con tres o más extra-criterios tuvieron títulos altos de aPL, mientras que solo el 13.2% de los pacientes sin extra-criterios tuvieron títulos altos ($p < .01$). Además, evaluamos el grupo de pacientes con POAPS de acuerdo con los eventos tromboticos durante el seguimiento. Entre estos pacientes, 6 pacientes (7,6%) presentaron trombosis. En particular, el 100% de los pacientes (6/6) con un evento trombotico durante el seguimiento, presentaban más de 3 extra-criterios.

Conclusión/es: La presencia de extra-criterios en el POAPS, podrían asociarse con un perfil de aPL de alto riesgo y trombosis.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 28

0176 - ATENCION A LA MUJER EMBARAZADA DIABÉTICA – EXPERIENCIA DE 20 AÑOS
TETTA MIRABAL, Ana María(1) | CHAHLA, Rossana Elena(2) | MARANGONI, Álvaro(1) |
MAJUL, María Cristina(1) | ELÍAS, Adriana Del Carmen(1) | GRAIFF, Olga(1)
INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES (1);
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2)

Objetivo/s: Analizar la evolución anual del número de pacientes atendidas en EIPED (Equipo Interdisciplinario para el Estudio de la Embarazada Diabética); Describir: Características epidemiológicas de las pacientes, tipo de Diabetes, Factores de Riesgo, Resultados Perinatales.

Pacientes y Métodos: Estudio Epidemiológico Descriptivo. Población Accesible: 4821 pacientes asistidas por EIPED, del Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Sra. de las Mercedes del período 1998 – 2018; provenientes de las 5 áreas programáticas de Tucumán y de provincias vecinas. Consideraciones éticas: se aseguró el anonimato y confidencialidad de las pacientes. Análisis Estadístico: Exploratorio Descriptivo.

Resultados: 1) Tendencia a incrementar 23 casos nuevos por año 2) El mayor porcentaje de pacientes con DBT, correspondían a Diabetes Gestacional ($75\% \pm 12\%$; Mínimo=48%; Máximo=92%). 3) El porcentaje de pacientes que concurren a clases de educación diabetológica fue incrementándose hasta llegar al 64% de las citadas del 2018. 4) Características Maternas: Edad (años): 30 ± 7 ; mín=14; máx=53; P50=30. IMC: 70% con Sobrepeso u Obesidad. EG a la detección de DBT (semanas): 31 ± 6 ; mín=7; máx=41; P50=32. Detección: el 68% en el 3er trimestre. Y un 23% puérperas. Factores de riesgo presentes: Antecedentes familiares de DBT 69%; ABO a repetición 7%; FM anteriores 2%; Multíparas 29%; Macrosómicos anteriores 7%. 3,5% con HTA. 10% con HIE. Finalizaron el embarazo 66% con Cesárea. Reclasificación sólo 16%. 5) Características del RN: 98,8% nacidos vivos. EG 85% a Término. Peso/EG 75% Adecuado y 15% Grande. 97% con APGAR 1' de 7 o más.

Conclusión/es: Desde la creación del EIPED a la fecha la captación de la paciente diabética se fue incrementando hasta llegar a valores de prevalencia universales, con mejores resultados perinatales a través de los años, donde se fueron diseñando trazadoras capaz de lograr la captación temprana de la paciente, educarla en su control aunque falta lograr conciencia con respecto a la reclasificación.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 17

0193 - RESULTADOS PERINATALES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO

CARDOZO GALAN, Claudia Fernada

HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Determinar la frecuencia de la Colestasis Intrahepatica del Embarazo en el año 2018 en el Hospital Publico Materno Infantil, evaluar la frecuencia de los resultados adversos perinatales según la clasificación de riesgo de Colestasis y la vía de finalización mas frecuente en pacientes con diagnostico de Colestasis Intrahepatica del Embarazo

Pacientes y Métodos: Métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Población de muestra: Mujeres Gestantes de 35 a 37 semanas con diagnóstico de Colestasis Intrahepatica del Embarazo y que fueron asistidas en su parto en el Hospital Público Materno Infantil de Salta Capital en el año 2018. Criterios de inclusión: Gestantes con diagnóstico de Colestasis Intrahepatica del Embarazo, mediante una clínica de prurito, que toma palmas y plantas, de predominio nocturno. Aumento de más de una vez por encima del límite superior normal (LSN) para la alaninoaminotransferasa (ALAT). Criterios de exclusión: Gestantes con afecciones hepatobiliares previas o concurrentes; conocidas o documentadas mediante resultados ultrasonográficos, marcadores virales u otros estudios pertinentes y gestantes que fueron diagnosticadas con colestasis intrahepática del embarazo en el hospital, pero que fueron asistidas en su parto en otra institución Variables en Estudio: Prematuridad, Bajo peso al nacer, Óbito fetal, Líquido Amniótico Meconial, Apgar bajo, Restricción del crecimiento intrauterino, Vía de finalización del embarazo, Clasificación por niveles de riesgo según Síndrome Bioquímicos o antecedentes de la paciente.

Resultados: La frecuencia de colestasis intrahepatica diagnosticada en el Hospital Publico Materno Infantil en el año 2018 fue del 4% que corresponden a 280 pacientes, de los 7713 partos totales. La frecuencia de recién nacidos con 1 o mas eventos adversos perinatales fue del 32% del total de partos, de los cuales el evento adverso mas frecuente fue la prematurez. La vía de finalización mas frecuente de la patología fue el parto espontaneo en un 51, 44%. Existen mayor riesgo de efectos perinatales adversos en en pacientes con niveles de ácidos biliares menores a 20 y con el resto del hepatograma con valores normales que nunca se alteraron

Conclusión/es: La colestasis intrahepática del embarazo es un trastorno caracterizado por la aparición de prurito materno y alteración de la función hepática, que aparece habitualmente durante el tercer trimestre y remite espontáneamente después del parto. El pronóstico materno es bueno, con desaparición del cuadro después del parto; la tasa de recurrencia en embarazos posteriores es alta (40-70%). La importancia clínica de la colestasis intrahepática del embarazo estriba en los potenciales riesgos para el feto. Este trastorno se ha asociado con incremento del riesgo de parto pre-término, meconio intraparto, sufrimiento fetal y muerte fetal intraútero. En este estudio las pacientes con diagnostico de colestasis intrahepatica del embarazo que tenían niveles de ácidos biliares totales por debajo de 20 y el hepatograma normal presentaron mayor cantidad de resultados perinatales adversos, de los cuales el más frecuente fue la prematurez seguida por el bajo peso, el liquido meconial, apgar bajo, restricción de crecimiento intrauterino y óbito fetal . La vía de finalización mas frecuente de las pacientes con diagnostico de colestasis intrahepatica del embarazo con inicio espontaneo o por inducción fue el parto espontaneo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0226 - RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO. CORRELACIÓN CON DETERMINANTES DE SALUD. MAIER, Violeta | BATTISTELLA, Alexis | NARANJO, Karen HOSPITAL EVITA PUEBLO DE BERAZATEGUI

Objetivo/s: OBJETIVO GENERAL. Analizar los determinantes de salud que podrían haber impactado sobre paciente con diagnóstico de Restricción de Crecimiento Intrauterino asistidas en la institución. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. • Identificar cuáles son aquellos determinantes de salud con mayor relevancia en esta situación: Contexto familiar Situación laboral Grupo etario. Nivel Educativo. Hábitos de alimentación. Condiciones ambientales. • Determinar antecedentes maternos y familiares. • Conocer la percepción de la importancia de un ambiente propicio para el embarazo. • Establecer si hay relación entre los determinantes de salud y la restricción de crecimiento intrauterino

Pacientes y Métodos: PACIENTES Y MÉTODOS. Es un estudio descriptivo transversal en mujeres puérperas con diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino, en el periodo de 01/06/2018 a 31/05/2019, asistidas en el servicio de tocoginecología del Hospital Evita Pueblo de Berazategui. Total de las muestras: 33 pacientes. Se recolectaron los datos mediante una entrevista personal. Análisis estadístico presentado en tablas y gráficos.

Resultados: RESULTADOS. El 32% de las mujeres s tenía antecedente de restricción del crecimiento en gestaciones anteriores; el 64% afirmó haber atravesado alguna situación de estrés durante la gestación; el 55% refirió conocer que su madre durante su concepción había atravesado alguna situación de estrés y el 58% presentó un Control Prenatal deficiente.

Conclusión/es: CONCLUSIÓN. Conocer como esta afección puede estar condicionado por mecanismos epigenéticos, cualidades ambientales y nutricionales maternas, nos lleva a plantear diferentes estrategias con el fin de contribuir a su disminución.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: BIBLIOGRAFÍA: 8.

0289 - MICRONUTRIENTES EN EL EMBARAZO, RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES BORLA, Hernan | JOFRE, Matias SANATORIO ALLENDE

Objetivo/s: determinar si la toma de suplementos multivitamínicos o preparados con hierro asociado con ácido fólico ofrece algún beneficio en el embarazo y en el recién nacido.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, analítico de cohorte retrospectiva desarrollado en el Sanatorio Allende. Período de Julio a Septiembre del 2018. Se interrogó mediante una encuesta anónima aquellas embarazadas que iban a ser asistida en el parto o cesárea, acerca del consumo de suplementos multivitamínicos, hierro asociado ácido fólico durante la gestación actual, analizando retrospectivo cada historias clínicas, con evaluación de los resultados obstétricos y perinatales del recién nacido.

Resultados: Se analizaron los datos de 150 pacientes. Del total el 53% tomo hierro asociado ácido fólico, el 31% tomo solo multivitamínicos, el 14% restante tomó otras combinaciones de complementos y el 2% no tomo suplementos alguno. No se observaron resultados estadísticamente significativos ($p: 0.3358$) en cuanto al peso de los recién nacidos y a su valor de APGAR, al igual que complicaciones: del embarazo, prenatales y vías del nacimiento,

entre los distintos grupos que se suplementaron con hierro asociado a fólico o multivitamínicos.

Conclusión/es: El uso de multivitamínicos en el embarazo no mostró diferencias significativas, en la disminución de eventos adversos o complicaciones perinatales, entre los distintos grupos de embarazadas que estaban suplementados, comparadas con las que no tomaron nada. Si bien el 98% de las embarazadas tomó algún tipo de suplemento o hierro asociado al ácido fólico, los únicos 3 casos de bajo peso al nacer, fueron las que no tomaron nada. Estudios controlados aleatorizados con poblaciones mayores son necesarios para corroborar si existe un efecto protector perinatal, respecto los multivitamínicos y el peso de los recién nacidos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 14

0328 - CONTROVERSIAS DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL COMO INDICADOR EN RESULTADOS MATERNO Y PERINATALES, VALPARAÍSO-CHILE, AÑO 2018.

CALDERÓN CANALES, Felipe
MINISTERIO DE SALUD. UVM

Objetivo/s: Tanto la consulta como el control preconcepcional son prestaciones que se enmarcan tanto en el Programa de la Mujer como en el Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo, ambos con más de 10 años de antigüedad. Sin embargo no se ha estudiado la relevancia que tiene la atención a aquellas mujeres, en relación al objetivo fundamental de la preconcepción, que es atender a la mujer, su pareja y familia, con enfoque biopsicosocial con el fin de mejorar el bienestar tanto materno como perinatal en un futuro proceso de gestación. Objetivos 1. Identificar características maternas y perinatales de gestantes que tuvieron acceso a controles preconcepcionales, previos a la gestación actual 2. Identificar características maternas y perinatales de gestantes que no tuvieron acceso a controles preconcepcionales, previos a la gestación actual 3. Contrastar antecedentes perinatales y maternos de ambos grupos de estudio

Pacientes y Métodos: El estudio fue realizado el primer semestre del año 2018 en la comuna de Valparaíso, cuantitativo, con información retrospectiva y transversal. Los casos fueron aquellas gestantes que contaron al menos con un control preconcepcional previo a la gestación actual, por cada caso se estimaron dos controles, considerando control a aquella gestante que no tuvo controles preconcepcionales ni en el sistema público ni privado; el control fue seleccionado de acuerdo a edad y paridad similar a cada caso, hasta lograr un mínimo de 40 casos y 80 controles, para lo cual se aplicó criterio por conveniencia dado los tiempos de la investigación. Se estableció consentimiento y asentimiento informado firmado, además la investigación fue aprobada por el Comité de Ética respectivo.

Resultados: Entre las características de la población gestante que si accedió a controles preconcepcionales, encontramos: 24,5 años edad promedio, 65 % (26) son primigestas, 35% (14) multíparas, 45 % (18) se encontraba en sobrepeso durante la gestación y solo el 12,5% (5) estaba en IMC normal; el 42,5% (17) presentó alguna patología obstétrica tratada en el nivel secundario. Entre las características de la población gestante que no accedió a controles preconcepcionales, encontramos: 30,3 años edad promedio, 70% (56) son multíparas y el 30% (24) son primigestas; 18,8% (15) se encontraba en obesidad durante la gestación, mientras que un 58,8% (47) estuvo en sobrepeso durante esta etapa; el 60% (48) presentó una patología obstétrica atendida en nivel secundario y/o ginecólogo particular.

Conclusión/es: - El control preconcepcional no genera cambios consistentes en relación a los resultados perinatales, pero si existen diferencias porcentuales en relación a patologías obstétricas que se desarrollan durante la gestación. - Surge la necesidad de reevaluar las prestaciones y exámenes diagnósticos que deben ser incorporados en la consulta preconcepcional, dado el cuadro de morbilidades en la gestación que han ido en aumento, acorde los cambios del perfil epidemiológico del embarazo. - Los screening deben ser fundamentales para la pesquisa oportuna de patologías previas a la gestación y que pueden complejidad los cuadros clínicos de la gestación, generando mayores riesgos de mortalidad materna, fetal y neonatal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Ministerio de Salud. Manual de orientación para los equipos de salud en el acompañamiento de las mujeres y sus familias durante el control de gestación, atención del parto y en el cuidado de los recién nacidos. 2008. 2. Ministerio de Salud. Programa Salud de la mujer. 1997.

Trabajos Presentados a Premio Mejor Trabajo Libre de Ginecología

0033 - REPARACIÓN DE PROLAPSO ANTERIOR Y APICAL CON MALLA DE INCISIÓN ÚNICA: ¿MENOS DENSIDAD DE POLIPROPILENO ES MEJOR?

BOURGUIGNON, Geronimo Augusto | FONSECA GUZMAN, Camilo | MARTINEZ PERALTA, Mariana | PAVAN, Lucila | SODERINI, Hector | UBERTAZZI, Enrique
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Comparar la tasa de complicaciones postoperatorias en pacientes operadas de prolapso de órganos pélvicos (POP) del compartimiento anterior y apical por vía vaginal con dos mallas de polipropileno de diferente densidad.

Pacientes y Métodos: Se realiza un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó mujeres que se sometieron a una cirugía de reparación de prolapso con malla trasvaginal de incisión única entre octubre de 2013 y diciembre de 2017 en dos sedes de un hospital de tercer nivel. Todas las pacientes presentaban POP anterior y / o apical, en estadio II o superior de acuerdo con el sistema de cuantificación del prolapso de órganos pélvicos (POP-Q). La reparación del prolapso se realizó con dos mallas con diferente densidad de polipropileno en el cuerpo central: grupo de baja densidad (16 gr / m²) y grupo de alta densidad (44 gr / m²). Ambos implican la fijación apical al ligamento sacroespinoso con sistema de anclaje de tejido (TAS) y anteriormente a los músculos obturadores internos. Las complicaciones asociadas con el procedimiento fueron clasificadas según Dindo Clavien.

Tabla 1- Características demográficas y clínicas preoperatorias

	Grupo de baja densidad (n=42)	Grupo de alta densidad (n=109)	
Edad (años)*	64.85 (SD 8.06)	67.46 (SD 7.86)	p= 0.0716
Cirugías primaria	95.24% (2)	92.66 % (8)	p=0.727
Menopausia	95.24% (40)	98.17% (107)	p=0.309
Diabetes	9.5% (4)	11.1% (12)	p=1.000
Tabaquismo	4.6% (2)	7.4% (8)	p= 0.568
Pacientes sexualmente activas	50% (21)	33.9 (37)	p= 0.069
Índice de masa corporal (kg/m ²)*	27.14 (SD 4.67)	26.62 (SD 4.93)	p=0.5556
Punto Ba (cm)*	3.95 (SD 2.27)	3.99 (SD 2.14)	p= 0.983
Punto C (cm)*	1.33 (SD 3.70)	2.08 (SD 3.68)	p=0.2346
Los valores se expresan en porcentaje, salvo que se indique lo contrario *Media (Desvío estándar)			

Tabla 2- Complicaciones postoperatorias de acuerdo a Dindo Clavien

Dindo Clavien	Grupo de alta densidad (n=34)	Grupo de baja densidad (n=10)	p
I	38% (13)	20% (2)	NS
II	41% (14)	40% (4)	NS
IIIb	21% (7)	30% (3)	NS
IVa	0 (0)	10% (1)	NS

Resultados: Se incluyeron 151 pacientes, 42 corresponden al grupo de baja densidad (GBD) y 109 al grupo de alta densidad (GAD). La mediana de seguimiento fue de 12.7 (RIC 25-75 10-17) y 12 (RIC 25-75 3-28) meses respectivamente. Las características clínicas demográficas y preoperatorias fueron similares en ambos grupos. La tasa de complicación postoperatoria fue de 26.19% GBD y 32.11% en el GAD (p = 0.479). La tasa de reoperación por complicación fue de 7,14% (3) frente a 6,42% (7) en cada grupo, respectivamente. La incidencia de extrusión de malla fue mayor en el GAD (11,93% frente a 0% p = 0,020). La tasa de reoperación por extrusión fue de 2,75% (3).

Conclusión/es: La tasa de complicaciones fue similar entre ambos grupos, la mayoría fueron Dindo Clavien tipo I y II. No hubo diferencias entre la tasa de reoperación para la complicación en general. Sin embargo, la tasa de extrusión de malla fue mayor en el grupo de malla de alta densidad. El uso de malla de polipropileno de baja densidad puede tener un beneficio al reducir la tasa de extrusión de malla.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0045 - MICROBIOTA VAGINAL Y SU RELACION CON LA INFECCION POR VPH

CHEREY, Juan Facundo(1) | PAYALEF, Sandra Noemi(2) | GURIDI, Maria Lucía(1) | REYES, Ana Paula(2) | BLANCO, Analia Mariel(1) | LOSADA, Mirta Olga(2) | CARUSO, Ricardo Antonio(1) | CORA ELISEHT, Martha Graciela(1) | SUZUKI, Andrea Verónica(1) | TINNIRELLO, María de Los Angeles(1) | CARDINAL, Lucía Helena(3) | MALDONADO, Verónica(1) | FLEIDER, Laura Alicia(1) | VAY, Carlos Alberto(2) | FAMIGLIETTI, Angela María Rosa(2) | DÍAZ, Lilí Beatriz(3) | PERAZZI, Beatriz Elizabeth(2) | TATTI, Silvio Alejandro(1)
 DIVISIÓN GINECOLOGÍA – HOSPITAL DE CLÍNICAS “JOSÉ DE SAN MARTÍN” (1);
 UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA,
 DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA (2); DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA -
 HOSPITAL DE CLÍNICAS “JOSÉ DE SAN MARTÍN” (3)

Objetivo/s: 1) Evaluar la disfunción vaginal mediante los estados vaginales básicos (EVB) por metodología del Balance del Contenido Vaginal (BACOVA) y la presencia de microbiota lactobacilar en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de alto y bajo grado (H-SIL y L-SIL respectivamente) por virus del Papiloma Humano (VPH) en comparación con un grupo control. 2) Caracterizar las especies de lactobacilos asociadas a estas lesiones.

Pacientes y Métodos: DISEÑO: Estudio consecutivo, prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Se examinaron 760 pacientes entre 18 y 50 años con inicio de relaciones sexuales. A todas las pacientes se les realizó examen clínico y toma de fondo de saco vaginal

para estudio de los EVB mediante BACOVA y cultivo. La identificación de las especies de lactobacilos se realizó por espectrometría de masa (MALDI TOF). Para comparar la disfunción vaginal y la microbiota lactobacilar de la población en estudio con el control se utilizó el test de Chi cuadrado y Fisher. Se consideró significativo un $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron un total de 760 pacientes, que se dividieron en 2 grupos etarios: Grupo 1, de 18 a 24 años ($n=175$) y Grupo 2, de 25 a 50 años ($n=585$). A su vez, ambos grupos fueron divididos según hayan presentado HSIL o LSIL. La prevalencia de EVB de desbalance del contenido vaginal (III, IV y V) fue la siguiente: para Grupo 1, subgrupo control: 37,9% (50/132), subgrupo LSIL: 56,7% (17/30 / $p=0,047$) y subgrupo HSIL, 66,7% (8/12 / $p=0,05$). En cambio, en el grupo 2 la prevalencia de EVB de desbalance fue la siguiente: en el subgrupo control, 39,4% (196/498), subgrupo LSIL 50,0% (23/46 / $p=0,21$) y subgrupo HSIL 48,6% (18/37 / $p=0,17$). El patógeno más prevalente fue la vaginosis bacteriana (VB) en ambos grupos de análisis ($p < 0,001$). El análisis de prevalencia de VB en el Grupo 1 fue el siguiente: Control 35,6%; LSIL 46,7%, HSIL 58,3%, mientras que en el Grupo 2, Control 32,5%; LSIL 47,8%, HSIL 43,2%. Cuando se realizó la caracterización de las especies de lactobacilos, las pacientes con HSIL tuvieron una prevalencia de 21,4% de *Lactobacillus crispatus* y 46,2% de *Lactobacillus jensenii*.

Conclusión/es: Se observó mayor desbalance de la microbiota vaginal en las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas que en los controles en ambos grupos etarios estudiados; especialmente, en el grupo de HSIL, donde se encontró una baja prevalencia de *L. crispatus* (especie protectora) y un incremento de *L. jensenii*, especie que posee un menor rol protector de la disfunción vaginal. Por lo tanto, es importante caracterizar las especies de lactobacilos, dado que el incremento de especies no protectoras en concordancia con el incremento de VB en este grupo de pacientes, alteran el microambiente vaginal y actúan como potenciales cofactores en la persistencia de una infección por VPH e incrementan el riesgo de adquirir otras infecciones de transmisión sexual.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 30

0082 - CORRELACION HISTOLÓGICA Y CITOLÓGICA LUEGO DEL TRATAMIENTO CON LÁSER DE ERBIO:YAG EN PACIENTES POSMENOPÁUSICAS CON ATROFIA VAGINAL ASINTOMÁTICA
GASPAR, Adrian
ESPACIO GASPAR

Objetivo/s: Encontrar un parámetro citológico que nos permita indicar proactivamente la terapia con láser de Erblio vaginal y correlacionarlo con los cambios histológicos posteriores al tratamiento, en mujeres con atrofia vaginal asintomática, para evitar episodios sintomáticos futuros de vaginitis atrófica.

Pacientes y Métodos: Se incluyeron 74 pacientes posmenopáusicas con atrofia vaginal asintomática, diagnosticadas por evaluación citológica, que mostró un índice de maduración epitelial menor de 15 en todos los casos. Se realizó aleatoriamente biopsias vaginales previo al tratamiento que consistió en una única sesión de láser de Erblio:YAG no ablativo. 67 de las 74 pacientes fueron seguidas durante un año, con evaluación citológica y aleatoriamente con biopsias al mes, tres, seis y doce meses.

Resultados: Se observó una mejoría significativa en el índice de maduración epitelial en el cien por ciento de las pacientes, pasando de menos de 15 a más de 50, y en algunos casos a

más de 65, es decir un trofismo adecuado. Estos cambios se correlacionaron con la mejoría histológica expresada en: incremento del espesor epitelial, carga glucogénica y vascularización de la lámina propia. Los cambios se mantuvieron durante los doce meses de seguimiento.

Conclusión/es: Se observó una mejoría significativa en el índice de maduración epitelial en el cien por ciento de las pacientes, pasando de menos de 15 a más de 50, y en algunos casos a más de 65, es decir un trofismo adecuado. Estos cambios se correlacionaron con la mejoría histológica expresada en: incremento del espesor epitelial, carga glucogénica y vascularización de la lámina propia. Los cambios se mantuvieron durante los doce meses de seguimiento.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0133 - LINFANGIOMA DE LA VULVA. REPORTE DE 7 CASOS.

MARCOS, María Florencia(1) | MARTINI, Giovanna Maria(1) | RODRIGUEZ, Yanina Elizabeth(1) | SECCO, Graciela(2) | SLUGA, María Celeste(2) | MARCHITELLI, Claudia(2) HOSPITAL ITALIANO DE SAN JUSTO AGUSTÍN ROCCA (1); HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES (2)

Objetivo/s: El linfangioma de la vulva es una enfermedad muy poco frecuente, crónica y recurrente, con gran afectación de la calidad de vida de las mujeres. Nuestro objetivo es presentar una serie de 7 casos que consultaron en la Sección de Patología Vulvar del Hospital Italiano de Buenos Aires y San Justo.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo de 7 casos de linfangioma de la vulva analizando forma de presentación clínica, diagnóstico, tratamiento y evolución.

Resultados: De los 7 casos de linfangioma vulvar analizados, 1 correspondió a linfangioma cavernoso y 6 casos a linfangioma circunscripto, de ellos, 2 casos fueron congénitos y 4 adquiridos. La forma de presentación clínica más frecuente fue prurito y dolor vulvar asociado a secreción y lesiones en vulva con aspecto de vesículas y/o tumoraciones. La mayoría de las pacientes refirieron persistencia o recurrencia luego de múltiples tratamientos médicos y/o quirúrgicos, muchas veces basados en diagnósticos erróneos. A partir de la sospecha clínica, el diagnóstico de certeza fue la histología, en la que se observó la disrupción de la arquitectura de los vasos linfáticos con la consecuente dilatación. Las pacientes fueron asesoradas acerca de la cronicidad y posibilidad de recidiva de las lesiones. Dos pacientes optaron por no realizar ningún tratamiento. Los tratamientos ofrecidos se basaron en la extensión y localización de las lesiones así como en la sintomatología de las pacientes. En las lesiones más superficiales se optó por la vaporización con láser CO2 (dos casos) con buena respuesta clínica y cosmética y las pacientes no presentan recidivas al momento. En un caso con compromiso más profundo se combinó una resección local con bisturí frío con vaporización con láser CO2 en áreas delicadas. Dos casos requirieron exéresis más profundas con hemivulvectomias y uno de ellos con extensión a vagina. Una de las pacientes con afectación extensa y profunda presentó dos recidivas a la fecha, una tratada con vaporización láser CO2.

Conclusión/es: El linfangioma vulvar es una enfermedad infrecuente, que presenta un gran desafío diagnóstico y terapéutico. Tiene fuertes implicancias cosméticas y psicosexuales. No existe un tratamiento estándar. Todos los tratamientos tienen similares tasas de éxito y de recidiva. Tanto las resecciones locales como el láser CO2 son tratamiento elegibles, y también

lo es la conducta expectante en los casos asintomáticos o que así lo prefiera la paciente. La recurrencia es frecuente. Es importante tener esta entidad presente para poder ofrecer un correcto tratamiento que mejore la calidad de vida social y sexual de las pacientes, ya que el principal objetivo del del mismo es el alivio sintomático.

0142 - DESCIFRANDO LA MINERALIZACIÓN ÓSEA Y SUS DILEMAS: FACTORES CARDIOVASCULARES, METABÓLICOS, HERRAMIENTA FAX, MODELO FRIDEX Y DMO CAPUA, Nelly Esther(1) | ELIAS, Adriana Del Carmen(2) | GRAIFF, Olga(3) UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE MEDICINA (1); UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE BQCA, QCA Y FCIA. (2); INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES TUCUMAN (3)

Objetivo/s: General: Definir perfil lipídico, óseo y mineralización en mujeres mayores de 40 asistidas en Unidad de Climaterio, Instituto de Maternidad y Ginecología "Ntra. Sra. de las Mercedes", Tucumán. Específicos: Riesgo de fractura (RF10) a 10 años (FRAX y Modelo Fridex); Comparar Frax - Fridex sin y con densitometría ósea (DMO); concordancia T-score - densidad mineral ósea (dMO) L1-L4 y cuello femoral (CF); asociación factores de riesgo cardiovascular (FRCV), T-Score y dMO

Pacientes y Métodos: Estudio: Exploratorio descriptivo, corte transversal. Población: 77 mujeres de 40 o más años (2018 - 2019) Criterios de inclusión: Postmenopáusicas, voluntarias y consentimiento. Material y Métodos: Análisis factores de riesgo, cardiovascular, óseo, Herramienta FRAX, Fridex, DMO.

Resultados: Resultados: 25(OH) Vit D: insuficiente (50%), suficiente (25%), deficiente (15%) óptimo (5%). L1-L4: dMO menos /igual;0.98/cm² (57%). Osteoporosis L1-L4 y dMO menos/igual 0.83 g/cm² (74%) y > 10 aPM: +2,2 veces. CF <10 aPM dMO0.98/cm² (84 %); FRAX con DMO: Riesgo de fractura principal:: 6,4% (90%); >11% (5%). Cadera>3%(5%). FRAX sin DMO: RFP >10% y >3% cadera (5%). Modelo Fridex: Concordancia (79,2%).Concordancia T-score L1-L4 y CF (39%); Discordancia (61%). Concordancia dMO L1-L4 y CF (50,6%); Discordancia (49,4%). FRAX (sin y con DMO): Relación lineal positiva (84%). Asociación TG mayor/igual150 mgr/dl y dMO CF (p=0,016). Colesterol ; 200 mg/dl y dMO <0,98 - 0,83 gr/cm² (79%). Sin Asociación FRCV y T-Score.

Conclusión/es: Modelo Fridex: desciende límite de riesgo Frax de 20% para fractura principal e inicio de tratamiento. Efectuar DMO al inicio de menopausia, con valores TG mayor/igual150 mg/dl y screening 25(OH) Vit D.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 55

0151 - EVALUACIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE DESTREZAS CON SIMULADOR LAPAROSCÓPICO. EXPERIENCIA INICIAL CALAMANDREI, Rodolfo(1) | CAPUA, Nelly Esther(2) | ELIAS, Adriana Del Carmen(3) | FLORES, Gerardo Oscar(2) | GRAIFF, Olga(4) INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES (1); UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE MEDICINA (2); UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE BQCA, QCA Y FCIA. (3); INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES (4)

Objetivo/s: General: Evaluar desempeño del alumno en habilidades adquiridas. Específicos: Evaluar 1. Tiempo de aprendizaje, porcentaje de éxito por ejercicio, alumno y técnica (Visión Directa (VD) y 2D; 2. Diferencias: tiempo inicial y final por ejercicio. 4. Comparar desempeño entre las 2 técnicas. 5 Describir opinión del alumno sobre taller.

Pacientes y Métodos: Tipo de Estudio: Cualitativo-cuantitativo, analítico comparativo, de corte transversal. Población: Cohortes 2015-2016. Muestra: 11 médicos (3° y 4° año). Material y Método: Etapas (E): E1. Diseño de simulador. E2. Ejercicios-listas de cotejo. E3. Bibliografía, clase, examen. E4. Grupos: 3° y 4° año. Ejercicios: 1 (desplazar esferas hacia otro recipiente), 2 (insertar cilindros en tutor), 3 (introducir alambre a través de tubo), 4 (manipulación bidireccional de cordel), 5 (translocación).

Resultados: Edad $31,0 \pm 3,8$. Examen (Media: $8,8 \pm 0,7$). VD: Ej.1: mejor desempeño (60%), éxito (93%), mayor tiempo promedio que gold estándar (31%); Ej. 2: mayor dificultad, éxito (90%), mayor tiempo promedio (25%); Ej.5: peor desempeño y mayor tiempo (90%). 2D: Ej. 1: mejor desempeño, éxito (91%), mayor tiempo (38%) que Gold Estándar; Ej.2: éxito (72%), tiempo medio 22% más que gold estándar. Ej. 1 y 3: mayor tiempo para éxito. Diferencias medianas de aciertos ($p=0,0213$) y tiempo ($p=0,0076$). Mayor dificultad: 2D y Ej. 2, VD: Ej. 5. 2D: Mayor dificultad, buen desempeño. Satisfacción del alumno (100%).

Conclusión/es: La simulación es herramienta ideal para los nuevos retos de la educación médica.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 13

0154 - DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL DETERIORO DE CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE LOS 40 (DCVD40).

CAPUA, Nelly Esther(1) | ELIAS, Adriana Del Carmen(2) | GRAIFF, Olga(1)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE MEDICINA (1); UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE BQCA, QCA Y FCIA. (2)

Objetivo/s: Diseñar y validar Score DCV después de los 40 (DCVD40).

Pacientes y Métodos: Población Accesible: 91 voluntarias de 40 o más años asistidas en Unidad de Climaterio del Instituto de Maternidad "Nuestra Señora de las Mercedes", Tucumán; Argentina. Muestra: 36 mujeres con seguimiento anual (2014-2016). Criterios de Inclusión: 40 o más años y cumplir seguimiento. Tipo de Estudio: Diseño y Validación de Instrumento de Medición. Material y Método: 1. Análisis de bibliografía e impacto en morbimortalidad de las variables seleccionadas, 2. Validación de constructo teórico, 3. Análisis de percentiles (P) MRS para obtener P DCVD40.

Resultados: 5 Dimensiones, 16 variables: Biológica: Edad, Edad de Menopausia, Índice de Masa Corporal (IMC), Circunferencia de Cintura (CC), STRAW. Psicológica: Autoestima. Autocuidado. Patologías: Hipertensión Arterial, Dislipemia, Insulinorresistencia, Diabetes, Hipotiroidismo, Lupus, Osteoporosis/Otras. 5. Terapia Hormonal. MRS: Percentil (P) P1= Sin Deterioro, P25= Deterioro Leve, P75= Deterioro Moderado, P99= Deterioro severo, >P99.= Deterioro Muy Severo. Puntuación DCVD40: Sin Deterioro (0-20=P1), Leve (21-40=P25), Moderado (41-60=P75), Severo (61-79=P99). Variable: 0=Ningún Riesgo; 1= Riesgo Leve; 5= Riesgo Alto. Concordancia (38%). Discordancia (62%): Percepción Disminuida (30%), Aumentada (32%). Validación: Alpha de Cronbach >0,64 (aceptable), Bartlett 5%. Mayor contribución: CC, Straw, Patologías, IMC, Edad de Menopausia, Edad. Interpretación y Aplicación. Puntuación sin modificar o aumento, revisar plan de apoyo brindado.

Conclusión/es: Instrumento Multidimensional de relevancia sanitaria, válido y confiable para evaluar el DCV después de los 40 en nuestro medio sociocultural.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 48

0155 - SCORE DE REYNOLS COMO HERRAMIENTA DE SOPORTE EDUCATIVO PARA CONTROL Y DISMINUCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD EN EL CLIMATERIO.
CAPUA, Nelly Esther(1) | ELIAS, Adriana Del Carmen(2) | GRAIFF, Olga(2)
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE MEDICINA (1); UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE BQCA, QCA Y FCIA. (2)

Objetivo/s: Evaluar: 1. Factores (F) de Riesgo Cardiovascular (FRCV) en pacientes asistidas en la Unidad de Climaterio (UCLIM) del Instituto Maternidad y Ginecología "Ntra. Sra. de las Mercedes", Tucumán, Argentina; 2. Modificación de FRCV, metabólicos y morbimortalidad por Score de Reynolds (SR) al final de atención con seguimiento anual.

Pacientes y Métodos: Población: Mujeres climatéricas voluntarias asistidas en UCLIM (2014-2016) Muestra: 36 mujeres que cumplieron seguimiento anual. Tipo de Estudio: Analítico de Intervención. Material y Métodos: Registro STRAW, FRCV y SR al inicio, seguimiento y final de Atención Integral. Seguimiento clínico- analítico: Cada 3 meses (1 año).

Resultados: Edad: 50.5 + 6 años, STRAW 25% (-1-2) y 75% (+1+2), HTA (27%), CC \geq 80 (75%), Peso Inadecuado (75%), Normopeso (25%), Hipotiroidismo y Diabetes (10%), Insulino Resistencia, Colesterol > 200 y HDL <50 (50%), LDL >100 (75%), TG>150 (25%), Riesgo Aterogénico (RA) I>3-RA II mayor a 5 y RA III >1.50 (25%), Índice TG/HDL >3.5 (25%). 50% PCR: Riesgo Intermedio, SRR 1/2-Alto Final: CC (TVR dism.1%) IC: 0.72 – 2.23 cm, IMC (TVR dism.7%) IC: 1.20 - 2.23, Glucemia (TVR dism.14,7%) IC: 5.12 – 22.4 mgr/dl, HOMA (TVR dism.39%), IC: 0,88 a 2,4, colesterol (TVR dism.;14%) 179 \pm 19 mg/dl IC: 21.9 - 38.7 mgr/dl, HDL (TVR aumenta 17%), Triglicéridos (TVR dism.24%), SM (Dismin.40%), SRR (Dismin.67%) 1.13 – 3.12% (IC 95%) (p<0.001).

Conclusión/es: Alta prevalencia de FRCV en la mujer tucumana desde la transición. El SR es herramienta esencial para la decisión clínica, comunicación, concientización del riesgo, de morbimortalidad y cumplimiento del seguimiento.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 25

0236 - VASCULARIZACIÓN MIOMETRAL AUMENTADA: SERIE DE CASOS, DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN.
OTHATZ, Lucila | DARIN, Maria Cecilia | MORENO, Silvina | DI GUILMI, Julian | RAMPULLA, Rosalia | MAYA, Gustavo Antonio
HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Presentar una serie de casos clínicos con sospecha clínica de vascularización miometral aumentada: diagnostico, evolución y tratamiento.



Pacientes y Métodos: La vascularización miometrial aumentada (VAM), antiguamente denominado Malformaciones arteriovenosas (MAV), puede ser congénita o adquirida. Las adquiridas, pueden darse posterior a procedimientos obstétricos o ginecológicos. Son una entidad rara con riesgo de muerte. Su clínica varía desde asintomáticas hasta metrorragia con descompensación hemodinámica.

Sintomatología	Edad (Años)	Síntoma	Evento desencadenante	Tamaño por ECO (mm)	Velocidad de flujo (cm/seg)	TTO	AP
Paciente I	25	Metrorragia	Aborto espontáneo	35	107	Resectoscopia	Malformación arteriovenosa. Restos ovulares
Paciente II	40	Asintomática	Aborto espontáneo	9	30	Resectoscopia	Restos ovulares
Paciente III	26	Dolor Abdominal y metrorragia	Aborto espontáneo	26	50	Embolización	-
Paciente IV	34	Metrorragia	Aborto espontáneo	62	-	Embolización	-
Paciente V	32	Metrorragia	Post Parto	9	58.1	Resectoscopia	Anillos vasculares con dilatación y trombosis, reacción deciduoides
Paciente VI	35	Metrorragia	Aborto espontáneo	-	57	Resectoscopia	Complejo arterio venoso y restos ovulares
Paciente VII	36	Metrorragia	Aborto espontáneo	13	88	Resectoscopia	Ovillos vasculares y restos ovulares
Paciente XIII	34	Metrorragia	Aborto espontáneo	28	-	Expectante	-
Paciente IX	38	Metrorragia	Aborto espontáneo	34	38	Histerectomía	Tumor del sitio de implantación exagerado
Paciente X	28	Dolor Abdominal y metrorragia	Aborto espontáneo	6	226	Resectoscopia	Restos ovulares

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes. Edad promedio 32 años. 60% presentaron metrorragia. El evento relacionado fue aborto espontáneo. A 9 se realizó tratamiento de preservación de fertilidad: 2 embolización, 6 resección resectoscópica, 1 expectante. En una paciente fue necesario realizar segundo tratamiento

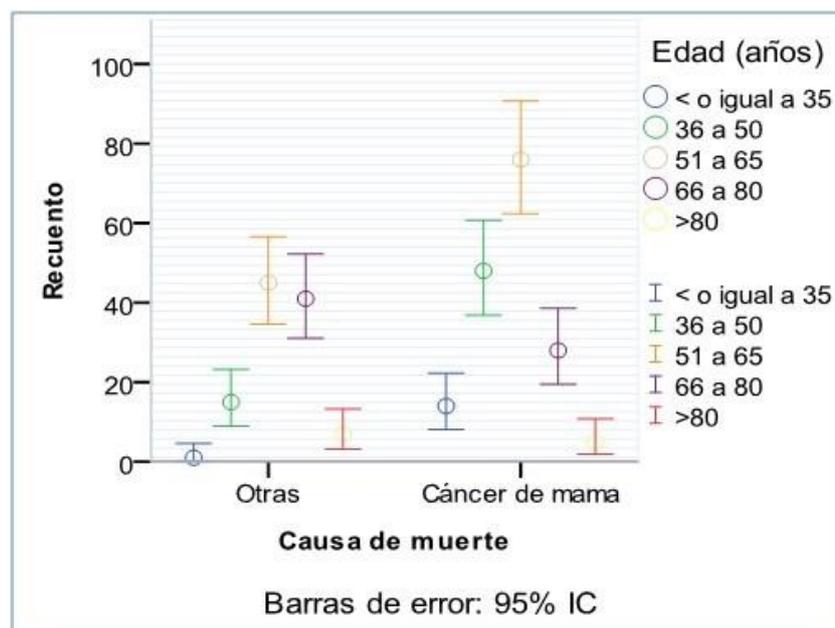
Conclusión/es: La VAM tienen una presentación clínica variable. En nuestra casuística la mayoría fueron asociadas a eventos obstétricos (post aborto). El principal desafío, es diferenciar entre una VAM o una retención de productos ovulares.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Sellers F, Palacios-Marqué s A, Moliner B, Bernabeu R. Uterine arteriovenous malformation. *BMJ Case Rep* 2013;2013:1–3. Drew Scribner, Diagnosis of Acquired Uterine Artriovenous Malformation by Doppler Ultrasound. *The Journal of Emergency Medicine*. Vol.No,pp 1-4. 2016 Daniel J. Yoon, et al.,A Systematic Review of Acquired Uterine Arteriovenous Malformations: Pathophysiology, Diagnosis, and Transcatheter Treatment.. A case report, *Am J Perinatol Rep* 2016;6:e6–e14. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1563721>. ISSN 2157-6998. MD; Meagan Campol Haynes, MD, MPH; Ana Monteagudo, MD; Nizar Khatib, MD; Sándor Kovács, MD Yazawa H, Soeda S, Hiraiwa T, et al. Prospective evaluation of the incidence of uterine vascular malformations developing af- ter abortion or delivery. *J Minim Invasive Gynecol* 2013;20: 360–7. Timor-Tritsch IE, Haynes MC, Monteagudo A, et al. Ultrasound diagnosis and man- agement of acquired uterine enhanced myometrial vascularity arteriovenous malformations. *Am J Obstet Gynecol* 2016;214:731.e1-10. S. Delplanque, et al., Acquired uterine arteriovenous malformation in caesarean scar after a previous ectopic pregnancy: A case report, *Eur J Obstet Gynecol* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.027> Agata Szpera-Goździewicz et al., Uterine arteriovenous malformation- diagnosis and management., Department of Perinatology and Gynecology, Poznan University of Medical Sciences, Poznan, Poland. 2018, vol. 89, no. 5, 276–279 [https://DOI: 10.5603/GP.a2018.0047](https://DOI:10.5603/GP.a2018.0047) D. Timmerman et al., Color Doppler imaging is a valuable tool for the diagnosis and managment of uterine vascular malformation. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003; 21: 570–577. DOI: 10.1002/uog.159 Thangamma Katimada Annaiah. Uterine arteriovenous malformations: clinical implications. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2015;17:243–50

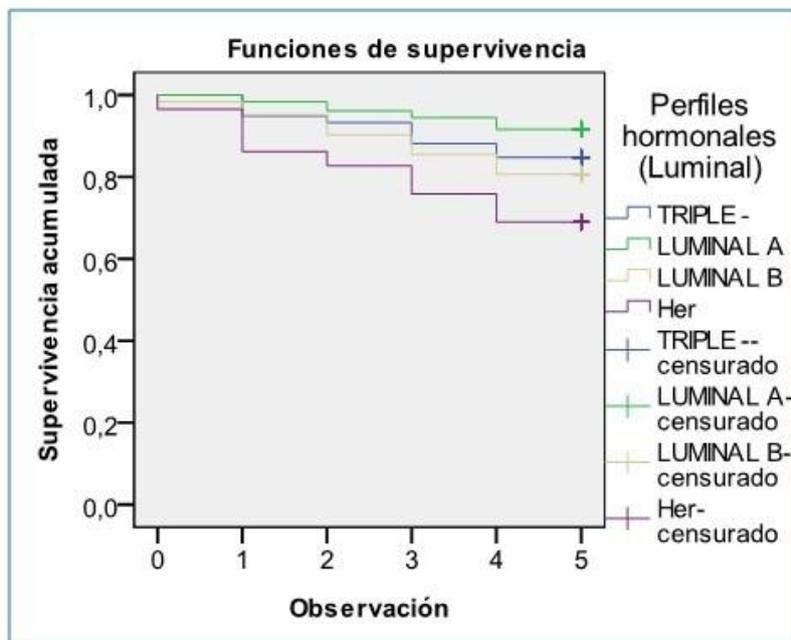
0267 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA Y CAUSA DE MUERTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

DALLA FONTANA, Florencia(1) | SEIREF, Samuel L. M.(1) | COSTA, Lucas(1) | PIZZI, José(2) | SCHIAFFINO, Rodolfo(3) | BERNARDI, Sebastian Andres(3)
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (1); HOSPITAL J.B. ITURRASPE (2); HOSPITAL J. B. ITURRASPE (3)

Objetivo/s: Relacionar la edad, el Estadio y el perfil hormonal con la supervivencia y la causa de muerte de las pacientes con cáncer de mama.



Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo y transversal de 1024 pacientes con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Iturraspe de la Ciudad de Santa Fe entre los años 1998 y 2017. Se relacionaron la edad, el estadio y el perfil hormonal con la muerte por cáncer de mama, a través de la prueba de CHI-cuadrado, y la supervivencia relativa de pacientes con un mínimo de 5 años de observación, utilizando la función de supervivencia de Kaplan-Meier.



Resultados: De 1024 pacientes se constataron 296 fallecimientos (28,9%), 713 están vivas (69,6%) y no hay registro de 15 pacientes (1,5%). Murieron por cáncer de mama 171 mujeres (61,1%) y 109 (38,9%) por otras causas. La media de edad al momento del diagnóstico de las pacientes fallecidas por cáncer de mama fue de 54,52 (SD=13,31) y para las fallecidas por otras causas de 64,28 (SD=11,67) ($p < 0,0004$). De las 636 pacientes diagnosticadas entre 1998 y 2012 (con 5 años de observación) la tasa de supervivencia relativa fue de 99,2% al año, de 93,6% a los 3 años y de 88,0% a los 5 años. Por estadios, a los 5 años fue: 97,75% (n=87) para el EI, 91,2% (n=234) para el EII, 74,4% (n=108) para el EIII y 76,2% (n=21) para el EIV. Por perfil inmunohistoquímico: 91,7% (n=180) para Luminal A, 80,6% (n=62) para Luminal B, 84,7% (n=59) para Triple Negativo y 69% (n=29) para Her2/neu positivo ($p < 0,003$).

Conclusión/es: El estadio y el perfil inmunohistoquímico afectaron significativamente la supervivencia. El Her2/neu positivo resultó el de mayor impacto negativo en la supervivencia. La muerte por cáncer de mama fue más frecuente en las pacientes diagnosticadas a menor edad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 20

0271 - ULCERAS DE LIPSCHUTZ: TIEMPO DE REVER LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS? REVISION DE SERIE DE 15 CASOS.

COLLAZOS ORTIZ, Angelica Maria | MARCOS, Maria Florencia | SLUGA, María Celeste | PEREMATEU, Maria Sol | DOMENECH, Maria Martha | MARCHITELLI, Claudia
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Mostrar una serie de casos de úlceras de Lipschutz atendidos en el Hospital Italiano de Buenos Aires entre Octubre de 2010 y Julio 2019.

Pacientes y Métodos: Estudio Observacional retrospectivo, serie de 15 casos de Úlceras de Lipschutz.

Resultados: Se evaluaron 15 casos de pacientes de Úlcera de Lipschutz. Edad media de aparición 21 años (rango entre 11-49 años). Las pacientes consultaron por lesión vulvar de aparición reciente y dolorosa. La mayoría de las úlceras se localizaron en el vestíbulo. 15/15 pacientes presentaron cuadro febril o viral previo y Serologías para ITS negativas. En el 33% (5 pacientes) se registró positividad de anticuerpos IgG anti HSV tipo 1 y en 40% (6 pacientes) IgG anti VCA (antígeno de capsula viral) Epstein-Barr positivo. En solo un 20% se obtuvo serología positiva CMV. 6/15 pacientes declararon no haber iniciado relaciones sexuales. Todos los casos tuvieron resolución espontánea y ad- integrum, entre 3 y 5 semanas y solo requirieron tratamiento analgésico.

Conclusión/es: Las úlceras de Lipschutz es un diagnóstico diferencial entre las úlceras de aparición agudas y dolorosas; el diagnóstico se realiza por exclusión y consideramos que existe un subdiagnóstico de las mismas por desconocimiento de la patología.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: siete.

Trabajos presentados a Premio Mejor Póster de Ginecología

0025 - "SÍNDROME PREMENSTRUAL. PREVALENCIA Y FORMAS DE PRESENTACIÓN"
MONTÚ, Sofía | JOFRE, Matías
SANATORIO ALLENDE

Objetivo/s: OBJETIVO PRIMARIO Determinar la prevalencia de SPM en pacientes que consultan por Guardia Ginecológica. OBJETIVOS SECUNDARIOS Identificar sus formas de presentación más frecuentes y en qué medida interfiere en la calidad de vida de las pacientes. Evaluar si hay un conocimiento de las pacientes sobre esta patología. Determinar si es un tema abordado en la consulta ginecológica. Intentar determinar si el uso de anticonceptivos hormonales constituye un factor atenuante en la presentación del SPM.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, mediante encuestas anónimas con preguntas de respuesta cerrada, a todas las pacientes en edad reproductiva (16 a 50 años) que consultaron por la Guardia de Ginecología del Sanatorio Allende.

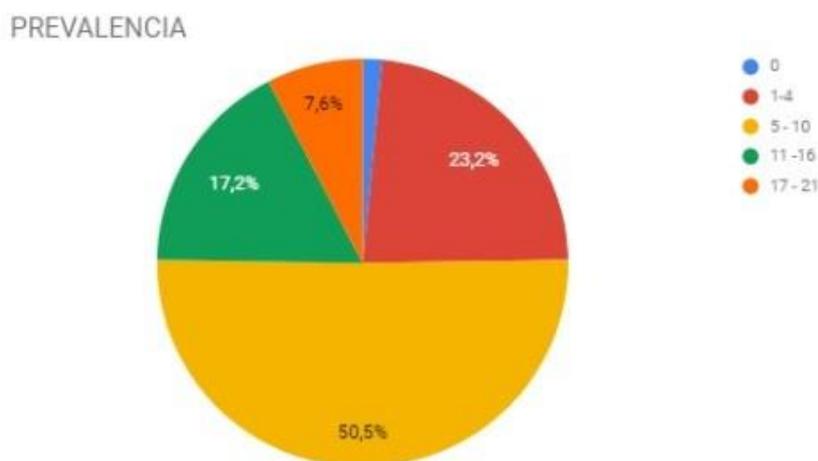


Gráfico III. Cantidad de síntomas presentados por paciente en rangos

¿En qué medida se vieron limitadas sus actividades diarias debido a los síntomas anteriormente mencionados?

198 respuestas

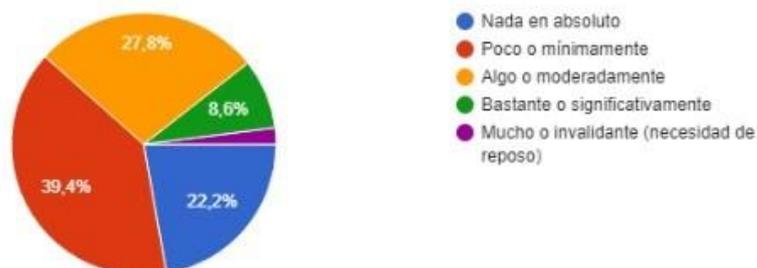


Gráfico IV. Nivel de limitación de las actividades diarias

Resultados: El 68,7% de las entrevistadas tenían conocimiento sobre SPM, mientras que un 31,3% nunca habían escuchado hablar del mismo. Del listado de 21 síntomas más frecuentes en SPM, las pacientes informaron como más frecuentes los siguientes: "Irritabilidad emocional/ Cambios de humor" (73,2%); "Distensión abdominal/ Panza hinchada" (65,7%); "Dolor en vientre bajo y zona lumbar" (64,6%); "Fatiga" (62,6%); "Dolor/ Tensión mamaria" (57,6%); "Dolor de cabeza" (53%); "Antojos alimenticios" (53%). Según la medida en que las pacientes vieron limitadas sus actividades diarias, el 39,4% indicó "Poco o mínimamente", 27,8% "Algo o moderadamente", 22,2% "Nada en absoluto", 8,6% "Bastante o significativamente", y 2% "Mucho o invalidante (reposo)". El 73,3% de las pacientes nunca consultaron por estos síntomas. En el 79,8% contestaron que tampoco sus médicos habían indagado por la presencia de los mismos. Del total de las pacientes, el 48,9% utilizaba Métodos Anticonceptivos (MAC) Hormonales y el restante 51,01% No Hormonales. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en la severidad o intensidad de presentación de acuerdo al grado de afectación de la vida diaria entre los dos grupos ($P < 0.56$) Finalmente subdividiendo la población según la cantidad de síntomas, el 75.5% presentaban entre 5 a 21 síntomas del listado. El 38,4% de la población manifestó un grado de afectación de la vida diaria moderada o superior. Sumando estas dos variables (síntomas y afectación diaria), para definir diagnóstico de SPM como presencia de más de 4 síntomas y limitación de la vida diaria moderada o superior, hallamos una prevalencia de SPM en nuestra población del 38,4%.

Conclusión/es: La prevalencia de SPM, definido como la presencia de más de 4 síntomas y limitación de las actividades de la vida diaria de forma moderada a invalidante, fue del 38,4%. Las formas de presentación más frecuentes fueron: "Irritabilidad emocional/ Cambios de humor", "Distensión abdominal/ Panza hinchada", "Dolor en vientre bajo y zona lumbar", "Fatiga", "Dolor/ Tensión mamaria", "Dolor de cabeza", "Antojos alimenticios". El 31,3% de pacientes no sabían y no habían escuchado nunca, sobre el SPM, y a su vez un 73,3% nunca consultaron con profesionales de la salud sobre el mismo, así como también el 79,8% de sus médicos de cabecera nunca habían indagado sobre la presencia de los mismos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. York R.; Freeman E., Characteristics of Premenstrual Syndrome, Center of Nursing Research, University of Pennsylvania, Philadelphia, Obstet Gynecol. 1989 Apr;73(4):601-5. 2. Johnson S., Premenstrual Syndrome, Premenstrual Dysphoric Disorder and Beyond: a clinical primer for practitioners, American College of Obstetricians and Gynecologists, Lippincott Williams & Wilkins, vol 105 N°4, 2004. 3. Chavarría Solís J.; Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Premenstrual; Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (608) 709 - 715, 2013 (+14)

0202 - TÍTULO: "SARCOMA UTERINO FUSOCELULAR": A PROPÓSITO DE UN CASO.
ORELLANA, Analía Jimena
HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: OBJETIVOS: Presentar caso clínico de sarcoma uterino fusocelular.

Pacientes y Métodos: PACIENTES Y MÉTODOS: Análisis retrospectivo de la evolución de una paciente de 58 años con dolor abdominal diagnosticada en HPMI en el servicio de ginecología.

Resultados: RESULTADOS: Paciente refiere dolor abdominal de larga data. Examen físico: Abdomen levemente distendido doloroso, sin defensa ni reacción peritoneal. TV: cuello intermedio, no doloroso a la movilización. Útero aumentado de tamaño como gesta de 3

meses. Anexos no se palpan. Sin ginecorragia ni leucorrea. TAC: Ascitis. En pelvis y en prolongación hacia región de hipogastrio formación nodular heterogénea 160x106x81 mm (Útero miohiperplásico vs blastoma ovárico). Ecografía ginecológica: útero deformado. Línea endometrial interrumpida por presencia de mioma. Se visualiza imagen heterogénea en cara posterior de útero que va desde fondo uterino hasta OCI de 13 cm x 8 cm compatible con mioma intramural. OD: 65 mm x 46mm, doppler negativo. OI no se visualiza. Douglas líquido libre. RMN: moderado derrame pleural izquierdo con atelectasia de los segmentos posterobasales de lóbulo inferior. Mínimo derrame pleural derecho. Abundante ascitis. A nivel pelviano, formación lobulada de 20x14x11 cm, heterogénea, sólida, con múltiples áreas de aspecto quístico y/o necrosis. Impresiona proliferación de origen ovárico (cáncer de ovario). Útero comprimido y desplazado por gran proceso anexial. No se observan adenomegalias ni metástasis. Marcadores tumorales: Ca 19.9 (-). Ca 125 >1000 Laparotomía: Incisión mediana infraumbilical. Semiología: tumor pelviano, difícil de precisar origen, de 20 cms, el cual compromete intestino delgado y vejiga, se amplía incisión a supraumbilical, se libera techo de vejiga de dicho tumor, planos indiferenciables, se libera epiplón de tumor y se constata porción de 25 cms de intestino delgado adherido. Se realiza resección término terminal, sutura musculo-muscular y serosa a intestino y mesenterio. Se logra identificar tumor de origen uterino, se envía porción para congelación, con informe de tumor fusocelular de bajo grado. Anatomía patológica: sarcoma fusocelular grado II. Compromiso miometrial y muscular de pared intestinal. Márgenes quirúrgicos libres. Endometrio atrófico. Miometrio fibroso. Cuello uterino atrófico. Cuerpos blancos en ambos ovarios. Inmunohistoquímica en proceso.

Conclusión/es: CONCLUSION: Los sarcomas de origen uterino comprenden un grupo variado e infrecuente de tumores mesenquimáticos. Representan el 3-7% de las patologías malignas del útero. Su comportamiento evolutivo depende del tipo y grado histológico y suele tener pronóstico desfavorable comparado con las patologías endometriales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0208 - MICETOMA ABDOMINO-PELVICO.

NARESE, Giselle Fabiana

HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Presentar un caso de tumor anexial en una paciente con diagnóstico de micetoma.

Pacientes y Métodos: Análisis retrospectivo de la evolución de una paciente de 33 años con Micetoma abdomino pelviano diagnosticado en HPMI.

Resultados: Resultados: Paciente refiere dolor abdominal, tumoración uterina, fiebre 5 días de evolución. Extracción de Diu: julio 2018 colocado hace 10 años, Examen físico: abdomen blando, depresible, doloroso en hipogastrio sin defensa sin reacción peritoneal. TV vulva trófica vagina amplia elástica hipertérmica, cuello intermedio acortado duro, cerrado no doloroso a la movilización, se tacta a través de fondo de sacos tumoración dura de aproximadamente 6 cm dolorosa, sin ginecorragia al momento del examen, fiebre 39.3. Laboratorio: 29/08/19: Gb: 24800 hb: 11.3 hto: 33.5 Ns: 86% plaquetas 509000 coagulograma: normal, sub beta cualitativa: negativa, Eritro: 70 PCR: 226.5 Sedimento Urinario: s/p. hepatograma y función renal normal. Eco gine TV: 30/08/18 útero en RVF globuloso, heterogéneo de 70x53x59 mm, Endometrio de 8 mm, en cara lateral derecha de útero aparentemente de anexo derecho imagen mixta de 87x54mm que podría corresponder a proceso organizado. No se logra identificar anexos, Douglas libre. Paciente continúa con fiebre, dolor abdominal a pesar de tto atb: ceftriaxona-clindamicina. Laparotomía exploradora.

30/08/18 se observa epiplón e intestino edematizado y adherido a pelvis, salida de escasa material serohemático que se envía a cultivo. Útero aumentado de tamaño. OI edematizado y aumentado de tamaño de color conservado. OD: no se visualiza por tumoración ovoidea de 8x6 cm violácea que impresiona originarse de trompa e infundíbulo derecho. Incisión sobre tumoración con salida de moderada cantidad de material purulento que se envía a cultivo. AP: Se observan elementos morfológicamente compatibles con Micetomas. Dx: absceso tuboovarico. Micetoma. TTO: Amoxicilina 1 gr cada 12 hs tiempo estimado de tratamiento 6 meses.

Conclusión/es: Es una patología muy poco frecuente. El principal agente patógeno es *Actinomyces israelii* frecuentemente, se encuentra como flora endógena de la mucosa del tubo digestivo; sin embargo, en ocasiones se produce disrupción de la mucosa, lo cual origina una enfermedad inflamatoria granulomatosa, crónica, con manifestaciones clínicas diversas. se manifiesta predominantemente en el sexo femenino (65 %) en localización abdominal. También asociado al uso de DIU por más de 2 años. El tratamiento combina la resección tumoral con Antibioticoterapia prolongada, lográndose una evolución satisfactoria.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0245 - "LOCALIZACIÓN CON TECNECIO DE LESIONES NO PALPABLES Y GANGLIO CENTINELA EN ESTADÍOS INICIALES DE CÁNCER DE MAMA. EXPERIENCIA EN HOSPITAL ITALIANO"

TABOADA, María Victoria | VASSOLO, Renata | LELLA GILABERT, María Victoria | ALLEMAND, Carola | HERNÁNDEZ, María Noel | VALERIO, Ana Clara
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Presentar la experiencia en nuestra Institución con la técnica de localización radioguiada de lesiones no palpables y ganglio centinela (SNOLL: "sentinel node and occult lesion localization"), realizando una actualización de los primeros datos expuestos en el año 2017.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron pacientes con carcinomas no palpables en estadíos iniciales en quienes se llevó a cabo biopsia radioquirúrgica con biopsia de ganglio centinela entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de mayo de 2019. En las pacientes sometidas a SNOLL, la marcación se realizó el mismo día de la cirugía. Se inyectó como único radiotrazador el nanocoloide de albúmina tecnecio 99 en una dosis de 1 ml. En las pacientes en las que no se demostró migración del radiotrazador a la axila, se inyectó azul patente al 1% en forma periareolar en una dosis de 5 ml.

Resultados: La técnica SNOLL se realizó en 51 pacientes de sexo femenino, con diagnóstico histológico de carcinoma infiltrante por punción preoperatoria. En cuanto a la estadificación tumoral: 47 fueron Estadio 1A, 2 Estado 1B y 3 Estadio 2A. La marcación prequirúrgica del tumor fue guiada por ecografía en un 72.5% (37), y bajo mamografía en un 27.5 % (14) de los casos. En 42 pacientes (82%) la detección intraquirúrgica del ganglio centinela fue satisfactoria únicamente con la marcación con Tc99. En 9 pacientes (17%) fue necesaria además, la marcación con azul por sospecha de falta de migración (8 se detectó sólo con azul, 1 por ambos marcadores). El tiempo quirúrgico promedio fue de 71 minutos. En la anatomía patológica el tumoral promedio de 9.7 mm. Ninguna paciente presentó márgenes comprometidos, por lo que no hubo re-operaciones. En dicho período se realizaron además, 148 cirugías con marcación prequirúrgica con carbón. La detección del ganglio centinela fue exclusivamente con Tc99 en el 92.5% de las pacientes (137), con azul patente en 2.7% (4), con

ambos en un 1.4 % (2), y el ganglio centinela fue marcado con ambos pero detectado únicamente con Tc99 en 5 pacientes. Tamaño tumoral promedio de 10.5 mm, con un tiempo quirúrgico de 79 minutos. Hubo requerimiento de re-operación en 9 pacientes (6%) por márgenes comprometidos.

Conclusión/es: Tras los primeros resultados presentados, y con el análisis de los casos llevados a cabo en los últimos años, la técnica SNOLL continúa demostrando ser equiparable a la clásica marcación con carbón. Se observó una detección del 100 % de las lesiones, ningún caso de necesidad de re-operación (6% en marcación con carbón) y similar tiempo quirúrgico, con la ventaja de mejorar el confort de la paciente. Como observación, la necesidad de agregado de azul patente para detección de ganglio centinela fue mayor en método SNOLL (17%) vs con carbón (4%).

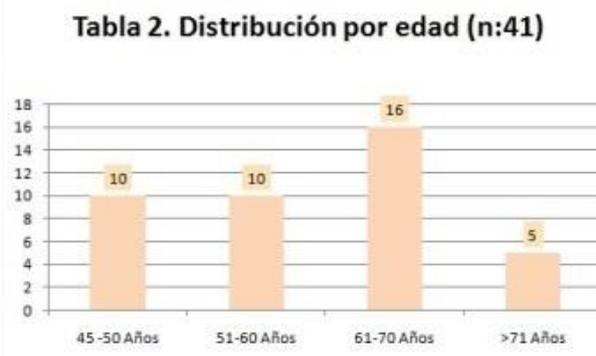
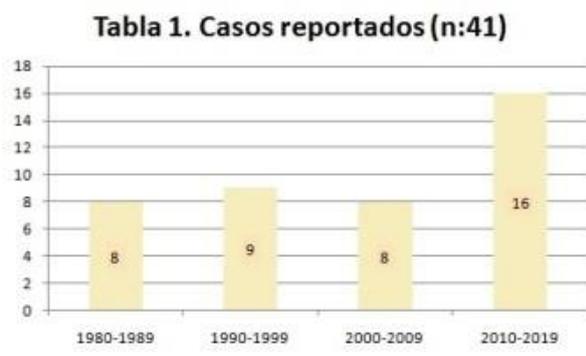
Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 25

**0296 - TUMOR DE CÉLULAS DE SÉRTOLI- LEYDIG, ¿PATOLOGÍA DE PACIENTES JÓVENES? TYSZCZENKO, Nadia Denise | DÍAZ SANTIAGO, Rosalba Katerine | MIELE, Analia Vanesa | JAIME, Ana Cecilia | STARINGER, Juan Carlos
HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES**

Objetivo/s: - Reportar un caso de tumor de Sértoli- Leydig en paciente postmenopáusica. - Realizar revisión bibliográfica digital sobre la prevalencia en este rango etario.

CASO CLINICO		
Edad	65 años	
Antecedentes Familiares	Madre	Ca de endometrio
Antecedentes Tocoginecológico	Menarca 12 años; E 7, P5, Ab 2. FUM:47 años.	
Antecedentes Personales	Índice de masa corporal: 48; Hipertensión arterial e hipotiroidismo.	
Ecografía trasvaginal	ÚTERO	Útero en AVF, heterogéneo 58x35x42mm. Núcleos miomatosos de 16 y 17mm
	ENDOMETRI	5,2 MM
	ANEXOS	No se visualizan por meteorismo intestinal.
	FSD	Libre
PAP	Negativo	
Histeroscopia	Endometrio proliferado	
Biopsia de endometrio	Hiperplasia compleja con atipia	
RMN de abdomen y pelvis	Endometrio de 10mm, útero en AVF sin alteraciones. Folículo dominante en ovario izquierdo de 26 mm. Resto s/p	
Examen físico	No presenta signos de androgenismo ni estrogenismo.	
Laboratorio	CA 125: 15 UI/ml	
Tratamiento	Anexo histerectomía total	
Anatomía patológica	Tumor del cordón sexual- estroma. Tamaño tumoral 3,5 x 3 cm. Índice mitótico 8 en 10 campos. Endometrio con hiperplasia glandular sin atipia. Miometrio con adenomiosis.PT1a	
Inmunohistoquímico	Tumor de Sertoli- Leydig. G3	

Pacientes y Métodos: Se realizará revisión bibliográfica digital de publicaciones científicas y/o reporte de casos de tumor de células de Sertoli- Leydig en un período de 40 años comprendido entre 1980-2019. Conjuntamente reporte de un caso, paciente que concurre a consulta del servicio de ginecología - Hospital Español de Buenos Aires.



Resultados: Ver Tabla 1 y Tabla 2.

Conclusión/es: El tumor de células de Sertoli- Leydig, corresponde del 0,2 al 0,5% de todos los tumores ováricos. A lo largo de los años ha sido considerado como una patología predominante en la segunda y tercera década de la vida. La revisión bibliográfica concuerda con lo propuesto por los autores a lo largo de los años. La media de edad de presentación fue de 59 años de edad. Observamos que hubo un gran incremento de reportes en pacientes de la sexta década y en estos últimos 10 años. Concluimos por lo tanto que, no solo su presentación se da en pacientes jóvenes, sino también debería ser tomada en cuenta entre los diagnósticos diferenciales ante una metrorragia de la postmenopausia junto a la clínica acompañante o no (hiperestrogenismo e hiperandrogenismo).

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 45

0299 - ¿LOS TUMORES DE CUELLO DE UTERO Y DE MAMA SINCRÓNICOS, SON REALMENTE INUSUALES?

MIELE, Analia Vanesa | JAIME, Ana Cecilia | STARINGER, Juan Carlos | NALLY, Cecilia
HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: • Analizar asociación de cáncer de cérvix y mama sincrónico en pacientes atendidas en nuestra institución. • Revisar bibliografía de reporte de casos.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, de pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix y sincrónico de mama, en un periodo de tres años (mayo 2016 a mayo 2019). Los criterios de exclusión son tumores metacrómicos, y otro tipo de asociaciones (mama/ endometrio, mama/ ovario).

Revisión bibliográfica de reporte de casos.

Autores	Estadio CM	Estadio CC	Edad
Shin et al (1993)	SD	SD	44
Rose PG. (1993)	IA	IA1	23
Sharma et al (1999)	T4BN2M1	IIIB	35
Verstovsvek et. al.(2000)	IIIB	IB2	61
Agrawal et al.(2007)	T2N0M0	IIB	70
Bagri et al. (2014)	ND	SD	45
Thottian AG (2016)	T2N1M0	IIB	50
Plachta M. et al.(2017)	SD	SD	SD (2 pacientes)
Amol Padegaonkar(2018)	SD	SD	63

SD: sin datos.

Conclusión/es: La literatura menciona este tipo de asociación de forma sincrónica, como inusual, con un reporte total de 10 casos en un periodo de 26 años (1993-2019). Sin embargo en nuestro registro encontramos tres casos documentados, en un periodo de tres años, creyendo necesario enfatizar en el rol de la clínica y examen complementarios. Las estrategias de tratamiento frente a las patologías sincrónica dependen del tratamiento de la neoplasia maligna en estadio más avanzado pero en ciertos caso, ambas podrían tratarse simultáneamente. En nuestros casos, concluimos que en la asociación de patologías malignas, las mismas pueden ser tratadas con éxito y ambos sitios deben tratarse completamente como si estuvieran ocurriendo por separado, considerando las toxicidades.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 9

Trabajos Presentados a Premio Mejor Póster de Obstetricia

0043 - CAMBIOS TEMPRANOS DE LA FUNCIÓN VASCULAR Y LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA LATIDO A LATIDO EN EL EMBARAZO

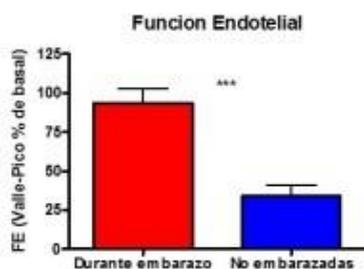
BENVENUTO, Silvia(1) | DR. JOO TURONI, Claudio(2) | SR. CRISTIANI, Jorge(2) | PERAL, María(2) | CHAHLA, Rossana(1)

INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES TUCUMAN (1); FACULTAD MEDICINA - UNT- CCT- CONICET - TUCUMAN (2)

Objetivo/s: Evaluar cambios tempranos (durante el primer trimestre del embarazo) en la función vascular, la variabilidad de la frecuencia cardíaca latido a latido (VFC) y la función autonómica.

Pacientes y Métodos: A un grupo de embarazadas (primer trimestre) sin factores de riesgo del Instituto de Maternidad "Nstra Señora de las Mercedes"(Tucumán) (n=27) se evaluó función endotelial (FE), rigidez arterial (RA) y VFC. La FE se midió por pletismografía de onda de pulso digital, evaluando la vasodilatación mediada por flujo por oclusión suprasistólica de 5 min, mediante un dispositivo diseñado en nuestro laboratorio [1]. Para RA se midió la relación de altura sistólica/diastólica en las ondas de pulso.

Fig. 1



***: p<0,001; Test de Student datos no pareados n=27

Fig 2 A: Registro típico de la adquisición de a datos de una embarazo mostrando la resultante del análisis en Kubios para las variables calculadas para el índice PNS (verde) y para el Índice SNS (rojo)

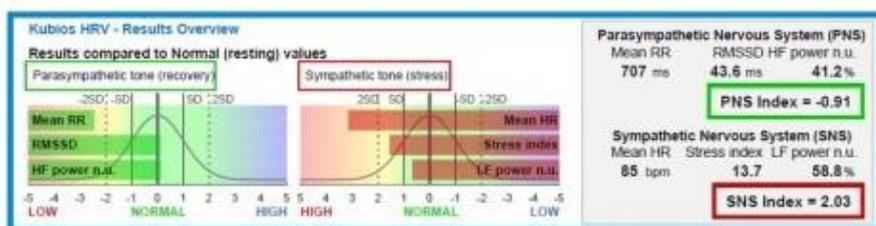
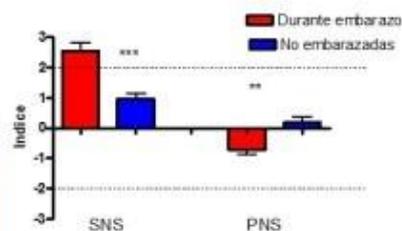


Fig. 2B



***: p<0,001; **: p<0.01 ANOVA una vía post-test de Newman-Keuls n=27

La VFC se estudió en un registro continuo de las ondas de pulso (3 min). Se digitalizo la VFC instantánea latido a latido y se procesó (programa Kubios HRV) calculando: índice parasimpático (PNS) y simpático (SNS), dominio de tiempo (intervalo RR; % de intervalos consecutivos que varían > 50ms: pNN50; desvío standard de intervalos RR: SDNN), dominio de frecuencia (potencia de muy baja: VLF; baja: LF y alta frecuencia: HF; relación LF/HF y potencia total) y evaluación no lineal ("Poincare plot"; eje trasverso: SD1 y longitudinal: SD2). Se estimó consumo miocárdico de oxígeno (MVO2) por la ecuación de Bretschneid modificada y biodisponibilidad de óxido nítrico por nitrito en orina: NOx (reacción de Griess). Se repitieron los protocolos en un grupo control de no embarazadas con similares

características. Estadística: Los datos se expresaron como Media±ES. Se consideró significativa una $p < 0,05$. Se usó test t de Student para datos no pareados y ANOVA. Previo al estudio las participantes firmaron el consentimiento informado

Resultados: La FC fue mayor en el embarazo mientras que los valores de presión arterial sistólica, diastólica y media fueron menores. Asimismo, en el embarazo, la FE fue mayor ($93 \pm 9\%$ vs. 34 ± 7 ; $p < 0,001$; Fig 1) mientras que la RA fue menor (40 ± 2 vs. 52 ± 2 ; $p < 0,001$). En relación a la VFC, el pNN50, SDNN, potencia total, SD1 y SD2 estuvieron disminuidos en el embarazo. Además, durante el embarazo aumento el SNS ($2,5 \pm 0,3$ vs. $0,9 \pm 0,2$; $p < 0,001$, Fig 2 A y B) y disminuyo el PNS (-0.7 ± 0.1 vs. 0.2 ± 0.2 ; $p < 0,001$). La MVO2 estuvo significativamente aumentada ($p < 0,001$) en un 16% durante el embarazo. Los NOx estuvieron incrementados en un $214 \pm 37\%$ durante el embarazo ($p < 0,001$).

Conclusión/es: Demostramos cambios adaptativos tempranos en la función vascular durante el primer trimestre del embarazo. Postulamos que el aumento de la FE, la disminución de la RA y el aumento de NOx estarían implicados en la reducción de la resistencia vascular periférica. Encontramos una mayor activación del SNS, más que inhibición SNP. Se estableció que en adultos sanos el rango normal para SNS y PNS es $-2/+2$ [2]. Este balance SNS/PNS a predominio de la actividad simpática durante el embarazo explicaría la disminución de la VFC que sería una respuesta adaptativa y compensatoria para mantener la irrigación en lechos distales. Este hecho se avala por la MVO2 aumentada. Evaluar la función vascular y VFC al inicio del embarazo sería de interés para detectar tempranamente alteraciones que podrían afectar a futuro la irrigación de diferentes órganos, incluida la placenta.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2.

0069 - EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL

IBAÑEZ MARTORELLA, Alina Soledad | MONTENEGRO PAZ, Juan

INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES TUCUMAN

Objetivo/s: DESCRIBIR CASO CLINICO DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL.

Pacientes y Métodos: PACIENTE 30 AÑOS G3P1C1 38 SEG CONSULTA POR GUARDIA EN INSTITUTO DE MATERNIDAD POR DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS. NST NO REACTIVO , SE REALIZA OPERACIÓN CESÁREA CONSTATANDOSE EMBARAZO ECTOPICO DE TERMINO EN CAVIDAD ABDOMINAL, A LA INSPECCION OPERATORIA SE OBSERVA UTERO DE CARACTERISTICAS NO GESTANTES SIN SOLUCION DE CONTINUIDAD, ANEXO IZQUIERDO CONTENIDO POR MEMBRANAS QUE IMPRESIONAN DECIDUA Y PERITONEO.

Resultados: PUERPERIO INMEDIATO, BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, RECEN NACIDO FEMENINO 2185 GR APGAR 7-9 40 SEMANAS DE EDAD GESTACIÓN POR CAPURRO .

Conclusión/es: ESTE TIPO DE VARIACIÓN DE EMBARAZO ECTOPICO ES MUY POCO FRECUENTE Y RARAMENTE CONTINUA HASTA EL TERMINO DE LA GESTACIÓN, COMO EN ESTA OPORTUNIDAD ES IMPORTANTE LLEGAR AL DIAGNOSTICO PREVIAMENTE PARA PODER PREVENIR COMPLICACIONES MATERNO FETALES.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0124 - HEPATITIS AUTOINMUNE Y EMBARAZO: PRESENTACIÓN DE CASO
NUÑEZ CAMELINO, Maria Victoria | AMÉZAGA, Rosario | BELLON DONOFRIO, Xiomara |
ABREO, Griselda
HOSPITAL MATERNO ELOISA TORRENT DE VIDAL

Objetivo/s: Presentar un caso de hepatitis autoinmune en el curso de gestación de 27 semanas y dar a conocer el manejo multidisciplinario y buen desenlace de la misma

Pacientes y Métodos: Paciente de 20 años Primigesta que ingresa a nuestro servicio cursando una gestación 27,3 semanas hepatitis autoinmune, derivada del interior de nuestra provincia por falta de complejidad para evaluación. Refería haber permanecido internada en dicha localidad por presentar un cuadro de hematuria, como antecedente personales, Diagnóstico de Hepatitis autoinmune desde los 12 años medicada con deltisona 8 mg/día, Azatioprina 50 mg/día, AUCD 1200mg/día, tratamiento el cual abandono por decisión propia al quedar embarazada

Resultados: Durante su internación se realizó manejo interdisciplinario, para destacar la misma presentaba un perfil hepático alterado con valores elevados de Bilirrubina, GOT, GPT, FAL y Acidos Biliares, Se interconsulta con diferentes servicios, para destacar Gastroenterología quienes evaluaron a la paciente (hepatitis crónica superposición de HAI y CEP) y Restauo tratamiento con AZATIOPRINA, MEPEDDNIONA (30mg x 7 dias/ 20 mg y luego 10 mg) AUCD 1200 mg/día, La paciente evoluciono favorablemente, permaneciendo internada 45 días, finalizándose la gestación a las 35 semanas obteniéndose un RN femenino de 1790 gramos Apgar 9/9 que permanecido en UCIN 1 mes

Conclusión/es: El correcto tratamiento y manejo de esta patología la cual cursa con un cuadro muy variado en donde se evidencian múltiples complicaciones es un aspecto crucial para la obtención de muy buenos resultados perinatales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

0219 - MORTALIDAD MATERNA: UNA DESGRACIA EVITABLE
BOSATTA, Miranda | GELID, Gabriela | HEREDIA, Valeria Gabriela
HOSPITAL REGIONAL RAMÓN CARRILLO

Objetivo/s: Analizar las causas de mortalidad materna Determinar la tasa de mortalidad materna en el hospital Regional Ramón Carrillo, en el año 2018

Pacientes y Métodos: Estudio observacional retrospectivo, con análisis estadístico descriptivo de frecuencia para las diferentes variables. Se analizaron 18 muertes maternas en el año 2018, en el Hospital Regional Ramón Carrillo de Santiago del Estero. Fuentes de datos: historias clínicas. SIP.

Resultados: En el período de enero a diciembre de 2018 en el Hospital Regional Ramón Carrillo de Santiago del Estero, se dictaminaron 18 muertes maternas, siendo la razón de mortalidad materna de 27 x 10000 nacidos vivos. De estas muertes maternas el 44 % (8) correspondieron a causas directas (Hemorragia post parto severa (7), eclampsia (1)), 38% (7) a causas indirectas (pancreatitis aguda, Sme Ogilvie, ACV hemorrágico, Leucemia linfoblástica aguda, Sme de distress respiratorio agudo + sepsis, hematoma de ligamento ancho, neumonía + sepsis)) y 16 % (3) a abortos (un Sme Mondor). Dentro de las causas hemorragia post parto se encuentran: desprendimiento de placenta y atonía uterina. 13 pacientes fueron derivadas de otras instituciones, 3 fueron pacientes propias. De estas últimas, una murió por causas

directas (HPP) y dos por causa indirecta (Sme. Ogilvie, neumonía+sepsis). La edad promedio de las pacientes fue de 27 años. El 100 % de las pacientes pasó a terapia intensiva. Los tratamientos realizados fueron: sulfato de magnesio, antihipertensivos, transfusiones sanguíneas, administración de vasoactivos, anticoagulantes, intubación no anestésica, antibioticoterapia. La vía de finalización más frecuente fue la cesárea.

Conclusión/es: La mortalidad materna es un problema mundial, en especial en países en vías de desarrollo y se utiliza como indicador de calidad de un servicio. En nuestro servicio, la mortalidad materna durante el año 2018 fue más alta de lo esperado. Las principales causas que identificamos concuerdan con la bibliografía (hemorragias, infecciones, trastornos hipertensivos y complicaciones de los abortos inseguros), pero las causas indirectas fueron importantes y superaron a los abortos. Es importante recalcar, que de las 7 hemorragias postparto severas, 6 fueron derivadas de otro centro. Además, los factores sociales jugaron un rol importante, ya que en una paciente se demoró su traslado al hospital por falta de ambulancia y otra no realizó el tratamiento de su patología de base por falta de recursos económicos. Es indispensable que la mortalidad materna y el análisis de sus causas, pasen a ser una prioridad para los servicios de salud y los ministerios de salud pública, para establecer políticas de salud, que realmente logren evitar y disminuir a cero las muertes durante el embarazo, parto y puerperio.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0234 - HEMATOMA DEL ESPACIO DE RETZIUS POST PARTO

**RABAL, Daniela | ACOSTA DENARO, Eugenia | TOSIN, Franco | CUESTAS, Nilda
CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL**

Objetivo/s: o Realizar revisión bibliográfica sobre causas de hematomas puerperales inmediatos. o Importancia de realizar un enfoque multidisciplinario para realizar el diagnóstico. o Importancia de una sospecha clínica inicial como elemento clave para el diagnóstico.

Pacientes y Métodos: Revisión de historia clínica obstétrica

Resultados: Los hematomas abdominopélvicos son complicaciones hemorrágicas graves y raras que resultan de la rotura en los vasos pélvicos. Una de las localizaciones de estos hematomas puede ser en el espacio de Retzius. Es una condición rara y es causada principalmente por el manejo quirúrgico de incontinencia urinaria, terapia anticoagulante y cesárea

Conclusión/es: Pocos casos se han reportado de esta condición luego de un PV sin complicaciones ni factores de riesgo, es importante la sospecha clínica precoz para el diagnóstico y las opciones terapéuticas, desde intervención quirúrgica hasta conducta expectante.

Número de Citas Bibliográficas 3

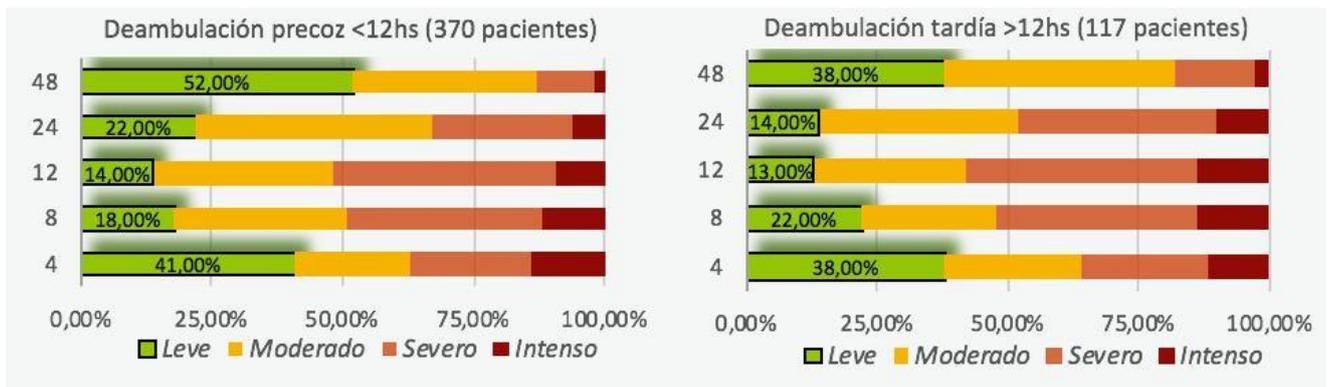
0243 - DEAMBULACIÓN PRECOZ EN EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE CESÁREA.

**BOIXART, Agustín | TEJERIZO FE, Maria Del Milagro | ELORRIAGA, Francisco | SAR, Juan Sebastian | PRETTI, Ricardo Vicente
HOSPITAL NAVAL BUENOS AIRES**

Objetivo/s: Objetivo General Conocer el impacto que pueden generar diversas medidas aplicadas con el objetivo de disminuir el dolor y generar mayor confort durante el postoperatorio de cesárea abdominal en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Naval Pedro Mallo Buenos Aires. Objetivo Especifico Evaluar el efecto de la deambulación precoz en términos de incidencia e intensidad del dolor en el postoperatorio de cesárea.

Pacientes y Métodos: Estudio longitudinal prospectivo. Fueron entrevistadas 487 mujeres sometidas a cesárea durante su estadía en las primeras 48 hs de puerperio en la maternidad del servicio de Obstetricia del Hospital Naval Pedro Mallo Buenos Aires. La intensidad del dolor fue evaluadas por la escala numérica del Dolor (0-10) . La muestra estuvo constituida por 487 mujeres, con edad igual o superior a 18 años, sometidas a cesárea en embarazos de termino sin complicaciones hemodinámicas y que tuvieron una duración inferior a los 60 minutos, conscientes y orientadas en el momento de la recolección de datos. Fueron excluidas aquellas sometidas a: - Cirugías de urgencia - Diagnóstico de enfermedad maligna - Inestabilidad hemodinámica persistente - Aquellas que usaban opiáceos crónicamente, - Quienes sufrieron interurrencias postoperatorias, como hemorragia, paro cardiorrespiratorio y muerte del recién nacido. Las variables investigadas fueron inicio de deambulación, considerándose Deambulación Precoz la iniciada en las primeras 12hs posteriores a la cesárea, y Tardía a la iniciada luego de las 12hs. Otra variable fue la ocurrencia y la intensidad del dolor. Se considera dolor posoperatorio al propuesto por la Sociedad Americana de Anestesiología como aquel que se presenta después de un procedimiento que proviene de la lesión de tejidos y manipulación de estructuras . La intensidad del dolor fue medida por medio de Escala numérica del dolor (END) de 11 puntos. Se trata de un instrumento unidimensional, ordinal, que permite la medida de la intensidad del dolor por medio de números que representan la cantidad de dolor referida por la paciente • 0, 1, 2 = Dolor leve • 3, 4 y 5 = Dolor moderado • 6, 7, y 8 = Dolor intenso • 9 y 10 = Dolor severo La recolección de datos fue llevada a cabo por médicos residentes durante el postoperatorio inmediato, después de presentación personal, momento en que fueron suministradas informaciones sobre los objetivos de la investigación. Se incluyo un protocolo de manejo estandarizado para el posoperatorio de cesárea que incluía varios ítems a cumplir en mujeres que reunían los criterios de inclusión. - Analgesia Endovenosa con Diclofenac 150mg/día luego se rota a vía oral con Diclofenac 50mg c/8hs. - Anestesia Raquidea con Bupivacaina, Fentanilo, Lidocaina. - Uterotónico ocitocina 20UI durante la primera hora, luego ocitocina 20UI/12hs. - Retirar sonda vesical al movilizar miembros inferiores. - Deambulación Precoz estimulada. - Prueba de tolerancia a dieta liquida a las 4 hs posteriores y luego dieta blanda por 24 hs y luego incorporación de sólidos proteicos.

Resultados: 52% de las pacientes que deambularon precozmente presentan dolor leve a las 48 hs Vs. un 38% en las que deambularon en forma tardía. Con un valor de $p < 0,01$. calculado por la Prueba de Chi Cuadrado.



Conclusión/es: Los resultados de este estudio evidenciaron que el dolor postoperatorio es una experiencia altamente frecuente entre mujeres sometidas a cesárea. Observamos el impacto positivo y significativo de la deambulación precoz en postoperatorio. Por este motivo recalcamos la importancia de incentivar y ayudar durante la deambulación precoz para lograr una mejor tolerancia al postoperatorio de cesárea.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Nueve

**0311 - ASOCIACIÓN VATER. A PROPÓSITO DE UN CASO
RIBERO, Lucia Del Valle
HOSPITAL MATERNO NEONATAL RAMÓN CARRILLO**



Objetivo/s: El objetivo es presentar un caso clínico de esta entidad poco frecuente, de un recién nacido de sexo indeterminado producto de una primera gesta de padres jóvenes que presenta una constelación de malformaciones mayores y menores sugestivas de asociación VATER.



Pacientes y Métodos: Recién nacido de sexo indeterminado producto de la primera gesta de padres jóvenes (17 años para la madre y 19 años para el padre), aparentemente sanos, no expuestos a teratógenos, no cosanguíneos. Control prenatal desde el diagnóstico de embarazo, con un total de 8 consultas, con detección por medio de ecografía a las 28 semanas de gestación, de múltiples malformaciones, entre ellas, huesos largos cortos a predominio de los superiores, hipertelorismo, CIV perimembranosa, ventriculomegalia, arteria umbilical única, polihidramios, genitales externos ambiguos, ausencia de cámara gástrica.

Resultados: Asociación VATER

Conclusión/es: La asociación VATER es una entidad de presentación poco frecuente. De etiología desconocida y probable causa multifactorial. Su importancia radica en el diagnóstico ultrasonográfico temprano, en el reconocimiento de las malformaciones posibles de corrección y el momento oportuno de hacerlo. Si bien esta asociación no afecta la esperanza de vida del neonato, está asociada a un pobre pronóstico, con una alta tasa de mortalidad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

Trabajos Presentados a Premio Mejor Trabajo Libre Presentado por Médicos Residentes

0021 - PENSAMIENTO MÉDICO: MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA Y EN LA EXPERIENCIA

PERASSO, Carlos Maximiliano | VARGAS, Lara
SANATORIO ALLENDE

Objetivo/s: Conocer las diferentes estrategias que utilizan los médicos en el desempeño de la atención médica en relación a la MBE, con sus ventajas y desventajas.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal de encuesta, a médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina, en los meses de Junio a Agosto del año 2018. La encuesta se entregó en instituciones médicas, privadas y públicas, y fue destinada a médicos de todas las especialidades. El cuestionario consistió en una primera parte con datos generales del médico encuestado, edad, sexo, lugar donde se desempeña, especialidad y tipo de práctica médica que realiza. Una segunda parte donde se realizaron distintas preguntas sobre su concepto de la MBE, sus usos, ventajas y desventajas.

Total de Encuestados n = 240			
Sexo (Género):	Mujer n (%)	122 (51%)	
	Hombres (hom. - masc.)	118 (49%)	
Especialidad:	Quirúrgica	104 (43%)	
	Clínica	136 (57%)	
Lugar de trabajo:	Privado	140 (58%)	
	Público	100 (42%)	
Puesto:	Residente	100 (42%)	
	Especialista de Planta	140 (58%)	
	JEFE de Servicio	100 (42%)	
Años de Desempeño:	< 10	78 (33%)	
	10 - 20	80 (33%)	
	> 20 - 30	80 (33%)	
	> 30	20 (8%)	
Número de pacientes por día:	< 10	114 (48%)	
	10 - 20	80 (33%)	
	> 20 - 30	40 (17%)	
	> 30	6 (3%)	

Total de Encuestados n = 240			
¿Cree que el trabajo generado por la MBE es bueno?	SI	186 (78%)	
	NO	54 (22%)	
¿Cree que la institución a la que pertenece promueve la MBE?	SI	174 (73%)	
	NO	66 (27%)	
¿Qué tipo de formación ofrece?	Completa	204 (85%)	
	Parcial	36 (15%)	
¿Cómo describe su actitud hacia el actual proveedor de la MBE?	Positiva	174 (73%)	
	Neutra	66 (27%)	
¿Cree que debería ser el objetivo de sus colegas tener la MBE?	Positiva	198 (83%)	
	Neutra	42 (17%)	
¿Cree que el aprendizaje de temas que brinda actualmente la MBE?	SÍ	186 (78%)	
	NO	54 (22%)	
¿Cree que debería ser el objetivo de sus colegas tener la MBE?	SÍ	186 (78%)	
	NO	54 (22%)	

Total de Encuestados n = 240			
¿La MBE le sirve para evaluar críticamente la bibliografía?	SI	198 (83%)	
	NO	42 (17%)	
¿Cree que la MBE promueve el autodiagnóstico de la atención médica - personal?	SI	198 (83%)	
	NO	42 (17%)	
¿Cree que el uso de la MBE mejora la atención al paciente?	SI	198 (83%)	
	NO	42 (17%)	
¿La MBE le sirve para evaluar el nivel de calidad de la atención médica?	SI	198 (83%)	
	NO	42 (17%)	
¿Puede ayudar al desarrollo de la educación de los residentes en el momento de sus prácticas?	SI	198 (83%)	
	NO	42 (17%)	
¿La MBE le sirve para investigar?	SI	198 (83%)	
	NO	42 (17%)	
¿Cree que la MBE es útil para el desarrollo profesional?	SI	198 (83%)	
	NO	42 (17%)	
¿Cree que el uso de la MBE le ayuda a mejorar la atención al paciente?	SI	198 (83%)	
	NO	42 (17%)	
¿Cree que debería ser el objetivo de sus colegas tener la MBE en la práctica clínica habitual?	SI	198 (83%)	
	NO	42 (17%)	

Resultados: Un total de 240 médicos de la ciudad de Córdoba respondieron la encuesta del estudio. Se realizó un análisis de asociación entre las características generales de los médicos encuestados y sus conceptos sobre la MBE. Tuvimos en cuenta el sexo, el área de desempeño, el lugar de trabajo, años de trabajo como médico y puesto laboral, relacionándolo con las diferentes preguntas de los conceptos de la MBE con sus ventajas y desventajas. Encontramos los siguientes resultados estadísticamente significativos: en cuanto al sexo, las mujeres dedican más hora a la MBE que los hombres; las especialidades clínicas en comparación a las quirúrgicas, lo mismo que el sector privado en relación al público, tienen una actitud más positiva hacia la MBE y dedican más horas a ella; y en relación a los años de desempeño laboral, observamos que el grupo de médicos con más de 30 años de desempeño tiene una actitud más negativa hacia la MBE en relación a los que tienen menos años trabajando como médicos.

Conclusión/es: La conclusión de nuestro trabajo es que actualmente la gran mayoría de los médicos se apoya en la MBE y encuentra en ella mayoritariamente ventajas y no desventajas. Esto es una buena práctica, ya que la MBE es una herramienta útil, que nos aporta verdades que nos sirven como marco de nuestra actividad profesional, pero no debemos olvidar que la MBE aporta verdades relativas y temporales. Si debemos utilizarla, pero desde una mirada crítica, sabiendo quién la está generando y quién tiene interés en que se genere, analizando

cómo fue que se llegó a esa verdad, sin convertirla en un dogma que inhiba nuestro crecimiento científico y nos ciegue ante la variabilidad de la naturaleza y el paciente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1 Guyatt, et al. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 1992; 268:2420-2425. 2 Guyatt, et al. Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice. JAMA. 2001. 3 Cochrane, A.L. Effectiveness and efficiency: random reflections on health services. Londres: Nuffield Provincial Hospitals Trust; 1972.

0072 - "ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL: EVOLUCIÓN A NEOPLASIA TROFOBLASTICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL ENTRE LOS AÑOS 2014 A 2018."

BOGLIOLI, Jose Luis | GUERRA, Daniela | MIRANDA SARA VIA, Camila Adriana | NADER, Miguel
HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Analizar cuantas pacientes con diagnóstico de Enfermedad Trofoblastica Gestacional evolucionaron a Neoplasia Trofoblastica Gestacional en el Hospital Público Materno Infantil de la Provincia de Salta entre los años 2014 a 2018.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Población: Mujeres asistidas y/o diagnosticadas por anatomía patológica en el periodo designado.

Resultados: Se confirmaron 84 casos (n=84). En 2016 la incidencia fue de 2,98 por cada mil embarazos. La edad más frecuente fue entre los 20 a 29 años. El tipo histológico más prevalente fue el de mola hidatiforme completa. El valor entre 100.000 y 500.000 UI de la sub unidad beta se encontró en 44 pacientes. Se realizó aspiración manual endouterina en el 59% de los casos. En cuanto a la negativización de la Hormona cuando no hubo persistencia ocurrió entre las 6 a 8 semanas. El 11% correspondió a Neoplasia Trofoblastica Gestacional.

Conclusión/es: La frecuencia encontrada entre 1 a 3 cada 1000 embarazos fue menor a las reportadas. Solo 2 casos correspondieron a Coriocarcinoma sabiendo que solo se da 1 caso entre 20000 a 40000. Continúa siendo una patología infrecuente en nuestra región.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 21

0074 - RECURRENCIA DEL EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL.

PAZ, Sofia Lorena | NARESE, Giselle Fabiana | BOGLIOLI, José Luis | ARROYO, Andrés Gonzalo | MIRANDA SARA VIA, Adriana Camila | NADER, Miguel
HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Conocer la recurrencia del embarazo ectópico en el Hospital Público Materno Infantil de Salta Capital.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2016. Las pacientes fueron seguidas hasta dos años posteriores al periodo de estudio. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico que recibieron tratamiento quirúrgico y médico. De acuerdo a los criterios de inclusión/exclusión se obtuvo un N de 405 pacientes.

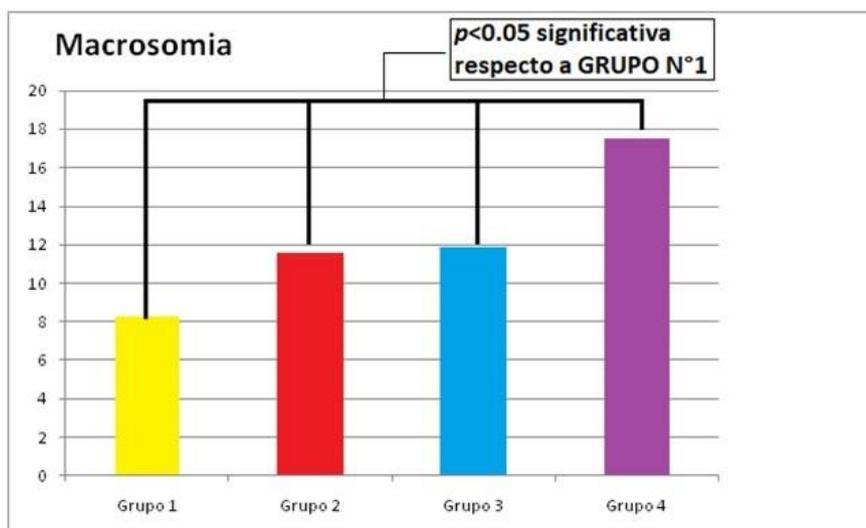
Resultados: Se observó una recurrencia de embarazo ectópico del 10,37%. Un 4% de las recurrencias fue posterior a la salpingectomía, 40% posterior a una salpingostomía y 25% posterior al tratamiento médico.

Conclusión/es: El embarazo ectópico es una patología frecuente, se debe sospechar frente a una mujer en edad fértil. Si bien es una patología que debe ser diagnosticada de manera clínica hoy en día contamos con métodos de alta sensibilidad, permitiendo un diagnóstico temprano así evitar el tratamiento quirúrgico radical, preservando la trompa comprometida y eventualmente mejorar las expectativas de fertilidad futura. El tratamiento quirúrgico conservador y el médico con metotrexate representa un alto porcentaje para la recurrencia del embarazo ectópico.

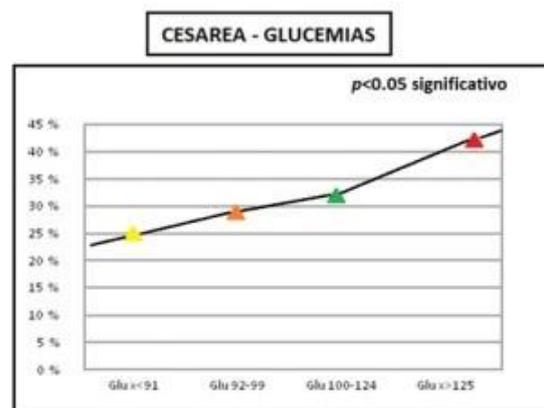
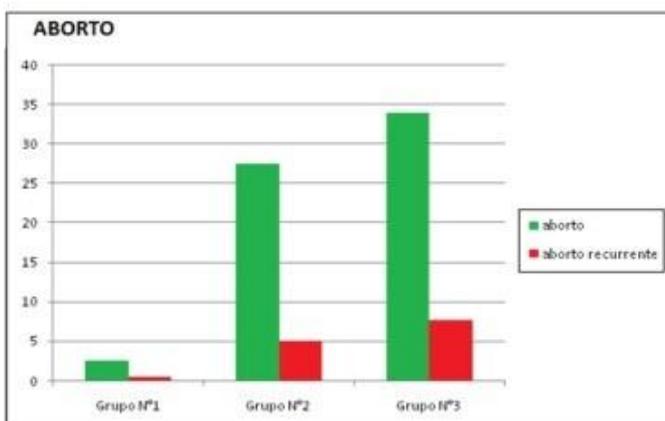
Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 21

0086 - IMPACTO DE LOS NIVELES DE GLUCEMIA Y SU ASOCIACIÓN CON RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS

UDRY, Sebastian | BOLARDI, Rocio | MOREIRA, Maria | DORREGO, Luciana | TEJEDA, Andrea | BERARDI, Paola
MATERNIDAD SANTA ROSA



Objetivo/s: Evaluar si la presencia de diferentes puntos de corte de glucemia se encuentran asociados a mayor morbi-mortalidad obstetrica.



Pacientes y Métodos: Trabajo Observacional de cohorte retrospectivo. 18573 pacientes que atendieron su embarazo en nuestro nosocomio desde el año 2010 al año 2018. Se estratifico los pacientes en diferentes grupos según el valor de la glucemia en ayuno en 4 grupos: Grupo 1: Pacientes con glucemias en ayuno por debajo de 92. Para integrar este grupo estas pacientes tampoco presentaron valores de la prueba de p75 alterados. (GRUPO DE CASOS) Grupo 2: Pacientes con glucemias en ayuno entre 92 – 99. Estas pacientes tampoco presentaron valores alterados en la prueba de la p75. Grupo 3: Pacientes con valores de glucemia en ayuno de 100-124 Grupo 4: Pacientes con valores de glucemia mayores a 125 El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS 15.0 para Windows (SPSS, Chicago, IL, USA). Las distribuciones de las glucemias en el GRUPO 1 fueron comparadas respecto de las del GRUPOS 2-3-4 mediante una prueba de Chi-cuadrado o un test exacto de Fisher. Una $p < 0.05$ fue considerada estadísticamente significativa.

Resultados: Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la presencia de macrosomía fetal entre el grupo 1 respecto del grupo 2 (8,25%, 849/10285 vs 11,6%, 199/1714 , $p=0.000007$) También se observó una diferencia estadísticamente significativa en la presencia de macrosomía fetal entre el grupo 1 y grupo 3 y 4. Se observo un aumento estadísticamente significativo para feto muerto, aborto, aborto recurrente y cesarea en los grupos 2, 3 y 4.

Conclusión/es: Los niveles de glucemia aumentados estarían relacionados con un aumento del riesgo de presentar macrosomía fetal, operación cesárea, aborto, aborto recurrente y Feto muerto. En nuestro estudio aquellas pacientes que presentaron glucemias por arriba de 92, presentaron mayor morbilidad obstetrica, que aquellas que presentaron valores por debajo de este valor.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0125 - “COMPLICACIONES EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS ENTRE LOS AÑOS 2016 A 2018 EN EL HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL DE SALTA”

GUERRA, Daniela | BOGLIOLI, Jose Luis | MIRANDA SARAVIA, Camila Adriana | RIVAS, Hugo HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Conocer el diagnóstico anatomopatológico de las pacientes que fueron histerectomizadas e identificar las principales complicaciones.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Población: pacientes histerectomizadas en el HPMI entre años 2016 a 2018.

Resultados: La población total quedo constituida por 371 pacientes ($n=371$). El 51% de los diagnósticos correspondió a miomatosis uterina. Solo el 21% correspondió a patología maligna. Edad promedio: 46 años. En cuanto al nivel de instrucción alcanzado, el 30% presentó secundario completo y solo el 8% presentó estudios superiores. De la población estudiada, el 26.4% de las pacientes tenia normopeso y el 44% presentó algún tipo de obesidad. En cuanto a las complicaciones que se presentaron, la ISQ se presentó en un 10% de la población, la dehiscencia de herida quirúrgica en un 28% y el absceso de cúpula vaginal se presentó en 3,4%. La evisceración, la lesión de vías urinarias, la lesión intestinal y la suboclusion intestinal se presentaron en menos del 3% de la población.

Conclusión/es: En nuestra Institución, la principal complicación fue la dehiscencia de herida quirúrgica, seguida por la infección de sitio quirúrgico. Se podrian realizar estudios de

intervención que permitan determinar la mejor estrategia para evitarlas y así generar un mayor impacto en la prevención de complicaciones en nuestra población

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 21

0170 - EXPERIENCIA: USO DE OXITOCINA EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE UNA CESÁREA ANTERIOR QUE CONCURRIERON AL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL EN EL PERIODO ENERO 2017 A DICIEMBRE 2018 EN TRABAJO DE PARTO. PALAVECINO, Rosa Stella(1) | WAYAR PALAVECINO, Vanesa Mariel(2) HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL (1); HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL (2)

Objetivo/s: Objetivo Gral: Describir el uso de oxitocina en pacientes con antecedente de una cesarea anterior (ca), durante el trabajo de parto en embarazadas que se asistieron en el HPMI en 2017 a 2018 Objetivos Especificos: Determinar la vía de finalización de las pacientes en las que se utilizó oxitocina, Comparar la vía de finalización entre las pacientes con ca q recibieron oxitocina vs las que no, Identificar complicaciones maternas.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo Muestra:483 ptes. Criterios de Inclusión:embarazadas de todas las edades con antecedente de una ca, en trabajo de parto, asistidas durante el periodo 2017-2018. Para la tabulación de datos se utilizó el programa estadístico EPI-INFO y la organización de tablas y gráficos con Microsoft Excel.

Resultados: Del total de pacientes un 10,35% recibió oxitocina, siendo el éxito de la vía de finalización el parto vaginal en un 98%.El 2 %finalizo en cesárea y la causa principal fue la falta de progresión al trabajo de parto. La complicación frecuente fue la dehiscencia de cicatriz anterior, la prevalencia de complicaciones con el uso de oxitocina es 2 y la OR; 2,18.

Conclusión/es: Concluimos que la principal causa de una nueva cesárea es la falta de progresión en el trabajo de parto, causa que quizás se podría disminuir con la indicación oportuna de oxitocina.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0207 - "ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA: ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EN EL HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL EN EL AÑO 2014 AL 2018" ORELLANA, Analía Jimena | CABRERA, Rocio Marilina Monserrat | MIRANDA SARAVIA, Camila | NADER, Miguel HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Conocer la principal causa y frecuencia de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), su presentación clínica y epidemiología durante el periodo Enero de 2014 a Diciembre de 2018 en el HPMI.

Pacientes y Métodos: Se realizo un estudio cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal en lugar y periodo designado. De un total de 325 casos, teniendo en cuenta criterios de inclusión/exclusión, la muestra quedo representada por 250 pacientes.

Resultados: La mayoría de las pacientes eran menores de 20 años. La relación de EPI con DIU fue alto (57%). La EPI tipo I fue la más prevalente (48.4%). El 50% requirió laparotomía exploradora por complicaciones agudas. La fertilidad se mostro comprometida en el 52.5%.

Entre las secuelas se destacaron el dolor pelviano crónico (41.2%), EPI recurrente y la dismenorrea.

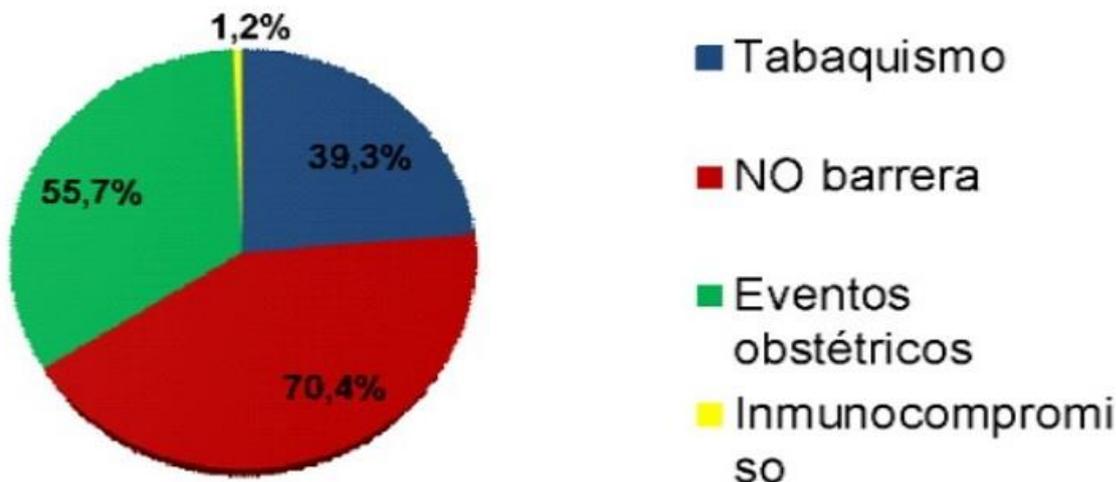
Conclusión/es: La EPI es una infección frecuente y constituye un problema de salud pública por los costos directos e indirectos que provoca debido a sus manifestaciones clínicas y secuelas. Existen múltiples factores de riesgo. Su incidencia es difícil de precisar, ya que las formas subclínicas son subdiagnosticadas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 21

0224 - LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO EN MENORES DE 25 AÑOS EN HOSPITAL DR CARLOS G. DURAND.

TRISOGLIO BIS, Rayssa | DUARTE, Leonela | LECUONA, Manuela | DI SARLI, Horacio | SANTOME OSUNA, Alberto | PEREZ, Maria
HOSPITAL CARLOS G DURAND

Prevalencia de cofactores



Objetivo/s: Nuestro objetivo principal fue estudiar la presencia de Lesiones Intraepiteliales de Alto Grado en pacientes menores de 25 años durante el período 2008 – 2018 y relacionar los hallazgos con la presencia de cofactores.

Total de Escamosas (n = 24)	
Edad (años)	Media ± SD 22,28 ± 2,17 Rango: 19-24
Etnia	Blanca 66,7% Negra 33,3%
Exposición	Único 41,7% Gestación 58,3%
Sexo	Femenino 100%
Punto	Residencia 41,7% Barrido de Planta 58,3%
Años de Embarazo	< 12 75% 12-15 25% > 15 0%
Número de partos por día	1-12 75% 13-20 25% > 20 0%

Total de Escamosas (n = 24)	
¿Causa en la zona genital de que se trata la EPI?	Si 100% No 0%
¿Cómo se relaciona la EPI con la formación de la EPI?	Si 100% No 0%
¿Qué tipo de formación tiene?	Completa 25% Parcial 75%
¿Cómo se relaciona la EPI con la formación de la EPI?	Parcial 75% Completa 25%
¿Cómo se relaciona la EPI con la formación de la EPI?	Parcial 75% Completa 25%
¿Cuál es el promedio de años que se relaciona con la formación de la EPI?	0 100% 1-3 0% 4-6 0% > 6 0%
¿Qué relación tiene con la formación de la EPI?	0 100% 1-3 0% 4-6 0% > 6 0%

Total de Escamosas (n = 24)	
¿La EPI se dio por un evento obstétrico?	Si 100% No 0%
¿Cómo se relaciona la EPI con la formación de la EPI?	Si 100% No 0%
¿Cómo se relaciona la EPI con la formación de la EPI?	Si 100% No 0%
¿La EPI se dio por un evento obstétrico?	Si 100% No 0%
¿Cómo se relaciona la EPI con la formación de la EPI?	Si 100% No 0%
¿Cómo se relaciona la EPI con la formación de la EPI?	Si 100% No 0%
¿La EPI se dio por un evento obstétrico?	Si 100% No 0%
¿Cómo se relaciona la EPI con la formación de la EPI?	Si 100% No 0%
¿Cómo se relaciona la EPI con la formación de la EPI?	Si 100% No 0%

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo. Se analizaron 61 historias clínicas de pacientes que concurren al consultorio de Patología del Tracto Genital Inferior (PTGI) del Hospital Durand, menores de 25 años, con diagnóstico histológico (biopsia dirigida) de LIE-AG entre junio de 2008 y junio de 2018. En caso de derivación desde otro centro de salud, se revisaron los tacos por el servicio de Anatomía Patológica de nuestra institución y se incluyeron aquellas en las que el diagnóstico fue confirmado. Se evaluaron factores de riesgo, a saber: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, tabaquismo, uso y tipo de método anticonceptivo e inmunocompromiso (HIV, exposición crónica a corticoides u otro tipo de droga inmunosupresora). También edad a la primera consulta en PTGI y eventos obstétricos (aborto, parto, cesárea).

Resultados: Se describen las características de la población en base al análisis de 61 pacientes menores de 25 años con histología de LIE-AG. El promedio de edad al diagnóstico fue de 21 años (15-24). La media de número de parejas sexuales fue 4. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales correspondió a 16 años. El 55,7% tuvo al menos un evento obstétrico. En cuanto al uso de anticonceptivos, 46,26% (25) utilizaban métodos hormonales, 29,6% (16) métodos de barrera, el 18,5% (10) no utilizaban ningún método, 2 pacientes portaban DIU y 1 presentaba ligadura tubaria bilateral. Del total de pacientes, no se cuenta con registro de anticoncepción al momento del diagnóstico en 7 casos. El hábito tabáquico fue detectado en un 39,3% (24). Del total de pacientes, 2 presentaron serología positiva para el virus de la inmunodeficiencia humana. No se detectó uso crónico de corticoides ni otros tratamientos inmunosupresores. En cuanto a los resultados anatomopatológicos, en el 77 % (47/61) se obtuvo una lesión histológica de igual o mayor grado en la pieza de escisión: en 24 casos de CIN II, 22 DE CIN III y un caso con microinvasión. En el 22,9% (14/61) se obtuvo menor lesión. Los casos en los que se obtuvo menor lesión en la pieza final, fueron revisados confirmándose en todos ellos el H-SIL que dio origen al tratamiento. Por lo que se supone que las biopsias puntuales diagnósticas eliminaron la totalidad de la lesión preinvasora y/o provocaron alteración de la inmunidad local con remisión de las lesiones mayores. Otra posibilidad podría ser la modificación de los cofactores (especialmente cesación tabáquica) en el tiempo transcurrido entre la biopsia inicial y el tratamiento definitivo.

Conclusión/es: Considerando que el promedio de progresión de precursores a cáncer invasor es de 10 a 20 años¹² se justificaría tener en cuenta las características de cada población para el inicio del tamizaje. Sería fundamental hacer más esfuerzos en conocer los factores de riesgo a los que se expone la población joven de cada centro de salud para desarrollar estrategias de reducción de los mismos e identificar a aquellas pacientes que se beneficiarían con la anticipación de métodos de tamizaje. De esta manera se evitaría llegar tarde a la prevención de patología de alto grado o mayor.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12

0225 - CORRELACIÓN CITO-COLPO-HISTOLÓGICA EN LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE SALTA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO DEL 2014 Y DICIEMBRE DE 2018
CABRERA, Rocio Marilina Monserrat | ORELLANA, Jimena | MIRANDA, Camila
HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Analizar si existe correlación cito- colpo- histológica en los estudios de pacientes con diagnóstico de neoplasia cervical de alto grado atendidas en el Hospital Público Materno infantil

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en el Hospital Público Materno Infantil de la provincia de Salta en el periodo comprendido desde enero del año 2014 hasta diciembre del año 2018. Cuya población en estudio fueron mujeres con diagnóstico de neoplasia cervical de alto grado por estudio histológico en pieza de biopsia cervical o conización.

Resultados: Se encontraron 111 resultados correspondientes a lesión intraepitelial de alto grado por estudio anatómico patológico. Dentro de estos, solo 40 presentaron correlación citohistológica y 71 con discordancia. Respecto al informe colposcópico 67 de 111 informaron lesiones grado 2, dentro de los cuales se encontró concordancia colpohistológica en 60 casos y 7 de ellos discordancia. Analizando conjuntamente la citología, colposcopia e histología se encontró correlación solo en el 52% de los casos.

Conclusión/es: La citología cervicovaginal es considerada un método de diagnóstico para lesiones escamosas intraepiteliales, sin embargo debe complementarse con estudios de correlación como la colposcopia y toma de biopsia para aumentar la certeza diagnóstica. En nuestra institución al igual que en otros centros de investigación los porcentajes de correlación diagnóstica son similares a los comparados con la bibliografía consultada. Las discordancias podrían deberse a la falta de entrenamiento tanto en la toma del material en estudio como en el análisis del material.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 18

0317 - CORRELACIÓN CITO-COLPO-HISTOLÓGICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE SALTA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO DEL 2014 Y DICIEMBRE DE 2018

CABRERA, Rocio Marilina Monserrat | ORELLANA, Jimena | MIRANDA, Camila | ROMERO, Analia

HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL

Objetivo/s: Analizar si existe correlación cito- colpo- histológica de la neoplasia cervical de alto grado en las pacientes estudiadas y atendidas en el Hospital Público Materno infantil. Determinar la especificidad y la sensibilidad de las pruebas diagnósticas realizadas en el hospital.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en el Hospital Público Materno infantil de la provincia de Salta en el periodo comprendido desde enero del año 2014 a diciembre del año 2018. Cuya población en estudio fueron mujeres con diagnóstico de neoplasia cervical de alto grado por estudio histológico en pieza de biopsia cervical o pieza de conización.

Resultados: Se encontró correlación cito colposcópica en 70 pacientes (67%), y discordancia en 35 de ellas (33%). Se encontró correlación cito-histológica en 50 pacientes (48%) y sin correlación 55 pacientes (52%) Se encontró correlación colpo histológica en 67 (64%) estudios y discordancia en 38 (36%) estudios. Analizando la citología se encontró una sensibilidad y especificidad del 43 % y 100% respectivamente. Con un valor predictivo positivo del 100% y un valor predictivo negativo: 20%. Respecto a la colposcopia se encontró una sensibilidad y especificidad del 65 % y 46 % respectivamente y un valor predictivo positivo del 89% con un valor predictivo negativo del 18%.

Conclusión/es: La citología tuvo la mayor proporción de FN y menos correlación con el diagnóstico histológico. La colposcopia tuvo una correlación aceptable, menos cantidad de falsos negativos y más acierto en el diagnóstico de lesiones de alto grado. La correlación global de las pruebas fue baja. Sobre todo en la citología. La sensibilidad y el valor predictivo negativo de la citología en la pesquisa de H-SIL en pacientes atendidas en HPMI es baja. No así la especificidad y el valor predictivo positivo. La sensibilidad y la especificidad de la colposcopia para el tamizaje de H-SIL en pacientes atendidas en el HPMI es moderada. Con un VPP alto y VPN bajo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 19

Trabajos Presentados a Premio Mejor Video de Ginecología y Obstetricia

0032 - BIBLIOTECA VISUAL. TÉCNICAS DE SUSPENSIÓN AL LIGAMENTO SACROESPINOSO
BOURGUIGNON, Geronimo Augusto | VENDRAMINI, Agustina | MARTINEZ PERALTA, Mariana
| VAZQUEZ, Maria Paula | SODERINI, Hector | UBERTAZZI, Enrique
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Presentación de video educativo: biblioteca visual con diversos abordajes al ligamento sacroespinoso.

Pacientes y Métodos: Se realizó recopilación de videos de cirugías de pacientes operadas de prolapso de órganos pelvianos con suspensión al ligamento sacroespinoso en el servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Resultados: El video explica los pasos a seguir en la cirugía de corrección de prolapso apical con suspensión sacroespínosa. Se muestran distintos abordajes así como también múltiples formas de anclaje: suturas y dispositivos.

Conclusión/es: Encontramos en la biblioteca visual una herramienta educativa útil tanto para el médico en formación como para todo profesional que desee familiarizarse con la técnica.

0122 - TÉCNICA DE HISTEROSACROPEXIA ABDOMINAL PARA EL TRATAMIENTO DE PROLAPSO GENITAL ESTADO IV, A PROPÓSITO DE UN CASO.
LEWIN, Ana | SILVA GERVILLA, Jose | SÄNGER, Ileana | CAHAUD, Soraya | GELAF, Maria
Laura | COSTANZO, Romina
HOSPITAL J.M.PENNA

Objetivo/s: Mostrar la técnica de histerosacropexia al promontorio en pacientes con prolapso genital estadio IV.

Pacientes y Métodos: Paciente de 61 años consulta por sensación de cuerpo extraño en vagina de 10 años de evolución. Manifiesta deseo de preservación uterina. Presenta prolapso genital estadio IV (C+13) e incontinencia de orina enmascarada en cistometría de llenado.

Resultados: Se abre el peritoneo que cubre el promontorio, disecándolo en dirección caudal. Se anclan puntos de sutura irreabsorbible al ligamento longitudinal anterior a nivel de S1. Se atraviesan ambos ligamentos anchos y se decola el peritoneo visceral posterior y anterior, descendiendo la vejiga. Se recorta una malla de polipropileno macroporo monofilamento en T, se disponen sus brazos atravesando el ligamento ancho de posterior a anterior. Se fija la malla a la cara dorsal y ventral del útero, a nivel de la unión cervicouterina. Los puntos anclados al sacro se fijan a la malla, que debe quedar libre de tensión. Se cierra el peritoneo.

Conclusión/es: La preservación uterina es viable por vía abdominal suspendiendo el útero al promontorio. Los trabajos disponibles de histerosacropexia abdominal no tienen gran número de casos y seguimiento a largo plazo, pero la bibliografía demuestra buen resultado anatómico y funcional, equiparable al de técnicas y vías alternativas, añadiendo la ventaja de evitar comorbilidades asociadas a la histerectomía. Resulta importante considerar, de ser posible, el deseo de preservación uterina de la paciente y consensuar un procedimiento con alta tasa de curación y satisfacción subjetiva.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0189 - TÉCNICAS DE ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE PLEXOS Y NERVIOS INTRAPELVIANOS.

GONZALEZ, Alejandro Martín | ARTAZCOZ, Santiago | QUIÑONES, Agustin | JURIO, Gaston | TOZIANO, Mariano
HOSPITAL NAVAL BUENOS AIRES

Objetivo/s: Presentar las distintas técnicas de abordaje laparoscópico de los plexos nerviosos pelvianos y sus ramas terminales.

Pacientes y Métodos: Se presenta el mejor abordaje laparoscópico para acceder a los plexos nerviosos autonómicos y somáticos y a sus ramas terminales en el contexto de la cirugía ginecológica, para lograr una correcta preservación nerviosa con curación de patología evitando complicaciones. Se los dividió de acuerdo a la clasificación de Lemos N (2015), en 4 grupos: 1- Ilio-hipogástrico, ilio-inguinal y genito-femoral 2- Nervio femoral 3- Nervios del Espacio-canal obturador a. Obturador b. Tronco Lumbosacro c. Ciático d. Pudendo 4- Nervios presacros y del espacio pararectal a. Plexo hipogástrico superior-nervio hipogástrico-plexo hipogástrico inferior b. Plexo sacro-nervios espláncnicos Se muestra el abordaje para cada grupo, considerando los distintos reparos anatómicos y espacios de la pelvis. Cuando fue necesario se utilizó la técnica LANN o Neuronavegación Laparoscópica que consiste en la identificación intraoperatoria de nervios mediante estímulo a bajo voltaje con control neurofisiológico mientras se observa la respuesta motora correspondiente, según técnica descrita por Possover M (2004). Se utilizaron 4 vías, con la siguiente disposición: umbilical, hipogastrio y ambas fosas ilíacas, con la paciente en posición de Trendelenburg extremo, a 45 grados.

Resultados: Con la sistemática utilizada se logró un óptimo acceso y preservación de los 4 (cuatro) grupos de nervios intrapelvianos sin lesiones intraoperatorias ni secuelas postoperatorias.

Conclusión/es: El conocimiento de las técnicas de abordaje laparoscópico de plexos nerviosos pelvianos, así como la sistematización de dicho abordaje, permitirá al cirujano ginecológico, a través de la preservación nerviosa, disminuir la morbilidad funcional y complicaciones postoperatorias, optimizando los resultados quirúrgicos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 17

0230 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE TUMOR CERVICAL - A PROPÓSITO DE UN CASO.

RAMPULLA, Rosalía, Andrea | DARIN, Maria Cecilia | GIROTTO, Josefina | DI GUILMI, Julian | MAYA, Gustavo
HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Mostrar abordaje laparoscópico en paciente con tumor itsmico cervical.

Pacientes y Métodos: Paciente de 29 años, G0, FUM: 18/6/19 con antecedente de Biopsia con LEEP por sus siglas en inglés Loop electrosurgical excisión procedure (09/5/19) por imagen en control ginecológico cervical quística de 5 cm, asintomática. Cuya Anatomía patológica informó SIL de bajo grado e hiperplasia glandular endocervical y quistes de Naboth. Es evaluada mediante Resonancia Magnética Nuclear pre y post LEEP, en donde se evidencia cuello uterino aumentado de volumen a expensas de formación redondeada de bordes netos

de 53x60mm predominantemente derecha que estenosa la luz del canal endocervical. En su interior se identifican imágenes quísticas con niveles líquidos, probable contenido mucinoso y discretos componentes sólidos excéntricos. Con áreas de restricción y realce tras la administración de contraste. Posterior a LEEP se visualiza imagen similar disminuida de tamaño, de 50x40mm, con las mismas características. Se realiza hemitraquelectomía de formación tumoral, muñón cervical y vaginal con ligadura de arteria uterina derecha, utilizando bipolar y pinza de energía armónica, anastomosis del útero a la vagina con hilo barbado. Resultados Diagnóstico de masa tumoral itsmico-cervical en mujer joven sin antecedentes. Conclusiones La cirugía laparoscópica es una técnica factible de realizar en pacientes con tumores cervicales en donde la biopsia dirigida no arroja resultados concluyentes.

Resultados: Diagnóstico de masa tumoral itsmico-cervical en mujer joven sin antecedentes.

Conclusión/es: La cirugía laparoscópica es una técnica factible de realizar en pacientes con tumores cervicales en donde la biopsia dirigida no arroja resultados concluyentes.

0261 - USO DEL VERDE DE INDOCIANINA EN LA DETECCIÓN DEL GANGLIO CENTINELA PARA EL CARCINOMA DE VULVA

OTHATZ, Lucila | DARIN, Maria Cecilia | GIROTTO, Josefina | DI GUILMI, Julian | MAYA, Gustavo

HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Presentar un caso clínico de enfermedad de Paget vulvar y utilización de verde de Indocianina (ICG) para GC. El cáncer de vulva (CV) representa el 0.6% de todos los cánceres en la mujer. Es más frecuente en la post menopausia. Habitualmente son asintomáticos, aunque el prurito es el síntoma cardinal. Su extensión suele ser regional. Habitualmente se extiende primero a los ganglios superficiales. La cirugía es el tratamiento primario. El mapeo linfático y la biopsia del ganglio centinela (SN) se usan para mejorar la precisión diagnóstica de los ganglios linfáticos comprometidos.¹

Pacientes y Métodos: Paciente de 67 años con prurito vulvar asociado a lesión labio izquierdo. Las biopsias informan Enfermedad de Paget vulvar extensa. Previo a la cirugía, se marca con Tc99, e intraoperatorio se instila 1ml de 1,25mg/ml de ICG peritumoral. Se realiza vulvectomía radical, linfadenectomía y toma de biopsia de ganglio centinela el cual se identifica con ambos métodos.

Resultados: Se identifica el ganglio centinela inguinal superficial, el cual es captado por ambos métodos en simultaneo.

Conclusión/es: Si bien el uso del ICG para CV es experimental, existen reportes que la tasa de detección del SN con el ICG mejora en comparación con otras técnicas. Podemos concluir que el uso de ICG para la detección del SN en CV, podría ser una buena útil y factible.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2

0273 - RESECCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO DE LA CICATRIZ DE CESÁREA ANTERIOR POR LAPAROSCOPIA EN EL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES
CORTEZ, Juan Pablo Segundo | NOLL, Florencia | SAADI, Jose
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Describir el caso de una paciente con diagnóstico de embarazo ectópico de la cicatriz de cesárea anterior y su resolución quirúrgica mediante laparoscopia en el Hospital Italiano de Buenos Aires

Pacientes y Métodos: Paciente de 30 años de edad, con diagnóstico de embarazo ectópico de la cicatriz de cesárea que se trató inicialmente con metotrexate. Antecedentes gineco-obstétricos G3(C1P1EE1). Subunidad beta de inicial 3925. Posterior al tratamiento con metotrexate 11,8 . Ecografía Endometrio 12 mm. A nivel del istmo cervical, cercano a la cicatriz de cesárea anterior se observa imagen anecoica redondeada de 3 x 4 mm. RMN A nivel de la cicatriz de cesárea se identifica un tejido heterogéneo que realza tras la administración de gadolinio y mide 10 x 9 x 13 mm en relación con antecedente de Embarazo Ectópico tratado.

0323 - VAGINOPLASTÍA SIGMOIDEA EN PACIENTE CON DISGENESIA DE CONDUCTOS DE MÜLLER
MOYANO, Jimena | BARRIONUEVO, Facundo | DR ESCOBAR, Horacio | DR KASPARIAN, Andres | DR FERREIRA, Hector | DR FRANCO, Gonzalo
HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS DE CÓRDOBA

Objetivo/s: Corrección de Disgenesia de conductos de Müller

Pacientes y Métodos: Paciente de 18 años, peso 48kg, Talla 170cm MC: Derivada por Malformación genital, Amenorrea 1ª Pubarca 11 años, Axilarca 11 años, Telarca: 14 años. Intenta relaciones sexuales en 4-5 oportunidades sin lograr la penetración. Antecedente de VLP por dolor pélvico crónico con Dx de Quiste de ovario derecho, Ausencia de anexo izquierdo. Vagina de 3 cm con hipoplasia uterina. Eco: Útero lateralizado a la izquierda con hipoplasia de 39x16x17mm RMN: No se logra reconocer 2/3 superior de vagina ni se observa útero ni cúpula vaginal. Ovarios normales. Rx de pelvis normal Se deriva pcte a Psicólogo y Sexólogo 16/11/12 Cirugía 28/11/12 Postquirúrgico se observa secreción mucosa TV: permite 8cm Sexólogo indica vela vaginal, pautas del dispositivo con aumento progresivo del tamaño

Videos de Ginecología y Obstetricia

0008 - ENDOMETRIOSIS DE PARED ABDOMINAL: REVISIÓN DE CASOS EN 10 AÑOS **BARRIONUEVO, Rodolfo | JOFRE, Matías** **SANATORIO ALLENDE**

Objetivo/s: El objetivo del presente vídeo, es revisar las formas de presentación clínica y epidemiológicas, en 43 casos tratados quirúrgicamente en los últimos 10 años en nuestra institución. Además, se realiza la muestra de 1 caso a modo de representación.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional en una institución privada. Con la correspondiente aprobación del comité de ética, se analizaron las historias clínicas en el periodo que abarcan los años 2008-2018, de 50 pacientes con diagnóstico de endometriosis de pared, los cuales por falta de datos en la Historia Clínica, resultó un n total de 43 casos.

Resultados: La edad promedio de las pacientes estudiadas es de 39 años. El 98% tiene antecedentes de por lo menos una cesárea. 37 de las pacientes estudiadas NO tenían historia previa de Endometriosis. El 68% consultó por su patología al servicio de Cirugía General. El 32% restante lo hizo al servicio de Tocoginecología. El síntoma principal fue el dolor en la herida quirúrgica y solo 1 paciente presentó sangrado en la lesión durante los ciclos menstruales. 41 Pacientes presentaron un único nódulo al momento del diagnóstico. El tamaño tumoral promedio fue de 24,07mm. La ecografía fue el método complementario más usado a la hora del diagnóstico en un 86%. La Cirugía fue el tratamiento de elección en las 43 pacientes y solo 4 pacientes tuvieron recurrencia.

Conclusión/es: La endometriosis de pared fue del 3,3% de todos los casos de endometriosis de nuestra institución en el periodo antes mencionado. El 97% de las pacientes tenía como antecedente por lo menos 1 cesárea. En un futuro habrá que analizar si la exteriorización uterina influye en la aparición de dicha patología. La mayoría de las consultas fueron realizadas por el servicio de Cirugía general. El 72% de los pacientes presentaron como síntoma principal dolor en la herida y la recurrencia fue del casi 10%. Una cirugía de márgenes amplios y limpios puede ayudar a evitar dicha recurrencia. El momento de la consulta de la paciente por dicha patología es el momento de evaluarla de manera integral y completa para un mejor diagnóstico y un manejo interdisciplinario de la misma.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

0084 - EMBARAZO ECTÓPICO EN CICATRIZ DE CESÁREA (EECC): REPORTE DE UN CASO **ASSENZA, María Laura | PONCE TRAVERSO, Jorgelina | CERISOLA, Valeria | MARTINI,** **Giovanna Maria | SOLER, Susana | PEREZ VIDAL, Rafael** **HOSPITAL ITALIANO DE SAN JUSTO AGUSTÍN ROCA**

Objetivo/s: Reportar un caso de EECC atendido en nuestro centro. Describir la metodología diagnóstica, el tratamiento y el seguimiento instaurado en concomitancia a los resultados obtenidos.

Pacientes y Métodos: Paciente de 34 años, G3C1Ab2 (legrado), sin antecedentes de relevancia, consulta por metrorragia amarroada de 14 días de evolución y test de embarazo positivo. Se realiza un dosaje cuantitativo de bHCG (21.300 UI) y ecografía transvaginal evidenciándose saco gestacional con embrión de 6 semanas y actividad cardíaca positiva, en la pared uterina anterior adyacente a la cicatriz de cesárea y en contacto con la pared vesical.

Frente al diagnóstico de EECC se decide instaurar tratamiento médico acorde al deseo de la paciente. Recibe monodosis metotrexate sistémico. Se solicitan dosajes de bHCG en día 4 y 7, estables y constata la persistencia del embarazo vital. Se programa dosis de metotrexate intrasaco bajo guía ecográfica (a los 15 días de la dosis sistémica). 7 días después, la actividad cardíaca del embrión se negativiza. A los dos meses se evalúa por RNM donde se evidencia una colección hemática de 25x19mm en el miometrio, que compromete todo el espesor de la pared uterina a nivel del istmo. A los 5 meses del diagnóstico, se planifica corrección quirúrgica del istmocele, planteando un tiempo histeroscópico y un tiempo laparoscópico: En la histeroscopia se evidencia el defecto en la pared uterina anterior. Por vía laparoscópica se desciende la vejiga, y se identifica y reseca el istmocele por completo. Se sutura en dos capas utilizando hilo multifilamento reabsorbible y se coloca material hemostático sobre la histerorrafia. Posteriormente, se constata la indemnidad vesical. Por último se evalúa nuevamente por histeroscopia, verificando corrección del defecto y permeabilidad del canal cervical. La paciente evoluciona sin interurrencias y se realiza a los 6 meses de la cirugía un nuevo control histeroscópico donde se observó una cavidad libre con defecto mínimo. Actualmente, la paciente busca embarazo.

Resultados: Los embarazos ectópicos representan el 1-2% de los embarazos. La incidencia exacta de EECC es desconocida pero se estima en 1/531 (6%) mujeres con cesárea previa. Puede presentarse de forma asintomática o cursar con metrorragia y/o dolor abdominal, siendo el diagnóstico dificultoso y en primera instancia ecográfico. Existen distintos abordajes posibles (médicos y quirúrgicos), siendo inclusive la conducta expectante una opción según la literatura disponible. La tasa de éxito y la morbi-mortalidad asociadas varían con los distintos tipos de tratamientos instaurados. La elección de los mismos depende principalmente de la estabilidad de la paciente y del deseo de fertilidad futuro. El metotrexate sistémico y/o intrasaco, la embolización de las arterias uterinas, el legrado, la histerotomía laparoscópica y la histeroscopia son algunos de los abordajes propuestos, siendo el tratamiento médico y/o la laparoscopia asociada a la histeroscopia la opción terapéutica que ofrece mejores resultados (morbi-mortalidad de la paciente, preservación de la fertilidad y tasa de embarazo posterior de la paciente).

Conclusión/es: El EECC es una patología infrecuente que representa un desafío tanto diagnóstico como terapéutico para el equipo de salud. El correcto abordaje de estas pacientes es de suma importancia no sólo para disminuir las posibles complicaciones asociadas, sino también para garantizar la preservación de la fertilidad, punto de vital importancia en este grupo de pacientes.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0248 - MANEJO LAPAROSCÓPICO DE LA EXTRUSIÓN VESICAL DE UN SLING DE INCISIÓN ÚNICA PARA INCONTINENCIA DE ORINA.

**RAMPULLA, Rosalía, Andrea(1) | PRIETO, Joaquin(1) | COSENTINO, Agustina(1) | SARDI, Juan, José(1) | GÓMEZ, María Angeles(2) | MAYA, Gustavo(1)
HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES (1); INSTITUTO TCBA (2)**

Objetivo/s: Mostrar el abordaje laparoscópico en paciente con extrusión intravesical de un sling de uretra media para incontinencia de orina.

Pacientes y Métodos: Paciente de 52 años, G3C2P1, con menopausia espontánea a los 42 años, y antecedente de colocación de sling de incisión única en el año 2016, en otra institución por incontinencia de orina al esfuerzo (IOE). Consulta a la sección de Uroginecología del

Hospital Británico por algias pelvianas crónicas y dispareunia en febrero del 2018. Como complemento de la evaluación clínica se realizó ecografía del piso pélvico constatándose deslizamiento lateral izquierdo de sling adyacente al piso de la vejiga y en un trayecto recto del brazo derecho del sling, la cual fue interpretada como causa de su dispareunia, realizando la resección parcial de la misma por vía vaginal en noviembre de 2018, presentando mejoría clínica inmediata en el postoperatorio. En enero del corriente año comienza con infecciones urinarias y dolor cólico. Se evalúa con una nueva ecografía del piso pelviano en donde se visualiza un lito fijo coincidente con la zona de plegamiento de la rama izquierda en la base de la vejiga. Con sospecha de extrusión vesical, se decide realizar cistoscopia diagnóstica constatándose formación calcificada en cara lateral izquierda próxima al esfínter (hora 2) de la uretra. Con la confirmación de extrusión intravesical, se decide abordaje laparoscópico para resección de la misma realizándose cistostomía con resección total de cuerpo extraño y cierre vesical con sutura barbada reabsorbible sin mayores complicaciones.

Resultados: Manejo de complicaciones por vía laparoscópica de cirugía uroginecológica (colocación de malla para IOE).

Conclusión/es: La cirugía laparoscópica es una técnica factible en pacientes con diagnóstico de extrusión intravesical de malla colocada para la corrección de IOE, cuando otras formas de abordaje son riesgosas por la posible lesión del esfínter uretral o el trigono vesical.

0277 - RESOLUCIÓN DE BLASTOMA ANEXIAL GIGANTE POR PUERTO ÚNICO LAPAROSCÓPICO

LARREA, Agustina Lucila | SAADI, Jose Martín
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Presentar la resolución quirúrgica de un blastoma anexial de 35 cm, utilizando un sólo puerto laparoscópico.

Pacientes y Métodos: Paciente de 54 años, que consultó por distensión abdominal y hallazgo imagenológico de una formación quística abdomino pelviana de aproximadamente 350 x 210 x 320 mm de paredes y septos finos dependiente del anexo derecho, de probable origen epitelial, con características imagenológicas benignas. Presentaba marcadores tumorales negativos. Material audiovisual de la resolución quirúrgica de dicho caso por puerto único.

Resultados: Se accedió a cavidad por minilapartomía con una incisión a nivel periumbilical de 4 cm. Una vez visualizado el blastoma abdominopelviano, se colocó un Alexis XS. Se realiza jareta con vycril 2.0 sobre serosa del mismo. Se incide sobre pared del quiste, se coloca aspiración y se tracciona la jareta evitando que se derrame el contenido en cavidad abdominal. Se drenan 12 litros de líquido citrino. Se realiza el cierre definitivo de la jareta. Se coloca guante sobre el alexis, para continuar la cirugía con el concepto de monopuerto con múltiples accesos. Se seccionan dedos de guante por donde se colocan trócares de 12 mm y dos de 5 mm respectivamente. Se instaura el neumoperitoneo a 12 mmHg. Por monopuerto se realiza anexectomía bilateral alternando energía monopolar y bipolar. Se extrae material por alexis para estudio en diferido. La cirugía duró en total 2 horas y la anatomía patológica informó un tumor mucinoso proliferante atípico de tipo intestinal en ovario izquierdo.

Conclusión/es: El abordaje laparoscópico por puerto único, aunque no se tenga acceso al single port®, es una opción factible y segura en blastomas anexiales gigantes de baja sospecha, en manos entrenadas para lograr una resolución quirúrgica satisfactoria.

0334 - CERCLAJE ABDOMINAL LAPAROSCÓPICO.

TROSSERO, Maria Florencia | CORTEZ, Juan Pablo Segundo | NAESSENS, Agustina | BOLAÑO, Lucrecia | ODETTO, Diego
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Video de cerclaje abdominal por via laparoscópica en paciente con diagnóstico de incompetencia ístmico cervical.

Pacientes y Métodos: Paciente de 39 años, G5P4, cursando embarazo de 12 semanas de amenorrea. Antecedente de cuatro partos inmaduros previos, en el último se realizó cerclaje vaginal fallido. Diagnóstico de incompetencia Ístmico Cervical. Sin antecedentes personales de relevancia. Screening 11-14 semanas: Bajo riesgo.

0337 - TUMOR BORDERLINE DE OVARIO EN EMBARAZO RESUELTO POR LAPAROSCOPIA EN EL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

CORTEZ, Juan Pablo Segundo | TROSSERO, Maria Florencia | NAESSENS, Agustina | BOLAÑO, Lucrecia | ODETTO, Diego
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Describir el caso de una paciente embarazada y un tumor borderline de ovario resuelto por cirugía mínimamente invasiva.

Pacientes y Métodos: Paciente de 21 años primigesta , 23.5 semanas de amenorrea que presenta un blastoma anexial con sospecha de tumor borderline que se resuelve por laparoscopia en el Hospital Italiano de Buenos Aires

Resultados: Paciente de 21 años primigesta , 23.5 semanas de amenorrea que consultó por dolor abdominal donde se realiza el hallazgo de blastoma anexial izquierdo. Antecedente quirúrgicos : Cirugía de urgencia ooforectomía derecha. Anatomía Patológica : Anexo derecho: tumor seroso borderline de 4 x 2.5 cm. Cápsula indemne. Marcadores tumorales CA125 : 78 UI RMN: Ausencia del ovario derecho. Ovario izquierdo aumentado de tamaño a expensas de una formación quística con proyecciones papilares de crecimiento endofítico y exofítico, mide en su conjunto 90x68x46mm (probable origen epitelial). Se realizo la anexectomía izquierda + biopsia de epiplón por laparoscopia. Anatomía patológica : tumor seroso proliferante atípico(borderline) exo y endofítico de ovario izquierdo. Epiplón negativo para carcinoma. Durante todo el procedimiento se constato vitalidad fetal mediante ecografía. Actualmente , cursa embarazo normal de 35 semanas.

Conclusión/es: Con los avances de la cirugía laparoscópica se puede ofrecer un tratamiento minimamente invasivo en pacientes embarazadas con blastoma anexiales, siempre que se cuente con cirujanos ginecológicos entrenados en esta práctica. Las ventajas son comunes a todos los procedimientos laparoscopicos : menor tiempo de hospitalizacion , menor perdida de sangre, entre otros.

Pósters de Obstetricia

0010 - HIGROMA QUISTICO CONGENITO. UNA ENFERMEDAD DE MUY INFRECIENTE PRESENTACIÓN.

ROMERO BENITEZ, Juan Manuel | ELIZALDE CREMONTE, Alejandra | ELIZALDE CREMONTE, Santiago | KUNDYCKI, Jorge Gustavo | FROWEN, Ursula
HOSPITAL ÁNGELA IGLESIA DE LLANO. "MATERNIDAD DE LA DULCE ESPERA".

Objetivo/s: Presentar un caso clínico de higroma quístico congénito donde se destaca el manejo clínico-quirúrgico de esta enfermedad

Pacientes y Métodos: Paciente de cinco días de nacido, femenino, derivada del interior de la provincia de Corrientes, que nació a las 41.5 semanas, de parto eutócico intrahospitalario, pesó al nacer 3000 g, apgar 7/8, buena vitalidad, reflejos presentes, fue remitido desde su área a nuestro hospital por presentar un aumento de volumen que compromete la región lateral derecha del cuello en su totalidad de consistencia blanda e irregular, movable de 10x15 cm de tamaño, y ligeramente adherida a planos profundos, no impresiona dolor a la palpación y causa cierta limitación del movimiento de las estructuras antes mencionadas por su tamaño.

El resto del examen físico es normal. Presenta el antecedente de embarazo no controlado. Se le realiza ecografía que evidencia lesiones lobuladas, heterogéneas, ecolúcidas que se extendía en el cuello comprometiendo hasta la porción superior del tórax, en algunas áreas era difícil diferenciar los límites entre el tumor y los tejidos normales. En la tomografía axial computarizada confirmó la tumoración cervical con abundantes quistes en su interior, se realizó ecocardiograma para descartar malformaciones cardiovasculares el cual fue negativo

Resultados: Se recomienda la extirpación quirúrgica completa temprana, para lo cual el paciente fue evaluado por un equipo multidisciplinario entre los que se encontraban cirujanos especialistas en lesiones de cabeza y cuello, determinando que por el peso de menos de 7 kg y la sospecha de compromiso de estructuras importantes del cuello, se debía evolucionar el caso hasta la edad de cuatro meses en ausencia de complicaciones.

Conclusión/es: El higroma quístico es una enfermedad sumamente infrecuente, cuyo diagnóstico debe realizarse precozmente para tratarlos y evitar las complicaciones que puedan provocar (hemorragia e infección sobre agregada en etapa postnatal), por lo que es importante el manejo multidisciplinario para consensuar el momento oportuno de la divulgación de esta enfermedad poco común.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0015 - OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA Y EMBARAZO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

LOPEZ, Virginia Soledad | MONTEDORO, Hector | GOMEZ, Paula Andrea | PAZELLI, Gisel | BENDERSKY, Maira | SALVATIERRA, Elina Alejandra
HOSPITAL ESPAÑOL DE ROSARIO

Objetivo/s: La Osteogénesis Imperfecta es una enfermedad genética de herencia autosómica dominante que afecta el tejido conectivo, caracterizándose por fragilidad ósea y tendencia a fracturas patológicas. Su incidencia varía entre 1/20000 y en pacientes obstétricas 1/30000 casos según la literatura revisada.

Pacientes y Métodos: Paciente de 25 años primigesta, con diagnóstico de Osteogénesis Imperfecta congénita tipo III, con graves secuelas causadas por múltiples fracturas patológicas, a quien se diagnostica embarazo a las 13 semanas. En el seguimiento ecográfico, el feto presenta características sugestivas de la misma patología materna.

Resultados: Debido a la baja estatura y menor desarrollo de tronco de la madre, el crecimiento fetal comienza a restringir su capacidad pulmonar generando disnea progresiva que, al agregar dolor lumbo-sacro severo, obliga a su internación a las 29 semanas. Se diagnostican al menos 3 fracturas fetales intraútero.

Conclusión/es: La fertilidad está conservada en la Osteogénesis Imperfecta tipo III y los embarazos asociados están relacionados con mayor morbilidad materna. La enfermedad pulmonar restrictiva subyacente empeora a medida que avanza el embarazo, lo que puede causar un parto prematuro. El modo de parto es controvertido, pero la mayoría se someten a una cesárea debido a distocias óseas y desproporción feto pélvicas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12 citas

0018 - PARTO GEMELAR DIFERIDO EN ÚTERO BICORNE UNICOLIS

SBIROLI, Andrea | MOYANO, Jimena | CUESTAS, Nilda

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

Objetivo/s: Describir la resolución mediante parto diferido de un embarazo gemelar bicorial en una paciente con una malformación uterina, con el objetivo de aumentar la supervivencia del segundo gemelo

Pacientes y Métodos: paciente 35 años secundigesta nulipara con diagnóstico de útero bicorne unicolis, con antecedente de 2 FIV y 2 ICSI en el cual se embaraza. Ingresó con dinámica uterina a las 23 semanas y se uteroinhibió con Isoxuprina. Al día siguiente se produjo la ruptura de membranas del feto A, comenzó con antibioticoterapia, y luego de 3 días comienza con dinámica uterina nuevamente constatándose feto A en vagina. Se propuso a la pareja la opción de realizar un parto diferido. Nació por parto el gemelo A masculino, 660 gramos, 23 semanas, Apgar 2/3, que falleció a los minutos. Se seccionó el cordón lo más proximal posible al cervix y se ligó con lino. A las dos semanas (16 días) se produjo la ruptura de membranas del segundo gemelo, al comenzar con trabajo de parto se decidió finalizar el embarazo por cesárea, previa neuroprofilaxis y dosis de rescate de maduración pulmonar. Nació niño masculino de 780 gramos, 26 semanas de edad gestacional y apgar 6/9.

Resultados: El parto diferido permitió aumentar la supervivencia en el segundo gemelo gracias al tratamiento combinado de tocolíticos, antibióticos y corticoides, el segundo gemelo requirió cuidados intensivos y fue externado a los 45 días. No hubo complicaciones maternas. La anatomía patológica de las placentas informó del 1º gemelo corioamnionitis intensa y del 2º gemelo intervellositis y funisitis.

Conclusión/es: En 1880 fue descrito por primera vez con un intervalo de 44 días en un útero didelfo, luego en las subsiguientes décadas se han publicado numerosos trabajos de retraso en el parto del segundo gemelo, con una entrega promedio de dos o tres semanas con aumento de supervivencia del mismo, sin aumentar significativamente la morbilidad materna. No se encontró en la literatura dicho procedimiento en un útero bicorne, creemos que el micro ambiente generado en cada cavidad favoreció el desenlace favorable en este caso.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0026 - IMPLANON.CASUÍSTICA EN HPR.EFECTOS ADVERSOS.

SCHNIDRIG, Agustina | DICHEHUT, Maria Eugenia | DIAZ, Agustina | DEMEGLIO, Fernando Mario | GODOY, Jesica Romina | CABRER, Maria Paz
HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO

Objetivo/s: Determinar la incidencia de efectos adversos de Implanon en usuarias puerperas en HPR. Conocer el patrón de sangrado más frecuente luego de la colocación. Conocer la edad promedio de colocación, y la conformidad con el MAC.

Pacientes y Métodos: Se encuestaron 56 puerperas acerca de la aparición de EA, su conformidad con el método y si lo volverían a usar, en el período de enero de 2018 a diciembre de 2018.

Resultados: 70% hematoma en el sitio de aplicación. 35% cefaleas. 25% aumento de peso. 14% náuseas. 14% mastalgia. 33% dismenorrea. 10% no refirieron EA. Edad promedio de colocación 21,6 años. El patrón menstrual más frecuente, amenorrea 53%, seguido del sangrado prolongado 28%. 10% discontinuó el método debido a los EA. 80% está conforme con el método y lo volvería a elegir.

Conclusión/es: El puerperio es un momento clave para el asesoramiento sobre MAC. IMPLANON es frecuentemente elegido, seguro y de larga duración. Su aplicación antes del alta conjunta nos permite garantizar la anticoncepción. La mayoría de las pacientes presentan algún EA, aunque la mayoría está conforme y lo volvería a elegir.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Asociación Médica Argentina de Anticoncepción y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación. MAC. Guía práctica para profesionales de la salud. Año 2012

0027 - "EVALUAR EL MANEJO DEL TRATAMIENTO DEL ABORTO ESPONTÁNEO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA"

GARCIA ASTRADA, Candelaria | EBERLE, Georgina
SANATORIO ALLENDE

Objetivo/s: Analizar el manejo terapéutico del aborto espontáneo por parte de los médicos del servicio de Ginecología y Obstetricia de nuestra institución.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, prospectivo, descriptivo de mayo a septiembre de 2018. Incluyendo a pacientes que consultaron con diagnóstico de aborto espontáneo (AE) y excluyendo aquellas que cursan AE mayores a 14 semanas o que discontinuaron el seguimiento. La información se recolectó por medio de un planilla excel.

Resultados: Se analizaron datos de 95 pacientes con promedio de edad 32 ± 7 años. El tratamiento más utilizado fue el RUT, en un 37% de las pacientes, en segundo lugar, con un 33% se le realizó misoprostol, en tercer lugar, con un 22% tratamiento expectante. Del total de los RUT el 55% fueron programados y de las pacientes que evacuaron, el 67% recibió tratamiento completo con misoprostol, teniendo una ventaja de 5,45 veces más posibilidades de evacuar que aquellas que no recibieron dicho tratamiento.

Conclusión/es: El manejo terapéutico del aborto espontáneo se ve influenciado en gran medida por la elección personal de la paciente A FUTURO... Establecer un protocolo de manejo terapéutico del aborto espontáneo para su aplicación de forma unísona en el servicio

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Davor J, Overton C, Bender Atik C. Aborto involuntario en el primer trimestre. *BMJ* 2013;346:f3676 2. Antoine Torre, Cyrille Huchon, Laurence Bussieres, Elise Machevin, Erick Camus, *Obstet Gynecol.* Tratamiento del aborto espontáneo en el primer trimestre 2012;206:215.e16. 3. Alexandros Sotiriadis, MD, George Makrydimas, MD, Stefania Papatheodorou, MD, and John P. A. Ioannidis, MD. Expectant, Medical, or Surgical Management of First-Trimester Miscarriage: A Meta-Analysis. VOL. 105, NO. 5, PART 1, MAY 2005. 4. Alarcón Nivia M. El legrado uterino, indicaciones, beneficios y riesgos; *médicas uis* 20:151-56 5. Rilo A, Gómez O, Muñoz M. MANEJO DE LA PÉRDIDA GESTACIONAL PRECOZ. PROTOCOLS: MEDICINA FETAL I PERINATAL SERVEI DE MEDICINA MATERNOFETAL-ICGON HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA . 19 de Juny 2012. 6. Colombia Revista: Encolombia. disponible en: <https://encolombia.com/libreria-digital/medicina/ecmg/fasciculo-9/ecmg9-perdid a2/> 7. Di Rienzo J.A., Casanoves F., Balzarini M.G., Gonzalez L., Tablada M., Robledo C.W. *InfoStat* versión 2018. Grupo InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. URL <http://www.infostat.com.ar> 8. Sarah P; Vanessa K. Dalton; Rebecca H. A. . Early Pregnancy Loss . *T American College of Obstetricians and Gynecologists ; clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists ; N 150*, May 2015 9. Haritha S / Mike D : Review Modern management of miscarriage 2007 *Royal College of Obstetricians and Gynaecologist 9:102-108* disponible: www.rcog.org.uk/togonline

0029 - CEFALÉAS Y EMBARAZO - A PROPÓSITO DE UN CASO
STELLA, Lorena | LASPADA, Belen
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA

Objetivo/s: Concientizar sobre importancia de estudiar cefaleas en embarazadas

Pacientes y Métodos: Paciente 27 años, primigesta 27 semanas, consulta por cefalea de tres meses de evolución, de inicio paulatino, opresivo frontotemporal, continuo, de intensidad creciente, que mejoraba con decúbito, acompañado de fotofobia e hipersensibilidad al sonido. Presento náuseas y vómitos, (cedieron con antieméticos, y se exacerbaron en la consulta), movimientos involuntarios facio-cruales, y diplopía. Al examen regular estado general, soporosa, normotensa. Cefalea de intensidad 10/10, Glasgow 13/15. Resto sin alteraciones. Se decide internación y RMN que informa: lóbulo frontal derecho que presenta formación expansiva (57x76x70mm), que produce efecto de masa, colapso del ventrículo derecho y desplazamiento de la línea media. Lesión predominantemente homogénea, con sectores líquidos. Colapso del 3º ventrículo y cisterna silviana del lado derecho.

Resultados: En conjunto, Terapia, Tocoginecología y Neurocirugía; deciden resección inmediata, y finalización de la gestación. Se realiza consecutivamente operación cesárea, (RN vivo) y exéresis del tumor, con resultados óptimos. Se envía material para estudio anatomopatológico. Postoperatorio. Paciente pasa a UTIA, para control de PIC. Luego de 24hs pasa a sala; compensada, con deambulacion. Egreso a los 10 días, asintomática. Informe anatomopatológico: Glioma de alto grado. Placenta, con G III e infarto reciente.

Conclusión/es: La cefalea es un síntoma común durante el embarazo, mayoritariamente benigno. Las más habituales son migraña (18%) y cefalea tensional (25%). Las mujeres con cefaleas primarias pueden experimentar durante el embarazo cambios clínicos que obliguen a realizar diagnóstico diferencial con otras causas, que incluyan patologías de alto riesgo. Algunos diagnósticos diferenciales son: preeclampsia (30-50%), hipertensión endocraneal idiopática, ACV, coriocarcinoma, tumores cerebrales, etc. Pautas de alarma: cambios bruscos del patrón de cefalea; sintomatología neurológica; cambios cognitivos o de conciencia; cefalea reciente en mayores de 40 años; signos meníngeos; trauma craneal o hipertensión

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0037 - EL CONTROL PRENATAL, UNA OPORTUNIDAD PERDIDA PARA LA REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU

DREISZIGACKER, Johanna | SEIREF, Samuel | COSTA, Lucas

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Objetivo/s: Determinar la falta de realización de la prueba de tamizaje del Cáncer de cuello de útero (CCU) en mujeres que tuvieron su parto en el Servicio de Obstetricia del Hospital J. B. Iturraspe de la ciudad de Santa Fe y evaluar posibles factores asociados.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, corte transversal, retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas perinatales de 22.861 pacientes que finalizaron su embarazo en el Hospital J. B. Iturraspe en el período 01/01/2012 a 31/12/2018. Los datos se procesaron mediante el Software SPSS 19.0. Se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados: El 21,6% se realizó un Papanicolaou (PAP) y el 78,3% no lo hizo. El promedio de edad fue 24,4 años ($\pm 6,31$). La mayoría de las pacientes consolidaron 5 consultas previas a dar a luz. La prueba de tamizaje se llevó a cabo en el 14,4% de las pacientes no escolarizadas, en 19,2% con nivel primario, en 22,4% de quienes cursaron el secundario y en 30,6% de las pacientes con estudios universitarios. Los métodos anticonceptivos hormonales fueron los más elegidos postparto, si bien realizaron con mayor frecuencia tamizaje quienes eligieron método de barrera.

Conclusión/es: 78,3% de las pacientes no se realizaron PAP. La frecuencia de realización aumentó en función de la cantidad de consultas prenatales, de la edad de las pacientes y del nivel educativo. Los métodos anticonceptivos hormonales fueron los elegidos con mayor frecuencia postparto.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0038 - ENCARCELAMIENTO ÚTERINO GRÁVIDO, REPORTE DE UN CASO

ZURITA, Antonella Belen | KUSAKY, Nadia | CENTENO, Fabiana

SANATORIO ALLENDE

Objetivo/s: Describir un caso clínico de paciente embarazada complicada con útero encarcelado, con el propósito de tener presente dicha situación patológica con mayor frecuencia para en un futuro poder realizar un diagnóstico adecuado y así un manejo oportuno y precoz de las complicaciones asociadas.

Pacientes y Métodos: Se describe el caso de una mujer de 35 años embarazada de 15 semanas de edad gestacional complicada con retención urinaria aguda secundaria a un útero encarcelado

Resultados: El examen clínico de la paciente y métodos complementarios solicitados, reveló características consistentes con un útero grávido impactado en la pelvis. El tratamiento con sondaje vesical seguido de una desimpactación manual del útero fue exitoso.

Conclusión/es: Se ha establecido que la causa de retención urinaria asociada a el útero grávido retrovertido, es la compresión mecánica de la vejiga inferior por parte del cuello uterino desplazado hacia anterior y superior. Las infecciones del tracto urinario (ITU) son, la causa más común de disuria en pacientes embarazadas, un paciente con encarcelamiento de útero grávido puede ser fácilmente diagnosticado de forma errónea como una ITU incluso por médicos con experiencia. Las complicaciones de un encarcelamiento de útero grávido son

raras, pero podrían ser potencialmente graves y mortales. Estas complicaciones incluyen hidronefrosis, IU, ruptura de vejiga, sepsis, peritonitis, aborto espontáneo, oligohidramnios, restricción del crecimiento fetal y muerte fetal. Incluso si estas complicaciones inmediatas no están presentes, las complicaciones tardías pueden incluir una pérdida del embarazo de hasta el 33% en el segundo trimestre. Debido al potencial de estas graves complicaciones, este es un diagnóstico que debe considerarse con mayor frecuencia en el servicio de urgencias.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0040 - MICROANGIOPATIA TROMBOTICA Y EMBARAZO: A PROPOSITO DE UN CASO
CASES, Lumila | JUSTO, Carolina Antonella | LOCATELLI, Karen Agostina | CABRERA, Brenda
| LATUADA, Daniela | DI MONACO, Rene
HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO

Objetivo/s: Presentación de un caso clínico

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, reporte de un caso.

Resultados: Las microangiopatías trombóticas son entidades de naturaleza y presentación heterogéneas, caracterizadas por la presencia de anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia cuyo retraso en el diagnóstico y tratamiento son potencialmente mortales, constituyendo durante el embarazo una emergencia. Paciente de 18 años G2 P1 C1 cursando 3° día postcesárea. Es derivada de El Trébol por abdomen agudo. Al interrogatorio presentaba cuadro de 12 horas de evolución caracterizado por mareos, epigastralgia, vómitos. Al ingreso TA 140/90, afebril. Al examen físico abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación generalizada con leve defensa sin descompresión. Ruidos hidroareos positivos. Al examen obstétrico útero como para 16 semanas, cérvix canal permeable, loquios hemáticos no malolientes. Se decide internación en unidad de terapia intensiva por presentar laboratorio compatible con síndrome de hellp vs. microangiopatía trombótica relacionada al embarazo e insuficiencia renal aguda con requerimiento de hemodiálisis diaria. Se solicita verotoxina y ADAMTS 13. Se indica tratamiento antihipertensivo, 8 recambios plasmáticos terapéuticos, 7 unidades de plaquetas y 8 unidades de glóbulos rojos, por falta de respuesta se comienza con Rituximab. Paciente presenta convulsión tónico clónica generalizada. Se realiza TAC que informa hemorragia en fosa posterior evolucionando a muerte encefálica.

Conclusión/es: Debido al mal pronóstico que presentan los trastornos trombóticos microangiopáticos durante el embarazo y puerperio es de fundamental importancia arribar al diagnóstico correcto en forma precoz para así individualizar la terapéutica mejorando la morbimortalidad de los mismos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Referencia bibliográfica: Post-Partum Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP) in a Patient with known Idiopathic (Immune) Thrombocytopenic Purpura: a case report and review of the literature. Naser Al-Husban and Oqba Al-Kura. 2018. Differentiation between severe HELLP syndrome and thrombotic microangiopathy, thrombotic thrombocytopenic purpura and other imitators. O. Pourrat, R. Coudroy, F. Pierre. Review. 2015. Thrombotic microangiopathies of pregnancy: Differential diagnosis, M. Gupta, B.B. Feinberg, R.M. Burwick. Review. 2018.

0044 - EMBARAZO GEMELAR SIAMES. "A PROPOSITO DE UN CASO" HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO
CABRER, María Paz | DÍAZ, Agustina | DICHEHUT, Maria Eugenia | VELAZCO, Ricardo
HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO

Objetivo/s: Reporte de un caso clinico

Pacientes y Métodos: HC de paciente asistida en Servicio de Obstetricia de Hospital Provincial de Rosario, año 2018.

Resultados: Paciente de 26 años G5P4 cursando embarazo gemelar monocorial monoamniotico, siames toracoonfalopagos de 17.5 semanas por ecografía. Sin antecedentes de jerarquía. Ecografía morfológica: gestación vital gemelar monocorial - monoamniotica acorde a 18 semanas, unidos a nivel epigástrico, tercio inferior del tórax y abdomen. Placenta normal. BVM 8 F1: situación transversa polo cefálico a la izquierda, dorso posterior. Crecimiento P36%. F2: situación transversa, polo cefálico a la izquierda y dorso anterior. Crecimiento P39%. En ambos: vejiga, cámara gástrica, riñones, cordón trivascular y continuidad diafragmática. Comparten el hígado, observándose vena suprahepática sólo en F2. En el F1 no se logra visualizar corte de 4 cámaras cardíacas ni 3 vasos. No se observan venas suprahepáticas ni vesícula biliar. En el F2 área cardíaca conservada, se visualizan 4 cámaras cardíacas y 3 vasos. Atresia tricuspidea, Hipoplasia de ventrículo derecho, CIV amplia. En reunión equipos de Obstetricia de Alto Riesgo, Neonatología, Comité de Ética y Dirección se discute manejo a seguir. Se interconsulta a Servicios especializados Externos. Se resuelve: debido a la no factibilidad de separación ni sobrevida de ambos fetos y múltiples malformaciones cardíacas, se plantea asistencia mediante cuidados mínimos y finalización quirúrgica a la semana 24. Se realiza cesárea por incisión pfannenstiel, histerotomía segmentaria arciforme. Extracción sin dificultad: Recién nacidos toracoonfalópagos femeninos. Apgar 0/0. Peso 1235gr. Evaluado por equipo neonatología se concluye no aportar medidas por fallecimiento de ambas.

Conclusión/es: Este tipo de anomalía congénita representa un problema obstétrico, neonatológico y ético. Es fundamental su detección precoz por ecografía por no conocerse factores de riesgo. Según los órganos compartidos, malformaciones congénitas y extensión de la unión, se determinará la posibilidad de sobrevida y tipo de manejo. La cesárea electiva es aconsejada.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1- Lattus J, Almuna, R , Paredes, A., ET. AL. Siameses o gemelos unidos tóracoonfalopagos y revisión de bibliografía nacional e internacional. Rev Chil Obstet Ginecol 2002; 67(5): 392-401. 2- Osorio A., Rodríguez J., Lattus J., Liepins J., Lasen J., Hiriart J., Gemelos unidos toracoonfalópagos. Presentación de un caso. REV. OBSTET. GINECOL. - HOSP. SANTIAGO ORIENTE DR. LUIS TISNÉ BROUSSE. 2006; VOL 1 (3): 197-201 3-B.G.I. González Cortésa y M. Hernández-Valencia. Siameses toracópagos: presentación de caso y revisión de la literatura. Perinatol Reprod Hum. 2015;29(3):130-133

0050 - CUANDO UN HALLAZGO ECOGRÁFICO PUEDE HACER SOSPECHAR FIBROSIS QUÍSTICA. A PROPOSITO DE UN CASO.

ARRUA, Selene | CAROSELLA, Florencia | FERNANDEZ, Maria Victoria | PRETTI, Ricardo Vicente | SIRI, Silvana | TREJO JUAREZ, Johana Fabiana
HOSPITAL CHURRUCA VISCA

Objetivo/s: Describir el diagnóstico de un caso presunto de Fibrosis quística sospechado ecográficamente y su evolución a la actualidad.

Pacientes y Métodos: Se realizó la revisión de Historia clínica electrónica de paciente y Recién Nacido (RN) atendidos en 2018 en el Hospital Churruca Visca. Paciente de 32 años, G4C1AB2, sin antecedentes de relevancia que realizó Scan fetal ecográfico a las 26 semanas donde se visualiza imágenes compatibles con intestino hiperecogenico, dilatación intestinal, ascitis y hepatoesplenomegalia. Se realizó serologías TORCH negativas y ecocardiograma fetal normal. Durante controles ecográficos se evidencia resolución espontanea de ascitis con permanencia de dilatación intestinal. Se decide finalización del embarazo a las 38 semanas. Nace RNV sexo femenino 4315 gr apgar 7/8 para 38 semanas según Capurro, se constata liquido meconial viejo. Durante el control neonatal evoluciona con oclusión del tracto digestivo. Se realiza resección intestinal más yeyunostomía. Evoluciona con múltiples focos infecciosos con buena respuesta a tratamiento medico. Se recibe resultado de FEI positivo para FQ con Test del sudor y cristalización de hehecho positiva. Actualmente con insuficiencia pancreática severa en seguimiento por especialidades.

Conclusión/es: La sospecha diagnostica lleva a detección precoz y aumentar sobrevida de pacientes con FQ, hecho posible de llevar a cabo en nuestro Hospital.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7.

0052 - EXPERIENCIA CON TAPONAJE INTRAUTERINO CON BALÓN DE BAKRI® EN EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

MARTINI, Giovanna Maria | ASSENZA, María Laura | RODRIGUEZ, Yanina Elizabeth | BIANCIOTTO, Antonella | MARTIN, Silvana | CARDUCCI, Maria Eugenia
HOSPITAL ITALIANO DE SAN JUSTO AGUSTÍN ROCCA

Objetivo/s: Describir nuestra experiencia con el uso de Balón de Bakri® para el tratamiento de la hemorragia postparto (HPP) desde su incorporación en nuestro centro (2015).

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo. Se incluyeron todas las pacientes consecutivas que requirieron colocación de balón (Bakri®) luego de una falta de respuesta al tratamiento médico-farmacológico frente a la HPP, durante el período Octubre de 2015 hasta Junio de 2019 en el Hospital Italiano Agustín Rocca de San Justo

Resultados: En el periodo analizado se atendieron en la maternidad 4557 nacimientos. Se utilizó el balón (Bakri®) en 23 pacientes. Las causas de HPP que llevaron a la colocación del balón fueron: atonía uterina (22/23), trastorno adherencial placentario (1/23). La vía de finalización fue: parto vaginal (5/23), cesárea electiva (17/23), y parto forcipal (1/23). Resolvió la urgencia en forma inmediata y efectiva en (18/23) de los casos. En (5/23) no hubo respuesta a la colocación del balón, por lo que se realizó histerectomía puerperal. Necesitaron internación en terapia (9/23). Se requirió transfusión sanguínea (17/23).

Conclusión/es: En concordancia con lo reportado en la literatura internacional, el Balón de Bakri parece ser una herramienta simple, efectiva y segura para el control de la hemorragia postparto.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

0053 - FACTORES DE RIESGO EN MACROSOMÍA FETAL: NUESTRA EXPERIENCIA

HERBEL, Cecilia

HOSPITAL CHURRUCA VISCA

Objetivo/s: Describir la prevalencia de macrosomía y los factores de riesgo en nuestra cohorte y compararla con lo descrito en la literatura.

Pacientes y Métodos: Sobre 1148 pacientes atendidas en el Complejo Médico Policial Churruca-Visca entre Enero y Diciembre de 2017, se realizó un análisis de corte transversal retrospectivo de 92 pacientes cuyos recién nacidos fueron macrosómicos, mediante el programa estadístico STATA 14.0.

Resultados: La media de edad de las pacientes fue de 29,6 (16-42), siendo 57 (61.9%) de éstas mayores de 30 años y 4 (5%) menores de 17. Dentro de otros factores de riesgo analizados, 26 (28.6%) tenían antecedentes de embarazos con macrosomía, 7 (6.5%) DBT gestacional, 12 % tuvo aumento de peso de igual o más de 20 Kg y 72 (78 %) era multíparas. La media del BMI al inicio del embarazo fue de 27.9 (+/- 5.4). Así mismo, 69 (70%) pacientes tenían BMI mayor a 25. La ganancia de peso fue de 13 kg en las pacientes que tuvieron recién nacidos con más de 4000grs .

Conclusión/es: En nuestra cohorte pudimos objetivar que los factores de riesgo descritos en la literatura están presentes en nuestra población en frecuencias similares. En concordancia con la bibliografía, encontramos un 70% de pacientes con BMI al inicio del embarazo mayor a 25 y 61.9% pacientes mayores de 30 años. Solo la ganancia de peso no pareció ser un factor de riesgo relevante para nosotros.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5 (cinco)

0055 - COLESTASIS INTRAHEOATICA DEL EMBARAZO EN EL 2° TRIMESTRE

YACOMO, Nicolas

HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA

Objetivo/s: Discutir la conducta, evaluar morbi - mortalidad fetal y materna en casa de CIE al límite de la viabilidad.

Pacientes y Métodos: Paciente de 44 años. Sin antecedentes clínicos de relevancia. Antecedente HF: hermana con T21. Antecedentes GO: IVG IAB (tardío) IIC cursa embarazo de 18.4 en su primer internación con diagnóstico de incompetencia ístmico cervical, amenaza de Ab. Consulta por presentar contracciones uterinas dolorosas. Al examen OCE permeable, Funneling presente. Se realiza cerclaje de emergencia exitoso. Se sugiere reposo absoluto, anti coagulación, posición de Trendelenburg e internación domiciliaria. Consulta nuevamente con 23 semanas por prurito de inicio palmar, que luego se generaliza. Se solicita laboratorio que informa: GB 11.300 (6%), plaquetas 259.000, TP 130% y TTPK 27 seg, Ac. Biliares de 81 umol/L, GOT 153 UI, GPT 313 UI, FAL 218 UI, BiT: 0.44 mgdl, BiD 0.33mg/dl. Se decide

internación y estudio. Ecografía HBP normal se solicita IC a Hepatología. Se indica AUDC a dosis máxima, loratadina y maduración pulmonar fetal y dieta hepatoprotectora. Se realiza control cada 48 horas. Se halla un descenso significativo de los Ac Biliares 24 umol/L, pero incremento de las transaminasas (GOT 274 UI, GPT 496, FAL 167 UI). Al examen físico presenta lesiones por rascado y leve mejoría del prurito. En el próximo control GB 12.700 (10% en banda), AB 44.9 umol/L, GOT 280 UI, GPT 619 UI. A las 24 hs al examen la paciente presenta desmejoría con prurito generalizado, cefalea intensa, náuseas vómitos, dolor abdominal y registro febril, asociado a DU irregular.

Resultados: En conjunto con el Servicio de Hepatología se decide la interrupción del embarazo por causa materna y riesgo de HGAE. Se indica neuroprotección fetal y luego la operación cesárea. RN vivo de 575 grs, Apgar 7/10. A las 72 hs se solicita analítica que informa normalización de los AB y franco descenso de las transaminasas.

Conclusión/es: La CIE es la hepatopatía más frecuente durante la gestación. Suele presentarse en el 3° trimestre, pero siempre hay que sospecharla a partir de las 20 semanas frente a su clásica sintomatología. Es importante su control y el momento de la finalización por la alta tasa de muerte fetal intra útero.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0057 - INCIDENCIA DE MACROSOMIA FETAL EN EL HOSPITAL ALEJANDO GUTIERREZ DEL 2017 AL 2019. NUESTRA EXPERIENCIA.

STRIGLIO, Micaela Fernanda | FUNES, Rocio Ines | BRUNO ALFONZO, Julio Cesar | MATIACICH, Evelyn Soledad | RAMAYO, Noelia Yesica | FERRARI, Beatriz Lidia
HOSPITAL ALEJANDRO GUTIERREZ

Objetivo/s: - Determinar la incidencia de macrosomía fetal en el Servicio de Tocoginecología del Hospital Alejandro Gutiérrez desde Junio de 2017 a Junio 2019. - Establecer la asociación de esta patología con la alteración de la tolerancia a la glucosa materna, antecedente de macrosomía fetal en embarazo anterior, sexo fetal y vía de finalización de embarazo.

Pacientes y Métodos: Muestra: 145 nacidos vivos macrosómicos de 2098 nacidos en total durante ese periodo. Diseño utilizado: descriptivo- retrospectivo. Análisis estadístico: incidencia de macrosomía fetal, diabetes gestacional, antecedentes obstetricos de macrosomía fetal, sexo fetal y vía de finalización.

Resultados: En el periodo evaluado nacieron 145 macrosomicos de un total de 2098 (6.9%). El 62% finalizó por cesárea. El 58% sexo masculino. Solo el 10.3% presentaron diagnóstico de diabetes gestacional (5.5% PTOG alterada y 4.8% glicemia alterada en ayunas). El 73% no realizo o no tolero PTOG. El 19.6% presento antecedente de macrosomía.

Conclusión/es: La incidencia de macrosomía fetal fue 6.9%. Diagnostico de diabetes gestacional 10.3%. Predominio de sexo masculino 58%, 62% finalización por cesárea.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0059 - CEGUERA CORTICAL TRANSITORIA POST HELLP: A PROPÓSITO DE UN CASO.
FLORES, Micaela | SENDON, Paula | NAHUM, Florencia | GRANA, Gaston | GARNICA, Hernan |
MALAMUD, Julio
SANATORIO DE LA MUJER

Objetivo/s: Presentación y revisión bibliográfica del caso.

Pacientes y Métodos: Paciente de 29 años, sin antecedentes patológicos de jerarquía, niega alergias, consumo de drogas y/o alcohol. Secundigesta con un parto eutócico, cursando embarazo de 37 semanas por fecha de última menstruación, primer control a las 10 semanas de gestación. Consulta por cifras elevadas de tensión arterial acompañada de cefalea. Al ingreso hemodinámicamente estable, afebril, TA 170/100 en ambos brazos. Al examen obstétrico LCF + MF + tono uterino normal, dinámica uterina: 1/10 TV: 2 x 2. Laboratorio de ingreso: Hb 9.9/ Hto 30.8/ Gb 8400/ Pla_q 156000/ Gli 74/ LDH 310/ TGO 23/ TGP 18/ BT 0.2/ Cr 0.5/ Uri 5.3/ Tp 12/ KPTT 30. Se realiza cesárea por urgencia hipertensiva más negativa materna al trabajo de parto. Nace feto vivo 2890 gr Apgar 9/10 Capurro 37 semanas. En quirófano paciente refiere dolor retroesternal intenso y disnea, se realiza electrocardiograma que no presenta particularidades. Horas más tarde paciente presenta cuadro de hemorragia + hipotensión TA 80/40, hemodinámicamente inestable, con requerimiento de inotrópicos, se solicita laboratorio: Hb 4.6/ Hto 14/ Gb 4600/ Pla_q 47000/ Tp 14/ KPTT 54. Se traslada paciente a Unidad de Cuidados Intensivos. Al finalizar el día se realiza nuevo laboratorio: Hb 5.9/ Hto 19/ Gb 11340/ Pla_q 68000/ Glic 103/ Bt 2.1/ LDH 1679/ TGO 491/ TGP 297/ Cr 1.4/ Uri 7/ Fib 247/ Tp 14/ KPTT 44. Se realiza laparotomía exploradora, se constata hematoma de pared, se efectúa packing y se ligan ambos paquetes epigástricos, dejando abdomen abierto y contenido, paciente regresa de cirugía con asistencia mecánica respiratoria. Al día siguiente paciente se pancultiva por registro febril, arrojando como resultado un *Enterobacter Cloacae*, comienza tratamiento antibiótico con Piperacilina-Tazobactam. Segundo día paciente continua hemodinámicamente inestable, se le indica factor VII recombinante activado. El día tres se retira packing y se cierra pared. Sexto día de internación paciente presenta secreción fétida en herida quirúrgica, se realiza toilette de pared más cultivos que informan *Klebsiella Pneumoniae* + *Acinetobacter Baumannii*, se rota tratamiento antibiótico a Tigeciclina + Colistin. Horas más tarde se retira AMR. Día nueve paciente presenta TA 210/120 mmHg agregando luego paresia braquicrural derecha + amaurosis bilateral. Se solicita RMI que informa múltiples áreas de vasoconstricción sugestivas de foco isquémico compatibles con cuadro de PRES (síndrome de encefalopatía posterior reversible). Se continúa con medidas de sostén. Día 15 de internación presenta mejoría significativa de la paresia, pasa a sala general. Día 17 mejoría de amaurosis con visión bulto. 48 hs más tarde alta sanatorial con citación a la semana donde se realiza nueva RMI con marcada mejoría imagenológica y clínica.

Resultados: A partir de este caso se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre encefalopatía posterior reversible y la misma demostró la importancia de trabajar de manera multidisciplinaria y solicitar estudios por imágenes ante paciente con Síndrome de Hellp asociado a alteraciones neurológicas, previniendo de esta manera daños irreversibles.

Conclusión/es: Si bien el porcentaje de casos de pacientes con preeclampsia asociada a PRES, no es alto, exponerlos da la posibilidad de, ante la aparición de cuadros similares, sospecharlos, prevenirlos o descartarlos. Los períodos de embarazo, parto y puerperio son la ventana de expresión del PRES y la oportunidad de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno para prevenir secuelas neurológicas permanentes.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 9

0075 - RELACION DEL NIVEL EDUCACIONAL, BAJO PESO AL NACER Y LA PREMATUREZ CON LA NUTRICIÓN DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES.

ROMERO BENITEZ, Juan Manuel | RIVERO, Mabel Itati

HOSPITAL "ANGELA IGLESIA DE LLANO". MATERNIDAD "MARIA DE LA DULCE ESPERA".

Objetivo/s: a) Conocer la prevalencia del embarazo adolescente. b) Determinar la relación con el nivel educacional, bajo peso al nacer y prematurez con la nutrición de la embarazadas adolescentes.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, analítico y de corte transversal sobre 1332 historias clínicas perinatales de pacientes atendidas en nuestra maternidad. Período de estudio 01/03/19 al 31/12/19. Se seleccionaron aquellas pacientes de 11 años 19 años de edad y como grupo control pacientes de 20 a 27 años. Se calculó la prevalencia de embarazos adolescentes, la proporción de desnutrición en dichas madres, su correlación con nacimientos de BPEG y nivel educacional. También la relación entre ambos grupo de estudio con respecto a recién nacidos BPEG y recién nacidos de término y pretérmino. Análisis estadístico: Porcentajes, prueba de significación estadística, Chi cuadrado. Programa estadístico: Epi info versión 7.

Resultados: La prevalencia de adolescentes fue de 20,87 % (N=278); la relación con nacimiento de BPEG fue de 1,43 % (N=4). El 53,23% de las adolescentes embarazadas estaban asistiendo a la secundaria, el 42,8% presentaba sólo estudios primarios, el 1,43% no tuvo estudios, y sólo un 2,15% estaba cursando estudios universitarios. La prevalencia de desnutrición de adolescentes embarazadas fue del 17,62% (N=49), de lo cuales el 4,08% (N=2) tuvieron RNBPEG. Del grupo de riesgo (adolescentes) el 15,8% de recién nacidos fueron de pretérmino (N=44), mientras que el grupo control presento un 14,1% (N=84) y el 2% (N=12) fueron RNBPEG.

Conclusión/es: La prevalencia encontrada es de 20,87%, cifra que dobla la encontrada en los textos de referencia. La adolescencia no es un factor de riesgo significativo por sí solo para RN BPEG y recién nacidos de pretérmino; sí lo es la nutrición materna, ya que aquellas mujeres desnutridas tienen mas riesgo de que sus hijos padezcan cualquiera de estas patologías comparando con aquellas mujeres normonutridas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0078 - EL PERFIL DE LA MATERNIDAD TARDÍA EN NUESTRA MATERNIDAD.

ROMERO BENITEZ, Juan Manuel(1) | ELIZALDE CREMONTE, Alejandra(1) | ELIZALDE CREMONTE, Santiago(2) | KUNDYCKI, Jorge Gustavo(1) | FROWEN, Ursula(1)

HOSPITAL ANGELA IGLESIA DE LLANO. MATERNIDAD MARÍA DE LA DULCE ESPERA. (1); HOSPITAL ÁNGELA IGLESIA DE LLANO. "MATERNIDAD DE LA DULCE ESPERA". (2)

Objetivo/s:) Determinar la prevalencia de embarazadas mayor o igual a 35 años. b) Hallar el perfil epidemiológico de la maternidad tardía en nuestra maternidad.

Pacientes y Métodos: .Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se analizaron 1614 pacientes de la maternidad del Hospital Ángela I. de Llano mediante sus historias clínicas perinatales. Período de estudio 01/03/2019 y 31/12/2019. La muestra seleccionada fue de 166 pacientes entre 35 y 46 años. Variables de estudio: edad materna, paridad, controles prenatales, nivel de escolaridad, estado civil y patologías maternas. Análisis estadístico: porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Programa estadístico Epi info Versión 7.

Resultados: La prevalencia fue 10,28%, edad promedio 37,94 años, D/S± 2,74. Se hallaron mayores porcentajes de: estudios: primario y secundario completos: 54,81% y 37.95% respectivamente, estado civil: unión estable 76,50%, paridad: multigesta 85,55%, controles prenatales: controlado 60,84%, embarazo no planeado: 65,66%, enfermedades maternas: no: 36,15%, si: 63,85%, fueron: hipertensión arterial (HTA) 26,42%, anemia 24,53%, amenaza de parto 12,26%, diabetes (DBT) 11,32%, rotura prematura de membranas 8,49%, infección urinaria 5,66%, HTA y DBT 2,83%, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) 2,83%, otras 5,66%.

Conclusión/es: El estudio reveló que la prevalencia de mujeres añosas embarazadas en nuestro medio se aproxima a los informes de la literatura consultada. Se halló un importante número de embarazos no planeados a pesar que las mujeres se encontraban en unión estable y con nivel educativo básico, que paradójicamente presentaron controles prenatales completos. Las patologías más frecuentes fueron HTA, anemia y amenaza de parto prematuro.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 19

0091 - PREVALENCIA DE ANEMIA EN EL EMBARAZO. ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO.

**HERRERA, Cintia | RANDOLINO, Jimena | ABALOS, Edgardo
MATERNIDAD MARTIN DE ROSARIO**

Objetivo/s: En nuestro país, el 30% de las mujeres embarazadas padecen anemia, situación que hacia el tercer trimestre se acentúa llegando a 35%. En Argentina se ha detectado que el 24% de las embarazadas consume suplemento de hierro. Nuestro propósito es: • Evaluar la prevalencia de anemia en la población de nuestra institución de Enero a Diciembre de 2018. • Evaluar si se ha realizado un adecuado control de laboratorio siguiendo las pautas de los protocolos nacionales de control prenatal. • Evaluar el porcentaje de pacientes que realizaron tratamiento.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. Se recolectaron datos de 3713 mujeres que tuvieron su parto. Se obtuvo información de la base del Sistema Informativo Perinatal (SIP)

Resultados: El 76,9 % de las mujeres embarazadas presentaron anemia. Los controles de laboratorio se realizaron en un 73,17% antes de la semana 20 y en un 68,57% luego de dicha edad gestacional. El diagnóstico de anemia se realizó antes en un 8,61% y después en un 21,96% de las 20 semanas de embarazo respectivamente. Del total de las pacientes que presentaron anemia el 25,36% recibió suplemento de hierro, con 26,82% de datos faltantes.

Conclusión/es: Existe una elevada prevalencia de anemia en nuestra población de embarazadas, cuyo tratamiento con hierro fue significativamente bajo. Consideramos importante la necesidad de desarrollar acciones y políticas de salud orientadas a mejorar esta situación.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0092 - SÍFILIS Y EMBARAZO EN NUESTRO MEDIO

SEILICOVICH, Yamila Andrea | STOLFA, Nicolás Alejandro | MODARELLI, Florencia | NOVICK, Fernando | NOGUERA, Carla | FUENTES, Maria Eugenia
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. DALMACIO VÉLEZ SARSFIELDS

Objetivo/s: El propósito de nuestro trabajo es Realizar un diagnóstico de situación de la problemática de sífilis y embarazo, tratamiento y seguimiento en nuestro servicio, y resultados perinatales de la misma. Los objetivos del presente trabajo son: Determinar prevalencia de sífilis en el embarazo. Evaluar el tiempo de embarazo en el momento del diagnóstico, antes, después de las 20 semanas, o en el puerperio. Conocer el porcentaje de paciente que realizaron tratamiento completo. Identificar prevalencia de sífilis congénita. Conocer el estado serológico de la pareja y su tratamiento.

Pacientes y Métodos: Trabajo retrospectivo descriptivo y transversal. Población: Población mujeres embarazadas y sus parejas que realizaron su seguimiento y su parto en el Hospital Dalmacio Vélez Sarsfield. Se cuenta con 58 pacientes incluidas en el trabajo. Criterios de inclusión: Pacientes embarazadas y puérperas que se atienden en el hospital Vélez Sarsfield cuyas historias clínicas y fichas epidemiológicas se encuentren completas. Criterios de exclusión: Pacientes embarazadas y puérperas cuyas historias clínicas y fichas epidemiológicas no se encuentren completas, o tuvieron diagnóstico, tratamiento o seguimiento en otro centro hospitalario. Tiempo: Se evalúa el período comprendido entre agosto de 2017 y junio de 2019 inclusive. Estadística: Se realizó estadística descriptiva de las variables

Resultados: Se analizaron 60 pacientes. El 47% se encuentran en el rango de edad de 19 a 25 años. La prevalencia de sífilis en la embarazada fue de un 3%. Analizado encontramos 60 casos de sífilis sobre 1788 nacimientos de los cuales 23 casos se diagnosticaron antes de las 20 semanas (38%), 24 casos después de las 20 semanas (40%) y 13 casos en puerperio inmediato (22%). El 88% de las pacientes completaron el tratamiento con penicilina. Nos encontramos con 85% de recién nacidos vivos, de los cuales 98% fueron vigorosos y 2% obtuvieron un APGAR menor a 7. En el caso de las muertes fetales intraútero, nuestra casuística arroja un porcentaje del 10% que refiere a 6 casos, siendo del total de fetos muertos en el periodo estudiado el 33% embarazos con diagnóstico de sífilis. Mientras que los abortos fueron tan sólo del 5%. Se logró en un 72% el testeo de las parejas, de las cuales el 28% fue VDRL reactivo y realizaron tratamiento completo el 70%. Por último fueron diagnosticados de sífilis congénita el 33% de los recién nacidos. Y recibieron penicilina el 35% de los recién nacidos

Conclusión/es: A pesar de las conductas activas por parte de nuestro servicio desde el consultorio de Infecciones y embarazo a toda paciente embarazada o puérpera con diagnóstico de sífilis, no se ha logrado resultados satisfactorios en cuanto al diagnóstico precoz de la paciente y testeo y tratamiento de la pareja. Esto nos hace replantear las medidas a continuar y la importancia de crear un equipo interdisciplinario para la búsqueda de nuevas herramientas que consigan no solo facilitar el acceso en el camino de la embarazada para lograr un control que lleve al diagnóstico precoz, lograr el acercamiento de la pareja al control prenatal sino también a la contención de la paciente y su pareja frente al diagnóstico de una infección de transmisión sexual para realizar un tratamiento efectivo de la patología (ambos progenitores con tratamiento completo y finalizado un mes antes del nacimiento), por lo que se necesitan medidas que faciliten el acercamiento y participación activa por parte de los progenitores para lograr mejores resultados

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2

0102 - EMBARAZO DE ALTO RIESGO: A PROPÓSITO DE UN CASO

MELCHIOR, Agustina | BERTOLDI, Ariel | ALESSO, Nadia | VERUA, Antonella Elisa | CHAVEZ, Juliana | NEUMANN, Agostina
CLINICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA

Objetivo/s: Presentar un caso clínico de embarazo de alto riesgo con múltiples patologías concomitantes

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo sobre paciente de 45 años, multigesta, nulípara (5 abortos), cursando embarazo por ovodonación, con antecedentes patológicos de migraña, síndrome antifosfolípido (en tratamiento con heparinoprofilaxis), hipotiroidismo e insulinoresistencia. Con preeclampsia sobreagregada, anemia ferropénica, neumonía atípica, pielonefritis, amenaza de parto prematuro, tromboembolismo pulmonar agudo y tumor cavernoma occipital.

Resultados: Paciente cursando embarazo de 22 semanas por fecha de última menstruación, ingresa con diagnóstico de neumonía atípica, realizó tratamiento antibiótico y se otorga alta sanatorial. Concorre por guardia a los 10 días por disnea clase funcional III, taquicardia y palpitaciones. Ingres a UCO con diagnóstico presuntivo de TEPA, el cual se confirma por angio TAC. Enoxaparina a dosis terapéutica. Alta sanatorial por buena evolución. Ecografía fetal informa pie bot bilateral, tórax acampanado, huesos acortados, nefromegalia bilateral, sospecha de displasia esquelética. Doppler normal. A las 29 semanas de gestación, se constata tensión arterial elevada, proteinuria 24 horas positiva, se diagnostica preeclampsia. Re ingresa a las 30 semanas con diagnóstico de pielonefritis derecha y amenaza de parto prematuro. Se realiza tratamiento uteroinhibidor con escasa respuesta. Cursando 33.4 semanas de embarazo, comienza con cefalea retroocular derecha, cuadrantopsia y visión borrosa. Se realiza RMI cerebral que informa masa tumoral occipital izquierda con sospecha de cavernoma. Junta médica. Se decide suspender anticoagulación y programar cesárea. El día 25/01/19 nace niño vivo, sexo femenino, peso 1575 gramos, que ingresa a neonatología. Paciente ingresa UTI para control estricto del cuadro clínico con buenos resultados. Por buena evolución clínica se otorga alta sanatorial.

Conclusión/es: La ovodonación está relacionada con riesgo aumentado de comorbilidades maternas y complicaciones fetales y neonatales. Los embarazos en mujeres añosas contribuyen a estas complicaciones. Los angiomas cavernosos intracraneales son malformaciones vasculares que raramente se presentan durante la gestación. Es importante hacer diagnóstico diferencial con preeclampsia-eclampsia ya que cursan con síntomas similares.

0103 - ABSCESO ILIOPSOAS EN PUÉRPERA DE PARTO NORMAL. REPORTE DE UN CASO.

HERRERA, Cintia | CAMPORA, Javier | ABALOS, Edgardo
MATERNIDAD MARTIN DE ROSARIO

Objetivo/s: El absceso del músculo iliopsoas es una entidad infrecuente y de difícil diagnóstico. Según búsqueda realizada en Pubmed, se han reportado sólo cinco casos en puérperas. Nuestro objetivo es reportar un caso de absceso de iliopsoas en puérpera de parto normal.

Pacientes y Métodos: Paciente de 22 años Gesta 2 Aborto 1, sin antecedentes de jerarquía. Ingresó en trabajo de parto cursando 37,5 semanas. No requirió anestesia peridural ni oxitocina. Se produce un parto normal. Alumbramiento activo, completo. Presentó desgarro

vaginal grado 1, se suturó. Cursando primer día de puerperio presenta un registro de 38°C, agrega lumbalgia y dificultad en la deambulaci3n. Continúa internada, sin repetir fiebre. Al 5to día presenta exacerbaci3n del dolor e impotencia funcional en miembro inferior izquierdo y fiebre de 38°C.

Resultados: Se realizan estudios complementarios: Urocultivo: Streptococco Mitis, Cultivo de flujo: Streptococcus Mitis y Streptococcus Salivarius, sensibles a penicilina, vancomicina, levofloxacina, cefotaxima. RMI abdomen y pelvis: Se destaca la presencia de un aumento en el espesor y cambio en la se1al del m3sculo ilíaco izquierdo, se mostr3 con cambios edematosos en la secuencia fluido sensible T2 y STIR, de aspecto flegmonoso (Absceso del psoas ilíaco). Inicia tratamiento empírico con Vancomicina. Se realiz3 TAC con puncci3n, obteniéndose muestra que se envía a cultivo. No pudiéndose aislar germen. Se externa sin secuelas luego de 10 días de tratamiento EV.

Conclusi3n/es: La etiología en nuestra paciente es desconocida. El foco pudo haber sido diseminaci3n de g3rmen a partir de desgarro vaginal de grado 1.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0104 - COCIENTE SFLT-1/PLGF COMO PREDICTOR DE COMPLICACIONES EN ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO: NUESTRA EXPERIENCIA

**ROMERO, Nicolas José | MARTIN, Raquel de Lourdes | RIZZANTI, Maria Fabiana | CANET MARCHEVSKY, Paula | MONTENEGRO, Guadalupe | BIONDI, María Belén
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE**

Objetivo/s: Introducci3n: Los principales dilemas del tratamiento clínic3 de los estados hipertensivos se plantean en los embarazos menores de 34 semanas, cuando la terminaci3n del embarazo actúa en detrimento del pron3stico fetal y su continuidad en riesgo materno. El cociente sFlt-1/PlGF ha demostrado su utilidad en la predicc3n de efectos adversos asociados a esta patología. **Objetivo:** Evaluar la relaci3n entre valores del cociente sFlt-1/PlGF y la aparici3n de complicaciones en el curso de estados hipertensivos del embarazo.

Pacientes y Métodos: Estudio longitudinal prospectivo. 27 gestantes incluidas internadas en Servicio Embarazo Alto Riesgo de diciembre 2018 a mayo 2019 con diagn3stico de estado hipertensivo del embarazo, entre las 24-36,6 semanas. Se excluyeron embarazos m3ltiples. Se procesaron muestras de suero materno con equipo Cobas e411, reactivos de Roche para PlGF y sFlt-1. Se clasificaron seg3n valores del cociente en: riesgo muy alto (≥ 200), Alto (>85 en < 34 semanas y > 110 en > 34 semanas), intermedio (de 38-85 en < 34 semanas y de 38-110 en > 34 semanas) y bajo (< 38). En el seguimiento se analiz3 la aparici3n de complicaciones dentro de las 4 semanas posteriores a la determinaci3n del cociente y tipo de complicaci3n.

Resultados: Edad: 23 a 42 a1os; 6 pacientes (22,22%) clasificadas de riesgo muy alto (con valores entre 266,01 - 2157,24); 4 pacientes (14,81%) riesgo alto (con valores entre 112,71 - 162,53); 1 paciente (3,7%) riesgo intermedio (con valor de 99,43) y 16 pacientes (59,25%) riesgo bajo (con valores entre 1,43 - 24,99). 13 pacientes (48,14%) presentaron complicaciones dentro de las 4 semanas de la determinaci3n, entre ellas todas las clasificadas de riesgo muy alto, alto e intermedio. De las pacientes de riesgo bajo 4 presentaron complicaciones, 2 de estas dentro de las 4 semanas. 13 Complicaciones dentro de las 4 semanas: Grupo muy alto riesgo: RCIU: 1 (7,69%); Doppler fetal alterado: 3 (23,07%); S3ndrome HELLP: 1 (7,69%); Muerte Fetal: 1 (7,69%). Grupo alto riesgo: Mal manejo de TA: 2 (15,38%); RCIU: 1 (7,69%); Doppler fetal alterado: 1 (7,69%). Grupo riesgo intermedio: RCIU: 1

(7,69%). Grupo de bajo riesgo: Mal control de TA: 1 (7,69%); Doppler fetal alterado: 1 (7,69%). 2 complicaciones luego de las 4 semanas, ambas en Grupo de bajo riesgo, con mal manejo de TA.

Conclusión/es: La magnitud de la elevación de la relación sFlt-1/ PIGF es útil para determinar la severidad de trastornos hipertensivos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: seis (6)

**0109 - VALORACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN EN EMBARAZOS NO PLANIFICADOS
CASTROMÁN, Priscila Evangelina | PANOZZO ZENNERE, Vanina | IGLESIAS, Maria Victoria |
CANO FRANZ, Stefania Jacqueline | MOREYRA, Luisina | TERRA, Gustavo
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN ROQUE**

Objetivo/s: Conocer población que no planifico su embarazo, método anticonceptivo utilizado previamente y prevalencia según rango etario. Conocer método de elección al alta obstétrica del total de pacientes

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, observacional de corte transversal basado en datos del sistema Sistema Informático Perinatal del año 2018.

Resultados: En el año 2018 hubo 2747 ingresos de pacientes embarazos, 54% del total no planificó su embarazo. Estos resultaron ser más frecuentes en las mujeres entre 16 a 25 años (61,2%). El 59% de las pacientes que no planificaron su embarazo no usaban MAC. El 33% usaba anticonceptivos hormonales, y el 6,4% utilizaba método de barrera. Del número total de ingresos se realizó consejería sobre anticoncepción al alta al 99%. El método más elegido fue el hormonal en un 51%, lisis tubaria en un 22%, barrera 20%, DIU (4,3%) y métodos naturales 2,9%. Solo el 37,7% de las pacientes, eligió un MAC de larga duración, el 22% irreversible (lisis tubaria) y el 15,7% reversible (implante subdérmico y DIU).

Conclusión/es: Del total de pacientes más de la mitad no planifico su embarazo, siendo más frecuente entre 16 a 25 años. Al alta obstétrica la población eligió en su mayoría métodos hormonales, a pesar de que estos tengan una tasa de embarazo con su uso habitual del 3-8 embarazos/año. Solo un tercio de las pacientes eligieron un método de larga duración, como lo son la lisis tubaria, el implante subdérmico y el DIU (LARC).

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

**0111 - SÍNDROME TRANSFUSIÓN FETO FETAL: A PROPÓSITO DE UN CASO
ARRUTI, Romina
HOSPITAL ESPAÑOL MENDOZA**

Objetivo/s: Demostrar que el tratamiento de elección para el STFF es: fetoscopia y fotocoagulación láser.

Pacientes y Métodos: Paciente 38 años, antecedente de HIE. IIG, ICS. Cursa embarazo 8,6 semanas gemelar MC BA. Ecografía 12,6 semanas FA TN: 4,1mm y FB TN: 1,9mm. Cariotipo fetal (semana 14) normal. Ecografía 18,4 semanas: FA; vejiga ausente, BVM:4,5mm; disminución de lleno de fin de diástole en arteria umbilical. FB: vejiga presente, pilihidramnios BVM: 11mm. Diagnostico: STFF estadio III. Se realiza fetoscopia (semana 19) con

coagulación de anastomosis vascular placentaria. 24hs POP ecografía: FB detenido, FA buena vitalidad. Controles posteriores normales. Operación cesárea, 38 semanas, RN vigoroso de 3000gr. FB momificado y placenta con un tercio sin vascularización. 48hs POP ecografía cerebral de RN normal. Alta.

Conclusión/es: Los embarazos MC complicados presentan mayor riesgo de prematurez, daño neurológico y muerte. La monocorionicidad se diagnosticó en semana 8, permitiendo un seguimiento obstétrico continuo y estricto. Se realiza fetoscopia con resultados: FB detenido/FA evolución favorable sin secuelas neurologicas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

0112 - MANEJO DE ACRETISMO PLACENTARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO
ORDOÑEZ, María de Los Ángeles
HOSPITAL ITALIANO DE CORDOBA

Objetivo/s: Describir las características y manejo de un caso de acretismo placentario.

Pacientes y Métodos: Paciente multigesta, múltipara, cursando embarazo de 35 semanas, con diagnóstico prenatal ecográfico y por resonancia magnética nuclear (RMN) de acretismo placentario e hipertensión inducida por el embarazo (HIE). Reporte de caso clínico ocurrido en Septiembre del 2018 el Hospital Italiano de Córdoba.

Resultados: Se planifica finalización por cesárea en la semana 36, previa indicación de corticoides antenatales. Servicio de urología realiza colocación de catéteres uretrales doble J. En cuanto a la cirugía obstétrica, exteriorización uterina e incisión vertical fúndica, visualización de percretismo a nivel del segmento inferior, con dificultosa diferenciación de serosa vesical. Extracción de neonato vivo. Se realiza histerorrafia con placenta in situ y posterior histerectomía. Lesión vesical por compromiso de tejido, rafia y reconstrucción vesical posterior. Transfusión intraquirúrgica de dos unidades de glóbulos rojos. Confirmación de percretismo placentario por estudio anatomo-patológico.

Conclusión/es: El acretismo placentario constituye una urgencia obstétrica debido a sus complicaciones, siendo necesario un abordaje multidisciplinario para su correcta resolución.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0113 - HIPERTENSIÓN PULMONAR EN EL EMBARAZO. HOSPITAL DE CLINICAS.
MONTEVIDEO- URUGUAY.
CORREA, Valeria | SAULEDA, Mariana | ALONSO, Valeria | RECOUSO, Juan | REY, Grazzia |
ZUBIAURRE, Valentina
HOSPITAL DE CLINICAS DR MANUEL QUINTELA

Objetivo/s: Describir el impacto de la hipertensión pulmonar (HTP) en relación a cambios fisiológicos del embarazo y resultados obstétricos perinatales ocurridos en usuarias del "Hospital de Clínicas". Montevideo Uruguay, período 2017- 2019.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Reporte de casos. Se incluyen 2 pacientes con HTP, usuarias del Hospital de Clínicas en el período 2017-2019.

Resultados: Se observaron 2 casos de HTP en embarazadas. Primer caso, paciente de 21 años, cardiopatía congénita e HTP severa. Interrupción vía Cesárea, 30 semanas de gestación. Recién nacido vivo vigoroso. Muerte neonatal y materna a las 24 y 48 horas respectivamente. Siguiendo caso, 28 años, diagnóstico de HTP severa a las 18 semanas de gestación. Se decide aborto médico por riesgo vital materno. Inducción y asistencia de parto vaginal. Puerperio sin complicaciones.

Conclusión/es: La HTP y embarazo es una combinación peligrosa y representa un desafío para el equipo de salud. La mortalidad materna en estas pacientes es de 30 y 50%, siendo el momento de mayor riesgo hacia el 7- 9 día de puerperio. (1) Dados los cambios hemodinámicos normales del embarazo (aumento significativo de la volemia entre las 28 a 34 semanas) es en este período cuándo ocurrirá una descompensación cardiovascular del frágil equilibrio en que están las pacientes. Si bien el embarazo se desaconseja en casos de hipertensión pulmonar, será cada vez más frecuente encontrarnos con estas pacientes, ya que frecuentemente afecta mujeres en edad fértil. (2) Por tanto, son necesarios más trabajos como el presente para mejorar los resultados maternos perinatales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2

**0114 - ANGINA DE LUDWIG Y EMBARAZO, A PROPOSITO DE UN CASO
PETRELLI, Clarisa
HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO**

Objetivo/s: Presentación de caso clínico

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo. Reporte de caso
Introducción: La angina de Ludwig es una celulitis bilateral de los espacios sublingual, submandibular y submentoniano, afecta tejidos blandos del piso bucal pudiendo obstruir la vía aérea. En el 80% de los casos la causa es un foco odontogénico involucrando bacterias aerobias y anaerobias, manifestándose como procesos gangrenosos y exudados serosanguinolentos, trismus, elevación de la lengua y disfagia. Descripción del caso: Paciente de 30 años. G3, P2 cursando embarazo de 35.5 semanas. Consulta por odontalgia de dos semanas de evolución, tumoración de región submandibular e hiporexia de 48 hs de evolución. EF: lengua inmóvil, trismus, flemón periodontogénico a nivel del 3er molar derecho con secreción purulenta. Tumoración indurada y dolorosa con aumento de temperatura a nivel de región submandibular y tercio superior del cuello. Examen obstétrico: feto único, vital, NST reactivo y variable.

Resultados: Servicio de cirugía general realiza traqueostomía. Paciente ingresa a UTI y comienza en trabajo de parto. Por imposibilidad de asegurar vía aérea se realiza cesárea. TAC: colección heterogénea con burbujas gaseosas en tejido celular subcutáneo supraclavicular, engrosamiento y aumento de densidad de tejidos blandos del piso de la boca, espacio masticador y parotídeo derechos.

Conclusión/es: Para tomar conducta de finalización del embarazo es imprescindible evaluar el bienestar fetal dependiente de la estabilidad ventilatoria de la madre.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0116 - ROTURA UTERINA CON USO DE MISOPOROSTOL.

JIMENEZ, Jimena Cecilia

HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUEN

Objetivo/s: Introduccion: El riesgo de rotura uterina con el uso de misopostol es del 0,3% en aquellas pacientes con cesárea previa en el segundo trimestre. En Argentina se realizan alrededor de 400 mil interrupciones voluntarias de embarazos por año, en general en condiciones inseguras. Presentaremos un caso ocurrido en nuestro hospital Provincial Neuquen de Rotura uterina con el uso de misoprostol en condiciones inseguras en paciente con cesarea previa.

Pacientes y Métodos:Presentacion de Caso clinico: Paciente 34 años. G6P4C1, sin antecedentes patologicos de relevancia, cursando embarazo de 22 semanas (por FUM). Ultimo evento obstétrico: cesárea. (hace aproximadamente un año) Refiere administración vía oral de 12 comprimidos de 200 mcg de Misoprostol el día previo (sin intervalo). Ingresa descompensada hemodinamicamente. Al examen físico abdomen doloroso en forma generalizada, en tabla. Altura uterina de dificil valoracion. Se observa genitorragia moderada. Se omite examen ginecologico por el estado de la paciente. Se realizo ecografía abdominal que informa: feto de 22 semanas fuera de la cavidad uterina. Hemoperitoneo moderado. Se realiza laparotomia exploradora en la cual se evidencia en cavidad abdominal hemoperitoneo generalizado y feto de 22 semanas aprox. con bolsa amniótica en abdomen y rotura uterina longitudinal y transversal anfractuosa de 10-15cm en segmento uterino. Se realiza histerectomía total. Evolucion postoperatoria: Curso 2 días de internación en terapia intermedia y luego 3 días de internación en sala de ginecología, donde evoluciono favorablemente y se otorga alta hospitalaria.

Conclusión/es: La potencia del efecto del misoprostol, varía con la edad gestacional, la dosis y vía de administración, el intervalo de administración y la dosis acumulada. La sensibilidad del útero a las prostaglandinas aumenta con la Edad gestacional. Por esta razón, se usan cantidades decrecientes de misoprostol al aumentar la edad gestacional. La rotura uterina es un riesgo del uso de misoprostol en cualquier momento del embarazo, pero se ve incrementado en el segundo trimestre, mas de tres embarazos y es más alto aun en mujeres con cicatriz uterina previa. La dosis recomendada para la edad gestacional de la paciente del caso clínico es de 100 a 200 mcg de misoprostol vaginal o bucal cada 4 a 6 horas durante 24 horas. El misoprostol es una droga de bajo costo, de fácil administración, eficaz y segura para la finalización del embarazo siempre que se indique la dosis adecuada teniendo en cuenta la edad gestacional, respetando los intervalos y las dosis máximas, y reduciendo la dosis a la mitad en aquellas pacientes con cicatriz uterina previa.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Misoprostol as a single agent for medical termination of pregnancy. Dragoman, MD, MPH Caitlin, Winikoff, MD. FACOG. Enero 2018. Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto. Ministerio de salud. Abril 2014. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Ministerio de salud. 2016

0119 - MEGACOLON Y EMBARAZO REPORTE DE UN CASO

NUÑEZ CAMELINO, Maria Victoria | AMÉZAGA, Rosario | BELLON DONOFRIO, Xiomara

HOSPITAL J. R. VIDAL

Objetivo/s: Presentación de caso clínico de una pacientes con diagnostico de megacolon cursando gestación de 27 semanas.

Pacientes y Métodos: Paciente de 26 años primigesta quien ingresa a nuestro hospital cursando una gestación de 27,3 semanas, derivada del interior de la localidad en donde había permanecido internada por 2 días con diagnóstico de cólico renal, siendo medicada con antibióticos, antiespasmódicos y siendo derivada por aumento de la sintomatología dolorosa, para destacar del examen físico como dato positivo, presentaba abdomen distendido timpánico doloroso a la palpación profunda, ruido hidroaereos disminuidos, catarsis y flatos negativa, PPLB positiva, para destacar del laboratorio presentaba glucemia de 110 y un K+ 2,3.

Resultados: Durante su internación se realizaron interconsultas al servicio de cirugía terapia intensiva y clínica médica, quienes sugirieron realizar corrección del medio interno, colocación de sonda nasogástrica, ecografía abdominal, Rx de abdomen en la cual se evidencio signos radiológicos de ilio por lo cual, sumado al cuadro clínico actual de la paciente, el servicio de cirugía decidió laparotomía exploradora por diagnóstico de abdomen agudo obstructivo, en la cual hallaron la presencia de un dolico megasigma y se realizó hemicolectomía izquierda y realización de colonostomía

Conclusión/es: Las patologías abdominales obstructivas durante el embarazo son poco frecuentes es por eso la importancia de realizar su diagnostico oportuno y así realizar un tratamiento adecuado, efectivo y rápido para evitar morbilidades adicionales en las pacientes

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0121 - CERCLAJE CERVICAL, NUESTRA EXPERIENCIA.

ARIAS ALBAREZ, Hisbeth Yaritza | BUCCIARELLI, Anabella | TABORDA, Gabriela | TRAVELLA, Claudia | RUIZ ORRICO, Guillermo
HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA

Objetivo/s: - Conocer la incidencia de embarazos con CC en el período entre Junio de 2015 y Junio de 2019 - Determinar el porcentaje de CP y CE - Establecer vía de realización, técnica e indicaciones. Promedio de edad gestacional (EG) al momento de realización, EG de finalización del embarazo. Frecuencia de complicaciones. Vía de finalización y tasa de mortalidad INTRODUCCION. El cerclaje cervical (CC) es un procedimiento quirúrgico, la técnica de Mc Donald es la más utilizada. Su principal indicación: incompetencia cervical. Puede realizarse vía vaginal, abdominal o laparoscópica. Puede ser cerclaje profiláctico (CP) o cerclaje de emergencia (CE).

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, serie de casos, retrospectivo, de pacientes con CC. Se excluyeron embarazos en curso. La información obtenida se tabuló y analizó mediante R-Medic.

Resultados: Se realizaron 19 CC, 0,3% del total de nacimientos. 79% corresponde a CP y el 21% a CE. Solo uno fue vía abdominal. La principal indicación es incompetencia cervical (68,4%). La EG de realización fue 13 y 21 semanas para CP y CE respectivamente. La tasa de complicaciones y de mortalidad fue mayor para CE.

Conclusión/es: La eficacia del CC es tema de debate. Se sugiere que el CP reduce el riesgo de parto pretérmino en mujeres con incompetencia cervical, pero no ésta claro el papel del CE, que presenta mayor tasa de complicaciones y menor efectividad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0126 - EMBARAZO MÚLTIPLE CON UN FETO EN CADA HEMIUTERO DE UN ÚTERO DIDELFO. A PROPOSITO DE UN CASO.

**TONTARELLI, Alejandro Mario | EMIDI, Jose Ignacio | NAHUM, Florencia | GARNICA, Hernan | MALAMUD, Julio
SANATORIO DE LA MUJER**

Objetivo/s: Presentar un caso excepcional de embarazo múltiple con un feto en cada hemiutero de un útero didelfo.

Pacientes y Métodos: Paciente de 26 años G2C1 cursando embarazo gemelar bimniótico-bicorial de 32,1 semanas por FUM, con un adecuado control durante la gestación, con 6 controles prenatales, 8 ecografías, maduración pulmonar fetal a las 30 semanas con antecedente personal de Utero didelfo y antecedentes quirúrgicos de cesárea anterior más reintervención por abdomen agudo por complicación puerperal en embarazo anterior. La cual curso con abdomen abierto y contenido, con buena recuperación posterior. Motivo de consulta: CONTRACCIONES. Examen físico: hemodinámicamente estable, afebril, normotensa. Hemiutero derecho: Feto en cefálica. LCF + MF+. Hemiutero izquierdo: Feto en cefálica. LCF+ MF+. Tono normal. Dinámica uterina: 3/10. TV: 4/80.

Resultados: Tratamiento: Se decide realización de cesárea. Feto 1: 1955 kg/ 32 semanas. APGAR 8/9. Feto 2: 1815 kg/32 semanas. APGAR: 6/8. Sin malformaciones congénitas aparentes. Se envía a paciente a UTI. Buena evolución.

Conclusión/es: Destacar la importancia del cuadro clínico, siendo que no hay más de 100 casos descriptos en la bibliografía mundial, con el fin de poder disminuir la morbimortalidad materna y perinatal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0129 - CONSUMO PROBLEMÁTICO EN EMBARAZO

**DRA. PASSERA, Katherina | ZAMORA, Natalia | LIZANA, Jeremias | ROMERO, Nicolas José | VILLCA, Marcia | MARTIN, Raquel de Lourdes
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE**

Objetivo/s: Evaluar los hallazgos adversos del consumo problemático de sustancias durante el embarazo

Pacientes y Métodos: Estudio longitudinal prospectivo. 112 gestantes diagnosticadas Servicio Embarazo Alto Riesgo sobre 895 pedidos en 3645 ingresos año 2018. Técnica Turbidimétrica (Triple test COC, THC, BZD) en muestra orina frasco estéril. Se incluyeron embarazadas que presentaron uno o más factores de riesgo (Obstet Gynecol. 2012 May;119(5):924-33). Se excluyeron las contrarias y en el caso de BZO, los casos con prescripción médica.

Resultados: 112 pacientes positivas: 12,51%. COC: 56 (50%); THC: 17 (17%); BZD: 13 (11.60%); COC + THC: 20 (17.85%); COC + BZD: 3 (2.67%); THC + BZD: 1 (0.89%); COC + THC + BZD: 2 (1.78%). Edad: 27.54; (14-43); Edad gestacional al momento del pedido: pretérminos 76: 67.86% (7-366), término 36: 32.14%. Hallazgos: CPN inadecuado 52: 46,42% (sin CPN 35: 31.25%- insuficiente 17: 15.17%); parto 34: 30.35%, Estado hipertensivo 10: 9%; Feto muerto 6: 5.35% [COC: 3 (30-32-33 sem)- THC: 2 (17-35 sem)- COC + THC: 1 (33 sem)]; LUES 5: 4.46%; Código B20 3: 2.67%; RCIU 2: 1.78% (23-33 sem); APPT 5 4.46%; Metrorragias 2° y 3° T 5: 4.46%; Accidente vial 5: 3.57%; Violencia de género 3: 2.67%; Factor de riesgo adjunto Tabaquismo 27,67%: 31 casos.

Conclusión/es: El consumo problemático durante el embarazo tiene impacto en la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6 (seis)

0137 - REPORTE DE UN CASO HÍGADO GRASO AGUDO EN EL EMBARAZO

PANOZZO ZENERE, Vanina | CASTROMÁN, Priscila Evangelina | CANO FRANZ, Stefania Jacqueline | PACHECO ARANCIBIA, Myriam Jeanette | MOREYRA, Luisina | TERRA, Gustavo HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN ROQUE PARANÁ

Objetivo/s: Reportar un caso clínico de Hígado graso agudo del Embarazo, ocurrido en el Hospital Materno-Infantil San Roque, de la ciudad de Paraná.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, reporte de caso.

Resultados: Paciente de 39 años, G4P3, cursando embarazo de 35,4 semanas. Refiere cuadro de 2 semanas de evolución, caracterizado por dolor abdominal, tipo cólico, localizado predominantemente en Hipocondrio Derecho, de intensidad moderada, acompañado de náuseas y vómitos tipo biliosos, astenia e hiporexia. Comienza con equivalentes febriles (escalofríos y sudoración) y aumento en la intensidad del dolor por lo que consulta por guardia. Se interpreta cuadro como Síndrome Coledociano, comienza tratamiento con Ampicilina Sulbactam. A los 5 días de internación comienza con trabajo de parto, se realiza Cesárea por bradicardia fetal más hemorragia de la segunda mitad. Presenta falla renal, hepática y hematológica. Estudios complementarios: Ecografía por Servicio de Cirugía: Hígado: Forma y contornos regulares, levemente aumentado de tamaño, ecogenicidad aumentada, esteatosis G1/2. Vía biliar intra y extra hepática no dilatada. Vesícula: paredes engrosadas, hiperecogénicas con sonda acústica posterior, con escaso líquido en su interior. Páncreas, bazo y ambos riñones normales. Regular cantidad de líquido libre perivesicular, perihepática e interasas. Colangiografía: sin particularidades. Laboratorio: ingreso (Hto 38 Hb 12,3 GB 18500 FAL 512 GPT 149 GOT 139 BT 9,86 BD 9,34 BI 0,52) Pre cesárea (Hto 35 Hb 11,6 GB 24600 Glu 64 Ur 48 Cr 1,96 FAL 425 GPT 65 GOT 82 BT 12 BD 11,93 BI 0,87 TP 18) Post Cesarea (Hto 33 Hb 10,9 GB 26000 plq 104 Ur 64 Cr 2,49 FAL 350 GPT 48 GOT 74 BT 14,62 BD 13,25 BI 1,37 TP 16 (55%) KPTT 51 Rin 1,46)

Conclusión/es: Arribamos al diagnóstico por las características clínicas y de laboratorio e imágenes, si bien no se realizó el gold estándar por la complejidad de dicho estudio. Con la finalización del embarazo comenzó la mejoría del cuadro.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0139 - MIELINOLISIS CENTRAL PONTINA COMO COMPLICACIÓN DE HIPERMESIS GRAVIDICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

ROJAS, Gabriela Soledad | ESPINOLA, Soraya Edith | COGLIOLO, Gabriela Beatriz | VIGIL, Maria Belen | MIÑO, Laura Cecilia HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO

Objetivo/s: INTRODUCCIÓN: La mielinólisis central pontina, o síndrome de desmielinización osmolar, es un trastorno caracterizado por destrucción de la mielina pontina y extrapontinas. El mecanismo fisiopatológico es el reemplazo rápido de sodio en pacientes con hiponatremia grave. Las manifestaciones clínicas varían desde estados asintomáticos hasta comatosos;

aparecen entre el 2° y 6° día de las alteraciones electrolíticas; se han informado casos de hiponatremia severa inducida por hiperémesis gravídica. La resonancia nuclear magnética (RNM) de cerebro tiene mayor sensibilidad y especificidad para confirmar el diagnóstico.

Pacientes y Métodos: PACIENTE Y MÉTODO: Estudio observacional: reporte de caso. Paciente de 28 años, cursaba la 14° semana de gestación, con antecedentes de vómitos incohercibles, desnutrición, nistagmus, asterixis, impotencia funcional sin mejoría clínica pese al tratamiento sintomático. Se realizó RNM: Hiperintensidad simétrica y bilateral en los tálamos ópticos y tronco encefálico con edema o gliosis. A las 24° semanas se constata feto muerto. Se indica complejo B con leve mejoría clínica y al mes se otorga alta médica con evolución progresiva y favorable.

Conclusión/es: CONCLUSIÓN: No existe evidencia con respecto al tratamiento o pronóstico. Es esencial reconocer la hiponatremia para la corrección adecuada y evitar esta complicación, debido a que la mayoría presenta secuelas de diferente índole y rara vez se llega a una recuperación completa.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: MIELINOLISIS CENTRAL PONTINA INDUCIDA POR HIPEREMESIS GRAVIDICA JULIA TONELLI. 1 Departamento de Clínica Médica y de Neurología, Hospital Santojanni, 2 Instituto de Neurocirugía y Neurología, Sanatorio Mitre, Buenos Aires Central pontine myelinolysis as a complication of hyperemesis gravidarum Gabriel Mayner-Tresol1

0150 - ADENOMA HEPÁTICO Y EMBARAZO

VENEGAS TARANCON, Lourdes Solange | CARRIZO, Luciana Andrea | CARRIZO, Analia Soledad

INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES TUCUMAN

Objetivo/s: Describir el caso de una paciente con gestación de 31sem y diagnóstico de diabetes tipo II y adenoma hepático.

Pacientes y Métodos: Paciente 26 años, G3P2, gesta 31sem, diagnóstico de diabetes tipoll y adenoma hepático previos al embarazo. Consumidora de anticonceptivos por siete años, estudios serológicos y marcadores tumorales negativos, RMN abdomen(2017): hígado heterogéneo, múltiples imágenes nodulares, con bordes definidos, lobulado. Biopsia(2017): adenoma hepático. Internación por mal control metabólico durante gestación. Ecografía Abdominal y obstetrica (2018): imágenes nodulares multiples con aumento de circulación (45por36mm). Presentación pelviana, crecimiento mayor a percentil90, polihidramnios, longitud cervical 24mm. Laboratorio: proteinuria 607ml/24hs; Fructosamina255uMol/l, glucemia 175mg/dl. Tratamiento NPH 10/10/6UI. Diagnóstico de APP(34sem), completó MPF y atosiban. Pese al tratamiento, continuó con dinámica uterina, ruptura de membranas.

Resultados: Cesárea(35sem): recién nacido 36sem, 3675gr, Apgar6/9. Egresó 72hs posteriores, sin reingreso.

Conclusión/es: Si bien, los adenomas hepáticos pueden complicarse, el mal control glucémico materno fue la clave de la complicación de la gestación, en nuestro caso.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

**0152 - REPORTE DE UN CASO: COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA EN PREECLAMPSIA SEVERA. CINCOTTA, Octavio | GASEP, Maria Emilia | LUTHER, Martin | STRK, Ingrid Tamara | TRAVERSO, Julieta Maria
HOSPITAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA**

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, a propósito de un caso. Paciente con embarazo gemelar de 32.2 semanas con diagnóstico de encefalopatía posterior reversible asociada a preeclampsia severa, que cursó internación en sala de obstetricia en el Hospital B. Rivadavia.

Resultados: Paciente primigesta de 22 años, argentina, cursando embarazo gemelar sin control de 32,2 semanas de gestación por ecografía tardía que consulta por cefalea intensa y vómitos de tres días de evolución. Al examen físico paciente desorientada en tiempo y espacio, TA 170/120 mm de hg en ambos brazos, frecuencia cardíaca materna 80 por minuto, temperatura axilar 36° C, edema ++/4 en miembros inferiores, disminución de la agudeza visual bilateral, midriasis bilateral reactiva e hipoacusia. Al examen obstétrico, tono uterino normal, dinámica uterina negativa, movimientos fetales positivos, frecuencia cardíaca fetal 140 y 155 por minuto. Tacto vaginal: cuello posterior, formado, cerrado, sin pérdidas por genitales externos. La paciente adjunta una ecografía que informa embarazo biamniótico monocorial, placenta fúndica grado 0, feto I podálica líquido amniótico adecuado, peso fetal estimado 319 gramos 20 semanas de gestación; y feto II cefálica líquido amniótico adecuado peso fetal estimado 469 gramos 21.4 semanas de gestación. Se solicita laboratorio de guardia que informa proteinuria al acecho positiva ++++ y metabolitos negativos en orina, por lo que se realiza diagnóstico de preeclampsia severa y se inicia tratamiento con sulfato de magnesio y Labetalol endovenoso, logrando descender la tensión arterial. Con diagnóstico de embarazo de 32 semanas + Preeclampsia severa + Bishop desfavorable se decide realizar operación cesárea. Obteniéndose dos recién nacidos vivos: feto I 34 semanas, 1050gr, APGAR 6-8, feto II 34 semanas, 2020gr, APGAR 9-10. Cursando un postoperatorio inmediato paciente lúcida, clínicamente estable (TA 130/70mmhg) continúan síntomas visuales y auditivos. Se realiza TAC que informa imagen hipodensa en región occipital con diagnóstico presuntivo de Síndrome de encefalopatía posterior reversible. Se decide su traslado al servicio de unidad de terapia intensiva. Control de la tensión arterial con Amlodipina, Enalapril y Alfa metil dopa. Se realiza evaluación por el servicio de oftalmología que informa desprendimiento bilateral de retina que evoluciona satisfactoriamente. Cursando el cuarto día postoperatorio, la paciente pasa a Sala de Obstetricia. Lucida, clínicamente estable (TA 120/70mmhg; FC 78; 36.6°C). Sin síntomas auditivos ni visuales. Examen físico puerperal sin particularidades. Se disminuye progresivamente la medicación anti hipertensiva y continúa solo con Alfa metil dopa 500 mg cada 6 hs. Es evaluada por el servicio de neurología, quien solicita realizar RMN donde se visualizan signos compatibles con PRES. La paciente evoluciona favorablemente, puerperio sin particularidades y controles de presión arterial normales por lo que se retira la medicación anti hipertensiva.

Conclusión/es: En las pacientes obstétricas del complejo pre-eclampsia-eclampsia, HELLP y Encefalopatía hipertensiva, los períodos de embarazo, parto y puerperio son la ventana de expresión del PRES, su conocimiento debe ser de amplia difusión. Con un diagnóstico y tratamiento oportuno hasta en el 90% de los casos los síntomas resuelven entre 3 a 8 días. La mortalidad está dada por hemorragia intracraneal, hidrocefalia aguda y edema que produce aumento de la presión intracraneal, esta se ve aumentada ante la falta de diagnóstico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0153 - ATAXIA DE FRIEDREICH Y EMBARAZO

BARRIONUEVO, Florencia Maria | CRESPO, Leticia | HUERTAS, Mariana | DIAZ RUIZ, Eliana
MATERNIDAD "DRA TERESITA BAIGORRIA"

Objetivo/s: análisis de un caso de baja frecuencia ocurrido en una institución pública y revisión bibliográfica

Pacientes y Métodos: Paciente 22 años G2C1 (por preeclampsia severa) con diagnóstico de ataxia de Friedreich hace 11 años. Antecedentes heredo familiares: hijo portador sano y 2 tios abuelos portadores enfermos. En tratamiento con idebenona (antioxidante celular) que suspende a la semana 28. Inicia control obstétrico a las 8 semanas: sin particularidades. Examen físico: escoliosis severa, disartria leve, alteración de la marcha. Se solicita valoración cardiologica, siendo esta normal. Se diagnostica a las 24 sem hipercolesterolemia y diabetes gestacional tratada con dieta y posteriormente con requerimiento de insulina. A las 38 sem presenta HIE y se decide finalizar embarazo por cesárea. En el puerperio inmediato se diagnostica Preeclampsia y HELLP incompleto, por lo que requiere internación en UTI en dos oportunidades, con regular respuesta al tratamiento antihipertensivo. Luego de 5 días en UTI y 48 hs en sala común, se otorga alta obstétrica de paciente en buena evolución. En el primer control puerperal se objetiva gran deterioro de la marcha, disartia severa, ansiedad y astenia marcada post-lactancia, por lo que se decide inhibir la misma.

Resultados: Enfermedad neurodegenerativa, autosómica recesiva .La última publicación, del año 2010 sobre 65 embarazos, concluye que: 77,8% parto vaginal, 87% recién nacidos termino, el 50% no presentaron cambios en la sintomatología de ataxia y el 42,9% habían empeorado (aumento de fatiga, urgencia urinaria y problemas de coordinación y balance), el 48,4% presento escoliosis, el 9,7% hipercolesterolemia y diabetes gestacional, 3,7% preeclampsia.

Conclusión/es: Existe poca evidencia actual asociada al embarazo. El caso presentado se complicó con diabetes gestacional y HIE, a pesar de lo que se reporta en la bibliografía. La vía de parto estuvo condicionada por el antecedente obstétrico y no por su enfermedad. La evolución puerperal fue tórpida debido a la aparición de preeclampsia, complicación descripta. No se encontró evidencia de progresión de la enfermedad de base en el puerperio, como ocurrió en nuestro caso y tampoco se encontraron casos asociados a HELLP.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Mackenzie, W. E. (1986). Pregnancy in women with Friedreich's ataxia. British medical journal (Clinical research ed.), 293(6542), 308.

0158 - EXPLORANDO EL INICIO DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DEL EMBARAZO EN UNA EXPERIENCIA DE 14 AÑOS

CAPUA, Nelly Esther(1) | ELIAS, Adriana Del Carmen(2) | GRAIFF, Olga(3) | PALLADINI, Héctor Emidio(4)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE MEDICINA (1); UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE BQCA, QCA Y FCIA. (2); INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES (3); INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES (4)

Objetivo/s: Analizar las cirugías de colecistectomía por vía laparoscópica durante el embarazo y compararlas con los resultados de la bibliografía

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo. Se analizaron 168 casos de colecistectomía laparoscópica y embarazo realizadas por uno de los autores (2003 y 2017) del Instituto de Maternidad y Ginecología "Ntra. Sra. de las Mercedes" de San Miguel de

Tucumán, Argentina. Se comparó los resultados obtenidos con la bibliografía. Variables: edad materna y gestacional, vía de terminación de la gestación, técnica quirúrgica, complicaciones trans y postoperatorias, analítica y reporte ecográfico hepatobiliar.

Resultados: Media edad materna 26 (Mn=15; Mx=43; DE 6 años, 35 años (90%), 15 años (25%). EG al momento del diagnóstico: Media 22 semanas, 20 semanas (75%). Finalización: 39 semanas y a 18 semanas de intervenciones LSC (75%). Tiempo promedio (diagnóstico y finalización LSC):15 semanas. Diagnóstico menor a las 22 semanas.(44%), 22-27 semanas(37%).Finalizaron: Parto:37-40 semanas (59%), Cesárea (39%), Aborto (4%). Valores patológicos de amilasa (100%). Diagnóstico: Colelitiasis (82%), Colecistitis aguda (25%). Ecografía: Litiasis vesicular (96%), paredes vesiculares patológicas (4%).Colecistectomía laparoscópica (87%), colecistectomía subcostal (12%), colecistectomía parcial con drenaje (1%).

Conclusión/es: Al inicio de esta experiencia de 14 años (2003), el abordaje quirúrgico de la patología vesicular en la embarazada era motivo de controversia en nuestro medio por los efectos del neumoperitoneo en el feto, el campo visual y la posibilidad de pérdida fetal. Sin embargo, se produjo un cambio en el paradigma al demostrar con los resultados coincidentes con la revisión efectuada que la colecistectomía laparoscópica es la mejor opción terapéutica debido a las menores consecuencias materno-fetales.

0159 - REPORTE DE UN CASO: ABDOMEN AGUDO Y EMBARAZO

GASEP, Maria Emilia | CINCOTTA, Octavio | LUTHER, Martin | STRK, Ingrid Tamara | TRAVERSO, Julieta
HOSPITAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA

Objetivo/s: El abdomen agudo quirúrgico tiene una incidencia de 1.9 por cada 1000 embarazadas. Durante el embarazo se producen una serie de cambios que modifican las manifestaciones de los procesos intraabdominales por el crecimiento del útero que produce un desplazamiento mecánico de las vísceras intraabdominales. El diagnóstico durante el embarazo resulta dificultoso ya que los síntomas y signos no se presentan de una manera típica. Los síntomas más frecuentes son: dolor abdominal, la defensa y reacción peritoneal. También puede estar presente el Signo de Metzger donde el reflejo visceromotor de defensa muscular suele faltar, es reemplazado a menudo por una hipertonía uterina. La ecografía ha sido la modalidad primaria por imágenes para confirmar la apendicitis. Con respecto a la terapéutica el papel de la laparoscopia ha sido discutido a través de los años. La decisión de finalizar en el mismo acto quirúrgico el embarazo se basará de acuerdo a las condiciones obstétricas en cada caso.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, a propósito de un caso de una paciente cuyo diagnóstico y tratamiento de abdomen agudo durante el embarazo se realizó en el Hospital Bernardino Rivadavia.

Resultados: Paciente de 31 años G4 P3 cursando embarazo de 32.5 semanas por ecografía precoz quien consulta a la guardia de obstetricia por dolor abdominal de 12 horas de evolución. Al examen paciente lúcida, clínicamente estable (TA100/70mmHg; FC 98; T° 36.4C) Abdomen blando depresible levemente doloroso en hipogastrio sin defensa ni reacción peritoneal, puño percusión bilateral negativa. Tono uterino normal, Dinámica uterina 2/10/20, movimientos fetales positivos, latidos cardiacos fetales 135x'. Tacto vaginal: Vulva y vagina sin particularidades, cuello posterior formado permeable a dos dedos justos, cefálica móvil membranas integras. Se solicita laboratorio: Hemoglobina 12 mg/dl; Hematocrito 36%;

Globulos Blancos 12000; Plaquetas 358000; Sedimento urinario con abundantes pocios y gérmenes. Con diagnóstico de Amenaza de Parto Pretermino e infección urinaria baja se decide indicar Uteroinhibicion con isoxuprina, maduración pulmonar fetal y antibioticoterapia con Ceftriaxona. En el transcurso de las siguientes horas la dinámica uterina no cede, la paciente refiere aumento del dolor abdominal. Es evaluada junto con el servicio de cirugía general: se presenta rubicunda, febril (Temperatura axilar de 37.6°C Rectal 38.2°C), abdomen blando depresible doloroso a la palpación profunda con defensa y reacción peritoneal; Tacto vaginal cuello intermedio borrado en un 50% 3cm de dilatación, cefálica móvil, membranas integras. Tono uterino aumentado, Dinamica uterina 5/10/30, movimientos fetales positivos, LCF 150x'. Se solicita nuevo laboratorio con glóbulos blancos de 17200 (95% neutrófilos) y una ecografía abdominal que informa escasa cantidad de líquido libre, evaluación dificultosa. Con diagnóstico de embarazo de 32.6 semanas probable abdomen agudo quirúrgico Hiperdinamia se decide realizar operación cesárea con exploración abdominal. En el acto quirúrgico se constata pus libre en cavidad abdominal, peritonitis, se realiza operación cesárea obteniéndose feto vivo de sexo femenino (peso: 2300kg, Apgar 8/9, Capurro 34 semanas). Acto seguido se realiza apendicetomía y lavado de cavidad. La paciente evoluciona favorablemente, es dada de alta el 7mo dia postoperatorio. La Anatomía Patológica de la pieza informa: Apendicitis aguda flegmonosa ulcerohemorrágica, con periapendicitis.

Conclusión/es: Dado que muchas patologías se encuentran enmascaradas durante el embarazo debemos tener en cuenta los distintos diagnósticos diferenciales, para poder realizar un adecuado diagnóstico, ya que una demora en el mismo retrasaría el tratamiento pudiendo provocar grandes complicaciones tanto en la gestante como en el feto.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Cinco

**0165 - MIOMA SUBSEROZO ATASCADO EN ANILLO HERNIARIO UMBILICAL EN UNA PACIENTE GESTANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA AYALA, Romina de Los Angeles | ESPINOLA, Soraya E. | LEZCANO, Juan | MIÑO, Cecilia | VIGIL, Belen | MOLINA, Carlos
HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO**

Objetivo/s: Introducción: La mayor parte de hernias umbilicales son adquiridas, ocurren típicamente en mujeres multíparas, el 80 % en pacientes con una sola decusación de las fibras aponeuróticas de las vainas de los rectos en la línea media. Objetivo: Presentar el caso de una paciente gestante con mioma subseroso atascado en anillo herniario umbilical.

Pacientes y Métodos: Presentación del caso: Paciente de 38 años, G1 P0, cursa gesta de 26 sem por eco; consulta por dolor abdominal intenso. Al examen se palpa una masa redondeada de aprox. 5cm de diámetro en región periumbilical. Se efectúa laparotomía exploradora con cirujano general, donde se constata mioma subseroso de 5 cm de diámetro, vascularizado que protruye a través de anillo herniario umbilical pediculado implantado en fondo uterino. Se realiza herniorrafia, con buen control de la hemostasia. La paciente evoluciona favorablemente.

Conclusión/es: Conclusión: Existen escasos reportes donde se aprecia la misma asociación, gravidez y hernias; solo uno de ellos describe 2 casos de úteros grávidos miomatosos en sacos herniarios. No sólo la rareza del caso es llamativa, también el hecho que haya sido posible continuar con la gestación, sin complicaciones de la misma a la fecha, siendo además una gran novedad en el contexto médico para contribuir a reafirmar su interés científico.

0166 - RIESGO PERINATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES EN ESTADO DE DESNUTRICIÓN PREGESTACIONAL.

ROMERO BENITEZ, Juan Manuel(1) | RIVERO, Mabel Itati(2)

**HOSPITAL ANGELA IGLESIA DE LLANO. MATERNIDAD MARÍA DE LA DULCE ESPERA. (1);
HOSPITAL ANGELA IGLESIA DE LLANO. MATERNIDAD DE LA DULCE ESPERA. (2)**

Objetivo/s: a) Hallar la prevalencia de desnutrición pregestacional de la gestante adolescente en nuestra maternidad. b) Determinar a la desnutrición materna pregestacional de las adolescentes como riesgo considerado de bajo peso al nacer de los neonatos y la prematuréz como indicadores de riesgo perinatal.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, analítica y de corte transversal basado en información obtenida de historia clínica perinatal de nuestra maternidad en el período comprendido entre Marzo-2019 hasta Diciembre-2019. La muestra incluyó 278 gestantes adolescentes entre 11 y 19 años. Las variables principales de estudio fueron la presencia de desnutrición en gestantes adolescentes (IMC < 19,8). Las variables secundarias fueron: diagnóstico de Bajo Peso para la edad gestacional (BPEG < 2500 grs) y la prematurez (<37 semanas de gestación) según criterios del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP). El registro de los datos obtenidos y el diseño de tablas y figuras se realizaron con la asistencia de los programas Microsoft Word y Microsoft Excel. En el análisis estadístico se utilizó porcentajes y el programa EPI Info versión 7, con el cual se efectuó el cálculo de medidas de riesgo (razón de riesgo, odds ratio).

Resultados: De las 278 gestantes incluidas en la muestra, 49 estaban desnutridas antes de la gestación (17,6%). La prevalencia de gestantes adolescentes desnutridas en expuesto a tener un BPEG es del 33,3% y en gestantes adolescentes desnutridas en no expuesto a tener un BPEG es de 15,4%. La prevalencia de gestantes adolescentes desnutridas en expuesto a tener prematurez es de 28,8% y en no expuesto a tener prematurez es de 15,4%. Del total de nacimientos de las 49 gestantes adolescentes desnutridas incluidas en la muestra estudiada 10 presentaron BPEG con una prevalencia de 20,41% superior a la de madre no desnutrida (grupo control) 8,73%, una razón de riesgo de 1,9/100 gestantes /10 meses, y un odds ratio de 2,67. En el grupo de las gestantes adolescentes desnutridas se registraron 13 casos de RN prematuros sobre un total de 49 nacimientos con una prevalencia de 26,5% superior que la de grupo control (madre no desnutrida), mientras que para el grupo control los prematuros fueron 32 sobre un total de 229 nacidos (13,9%). Se obtuvo una razón de riesgo de prematurez (en adolescentes de 1,8/100/10 meses y un odds ratio de 2,22).

Conclusión/es: Se encontró una prevalencia de 17,63% en los 10 meses de estudio, donde la desnutrición materna pregestacional mostró dos veces mayor probabilidad de presentar un riesgo para el bajo peso para la edad gestacional normal y prematurez.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 17

0168 - NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS DEL HOSPITAL LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE LLAVER BADUI, Mariana | FONTANA, Rocio | LIZANA, Jeremias | ROMERO, Nicolas | MONTENEGRO, Camila Rosario | MARTÍN, Raquel HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Evaluar los conocimientos sobre lactancia materna (LM), su duración y beneficios en pacientes embarazadas y puérperas atendidas en nuestra maternidad.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Se utilizó encuesta de 18 preguntas, cerradas y semiestructuradas, a embarazadas y puérperas, del servicio de Maternidad del 08/06/2019 al 12/07/2019.

Resultados: Se incluyeron 204 pacientes, de las cuales el 97,1% desea amamantar a su bebé. El 51,5% recibió información sobre LM, siendo un 59% en nuestro Hospital. Un 52,9% cree conocer beneficios sobre LM, pero solo el 20,59% logró mencionar 4 beneficios y 30,88% entre 2 y 3. El 44,1% cree conocer contraindicaciones para amamantar pero solo un 30,88% mencionó alguna. En cuanto a la duración 65,9% expresó que la LM exclusiva debe ser hasta los 6 meses, 25% refiere que se debe mantener hasta los 24 meses. Respecto al intervalo de las mamadas 34,2% respondieron libre demanda vs un 36,8% cada 3hs.

Conclusión/es: Existe un gran porcentaje de madres que aún no recibe información sobre LM. La percepción materna de conocimientos de LM es mayor a la que pueden expresar. La mayoría de la información se entregó en un hospital de tercer nivel y desde el puerperio, por lo que deberíamos concientizar al equipo de salud a brindar información desde el periodo prenatal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. WHO (OMS). (2014). Maternal, newborn, child and adolescent health . Enero 2015, de WHO(OMS) Sitio web: 2. WHO (OMS). (Noviembre 2014). 10 datos sobre la lactancia materna. Enero 2015, de WHO(OMS) Sitio web: 3. Lumbiganon. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 11. Art. No.: CD006425.

0180 - RESULTADOS OBSTETRICOS EN PACIENTES CON OBESIDAD

ZETZSCHE, Manuela | PREMOLI, Bettina | ILLIA, Victoria Maria | ELORRIAGA, Francisco | SAR, Sebastian | PRETTI, Ricardo
HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

Objetivo/s: Evaluar resultados obstétricos en pacientes gestantes obesas basándonos en la estadística del servicio de Obstetricia del Hospital Naval Pedro Mallo.

Pacientes y Métodos: Estudio transversal retrospectivo sobre 126 pacientes asistidas entre Enero 2018 a Julio 2019 con diagnóstico de Obesidad Materna. Se consideraron mujeres embarazadas con IMC > o igual a 30 en el 1er Trimestre. Se utilizó el "Protocolo de Manejo de Embarazo y Obesidad". 1er trimestre: Calculo de IMC, Administración de A.Folico 5 mg, TA con el manguito adecuado. Screening de Aneuploidias, Preeclampsia y Diabetes. Tromboprotaxis. 2do trimestre: Ecografía Morfológica y Ecocardiograma Fetal. 3er trimestre: Ecografía cada 4/6 semanas. Monitoreo Fetal a partir de semana 37.

Resultados: La incidencia de obesidad fue de 10.7%. De las cuales el 1.52% eran obesidad extrema. La mediana de edad materna fue de 30 años (16 a 44 años). Las complicaciones durante el embarazo más frecuentes fueron Amenaza de parto prematuro, Infección del tracto urinario y cerclaje cervical. El 71.4% de las pacientes la vía de finalización fue Cesárea abdominal de las cuales un 40% tuvieron dificultades con la Anestesia. Se observó un 2% de infecciones postquirúrgicas. No se evidenció casos de Tromboembolismo ni Malformaciones en la descendencia

Conclusión/es: Debido a las patologías asociadas que trae aparejadas la obesidad es importante hacer hincapié en la consulta preconcepcional para poder lograr un IMC adecuado previo a la concepción. Lograr una adecuada nutrición, la realización de ejercicio y un aumento adecuado de peso serían pilares de seguimiento. Realizar un control riguroso según protocolos

en consultorios especializados, serían estrategias adecuadas para disminuir la incidencia de complicaciones. Si bien en la literatura se objetiva un aumento de morbilidad materna a mayor índice de masa corporal, esto no se vio reflejado en nuestra población.

0183 - ACRETISMO PLACENTARIO: NUESTRA EXPERIENCIA

ALONSO, Agustín | LIZANA, Jeremías | CIA, María Julieta | PIÑEIRO, Tamara | PASSERA, Katherina | MARTIN, Raquel
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Objetivos: Evaluar los resultados maternos de pacientes con diagnóstico de acretismo placentario que fueron incluidas en nuestro protocolo para dicha patología en el período comprendido entre el año 2017 al 2019 y comparar el diagnóstico presuntivo vs confirmación anatomopatológica.

Pacientes y Métodos: Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo fundamentado en el análisis de 12 historias clínicas de pacientes incluidas en nuestro protocolo, con diagnóstico de acretismo placentario, internadas en el servicio de maternidad de alto riesgo en el período comprendido entre junio de 2017 a enero de 2019.

Resultados: Resultados: Del total de historias clínicas analizadas el rango etario fue de 35 a 41 años. Con respecto a los factores de riesgo el 100% de las pacientes presentaba al menos un antecedente quirúrgico uterino. Como complicación quirúrgica dos (16,66%) pacientes presentaron lesión vesical. Durante el puerperio: una (8,33%) paciente presentó síndrome psicótico, y una (8,33%), neumonía. Con respecto a la intervención quirúrgica, nueve pacientes (75%) fueron histerectomizadas y a tres (25%) se les realizó operación cesárea. De las pacientes histerectomizadas en cinco casos (41,66%) se corroboró el diagnóstico por anatomía patológica. Ninguna presentó complicaciones en relación a la balonización y/o colocación de catéter doble J.

Conclusión/es: Conclusiones: No se registraron mayores complicaciones maternas ni fetales desde la implementación del protocolo de acretismo placentario. Con respecto a la edad de presentación y los factores de riesgo asociados, como antecedentes quirúrgicos, coincidieron con la bibliografía mundial. A partir de estos resultados, se encontró una diferencia entre el principal método diagnóstico utilizado (RMN) y el resultado final de la anatomía patológica.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: - Actualidad en el diagnóstico y manejo del acretismo placentario. Ornar Dueñas G.1, Hugo Rico O.1, Mario Rodríguez B.2. Revista chilena de ginecología y obstetricia. 2007. - Protocolo de acretismo placentario Maternidad J. F. Moreno. Hospital Luis Lagomaggiore. 2017-2019 - Consenso Hemorragia Postparto. SOGIBA 2018

0184 - TRIPLOIDIA 69 XXX: A PROPÓSITO DE UN CASO

CAMPANA, Stefania
HOSPITAL CHURRUCA VISCA

Objetivo/s: OBJETIVO : Presentar caso con triploidia 69 xxx, sobre el diagnóstico y seguimiento realizado en nuestro hospital. Anormalidad cromosómica que ocurre en aproximadamente el 1% de los embarazos; 98% son abortados de forma espontánea y no se evidencia supervivencia extrauterina a largo plazo. Existen dos fenotipos: El tipo I (diandra), la más frecuente, heredándose del padre dos de los tres gametos haploides o uno diploide,

muestra crecimiento normal, placenta larga y parcialmente multiquística, microcefalia, y niveles elevados de beta-hCG. En el tipo II (diginico), con juego de cromosomas extrahaploide de origen materno, se caracteriza por placenta pequeña, niveles bajos de beta-hCG y RCIU asimétrico. En ambos tipos es común encontrar defectos en manos, cabeza, corazón y cara.

Pacientes y Métodos: Se obtuvo datos de la revisión de historia clínica electrónica de paciente de 34 años, G4 P2 AB1, evaluada en Hospital Churruca-Visca en 2017, con 28 semanas de embarazo, aportando Screening del primer trimestre normal. Se realiza Scan fetal a las 25.6 semanas que informa micrognatía, pie Bot, en ventrículo cardiaco izquierdo dos focos hiperecogénicos en bandas tendinosas y cardiomegalia. Doppler de arterias uterinas maternas con valores de IR aumentados (sospecha de microcirculación placentaria). Ecografía obstétrica de las 29 semanas informa foco ecográfico intracardiaco y múltiples malformaciones fetales: RCIU, Pie Bot, micrognatía y posible anomalía del SNC. Punción de vellosidades coriónicas informa anomalía cromosómica numérica, cariotipo 69 XXX debido a set haploide extra. Se decide finalización del embarazo a las 34 semanas. Se realiza parto distócico de feto muerto, sexo femenino, de 740gr.

Conclusión/es: CONCLUSION: El diagnóstico precoz, tanto ecográfico como cromosómico, permitiría no solo predecir la inviabilidad fetal, sino también prevenir complicaciones maternas, y llevaría a considerar la interrupción temprana del embarazo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1-JAUNIAUX, E., BROWN, R., RODECK, C., & HNICOLAIDES, K. (1996). Prenatal diagnosis of triploidy during the second trimester of pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 88(6), 983–989. doi:10.1016/s0029-7844(96)00330-4 2-Zaragoza, M. V., Surti, U., Redline, R. W., Millie, E., Chakravarti, A., & Hassold, T. J. (2000). Parental Origin and Phenotype of Triploidy in Spontaneous Abortions: Predominance of Diandry and Association with the Partial Hydatidiform Mole. *The American Journal of Human Genetics*, 66(6), 1807–1820. doi:10.1086/302951 3-Salomon, L. J., Bernard, J. P., Nizard, J., & Ville, Y. (2005). First-trimester screening for fetal triploidy at 11 to 14 weeks: a role for fetal biometry. *Prenatal Diagnosis*, 25(6), 479–483. doi:10.1002/pd.117

0186 - HALLAZGO QUIRÚRGICO EN CESÁREA DE URGENCIA EN EMBARAZO GEMELAR:MASA ANEXIAL NO DIAGNOSTICADA

SOMMA, Isabel | BARILE, Maria Paula | CURCIO, Milagros | SAVINO, Carla Rocio | PESCIALLO, Gonzalo HIGA ABRAHAM PIÑEYRO JUNIN

Pacientes y Métodos: Caso clínico R.B. de 24 años cursando embarazo gemela monocorial biamniótico en TDP de 34.3 semanas. G1P0/ sin antecedentes de jerarquía/ 5 control es prenatales/ 1er ecografía 15 semanas. 2da ecografía 31 semanas, primer feto en pelviana segundo feto en cefálica /no informa alteraciones fetales y/o maternas .MP completa. ingresa con 7 cm de dilatación bolsa integra cesárea de urgencia

Resultados: Hallazgos operatorios Se realiza cesárea de urgencia observándose después de la extracción del segundo feto una tumoración ovárica que se exterioriza a través de la incisión quirúrgica visualizándose quiste complejo pediculado de aproximadamente 45 x 45 cm de paredes gruesas que impresiona como Cistoadenoma Mucinoso de ovario. se drena obteniéndose secreción gelatinosa abundante. se localiza pedículo no observándose vasos que lo atraviesen. se procede a clampeo hemostático y separación del quiste con conservación ovárica se envía a anatomía patológica. Anatomía Patológica Macroscopía Tumoración quística de ovario, abierta, de aproximadamente 17 cm de diámetro. Al corte,

multilobulado, con paredes delgadas y contenido mucoso. Microscopía Cistadenoma mucinoso de ovario, multiloculado; tapizado por una capa de células epiteliales cilíndricas, con núcleos basales y amplios citoplasmas mucoides. No se observa atipia.

Conclusión/es: Conclusión Presentamos este caso porque consideramos que la masa anexial no diagnosticada durante el control prenatal de grandes dimensiones no afectó la morbi-mortalidad materno- fetal. Se observó trabajo de parto a las 34 semanas, considerado esperable para fetos que nacieron con 1940 y 2140 gramos respectivamente y masa anexial que corresponde a tumor ovárico de 45 x 45 cm con peso estimado de 1100 gramos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2

0194 - DIAGNOSTICO DE CANCER DE COLON METASTASICO EN EMBARAZO DE 35 SEMANAS: REPORTE DE UN CASO

**CASALET, Lucia Belen | DUCCA, Natalia | MINISSALE, Luisina | RUGGIERO, Ines Cecilia
HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD**

Objetivo/s: Presentar una paciente con diagnóstico de cáncer de colon metastásico durante el embarazo

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo. Paciente de 24 años de edad cursando embarazo de 35 semanas con antecedente familiar de madre con cáncer de colon fallecida a los 36 años. Paciente asintomática, se evidencia en ecografía abdominal múltiples imágenes en hígado y una imagen de 10 cm en ángulo hepático del colon. Se solicita RMN de abdomen y pelvis que informan hallazgos de lesión primaria de colon con secundarismo hepático. Se decide finalizar la gestación a la brevedad con cesárea a las 37 semanas con feto masculino 2610 gr con buena evolución. No se evidenciaron implantes peritoneales. A los 30 días post cesárea se realizó videocolonoscopia que se observa en colon ascendente lesión grande, estenosante, de aspecto tumoral. Se tomaron biopsias que anatomía patológica informa adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Dos días después se realiza hemicolectomía izquierda por la anemia de la paciente. Se solicitaron ca 19-9: 204 U/ml y CEA: 66.5 ng/ml. Comenzó quimioterapia.

Resultados: Diagnóstico de cáncer de colon durante embarazo de 35 semanas y tratamiento inmediato.

Conclusión/es: La presentación de cáncer de colon durante el embarazo es rara, con una incidencia entre el 0,07 y el 0,1%. El cáncer colorrectal durante el embarazo es una entidad clínica distinta del cáncer de colon en la población general. El embarazo afecta la presentación clínica, el diagnóstico, evaluación, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Si bien la estadificación y sobrevida por etapas son similares en ambos grupos, el pronóstico durante el embarazo es peor, a consecuencia de un diagnóstico frecuentemente tardío y el hallazgo de una enfermedad más avanzada.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0197 - MOTIVOS DE INTERNACIÓN EN PACIENTES OBSTÉTRICAS
ELORRIAGA, Francisco | ILLIA, Victoria Maria | ROMERO, Josefina
HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

Objetivo/s: Describir y analizar los motivos de internación de embarazadas que se atendieron en el Hospital Naval Pedro Mallo de Buenos Aires

Pacientes y Métodos: Estudio transversal retrospectivo sobre 170 pacientes que cursaron internaciones durante el embarazo entre Marzo 2016 y Febrero 2019 en el Servicio de Obstetricia del Hospital Naval Pedro Mallo. Los datos fueron obtenidos del archivo de historia clínica y estadística del servicio.

Resultados: La muestra analizada representó el 5,98% de la población atendida en este período (n: 170 de 2839). La mediana de edad fue de 27 años (14-43). Del total de las pacientes 40,5% (N:69) eran primigestas. El promedio de días de internación total fue de 3,7. La edad gestacional promedio para las causas más frecuentes fue APP: 33s, Hiperemesis Gravídica: 15s, Cirugía por Causa no Obstétrica: 25s, Ginecorragia: 25,6s e Infección Urinaria (ITU): 27,5s

Conclusión/es: La gran mayoría de las internaciones analizadas fueron de causa obstétrica, y específicamente por causas sobre las cuales se pueden aplicar medidas en forma precoz, como lo son las ITU y APP. La reducción de los días de internación puede resultar una estrategia eficaz para disminuir el estrés que ésta conlleva. No es despreciable el número de pacientes internadas por cirugías no obstétricas. El adecuado cuidado postoperatorio y eventual tocólisis son de vital importancia.

0215 - USO DE FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN PACIENTES EMBARAZADAS
DIZ, Lucía | NOBOA, Lucía | ZUBIAURRE, Valentina
HOSPITAL DE CLINICAS DR MANUEL QUINTELA

Objetivo/s: Describir características clínico evolutivas y resultados perinatales de embarazadas con patologías autoinmunes tratadas con fármacos biológicos.

Pacientes y Métodos: Estudio transversal. Se recolectaron datos del registro electrónico diseñado para el seguimiento en la unidad de alto riesgo obstétrico. Los datos se analizaron con paquete estadístico SPSS. Se incluyeron 6 gestantes atendidas en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico de Montevideo, en el período 2012-2018 que recibieron tratamiento con fármacos biológicos periconcepción o durante el embarazo.

Resultados: Las patologías autoinmunes tratadas fueron: 1 Lupus Eritematoso Sistémico (LES), 1 artritis juvenil, 1 Colitis Ulcerosa Crónica (CUC) y 2 pacientes con enfermedad de Crohn. En 4/6 el tratamiento con biológicos fue iniciado pregestacional y en 2/6 durante el embarazo debido a empujes. Ninguna paciente recibió tratamiento en las últimas dos semanas de embarazo. Los fármacos biológicos utilizados fueron en 4/6 Adalimumab y en 2/6 rituximab. Ninguna presentó efectos adversos. Del comportamiento de la enfermedad: las pacientes con CUC y artritis juvenil no presentaron brotes. La paciente con LES presentó brote severo. Los otros presentaron empujes leves. Todos los embarazos finalizaron al término. Ningún RN presentó malformaciones. 1 /6 presentó linfopenia al nacimiento y valores normales a los 3 meses. En 1 RN se dosificó adalimumab al nacimiento, hallándose una concentración de 4.40 Ug/mL (valor de referencia 5 Ug/mL) En todos los RN se modificó el esquema de vacunación, difiriéndose vacunas a gérmenes vivos hasta obtener valores normales de linfocitos o al año de vida.

Conclusión/es: No existen suficientes estudios con un buen nivel de evidencia sobre el uso de fármacos biológicos en el embarazo. La experiencia en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital de Clínicas de Montevideo apoya que su uso es seguro, pero debería reservarse para cuando los beneficios de su indicación superen los riesgos. Por lo tanto son necesarios más trabajos como el presente para estandarizar su utilización .

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0221 - HIGROMA QUÍSTICO: REVISION DE CASOS CLINICOS

CHAVEZ, Juliana Stefania | MELCHIOR, Agustina | NEUMANN, Agostina | VERUA, Antonella Elisa | ALESSO, Nadia Jimena | BERTOLDI, Ariel Enrique
CLINICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA

Objetivo/s: Comparación de casos clínicos, seguimiento y resultados.

Pacientes y Métodos: Caso 1: Primigesta de 29 años embarazo de 13.6 semanas por ecografía precoz. Ecografía: dos quistes a nivel del cuello, una de 2 cm y otra de 2.4 cm, compatibles con higroma quístico. Hidrops fetal con derrame pleural bilateral, aumento de ambos campos pulmonares. Se realiza amniocentesis para cariotipo, con resultados QF-PCR: monosomía X, Síndrome de Turner. A las 20.4 semanas, ingresa por amenaza de parto prematuro, con ausencia de latidos cardiacos fetales. Se induce el trabajo de parto. Caso 2: Multigesta secundípara de 36 años, embarazo de 15.2 semanas por ecografía precoz. Ecografía: con imágenes quísticas a nivel de la nuca, compatible con higroma quístico multitabicado, midiendo cada quiste aproximadamente 1.4 cm y 0.9 cm. Se realiza amniocentesis para cariotipo: QF- PCR normal. Continúa con control de embarazo normal, actualmente a término en último control reabsorción completa de higroma. Caso 3: Primigesta de 30 años, embarazo de 12 semanas por ecografía precoz. Ecografía: quiste multitabicado compatible con higroma quístico. Se realiza NIPT, que informa normal. Continua embarazo normal, naciendo niño vivo sexo masculino a término 3100 gramos con pliegue nuchal aumentado.

Conclusión/es: El higroma quístico se define como un engrosamiento nuchal extensivo a lo largo de la espalda fetal, en la cual las septaciones son claramente visibles. Se trata de una alteración en el drenaje linfático. Afecta a 1 de cada 300 embarazos. Tiene riesgo de aneuploidía fetal del 50%. El otro 50% tiene riesgo de malformación estructural importante (Cardiacas o esqueléticas).

0227 - MIOCARDIOPATIA DILATADA PERIPARTO

BOEYKENS, Guillermina | DEGANI, Mariana | FRUTOS, Santiago | LOPEZ DEGANI, Graciela | IGLESIAS, Maria Victoria
HOSPITAL SAN MARTIN

Objetivo/s: Reportar un caso clínico de micardiopatía dilatada periparto (MDP) con signosintomatología y exámenes complementarios cuyos resultados arribaron al diagnóstico de IC en su forma distintiva de MDP.

Pacientes y Métodos: Paciente de 22 años, G1P1, sin antecedentes personales, cursando 6 días de puerperio normal. Consulta por tos, expectoración y equivalentes febriles de tres días de evolución. Al examen físico: TA 140-100, FR 28, saturación de oxígeno 97%, regular estado general, mala mecánica ventilatoria, rales bibasales a predominio derecho, edema en

miembros inferiores Godett ++++. Examen obstétrico: loquios escasos, fétidos. Ecografía ginecológica: restos placentarios. Se decide legrado uterino, se toman cultivos, comienza con ampicilina sulbactam. Ingresa a UTI con SDRA, sospecha de shock séptico, terapia implementada: NTG, Enalapril, Carvedilol, Furosemida, espirolonactona, enoxaparina. Permanece en UTI 5 días, luego pasa a planta de ginecología. Buena evolución, alta hospitalaria con ATB. Reingresa a los 20 días por taquicardia más disnea clase funcional 3-4. Al examen físico: TA 140/90, FC 130, FR 22, afebril. Ingurgitación yugular. Regular entrada bilateral de aire con rales crepitantes hasta campos pulmonares medios. Rx de tórax: cardiomegalia, ICT mayor a 0,5, y redistribución de flujo en ambos campos pulmonares. ECG: taquicardia sinusal, conducción av normal, QRS angosto.

Resultados: Internación en UCO, se instaura tratamiento con espirolonactona, enalapril, carvedilol y dobutamina. Eco cardiograma: dilatación moderada de aurícula derecha y ventrículo izquierdo. Dilatación leve de ventrículo derecho, hipertensión pulmonar severa. Valvula mitral: reflujo moderado a severo. Función sistólica global con deterioro severo. FEY 29%, hipoquinesia difusa severa. Luego de una evolución clínica ad integrum se otorgo alta médica con tratamiento ambulatorio (enalapril, carvedilol, espirolonactona) y con un eco cardiograma cuya FEY 35-40%, disfunción diastólica tipo III, insuficiencia mitral leve a moderada. Actualmente continúa en seguimiento clínico.

Conclusión/es: El tratamiento dependerá si la MDP se produce durante el embarazo o puerperio y de la clase funcional. Las causas de mortalidad son muerte súbita y la progresión de la IC. Más de la mitad de las pacientes muestran una recuperación de FSVI dentro de los 6 meses.

0228 - TUMOR ANEXIAL Y EMBARAZO. ESTADÍSTICAS DEL HOSPITAL L.C.LAGOMAGGIORE MONTENEGRO, Camila | MURÚA LAPRIDA, María Carla | LIZANA, Jeremias | ALONSO, Agustín Francisco | LLAVER BADUI, Mariana | MARTIN, Raquel de Lourdes HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Conocer la incidencia de tumor anexial en pacientes embarazadas y valorar edad gestacional al momento del diagnóstico, hallazgos ecográficos, anatomía patológica, conducta terapéutica, y vía de finalización de la gestación en pacientes internadas en el servicio de Maternidad de alto riesgo del Hospital L. Lagomaggiore Mendoza.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo fundamentado en el análisis de 15 historias clínicas de pacientes embarazadas ingresadas con diagnóstico de tumor anexial en el servicio de Maternidad de alto riesgo J.F. Moreno Hospital. L. Lagomaggiore entre el 01/04/14 y 01/04/19.

Resultados: • La edad gestacional promedio al momento del diagnóstico fue de 18,2 semanas. • Con respecto a los hallazgos ecográficos el 60% fueron quistes complejos y el 40% quistes simples. • El motivo de consulta fue 13% dolor abdominal y 87% hallazgo ecográfico. • El 100% de nuestros casos fueron resueltos quirúrgicamente, y de este total el 13% fue cirugía de urgencia y 87% programada. • El informe anatomopatológico de las muestras reveló que un 6.6% era de etiología maligna y un 93,4% benigna. • La histología de los tumores benignos demostró que el 60% eran teratomas maduros, 35% cistoadenoma seroso, 5% quiste de mesosálpinx. • De los tumores malignos, el 50% fue mixto (70% disgerminoma y 30% seno endodérmico) y 50% carcinoma endometroide. • La vía de finalización del embarazo fue 30% operación cesárea (condicionada a los antecedentes

obstétricos) y 70% parto vaginal. • La asociación de tumor anexial y embarazo no incrementó la morbimortalidad neonatal.

Conclusión/es: Los tumores anexiales afectan a un bajo porcentaje de pacientes embarazadas, en la mayoría de los casos son asintomáticos y se diagnostican como hallazgo incidental. Sin embargo cuando presentan síntomas el motivo de consulta más frecuente es el dolor abdominal. Los más frecuentes son de estirpe benigna y muy raramente malignos. Los marcadores tumorales no son de utilidad ya que presentan altas tasas de falsos positivos ya que pueden encontrarse elevados en el primer trimestre de embarazo. La vía de finalización de la gestación no depende sólo del tumor sino también de los antecedentes obstétricos de la madre. La presencia de tumor anexial en el embarazo no se asocia con resultados neonatales adversos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: PROTOCOLO: Tumoraciones anexiales y gestación. Clínic Barcelona Hospital Universitario. Tumoraciones anexiales en el embarazo, parto y puerperio. Revista Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia octubre 2012. TUMORES ANEXIALES Y EMBARAZO Mauricio Tapia M.1, Ricardo Orellana H.1, Patricio Cisterna C.1, Raimundo Gazitúa P.a, Rodrigo Sepúlveda A.a 1Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital San Juan De Dios. Internos de Medicina, Universidad de Chile.

0229 - MIOCARDIOPATIA PERIPARTO

BOEYKENS, Guillermina | DEGANI, Mariana | FRUTOS, Santiago | IGLESIAS, Victoria | LOPEZ DE DEGANI, Graciela
HOSPITAL SAN MARTIN

Objetivo/s: Reportar un caso clínico de miocardiopatía dilatada periparto (MDP) con signosintomatología y exámenes complementarios cuyos resultados arribaron del diagnóstico de insuficiencia cardíaca asociada a edema agudo de pulmón.

Pacientes y Métodos: Paciente de 32 años, G1C1, cursando 24hs post quirúrgico de cesárea abdominal por preeclampsia severa con antecedentes tóxicos: ex tabaquista (20 cigarrillos/día) y consumo de cocaína. Antecedentes personales: hipertensión crónica, hipotiroidismo y asma crónica. Es derivada a cuidados intermedios por presentar TA 130/90, saturación de oxígeno 76 aire ambiente, FC 100, FR 26, disnea funcional clase 3-4, disminución de entrada bilateral de aire en ambos campos pulmonares, crepitantes, RI R2 normo fonéticos, ritmo regular, silencios libres, presenta edemas en MMII godett ++++. Rx de torax: se observa cardiomegalia con derrame pleural bilateral. ECG: taquicardia sinusal, FC 100 latidos por minuto.

Resultados: Ingresa a UTI en insuficiencia respiratoria severa, intubación orotraqueal. Gran inestabilidad hemodinámica. Requerimiento de antihipertensivos, terapia implementada: Alfametildopa, labetalol, dobutamina. A los tres días desmejoría de la mecánica respiratoria, distress respiratorio severo. En la rx de tórax se observan imágenes radioopacas bilaterales por lo que se toman cultivos (KPC en orina, resistente a colistin y Enterobacter aerogenes en aspirado traqueal, resistente a nitrofurantoina), comienza con piperacilina tazobactam + vancomicina. Eco cardiograma> FEY 50%, derrame pleural izquierdo, se coloca tubo de advenimiento pleural izquierdo se drena 700 ml serohemático. Se interpreta cuadro como MDP, actualmente sigue internada en UTI en seguimiento con cardiología.

Conclusión/es: Estamos ante una enfermedad con mal pronóstico, que va a depender de la función ventricular, con elevado riesgo de recurrencia en gestaciones posteriores asociado a

una elevada prematuridad fetal, lo que sugiere que el proceso comienza mucho antes de que se manifieste clínicamente. El diagnóstico diferencial debe realizarse con embolia de líquido amniótico, edema agudo de pulmón secundario a otros procesos, aspiración gástrica, asma bronquial, etc. En el caso presentado se dan todos los factores de riesgo con comorbilidades aumentadas por su consumo de cocaína. Embarazo mal controlado y una gestación prematura debido a preeclampsia severa de un embarazo de 32 semanas.

0268 - EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN INTRAUTERINA DE MIELOMENINGOCELE FETAL.

DIEZ BRITO, Macarena | IRIARTE, María Belén | SEVILLANO, Gonzalo | IZBIZKY, Gustavo | PORTILLO, Santiago | OTAÑO, Lucas
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: El mielomeningocele es una anomalía congénita que se presenta con morbilidad durante toda la vida y conduce a diversos grados de paresia o plejia, vejiga neurogénica, incontinencia y disfunción sexual, y problemas asociados a su tratamiento. El fin de la cirugía intrauterina es corregir parcialmente algunos de estos problemas. El objetivo de este trabajo es describir la implementación de un programa para la puesta en funcionamiento de la corrección de la patología intraútero en seres humanos.

Pacientes y Métodos: Trabajo descriptivo, que inició en el año 2000 con un modelo experimental en ovejas en la Unidad de Medicina Experimental del Hospital Italiano de Buenos Aires. Se incluyeron 32 corderos, divididos en 3 grupos: 17 fetos, con defecto generado y corregido; 11 fetos, defecto generado, no corregido y 4 fetos, con defecto generado y corregido en el mismo acto quirúrgico. Finalizado el MOMs, se inició el programa de cirugía a cielo abierto en humanos. Los datos actuales parecen indicar que la cirugía por vía fetoscópica tiene similares resultados fetales y menores complicaciones maternas. En el año 2018, se crea un modelo de simulación fetoscópica en el CUESIM, donde se lleva a cabo la práctica para su posterior implementación.

Resultados: Resultados (se adjuntan imágenes) 1- Imagen N°1-2: Generación del defecto. 2- Imagen N°3: Feto con MMC 3- Imagen N°4: Cierre del defecto

Conclusión/es: El desarrollo de esta técnica experimental generó un modelo reproducible en seres humanos. Hoy en día, se realizaron en total 5 correcciones intrauterinas de mielomeningocele fetal a cielo abierto en nuestra Institución

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0269 - TUMORACIÓN HEPÁTICA DE LÓBULO DERECHO DE HALLAZGO PRENATAL VS HEMORRAGIA SUPRARRENAL POSNATAL. CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS Y ACTITUD CLÍNICA.

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

Objetivo/s: a) Presentar un caso clínico de diagnóstico prenatal de tumor de lóbulo derecho de hígado que en periodo posnatal se demuestra que se trata de hemorragia suprarrenal derecha diagnosticado mediante examen clínico, ecográfico y tomografía de abdomen.

Pacientes y Métodos: Caso Clínico: Paciente de 24 años de edad, G1PO actual. Sin antecedentes personales ni familiares de importancia y embarazo controlado, con laboratorios de rutina sin particularidades y ecografía del primer y segundo trimestre normales. La ecografía de las 36 semanas informa que en topografía del parénquima hepático, más precisamente en su lóbulo derecho, se observa una imagen quística de paredes finas que mide 27,6 x 19,1 mm de diámetro máximo. Presenta algunas tabicaciones y escasos ecos de baja amplitud en su interior y es avascular al mapeo doppler color tisular. El riñón derecho presentaba forma, dimensiones y estructura parenquimatosa adecuada y la glándula adrenal derecha no se visualizada. Se realiza interconsulta con el sector de neonatología e infectología quienes sugieren control clínico evolutivo y de laboratorio (serología para citomegalovirus, rubeola, Epstein Baar con resultado negativo). A las 39 semanas de gestación se indica cesárea abdominal y se obtiene un recién nacido de sexo femenino, apgar 9/9, capurro 39 semanas, peso 3500 gramos. Presenta Hto de 43%, Bilirrubina total de 15,81g/dl, indirecta de 15,28g/dl, directa de 0,53g/dl, alfafetoproteína de 1210,00 ng/ml y dosaje de HCG cuantitativa menor de 0,6 mUI/ml.

Resultados: Al segundo día de vida ingresa a la unidad de terapia neonatal por ictericia recibiendo tratamiento con luminoterapia, el resto del examen físico general era normal. Se indica ecografía abdominal que informa hígado de forma y dimensiones conservada. Al exámen de la glándula adrenal se observa una formación nodular de 32,4 x 35,4 mm de diámetro máximo y es avascular al mapeo color tisular. Se recomienda su control evolutivo en tiempo prudencial y/o correlacionar con nuevo método de estudio. Se realiza TAC de abdomen que informa en área suprarrenal derecha una formación hipodensa quística, con contenido líquido y pared fina de 15 x 17,8 x 22 mm que corresponde a hemorragia suprarrenal. En forma conjunta con el servicio de oncología se decide seguimiento ecográfico hasta la constatar resolución de la misma. En el control ecográfico a los 26 días de vida se visualiza glándula suprarrenal derecha normal con desaparición de la imagen de hemorragia suprarrenal.

Conclusión/es: Presentamos un caso clínico poco frecuente, de etiología poco clara y de difícil diagnóstico prenatal, más aun no encontrándose entre los diagnósticos diferenciales más conocidos. Destacamos la actitud clínica multidisciplinaria durante el período pre/posnatal en el diagnóstico y conducta de este caso clínico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 18

0278 - DIABETES GESTACIONAL (DG). DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES CON NORMOGLUCEMIA E HIPERGLUCEMIA EN AYUNAS

CAMIN, Paula | BUSTOS, Maria Virginia | BURGOS, Guillermina Soledad | DEL CAMPO, Maria Jose | VERDI, Florencia | MEZZABOTTA, Leonardo
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

Objetivo/s: Evaluar las posibles diferencias en factores de riesgo, oportunidad diagnóstica, tratamiento, complicaciones maternas y resultados perinatales entre pacientes con DG con normo e hiperglucemia en ayunas

Pacientes y Métodos: En el período comprendido entre el año 2010-2018 analizamos el total de pacientes diabéticas gestacionales atendidas en la sección Diabetes y embarazo del Servicio de Obstetricia de nuestro Hospital. El N total fue de 736 divididas en dos grupos: Grupo 1 (G1) DG con normoglucemia en ayunas y PTOG alterada:n:430 (58.4%), y Grupo 2 (G2) con hiperglucemia en ayunas:n:306(41.6%). El criterio diagnóstico adoptado fue el de la SAD

(glucemia en ayunas ≥ 100 mg y glucemia a los 120' ≥ 140 mg). En cada uno se analizaron las siguientes variables: factores de riesgo, oportunidad diagnóstica, inicio y tipo de tratamiento, complicaciones maternas y resultados perinatales.

Resultados: La prevalencia de DG fue del 3.8 (736/19340). Analizando las diferencias entre el G1 y G2 se destacan las siguientes variables. Factores de riesgo: obesidad 131 (30.9%) vs 147 (48%), antecedente de macrosomía: 29 (6.7%) vs 56 (18.3%), antecedente de DG: 37 (8.3%) vs 55 (17.9%). La edad gestacional promedio al diagnóstico fue 29.4 vs 26.4 semanas. Edad gestacional promedio de inicio del tratamiento 30.9 vs 28.6 semanas. El 8.1% del G1 requirió insulina vs 48.6% en el G2. Dentro de las complicaciones maternas resalta el mayor porcentaje de Hipertensión: crónica 9 (2.1%) vs 12 (3.9%) e inducida 36 (8.4%) vs 23 (11.3%). Analizando los resultados perinatales no hubo diferencias en mortalidad perinatal pero si mayor morbilidad en el grupo 2: distocias en el parto 4 (0.93%) vs 10 (3.26%), APEG 49 (11.4%) vs 57 (18.9%), SDR: 7 (1.6%) vs 12 (3.9%), hipoglucemia 11 (2.5%) vs 15 (4.9%), malformaciones 10 (2.3%) vs 22 (7.3%) como así también mayor número de ingresos a UTIN: 49 (1.4%) vs 50 (16.6%). No se encontraron diferencias entre ambos grupos en prematuridad, edad gestacional promedio al parto ni porcentaje de cesáreas.

Conclusión/es: Al analizar ambos grupos surge claramente que aquellas pacientes con hiperglucemia en ayunas constituyen una población de mayor riesgo de morbilidad perinatal. La menor edad al diagnóstico, el inicio más precoz y el mayor requerimiento insulínico, el mayor número de complicaciones maternas y de resultados perinatales adversos, nos permiten inferir el alto grado de dificultad para establecer un buen control metabólico en este grupo. El trabajo en equipo a través del consultorio especializado y la educación diabetológica continua en el hospital de día, resultan fundamentales en la obtención de un buen resultado materno y perinatal.

0286 - MIOCARDIOPATÍA PERIPARTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

**BATTAGLIA, Lara | LURO, Julian | SIMMERMACHER, María Agustina | FREGONESE, Rodolfo
HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL**

Objetivo/s: 1) Describir un caso clínico de baja incidencia y elevada morbimortalidad materno-fetal. 2) Revisar bibliografía sobre el tema. 3) Destacar la importancia del trabajo multidisciplinario.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo observacional, reporte de un caso. Evaluación de historia clínica, métodos diagnósticos y tratamiento utilizados con bibliografía existente sobre la patología.

Resultados: Paciente de 35 años G3C2 cursando embarazo de 39.1 semanas, con antecedente de alergia a los sulfitos, se interna el día 26/04/19 para cesárea programada por doble cesárea anterior. Durante la inducción anestésica, presenta episodio de hipotensión arterial (75/40 mmHg). Se decide expansión con 500ml de solución fisiológica, a lo cual la paciente presenta escasa respuesta terapéutica. Presenta nuevamente hipotensión arterial (75/45 mmHg), se decide nueva expansión con 500ml de SF + infusión de Fenilefrina 0.2 μ g/kg/min. Presenta episodio de HTA (195/95 mmHg). Se suspende infusión de Fenilefrina. Paciente refiere cefalea frontal 9/10, y posteriormente esputo rosado asalmonado, dificultad respiratoria moderada, rales bibasales a la auscultación, sat 95% AA, con tiraje. Por sospecha de edema agudo de pulmón se decide realizar secuencia de Intubación orotraqueal rápida. Ecocardiograma de urgencia: deterioro severo de la función del VI (FEV 30%) e hipoquinesia de segmentos basal y medial de todas las caras. Se instaura tratamiento vasopresor con

Vasopresina 0.8UI/h + Milrinona 0.4ucg/kg/min. 28/4 Paciente hemodinámicamente compensada, afebril. Se retira sedación y vasopresor. Se indica cánula de oxígeno a 2L. 24hs después: Paciente normotensa con milrinona, afebril, respirando aire ambiente. SNG sin débito. 30/04 Paciente normotensa sin soporte vasopresor, afebril respirando aire ambiente. Lactancia inhibida con bromocriptina + faja compresiva. Ecocardiograma con FEY 47%. El 01/05 Desde lo cardiovascular ecocardiograma con FEY 48%. 02/05 se decide egreso hospitalario.

Conclusión/es: A pesar de la baja incidencia de esta patología es de vital importancia planear algoritmos de trabajo para minimizar la morbimortalidad del paciente. Se destaca el manejo oportuno y multidisciplinario, con un equipo de especialistas en áreas de obstetricia y ginecología, cardiología, neonatología, entre otros, lo que permitió preservar la salud del binomio madre – hijo.

0288 - PATOLOGIA OVARICA DE RESOLUCION QUIRURGICA DURANTE EL EMBARAZO EXPERIENCIA DE 4 AÑOS EN EL HOSPITAL PIROVANO

DA CAMARA, Karina | IULIANO, Verónica | CARBONE, Juan Carlos | MACCHI, Silvia | GRESTA, Carlos

HOSPITAL GRAL DE AGUDO DR IGNACIO PIROVANO

Objetivo/s: Describir las características y evolución de los casos registrados de embarazadas que intercurrieron con diagnóstico de blastoma anexial de resolución quirúrgica.

Pacientes y Métodos: Análisis descriptivo y retrospectivo de 14 pacientes con diagnóstico de blastoma anexial y embarazo de resolución quirúrgica atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Pirovano entre Enero de 2015 y diciembre de 2018.

Resultados: La edad promedio de las pacientes fue de 24 años. La mayoría fue intervenida entrado el segundo trimestre de embarazo. El 86% se encontraba asintomática, mientras que sólo el 14% presentó dolor abdominal agudo. Cabe destacar que el 78,5% de los blastomas fue mayor a 5 cm. La mayoría del tipo histológico fue teratoma. En cuanto a la vía de abordaje, 43% fue por laparoscopia. No se presentaron complicaciones intra o postoperatorias. Se obtuvieron resultados perinatales favorables.

Conclusión/es: La mayoría de los casos son asintomáticos y corresponden a procesos funcionales o benignos. Los principales riesgos son la torsión y la malignidad. En nuestra casuística no hemos tenido complicaciones intra ni postoperatorias, no se afectó la evolución del embarazo ni el resultado perinatal, por lo cual se recomienda la cirugía programada en aquellos tumores mayores de 5 cm y/o con características ecográficas o de laboratorio sugestivas de malignidad ya que la misma tiene baja incidencia de complicaciones y buen resultado materno fetal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0292 - COLESTASIS Y EMBARAZO. NUESTRA EXPERIENCIA.

**DA CAMARA, Karina | IULIANO, Verónica | CARBONE, Juan | MACCHI, Silvia | GRESTA, Carlos
HTAL GRAL DE AGUDOS DR I PIROVANO**

Objetivo/s: Analizar nuestros resultados perinatales en cuanto a la patología hepática más frecuente en el embarazo.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, analizando las historias clínicas de 31 pacientes del servicio de Obstetricia con diagnóstico de colestasis gravídica desde enero de 2016 a enero de 2019. Las variables analizadas fueron: edad de la paciente, antecedente de CIG, edad gestacional al diagnóstico, peso del recién nacido y forma de finalización.

Resultados: La edad media de presentación fue 26 años para la madre y 32.5 semanas de edad gestacional. Del total de la muestra (31 pacientes) el 29% eran primigestas; y el 22% tenían antecedente de CIE. Al nacimiento, la moda en cuanto al Capurro fue de 37 semanas, el peso promedio del RN 2,800kg, y en un 48% de las pacientes la vía de finalización fue operación cesárea. De ellas un 80.6% fueron debido a inducciones fallidas, falta de progresión o Bishop desfavorable. Los resultados perinatales fueron favorables sin muertes fetales.

Conclusión/es: La colestasis intrahepática gestacional (CIG) requiere de un diagnóstico pertinente. Esto permite iniciar un manejo adecuado, así como la interrupción del embarazo de manera oportuna, ya que es la única medida que hasta el momento ha demostrado disminución en la tasa de muerte fetal secundaria a esta patología. El pronóstico perinatal se beneficia finalizando el embarazo de manera electiva; siempre en función de la madurez pulmonar fetal o antes si se identifica afectación fetal. En el manejo obstétrico hay que analizar el riesgo del nacimiento de un prematuro versus el riesgo de una muerte fetal intraútero. Cabe destacar que en nuestra casuística no hubo muertes fetales y se obtuvieron resultados neonatales favorables.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0293 - EMBARAZO EN VIAS DE PROLONGACION. NUESTROS RESULTADOS PERINATALES. DA CAMARA, Karina | IULIANO, Verónica | CARBONE, Juan | MACCHI, Silvia | GRESTA, Carlos HTAL GRAL AGUDOS DR | PIROVANO

Objetivo/s: Analizar nuestros resultados perinatales en pacientes cursando embarazo en vías de prolongación.

Pacientes y Métodos: Se realizó la revisión de historias clínicas de 160 pacientes entre el período 2016-2018, que ingresaron con diagnóstico de 41 semanas. Entre las variables a analizar encontramos: edad promedio, antecedentes obstétricos, la vía de finalización, resultados neonatales, entre otros.

Resultados: Durante este período, se internaron 160 pacientes con este diagnóstico. La edad promedio de las pacientes fue de 25,7 años, y sólo 2 de ellas, >40 años. Un 53,75% de ellas era nulípara (ver gráfico 1). La vía de finalización fue parto vaginal en un 72% (ver gráfico 2), 1 sólo de ellas fue forcipal. En nuestra casuística no se registraron distosias de hombros. En cuanto a los resultados neonatales se encontró: En el 17% presencia de líquido amniótico meconial. El 54% fue sexo masculino. El 79%, puntaje Apgar 9/10. Sólo 2 requirieron reanimación. Peso Recién Nacido (RN) promedio: 3550 gr. Se constataron 18 (11,2%) RN \geq 4 kg, y sólo 4 \leq 2,7 kg. Capurro: promedio 40 semanas (ver gráfico 3), sólo en 37,5% fue \geq 41 semanas. No se presentaron muertes neonatales.

Conclusión/es: Los embarazos de más de 41 semanas de gestación pueden presentar complicaciones tanto maternas como fetales. Es importante realizar una correcta confirmación de la edad gestacional, ya sea por FUM o bien por ultrasonido, con lo cual se requiere un control prenatal precoz. Creemos de crucial importancia realizar una vigilancia de

la salud fetal desde las 41 semanas de embarazo, e intentar seleccionar adecuadamente la mejor vía de parto.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

**0294 - IMPACTO DE LA INFECCION DEL TRACTO URINARIO ALTA EN EL EMBARAZO
DA CAMARA, Karina | IULIANO, Verónica | MACCHI, Silvia | CARBONE, Juan | GRESTA, Carlos
HTAL GRAL DR I PIROVANO**

Objetivo/s: Presentar nuestra casuística de pacientes cursando embarazo y pielonefritis, analizar posibles complicaciones y resultados perinatales

Pacientes y Métodos: Se realizó una revisión de historias clínicas entre el período de abril 2017 a abril 2019; evaluando las características de las 41 pacientes ingresadas a la sala de Maternidad con diagnóstico de PNF.

Resultados: Detectamos una incidencia de 1,2% de PNF en las embarazadas. El 55%, resultaron en el tercer trimestre de gestación (1). El germen hallado en el 70 % de las pacientes fue E. coli. Como antibioticoterapia empírica se utilizó Ampicilina-Sulbactam o Ceftriaxona; ajustándose según urocultivo y antibiograma; resultando ineficaz sólo en 4 casos. En 4 pacientes se diagnosticó amenaza de parto pretérmino concomitantemente con la infección urinaria, sin embargo sólo una de ellas presentó parto prematuro. El 93% de las pacientes presentó anemia ferropénica (2); 2 de ellas requirieron transfusión sanguínea. Cuatro mujeres presentaron recurrencia de la patología durante la gestación, y una durante el puerperio, por lo que se requirió una nueva internación. Cabe destacar que de las pacientes que completaron el seguimiento en nuestro Servicio, se encontraron varios resultados obstétricos desfavorables (3): 3 partos pretérmino, 1 absceso renal, 2 abortos, 2 RCIU, 2 oligoamnios, entre otros.

Conclusión/es: Si bien el n de nuestra muestra no es amplio, cabe recalcar que la PNF puede mostrar una evolución variable y eventuales complicaciones. El diagnóstico precoz y el tratamiento instaurado en forma oportuna, pueden favorecer los resultados perinatales de nuestras pacientes.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

**0295 - CONTRACEPCION QUIRURGICA EN EL POSPARTO INMEDIATO. NUESTRA
EXPERIENCIA.
DA CAMARA, Karina | IULIANO, Verónica | MACCHI, Silvia | CARBONE, Juan | GRESTA, Carlos
HTAL GRAL DE AGUDOS DR I PIROVANO**

Objetivo/s: Presentar los resultados posquirúrgicos de esta modalidad de contracepción en el puerperio inmediato, instaurada en los últimos años en nuestro hospital.

Pacientes y Métodos: Se realizó un trabajo retrospectivo, observacional, durante el período comprendido desde enero 2018 - junio 2019 Durante el mismo, se realizaron un total de 282 ligaduras tubarias bilaterales: 18% de intervalo (vía laparoscópica) 51% durante la operación cesárea. 30% realizadas con incisión periumbilical durante el puerperio. Se realizó revisión de historias clínicas y una encuesta de satisfacción a las 87 LT periumbilicales.

Resultados: Promedio de edad :32,7 años. La media de hijos : 4,9. De 87 pacientes: 70% fue asesorada acerca de la LT periumbilical, previo al momento de internación. Anestesia: 50% raquídea, y 50% general. Tiempo quirúrgico promedio : 25 minutos. Dolor posoperatorio: 81% leve o muy leve, sólo 2 pacientes refirieron dolor intenso, y una paciente encontró dificultad en la atención al RN. En 4 puérperas, la incisión periumbilical debió ser ampliada; eran pacientes obesas y 1 de ellas fue intervenida a las 96 hs posparto. Sin embargo, el total de las pacientes refiere satisfacción con respecto a este método, y recomendaría el procedimiento.

Conclusión/es: La ligadura tubaria bilateral con incisión periumbilical, es un método altamente sencillo, de fácil aprendizaje, alta aceptación y que produce una cicatriz mínima y estética. El embarazo y el puerperio son momentos de oportunidad para realizar una consejería de anticoncepción adecuada y esta técnica debe tenerse en cuenta en pacientes que deseen anticoncepción permanente. Permite que la mujer sea externada con la contracepción quirúrgica resuelta sin necesidad de nueva hospitalización

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0298 - USO DE UN DISPOSITIVO VAGINAL CON DINOPROSTONA (SLV) PARA LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO.

NOVOA, Sofía | BENAVIDES, Maria Cecilia | SOTO, Andrea | SALVATIERRA, Vanesa | FABIANO, Pablo | VOTTA, Roberto
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

Objetivo/s: Establecer la capacidad de la Dinoprostona vaginal, PGE2 (Propess®) para madurar e inducir el trabajo de parto (TP)

Pacientes y Métodos: Se incluyeron 111 embarazos únicos con indicación médica de inducción. El \bar{X} de edad fue 27 años y la EG \bar{X} de 39,1 semanas. El 55% eran múltiparas, de las cuales 26 (23.4%) tenían 2 o más partos anteriores. Ninguna presentaba cesáreas anteriores y todas tuvieron un Score de Bishop ≤ 6 . La principal indicación de inducción fue la DBT gestacional n:27 (24.3%), RPM n:18(16.2%), HIE n:16(14.4%), EP n:14(12.6%), CIE n:11(9.9%), oligoamnios n:8 (7.2%),RCIU n:7 (6,3%) y otros n:10 (9%). Previo a la colocación se verificó la vitalidad fetal (PRF Reactiva). En Centro Obstétrico se colocó el SLV (10mg.) en el fondo de saco posterior. Se tomó como criterio de extracción: 24 hs.máximo, inicio del trabajo de parto o alteraciones en la contractilidad o en la salud fetal. Como puntos finales porcentaje de pacientes con cuello maduro (Bishop >6 o cambio en 3 puntos al score inicial), desencadenamiento del trabajo de parto y nacimientos vaginales dentro de las 24 horas.

Resultados: El tiempo medio de colocación del SLV fue de 10 horas 50 min. El tiempo medio al nacimiento de 20 horas y 42 min. Se logró madurar el cuello en 75 pacientes (67.6%) y desencadenar el TP en 68 (61%). En 39 (35.1%) se realizó cesárea y en 72 (64.8%) tuvieron partos vaginales (PV). De ellos n: 55 (76.4%) fueron dentro de las 24 horas de la colocación del SLV. En n:31 (27,9%) se utilizó ocitocina (O), en n:6 (5,4%) misoprostol (Mi) y nada en 74 pacientes (66.6%). Tuvimos 47 (63.5%) de PV en este último grupo y 25 (67.5%) en el grupo con SLV más O o Mi (n:37). De las indicaciones de cesáreas n:10 (25,6%) fueron por fracaso en la inducción. En 8 casos (7,2%) se produjo la expulsión espontánea del SLV. De estos 6 lo expulsaron con un \bar{X} de 12 horas de colocación (solo dos fueron cesáreas) y las otras dos en plena fase dilatante del T. de Parto (5 y 6 cm de dilatación). Hubo 10 casos de fracaso en la inducción (9%) y 2 casos de taquisistolia (1.8%). El peso X al nacimiento fue de 3331grs

Conclusión/es: La PGE2 logró madurar el cuello uterino en el 67.6% y desencadenar el TP en el 61% de los casos. Fueron Partos vaginales el 64,8% siendo el 76.4% dentro de las 24 horas de la colocación. Su eficacia en lograr un parto vaginal fue similar con el uso de SLV solo y este combinado con O o Mi. El dispositivo con Dinoprostona vaginal es efectivo para provocar la maduración cervical y producir el desencadenamiento del TP.

0305 - ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO: DISPOSITIVO INTRAUTERINO POSTPARTO, NUESTRA EXPERIENCIA

SANTAELLA, Hernan Ariel | MASONI, Daiana | GONZALEZ, Laura | MANZAN, Andrea | SALESI, Florencia | PONCELAS, Mabel

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

Objetivo/s: Conocer en nuestra población la prevalencia, eficacia y complicaciones asociadas al dispositivo intrauterino postparto

Pacientes y Métodos: Diseño de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y longitudinal. Población: Pacientes atendidas en nuestro servicio durante el segundo semestre de 2018 a quienes se les colocó el diu, postparto o cesárea. N = 120 pacientes Criterios de inclusión: Pacientes cursando embarazo de 38 semanas o más que hayan anticipado su elección anticonceptiva por el DIUPP y presentado su consentimiento informado Criterios de exclusión: corioamnionitis; rotura prematura de membranas > 18 horas; malformación uterina; diagnóstico de VIH-SIDA Procedimiento: Previo Consentimiento informado, luego del alumbramiento inmediato, se coloca DIU de cobre T 380, manual o instrumentalmente. Seguimiento clínico y ecográfico dentro de las 48 hs, a los 3 y 6 meses. Procedimiento a cargo de médicos y obstétricas residentes bajo supervisión de médicos internos

Resultados: N total: 120 DIUPP. La prevalencia de DIUPP sobre el total de partos fue del 10.5 % (120/1140), parto vaginal 12.6 % (110/870) y cesárea 3.7 % (10/270). Edad promedio: 24 años (40 – 16). Paridad: Nulíparas: 9.16 % (11/120) y Multíparas: 11.6 % (14/120). Tipo de parto: vaginal: 91.7% (110/120) y Cesárea: 8.3% (10/120). Operador: Residentes Médicos: 55% (67/120) y Residentes Obstétricas: 45% (53/120). Técnica: Manual: 91.6% (110/120), Instrumental: 8.4% (10/120). Tasa de expulsión dentro de las 48 horas: 10% (12/120). El seguimiento a 6 meses se logró en el 50% (60/120), registrándose un 5% de expulsión (3/60). No se registraron complicaciones instrumentales ni infecciosas. El efecto adverso más frecuente fue la dismenorrea leve: 40% (24/60). El grado de satisfacción obtenido a partir de una encuesta puntuable, fue elevado: promedio 8/10

Conclusión/es: El DIUPP es una opción adecuada para la anticoncepción postevento obstétrico preferentemente en pacientes con parto vaginal. Si bien presenta una tasa de expulsión considerable, la mayoría ocurre dentro de las 48 hs permitiendo optar por otro método. La baja tasa de complicaciones y el alto grado de satisfacción hacen del DIUPP un método seguro y aceptable. La baja tasa de seguimiento podría atribuirse a la larga duración del método y a la consideración por parte de las pacientes de no requerir controles posteriores, lo cual podría afectar el grado de control ginecológico. De acuerdo a nuestra experiencia, dentro de un marco institucional, el DIUPP es un método que puede ser colocado y controlado tanto por médicos tocoginecólogos como licenciadas en obstetricia, lo cual amplía la accesibilidad de este método para nuestra población

0308 - SÍFILIS CONGÉNITA (SC). IMAGEN PLACENTARIA SOSPECHOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

CICERCHIA, Luisina | BIDNER, Martina | SAN VICENTE, Nicolás | LAVAGNINO, Valeria | RODRIGUEZ VARELA, Alicia | SUETTA, Debora
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

Objetivo/s: Presentar un caso de SC y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) que presenta una imagen ultrasonográfica de hiperrefringencia no habitual.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Análisis de historia clínica. Revisión de la literatura más reciente

Resultados: Se presenta el caso de una Paciente de 22 años, primigesta quien cursando un embarazo de 28 semanas es enviada para su internación por diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino, oligoamnios y Doppler fetoplacentario alterado (flujo de arteria umbilical disminuido, ausente por momentos, dilatación de la Arteria cerebral media e índice cerebropacentario alterado, con Ductus venoso normal). Se observa por ultrasonografía, a nivel de la placenta, una imagen hiperrefringente de características no habituales. Se solicitan Serología: VDRL 128 Dils y Ftabs positiva. Por ecografía se observa feto con ventriculomegalia, pérdida de las circunvoluciones cerebrales, e hidrocefalia. Se realiza maduración fetal con Corticoides, tratamiento con tres dosis de Penicilina benzatínica y seguimiento de la vitalidad y crecimiento fetal. La paciente permanece internada durante 20 días durante los cuales se registra una mejora en los flujos umbilicales y cerebrales, así como un aumento del volumen del líquido amniótico, por lo cual a las 31 semanas es dada de alta y controlada ambulatoriamente con Perfil biofísico y Doppler. Valor de VDRL al alta 32 dils. Evoluciona favorablemente hasta las 34 donde ante un cuadro de amenaza de parto prematuro es internada y se produce Parto vaginal naciendo feto de 34 semanas, 1680grs. (bajo peso para la edad gestacional) y Apgar 7/9, que es tratado por SC en Neonatología.

Conclusión/es: En casos de Sífilis diagnosticada en el embarazo la presencia de imágenes hiperrefringentes en placenta puede ser un signo más de infección fetal.

0310 - AGENESIA DE DUCTUS VENOSO

BORDON, Raul Federico | MELCHIOR, María Delfina | PERALTA, Maria Victoria
CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL

Objetivo/s: El ductus venoso es una derivación vascular presente en el feto que permite el paso de sangre oxigenada de la vena umbilical hacia la circulación coronaria y cerebral. En su ausencia 1) habrá un shunt extrahepático, y se caracterizará por sobrecarga de volumen sistémico y tendencia a la insuficiencia cardíaca o 2) habrá un shunt intrahepático, con drenaje al seno portal, que presenta mejor pronóstico. Es necesario descartar anomalías estructurales asociadas y cromosopatías. El objetivo de este trabajo es establecer la importancia del diagnóstico prenatal precoz para establecer conductas adecuadas.

Pacientes y Métodos: Revisión de historia clínica obstétrica y neonatal de Clínica y Maternidad del Sol. Paciente de 30 años, G4P1(PV)A2, con diagnóstico tardío (30.5 semanas) de agenesia de ductus venoso tipo extra hepático, en cuyos antecedentes patológicos se destaca diabetes gestacional diagnosticada en la semana 29, sin requerimientos de insulina. Serología positiva para toxoplasmosis crónica. En la semana 33 se interna para MPF y control metabólico. Se realiza seguimiento ecográfico fetal hasta semana 35, que se decide finalizar embarazo por vía alta por TDP incipiente.

Resultados: Nace niño sexo femenino, 2050 gr (PEG), 35 semanas por Capurro, Apgar 5/7, con requerimientos de oxígeno (tubo) en sala de recepción. Paciente evoluciona favorablemente.

Conclusión/es: La ADV tiene dos manifestaciones clínicas que presentan diferentes pronósticos. Además se asocia con defectos cromosómicos, síndromes genéticos, defectos estructurales y complicaciones prenatales; por lo que debe realizarse un seguimiento adecuado desde el primer trimestre.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Rev. chil. obstet. ginecol. vol.79 no.3 Santiago jun. 2014 Rev. peru. ginecol. obstet. vol.62 no.4 Lima oct. 2016 Otros

0315 - ENFERMEDAD DE EBSTEIN. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

RONGETTI, Diego Martín | GARCÍA VEGA, María José | ROCHA, Marcela | ANTUNEZ, Martin Eduardo | CATAGNARO, Nelda
INSTITUTO DE MATERNIDAD NOSTRA SRA DE LAS MERCEDES – SIPROSA – MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE TUCUMAN

Objetivo/s: Presentar un caso clínico de cardiopatía fetal (Enf. de Ebstein), seguimiento y resultado perinatal.

Pacientes y Métodos: Es una Cardiopatía Congénita (CC) caracterizada por existir una inserción anómala de las valvas septal y posterior del anillo tricúspide en el VD, con un desplazamiento apical de las mismas que condiciona un grado variable de displasia valvular y una atrialización del VD. Es una de las pocas CC que pueden causar una disfunción cardíaca in útero, con cardiomegalia severa, hidrops fetal y taquiarritmias. Paciente de 19 años, G2C1, Eco Morfológica (21 semanas) se diagnostica cardiopatía congénita, aumento de tamaño de cavidad AD y atrialización compatible con Enfermedad de Ebstein. Ecocardiograma fetal: Megaaurícula derecha, atrialización de ventrículo derecho con morfología conservada, tabique interventricular intacto. Pulmón mide 3.3 mm. hipoplásico. Severa insuficiencia tricúspidea. Válvula displásica. Se realizó seguimiento por el servicio de Medicina Materno-Fetal de Nuestra Institución realizando IC Salud Mental, Neonatología, Genética Médica, Cuidados Paliativos Fetales por alto riesgo de óbito neonatal.

Resultados: Finalización de embarazo por Cesarea a las 38 semanas. Nace RN vivo, 2955 gr. Apgar 8/9.

Conclusión/es: Deben realizarse controles periódicos cada 2-4 semanas para monitorizar la evolución que, lógicamente, dependerá de la severidad del cuadro, debiendo prestar especial atención al tamaño de la AD, que dependerá a su vez de la severidad de la IT.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

0321 - VIH Y EMBARAZO: TENDENCIAS A LO LARGO DE 7 AÑOS EN HOSPITAL DURAND
KISTNER, Maria Magali | FALCO, Maria | GELATI, Lucia | GUTIERREZ, Daiana Marilyn | LECUONA, Manuela | MESSING, Carolina
HOSPITAL CARLOS G DURAND

Objetivo/s: Objetivos 1) Comparar la tasa de transmisión vertical en los últimos 8 años en el Hospital Durand con la reportada por el ministerio de salud. 2) Describir resultados perinatales de pacientes embarazadas con diagnóstico de VIH. 3) Evaluar el momento de diagnóstico

materno, cobertura antirretroviral y la vía de finalización del embarazo en pacientes con HIV en los últimos 7 años.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional retrospectivo de corte transversal que incluyó a todas las pacientes con diagnóstico de HIV cuyo embarazo fue finalizado en el Hospital Durand entre enero de 2012 y diciembre de 2018. Se utilizaron para la recolección de datos el sistema informativo perinatal, las actas de nacimiento y las historias clínicas de las pacientes. Variables analizadas: momento del diagnóstico materno del VIH, carga viral en el tercer trimestre de embarazo, tratamiento antirretroviral durante el embarazo, profilaxis anteparto, vía de finalización del embarazo, peso y capurro del recién nacido, seroconversión del recién nacido.

Resultados: Entre enero de 2012 y diciembre de 2018 en el Hospital Durand se registraron 127 nacimientos de pacientes embarazadas con diagnóstico de HIV con una media de 18 nacimientos/año (rango 11 - 26), representando el 1,18% de todos los nacimientos del período (rango 0,77% - 1,52%). El diagnóstico de HIV se realizó en un 30% (n 38) de las pacientes durante el embarazo, con un 5,5% del total (n 7) periparto. El 81% (n 103) de las pacientes recibió tratamiento antirretroviral durante el embarazo, logrando en el tercer trimestre un 60% (n 76) de pacientes con carga viral <1000 copias/ml, desconociendo el estado serológico en un 23% (n 30) de las pacientes. El 84% (n 107) de los embarazos se finalizó por cesárea. Se registró un 16,5% de bajo peso al nacer y una media del capurro de 38 semanas (rango 27 - 40). El 91% de los recién nacidos (n 116) presentaron 2 a 3 PCR negativas durante el seguimiento postnatal. Se observó un 7% (n 9) de deserción en el seguimiento y 2 casos de transmisión vertical. Hubo dos casos de muerte materna durante el puerperio.

Conclusión/es: Según el ministerio de salud de la argentina, en 2017 el 53,1% de las mujeres embarazadas VIH conocían su situación virológica por haber sido diagnosticadas en un embarazo previo o fuera de la situación de embarazo, mientras que el 34,7% fue diagnosticada durante el embarazo en curso. En el presente trabajo se observó que, casi un tercio de las mujeres seropositivas estudiadas fueron diagnosticadas durante el embarazo, cifra similar a la reportada por el ministerio. Esto refuerza la importancia de las intervenciones en salud durante el embarazo entendido como momento de contacto de la mujer con el sistema sanitario. Asimismo, es una oportunidad para el acceso al diagnóstico de las parejas de dichas mujeres. Sin embargo, restaría hacer hincapié en la consulta preconcepcional con el fin de mejorar aún más los resultados perinatales. La implementación de la TARV tiene como uno de sus objetivos principales prevenir la transmisión vertical de VIH mediante la disminución de la CV, por lo que es fundamental garantizar el acceso a los medicamentos y ampliar la cobertura al máximo. La disponibilidad de los test rápidos de VIH permite la detección incluso durante el trabajo de parto de modo que la profilaxis intraparto debería ser cercana al 100% es los centros que dispongan de dicha herramienta. Finalmente, en nuestra institución se detectó una tasa de transmisión vertical del 1.69 %, valor que se encuentra acorde a los objetivos en salud pública.

**0324 - EMBARAZO GEMELAR BICORIAL BIAMNIOTICO, CON MOLA COMPLETA COEXISTENTE CON FETO VIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO.
CABRERA RODRÍGUEZ, Paula | GUTIÉRREZ, Cintia Noelia | LUNA, Maria Emilia
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. HÉCTOR QUINTANA**

Objetivo/s: Interpretar el algoritmo diagnóstico. Establecer la importancia del seguimiento hasta la finalización del embarazo y su relación con el pronóstico materno-fetal. Determinar las principales complicaciones relacionadas con la patología molar.

Pacientes y Métodos: La enfermedad trofoblástica gestacional incluye una variedad de alteraciones del desarrollo de la placenta que van desde cambios premalignos hasta tumores malignos del trofoblasto. El embarazo gemelar con mola hidatidiforme completa y feto coexistente es un caso infrecuente, con una incidencia de 1 por cada 22000 a 100000 embarazos, con seguimiento y tratamiento perinatal complejo.

Resultados: Paciente de 35 años con antecedente de 3 gestas 3 partos previos, sin antecedentes patológicos. Ingres a nuestro servicio a las 15.2 semanas, derivada por una ecografía de las 9 semanas donde se observa formación heterogénea de contenido sólido y quístico. En el servicio se realiza ecografía que informa feto único indiferente con lcf + maf+ eg 16 sem, la normal. Placenta fundica mas tumoración heterogénea de 8x5cm de características compatibles con mola parcial en cara lateral izquierda que cubre OCI. Con una bhcg inicial de 445.034. Se asume el diagnostico presuntivo de embarazo molar con feto coexistente. Se realizan estudios complementarios adecuados al diagnóstico, evidenciando hipertidoismo por lo que se indica tratamiento con danantisol. Se realiza punción de vellosidades coriales, informando cariotipo normal 46XY. Se continua con seguimiento con bhcg y laboratorios de rutina por consultorio externo. Paciente reingresa a las 26 sem con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad por lo que se decide finalizar el embarazo por cesárea de urgencia, obteniéndose un recién nacido vivo sexo masculino de 28 sem de edad gestacional por capurro peso 914gr apgar 5/7, y al alumbramiento se obtiene una placenta completa fusionada con tejido de aspecto molar. Recién nacido fallece a los 20 días por complicaciones relacionadas con la prematuridad. La anatomía patológica de la placenta informo: cambios isquémicos placentarios y mola hidatiforme completa. Posterior al nacimiento se realizó seguimiento de bhcg hasta su negativización.

Conclusión/es: Clínicamente es difícil establecer el diagnostico de embarazo gemelar de feto vivo coexistente con mola hidatiforme completa o parcial. Por lo que es importante el seguimiento estricto y el acompañamiento de la paciente brindándole la información con respecto a los riesgos y complicaciones tanto maternas como fetales debidas al diagnóstico

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Mola hidatiforme coexistente con feto vivo después de las 20 semanas de gestación: reporte de dos casos. Ávila-Vergara M.A., Cardona-Osuna M.E., Guzmán-Gutiérrez L.E., Espínola Magaña KM, Caballero-Rodríguez C.B., Di Castro-Stringher P., Vadillo-Ortega F. Embarazo gemelar bicorial, uno con mola completa y el otro con feto vivo con displasia septo-óptica. Freddy Maita Quispe, Alfredo Villarroel Goitia, Erwin Hochstatter A, Andrea Gomales Vargas. Embarazo gemelar con mola hidatidiforme parcial y feto vivo coexistente: comunicación de un caso. Mónica Edith Navarro Amezcua, Julissa Castellanos Reyes, Oscar Cardona González, Luis Guillermo Torres Gómez

0333 - EMBARAZO Y CUADRIPLÉJIA: REPORTE DE DOS CASOS.

ARSLANIAN, Maria Agustina | IZBISKY, Gustavo | LARREA, Agustina Lucila | OTAÑO, Lucas | VILLAVERDE BACSKAY, Yamila
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Reportar dos casos de embarazo en pacientes cuádruplémicas seguidas en el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA), y revisar lo publicado en la literatura.

Pacientes y Métodos: Revisión de la historia clínica electrónica del HIBA y búsqueda bibliográfica en Pubmed.

Resultados: Se presentan dos pacientes a las 7 y 10 semanas de embarazo con antecedente de síndrome medular secundario a politrauma con cuadriparesia secuelar. Una presentaba vejiga neurogénica con requerimiento de cateterismo vesical intermitente, infiltración intravesical de botox y neumonías a repetición con internación en UTI, mientras que la otra desarrolló sólo un patrón restrictivo respiratorio durante el embarazo, sin complicaciones. El seguimiento del embarazo se realizó de manera multidisciplinaria. Ambas requirieron polimedicación y bloqueos espinales para el manejo del dolor neuropático, sin lograr manejo óptimo. El desarrollo fetal durante el embarazo fue acorde. Ambos llegaron a las 35 semanas, uno finalizándose por shock séptico secundario a neumonía y el otro por amenaza de parto prematuro. Una de las pacientes transcurrió los primeros días de puerperio en unidad cerrada y la otra en sala general. Evolucionaron favorablemente con recién nacidos sanos. Según lo reportado en la bibliografía, existen múltiples comorbilidades asociadas a lesión medular. Entre ellas, se destacan función pulmonar restrictiva, disfunción miccional, con sus infecciones asociadas, y el dolor neuropático. Éstas pueden exacerbarse y conllevar a mayor riesgo de prematurez, además de poner en riesgo la salud materna. La disreflexia autonómica por falta de control hipotalámico sobre las funciones viscerales, es la complicación más grave de esta patología y no fue desarrollada por nuestras pacientes.

Conclusión/es: El seguimiento del embarazo en estas pacientes es un desafío que implica mantener la salud materna y la finalización del embarazo cercano al término. Aunque el parto puede desencadenar disautonomía, además de distocias por falta del control motor voluntario necesario para el mismo, no hay indicación absoluta de cesárea. En nuestros casos, dado que la finalización fue a las 35 semanas, consideramos a los embarazos exitosos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0340 - LES Y EMBARAZO: COMPLICACIONES EN UNA SERIE DE CASOS

**ADAMI, Camila Andrea | DR. LÓPEZ, Facundo | DELLA PORTA, Maria Antonella | DRA. MESSING, Carolina Denise | DRA. SCHNEIDER, Carolina Bárbara
HOSPITAL CARLOS G DURAND**

Objetivo/s: Realizar una revisión bibliográfica sobre complicaciones en LES y embarazo.

Pacientes y Métodos: Descripción de tres casos clínicos (2017/19).

Resultados: 1. JF (2017): 28 años, G3Ab2, embarazo 29 semanas + LES + Síndrome Antifosfolípídico + Mielitis Transversa. En tratamiento con enoxaparina, hidroxiclороquina, aspirina, clonazepam. Examen físico: somnolienta con signos vitales conservados. Laboratorio: GOT 120, GPT 189, proteinuria al acecho ++. Intercurre con episodio de convulsión tónico clónica generalizada. Se indica diazepam, sulfato de magnesio y maduración pulmonar fetal en UTI por 48hs y es evaluada por Hematología, Inmunología, y Neurología; solicitan estudios complementarios: destacan GOT 242, GPT 339, y LDH 816, con mejoría posterior GOT 61 GPT 141 LDH 277. Proteinuria de 24hs: 0.27g/día. En ateneo interdisciplinario se interpreta como reactivación lúpica; se decide seguimiento ambulatorio. Reingresa cursando embarazo 37 semanas + rotura prematura de membranas. Se realiza parto vaginal, RN: masculino, 2370 gr, Capurro 37 semanas, APGAR 8/9. 2. OM (2019): 30 años, G4P3, embarazo de 24 semanas + LES + HTA + nefritis lúpica. Proteinuria 1.18 gr/24 hs. Laboratorio: hto 20.9 hb 7.1 crea 2.11 u 118. Tratamiento: hidroxiclороquina, deltisona, antihipertensivos, insulina, metilprednisona, diálisis diaria y ciclofosfamida. A las 28.2 semanas se recibe Doppler fetal alterado: CIR I. En conjunto con servicio de Nefrología, se indica cesárea abdominal por imposibilidad de realizar nuevo ciclo de ciclofosfamida RN:

Masculino 790 gr capurro 29 semanas, Apgar 8/9. 3. AF (2018): 35 años G9P5C1Ab3, embarazo 35 semanas + CIR I + LES. Ingresa con episodio de dificultad respiratoria, trastornos visuales, cefalea, anemia hemolítica y tricitopenia. Proteinuria:0,76gr/24hs. Se indica Metilprednisolona y gammaglobulina en UTI. Intercurre con cuadro de excitación seguida por depresión del sensorio y urgencia hipertensiva sin respuesta a antihipertensivos. Laboratorio: Hto 24,8 Hb 8,6 PI 19000 LDH 547. Se interpreta como Síndrome HELLP. Cesárea abdominal: RN masculino, 1760gr, capurro 36 semanas, apgar 5/8.

Conclusión/es: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune, de causa desconocida, con períodos de actividad y remisión. La aparición de complicaciones durante la gestación es mayor en presencia de actividad lúpica y pueden determinar desde la utilización de tratamientos contraindicados en el mismo hasta su finalización, dado que implican un elevado riesgo de vida tanto para la madre como para el feto. Se debe valorar el daño orgánico y los niveles de anticuerpos (principales factores pronósticos). Ante determinados casos (HTP restrictiva grave, IRC, insuficiencia cardíaca) debe desaconsejarse el embarazo. Por ello, es fundamental la consulta preconcepcional y el control prenatal estricto con un manejo interdisciplinario.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5.

0342 - PREVALENCIA DE EGB MEDIANTE SCREENING EN PACIENTES DEL HTAL. NAC. PROF. A. POSADAS

ARAGON, Debora | BIANCULLI, Estefania | PERSANO, Paula | RODRIGUEZ, Pamela | VARELA, Silvana | FERREIROS, Alberto
HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

Objetivo/s: Objetivo Primarios: Describir la prevalencia de colonización por EGB en pacientes que cursan embarazo mayor a 35 semanas en Htal. Nac. Prof. A. Posadas. Objetivos Secundarios: Conocer características sociodemográficas de dichas pacientes, vía de finalización del embarazo, profilaxis antibiótica utilizada, infecciones, resultados perinatales, e ingreso a UTIN

Pacientes y Métodos: Pacientes y métodos: Estudio observacional, descriptivo, y retrospectivo desde el 1° de enero al 31 de diciembre de 2018 en el Htal. Nac. Prof. A. Posadas. El relevamiento de datos se llevo a cabo a través del SIP. Análisis Estadístico: Se realizó a través del software Stata versión 12 y para las variables se utilizaron medida de frecuencia (%) y números absolutos.

Resultados: Resultados: Se obtuvo una prevalencia de colonización del 16%. No se relacionó con mayor presencia de rotura prematura de membranas (10%), aumento de infecciones puerperales (1 %), e ingreso a Terapia Neonatal (7%).

Conclusión/es: Conclusión: La prevalencia de colonización mediante screening coincide con las estadísticas de nuestro país. Se necesitan estudios mas exhaustivos para establecer comportamiento y asociación con los factores de riesgo.

0351 - LINFANGIOMA CERVICAL FETAL

BAACLINI, Sofia Julieta | CORIA, Federico | PAPPALARDO, Juan Sebastián

**INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
TUCUMAN**

Objetivo/s: presentar seguimiento, finalización y resultados perinatólogicos.

Pacientes y Métodos: Paciente de 31 años. G3P2, consulta con Scan Fetal (24sem) informa: región lateral de cuello formación de 4cm x 3cm con áreas líquidas y tabiques. Se decide seguimiento ecográfico, ecocardiográfico y con resonancia magnética nuclear (RMN). Ecografía (32 semanas) lesión lateral de cuello de 76mm x 41mm compatible con linfangioma cervical. RMN (31 semanas) Desplazamiento lateral de vía digestiva y vía aérea superior. Ecocardiograma fetal normal. Evaluación por equipo de salud fetal: Cirugía programada a las 37 semanas con procedimiento EXIT para manejo de la vía aérea, por riesgo de asfixia y muerte neonatal debido al tamaño de la lesión. Recién nacido, masculino, 37 semanas, PAEG (3585gr). Deprimido farmacológico APGAR 4/6. Tumoración derecha del cuello de aproximadamente 5 a 6cm. Intubación inmediata. Internado en UCIN. Permanece en ARM (6 días totales). Traqueotomía a los 2 días de vida. Alta a los 42 días. Seguimiento por cirugía pediátrica.

Conclusión/es: El Linfangioma cervical puede comprometer gravemente al feto por compresión de la vía aérea superior. El diagnóstico perinatal es fundamental para planificar el manejo intraparto y perinatal, así como el consejo prenatal. El procedimiento EXIT permitió un adecuado manejo de la vía aérea neonatal evitando daños irreversibles e incluso la muerte del recién nacido

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

0356 - EL MANEJO DE LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL EN DIFERENTES REGIONES TOPOGRÁFICAS DURANTE EL EMBARAZO.

ITURRE SORAIRE, Daniela

HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

Objetivo/s: Describir la evolución de dos casos clínicos de pacientes embarazadas con diagnóstico de trombosis venosa superficial en diferentes territorios venosos, cuyo seguimiento y tratamiento se llevó a cabo en el servicio de Obstetricia Hospital Nacional A. Posadas durante los meses de junio y julio de 2019.

Pacientes y Métodos: Caso clínico 1: Paciente de 29 años de edad G7P6 cursando embarazo de 37- 38 semanas es derivada al hospital posadas por aumento del tamaño de varices abdominales más dolor local. Presenta diagnóstico de varices abdominales desde junio de 2018, en tratamiento con diosmina y hesperidina. Al examen físico se observa importante trayecto varicoso desde tórax hacia monte de venus sin signos de flogosis. Se realizaron estudios complementarios sin hallazgos relevantes, se continuo con el mismo tratamiento vía oral. Vía de finalización: parto. Datos del recién nacido: sexo masculino peso 2982gr apgar 9/10 capurro 38 semanas. Buena mejoría clínica post parto. Caso clínico 2: Paciente de 27 años G3P1AB1 cursando embarazo de 22.2 semanas consulta a guardia de obstetricia por tétada de Celso en trayecto varicoso en miembro inferior izquierdo. Presenta ecodoppler de miembros inferiores: dilatación varicosa con material ecogenico en su interior de 12x9mm. Se decide internación de la paciente para tratamiento antibiótico endovenoso y con enoxaparina 0.6mg subcutáneo día. Por mejoría del cuadro, servicio de hematología suspende el mismo y

se otorga egreso Hospitalario. Continúa en seguimiento por consultorios externos por servicio de obstetricia y hematología.

Conclusión/es: La trombosis venosa superficial es una patología poco frecuente, que requiere manejo multidisciplinario. La escasa experiencia y la falta de protocolos o guías que muestren de forma clara en el tratamiento a instaurar en el embarazo hace que este sea realizado de acuerdo al criterio de los especialistas de cada centro.

Si bien el embarazo exacerba los síntomas de dicha patología, las pacientes no requirieron anticoagulación, no se observaron complicaciones y no hubo resultados perinatales adversos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2.

0364 - COLESTASIS INTAHEPÁTICA GESTACIONAL: ACTUALIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA Y EPIDEMIOLOGÍA EN NUESTRA INSTITUCIÓN

CANTONI, Vanesa | GIRERD, Agustina | PASQUALE, Julia | SANCHI, Luisina | SOLIS, Estefania | ZABALA, Paula
HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA

Objetivo/s: Sintetizar la bibliografía nacional e internacional disponible sobre colestasis intrahepática gestacional (CIH)

Pacientes y Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Embase, LILACS, Scielo y Cchrane utilizando las palabras claves colestasis y pregnancy. Mediante un estudio descriptivo retrospectivo se evaluaron historias clínicas de mujeres con diagnóstico de CIH que tuvieron su parto entre el 1 de enero del 2018 y 30 de junio del 2019

Resultados: En el periodo evaluado hubo 3275 nacimientos y 60 mujeres presentaron CIH siendo 1.83% de la muestra. La finalización del embarazo fue entre las 32 y 37 semanas en 20 (33.3%) casos, entre las 37 y 38 semanas en 10 (16.6%) y mayor a 38 en 29(48.3%). El valor de los ácidos biliares a la finalización fue menor a 40 mmol/l en 36 mujeres (60%) y entre 40-100 en 10 (16.6%). 11 mujeres (18.3%) presentaron trastornos hipertensivos. La vía de finalización fue parto vaginal en 37 mujeres (61.6%). La CIH fue causa de finalización en 41 mujeres (68.3%). Solo un neonato tuvo un APGAR menor a 7.

Conclusión/es: se destaca la importancia de la colestasis como patología obstétrica con morbilidad maternoneonatal. En nuestra institución la CIH se encuentra dentro de la incidencia global mencionada en la bibliografía consultada de 0.2-2% con buenos resultados perinatales y con un porcentaje relevante de finalización del embarazo luego de las 38 semanas con buenos resultados perinatales sin mortinatos ni óbitos fetales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 30

0369 - CORIOANGIOMA PLACENTARIO GIGANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

AFFONSO, Mariana | BLENGIO, Valeria
CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSEL

Objetivo/s: Reportar el caso de un corioangioma placentario gigante que se diagnosticó y siguió en el servicio. Revisar la literatura acerca de la epidemiología, diagnóstico, tratamiento, manejo y pronóstico de estos tumores placentarios.

Pacientes y Métodos: Se presenta un estudio descriptivo, a propósito de un caso clínico.

Resultados: 21 años. 3 gestaciones previas. 2 abortos. 1 parto vaginal normal. Se diagnosticó un corioangioma gigante de 82*58mm a las 28 semanas de gestación. Se realizó seguimiento ambulatorio en policlínica de alto riesgo obstétrico con ecografía obstétrica, Doppler y medición de velocidad máxima de la arteria cerebral media seriados, permaneciendo normales y sin cambios en cuanto al tamaño del corioangioma. Se realiza cesárea de coordinación al término, con buen resultado perinatal.

Conclusión/es: Si bien en el caso presentado se obtuvo un buen resultado perinatal, no se debe subestimar la elevada morbimortalidad feto neonatal consecuyente del eventual compromiso hemodinámico fetal producto de las anastomosis vasculares producidas en el corioangioma. Se destaca la importancia del diagnóstico pre natal, y su adecuado seguimiento, anticipando posibles complicaciones con su eventual tratamiento.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Total 14. (2 revisiones. 3 estudios descriptivos retrospectivos. 9 casos clínicos)

0370 - ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS CON PERIODO DE LATENCIA PROLONGADO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

CABRERA RODRÍGUEZ, Paula | GUTIERREZ, Cintia Noelia | LUNA, María Emilia | MAIRE, Matias

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. HECTOR QUINTANA

Objetivo/s: Correlacionar complicaciones maternas y fetales asociadas al tiempo de latencia prolongado en la RPM. Determinar la relación entre la semana de edad gestacional de RPM y viabilidad fetal.

Pacientes y Métodos: La rotura prematura de membranas antes de la viabilidad fetal, es decir previo a las 24 semanas de gestación, constituye una complicación obstétrica de baja incidencia, pero se asocia a una alta morbimortalidad materna y perinatal. Según el protocolo de nuestro servicio toda paciente con rpm luego de las 14 semanas se mantiene conducta expectante, antibioticoterapia y libre evolución con seguimiento institucionalizado. Nuestra experiencia con dicho protocolo presentamos casos favorables, con uno de ellos que se destaca.

Resultados: Paciente 31 años de edad, antecedentes de 2 gestas, 2 partos. Sin antecedentes patológicos. Ingresa al servicio con diagnóstico de gesta 19.2 semanas, RPM. Ecografía feto único indiferente LCF+ MAF disminuidos, LA disminuido severo, EG 19 sem, PEF 265 gr. Paciente permaneció internada en el servicio durante 84 días, donde se realizó controles de parámetros vitales maternos, vitalidad fetal diarios, laboratorios cada 72 horas, ecografías semanales para valoración de crecimiento fetal y volumen de líquido amniótico. Con inicio de la inducción a la maduración pulmonar fetal a las 24 semanas y repique mensual. A las 32 semanas inicia trabajo de parto podálico espontáneamente por lo que se finaliza por cesárea de urgencia previa neuroprotección fetal, se obtiene recién nacido vivo masculino de 1886 gr, EG 34 semanas, APGAR 7/8 que permaneció en neonatología durante 20 días con alta sin mayores complicaciones y controles por consultorio externo del seguimiento del prematuro. Cabe destacar que se envía a cultivo y anatomía patológica la placenta cuyos resultados informan negativos para corioamnionitis.

Conclusión/es: La Rotura Prematura de Membranas es una problemática de salud en nuestro medio por lo que constituye un desafío diario de todo el equipo interdisciplinario debido a la alta morbilidad fetal y morbilidad materna que presenta.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Rodrigo Cifuentes jr.M. Ruptura prematura de membranas. Boletín Práctico del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) Numero 80, Abril 2007. Disponible en: <http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/224/251> Ojeda Romero Lester Cristhian. Profilaxis antibiotica en la rotura de membrana pretérmino y prolongación del periodo de latencia. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12688/1/E10174_OJEDA%20ROMERO%20LESTER%20CRISTHIAN.pdf Tinneth Monge Acuña. Ruptura Prematura de Membranas. Revista Médica Sinergia ISSN 2215-4523 Vol.2 Núm.: 11 Noviembre 2017 Médico General. Universidad internacional de las Américas. (UIA). San José Costa Rica. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/issue/view/25/NOVEMBER%202017> Gutiérrez Ramos Miguel. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev. peru. ginecol. obstet. 2018 Jul (405-414). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es.

0372 - COLESTASIS INTRAHEPÁTICA GESTACIONAL SEVERA DEL PRIMER TRIMESTRE SIMONIELLO, Agustina | DE GREEF, Hernán HOSPITAL J M CULLEN

Objetivo/s: Diagnosticar oportunamente colestasis intrahepática gestacional severa del primer trimestre. Generar un plan de abordaje interdisciplinario. Investigar casos reportados respecto a su estrategia terapéutica y desenlace obstétrico.

Pacientes y Métodos: La colestasis intrahepática gestacional (CIG) es una enfermedad hepática de etiología multifactorial, tiene como cadena fisiopatológica una alteración en la homeostasis de los ácidos biliares en el hepatocito materno. Se pone de manifiesto mediante un cuadro clínico y bioquímico (prurito palmoplantar a predominio nocturno y aumento de ácidos biliares con o sin modificación de las enzimas hepáticas y bilirrubinas). Paciente de 29 años, cursando su segunda gesta, embarazo de 13 semanas, refiere prurito palmoplantar, a predominio nocturno, de una semana de evolución. Adjunta laboratorio que presenta alteración hepática con patrón colestásico. Paciente con antecedente de colestasis gestacional en embarazo previo, el cual deriva en cesárea de urgencia por falla hepática aguda, con posterior internación en cuidados intensivos. Se inicia seguimiento por alto riesgo obstétrico en conjunto con hepatología. Se descarta patología hepática estructural e infecciosa. Se instaura plan terapéutico con ácido ursodesoxicólico y loratadina. Refractaria al tratamiento con dosis máxima, se añade colestiramina. Durante el tercer trimestre, se realiza diagnóstico de preeclampsia leve y restricción del crecimiento intrauterino.

Resultados: Presentamos el caso clínico de una paciente con diagnóstico de CIG a las 13 semanas de embarazo, con antecedente de falla hepática aguda en embarazo previo, que agrega preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino. Se pudo observar durante el seguimiento, un comportamiento clínico y bioquímico anárquico respecto al esperado, requiriendo un tratamiento individualizado con control estricto. Se finaliza por cesárea a las 34 semanas, por decisión en ateneo interdisciplinario.

Conclusión/es: Los casos de CIG precoces reportados son limitados, siendo de hasta 10 semanas de edad gestacional al momento diagnóstico, con picos máximos de ácidos biliares de 241. Existe una mayor prevalencia de preeclampsia en pacientes que desarrollan esta enfermedad, como así también de alteración intrauterina. Las pacientes de categoría especial por antecedentes de patologías hepatobiliares merecen una decisión consensuada por expertos y un abordaje interdisciplinario

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2.

0376 - BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR (AV) FETAL: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

DRA. DELLA VENTURA, Romina | HERNÁNDEZ, Maria Eugenia | DR. MENDIETA, Lucas | FLEITAS, Federico
CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSEL

Objetivo/s: Presentar el caso clínico de una paciente con diagnóstico de bloqueo AV fetal.

Pacientes y Métodos: Se reporta el caso clínico de una paciente de 33 años, sin antecedentes personales previos, con historia obstétrica de 2 gestaciones, 1 aborto espontáneo y 1 cesarea, derivada al Centro Hospitalario Pereira Rossell por hallazgo ecográfico de bradicardia fetal a las 20 semanas.

Resultados: Se realizan ecografías y ecocardiogramas seriados donde se evidencia inicialmente bradicardia sinusal fetal de 65 lpm sin alteraciones estructurales, diagnosticando en la evolución bloqueo AV completo sin signos de insuficiencia cardiaca fetal, con frecuencia cardiaca fetal por encima de 60 lpm de forma mantenida. Se realiza la valoración de patologías autoinmunes, realizando diagnóstico de Síndrome Sjogren, iniciando tratamiento con corticoides, hidroxicloroquina, inmunoglobulinas y tromboprolifaxis. Dado buen estado hemodinámico fetal se decide conducta expectante e interrupción de la gestación a las 39 semanas por cesárea. Se recibe recién nacido vivo, de sexo masculino, confirmando la arritmia referida, con buena evolución posnatal.

Conclusión/es: Frente a la presencia de bloqueo AV completo fetal, y tras descartar alteraciones estructurales, se deben valorar etiologías autoinmunes maternas, entre la que se destaca por frecuencia el lupus. Durante el control es fundamental el seguimiento estricto del estado hemodinámico fetal. De no estar comprometido, como en nuestro caso, permitirá mantener una conducta expectante y vigilante hasta el término del embarazo, hecho de especial importancia para el pronóstico neonatal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0379 - A PROPOSITO DE UN CASO: CAVERNOMA Y EMBARAZO

NUÑEZ, Natalia Elizabeth | BICOCCA, Rocio | LAPLACE, Carolina | MARTINEZ, Silvana
HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CIR MY. COSME ARGERICH".

Objetivo/s: Describir un caso clínico de baja incidencia. Revisar bibliografía sobre el tema. Destacar la importancia del trabajo multidisciplinario.

Pacientes y Métodos: Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, a propósito de un caso. Evaluación de historia clínica, métodos de diagnóstico y tratamiento utilizados con bibliografía

existente sobre la patología. Paciente primigesta cursando embarazo de 18,4 semanas de gestación con antecedente de episodio de crisis convulsiva tónico clónica generalizada. Ingresa por lesión ocupante de espacio. Es evaluada en conjunto con servicio de Neurocirugía y Neurología en nuestra institución. Al ingreso examen físico s/p. Ex obstétrico: s/p RMN de cerebro evidenciándose lesión ocupante de espacio en región parietal derecha. Días subsiguientes se evidencia hemiparesia braquiocrural izquierda, se aumenta dosis de corticoides EV. Por presencia de convulsiones persistentes se decide realizar exéresis de LOE cerebral. Informe histopatológico: CAVERNOMA. tratamiento médico: Levetiracetam + Carbamazepina. Se evidencia marcada mejoría de hemiparesia braquiocrural izquierda. Se indicó alta hospitalaria y continuó seguimiento por consultorios externos de neurocirugía y obstetricia sin complicaciones. En semana 36.5 ingresa por guardia por presentar rotura prematura de membranas. Se finaliza gestación por cesárea electiva. Nace feto vivo. Evolución favorable, alta médica en 72 horas.

Resultados: Los angiomas cavernosos intracraneales son malformaciones vasculares que raramente se presentan en el embarazo. El estado fisiológico podría aumentar su crecimiento, sangrados recurrentes y nuevas lesiones. Las crisis comiciales son la manifestación más común de las malformaciones cavernosas seguidas de déficit neurológicos focales, cefaleas y hemorragias agudas. El embarazo presenta una situación particular ante el hallazgo de lesiones intracraneales, tanto para su diagnóstico como su tratamiento.

Conclusión/es: la existencia de una lesión cerebral o cerebrovascular debe ser considerada al diagnóstico diferencial ante el abordaje inicial en una paciente que presenta por primera vez durante su embarazo crisis comiciales u otra clínica neurológica. Se destaca la importancia del abordaje multidisciplinario. Si bien su tratamiento suele ser conservador, debe plantearse la cirugía ante casos de hemorragia recurrente, deterioro neurológico progresivo, crisis comiciales intratables, estatus epiléptico o crecimiento de la lesión. La misma es altamente satisfactoria con mínima morbilidad preservando el binomio materno-fetal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: M. Yashar S. Kalani, M.D., Ph.D., and Joseph M. Zabramski, M.D. Risk for symptomatic hemorrhage of cerebral cavernous malformations during pregnancy. *J Neurosurg* 118:50-55,2013 Giuliana Simonazzi, Alessandra Curti, Giuseppina Rapacchia, Sandro Gabrielli, Gianluigi Pilu, Nicola Rizzo and Eugenio Pozzati. Symptomatic cerebral cavernomas in pregnancy: a series of 6 cases and review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2014; 27(3):261-264 Shuichi Yamada, Hiroyuki Nakase, Ichiro Nakagawa, Fumihiko Nishimura, Yasushi Motoyama and Young-Su Park. Cavernous Malformations in Pregnancy. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 53, 555-560, 2013 M.R. Parizel, T. Menovsky, V. Van Marck, M Lammens, P.M. Parizel. Giant cavernous malformations in young adults: Report of two cases, radiological findings and surgical consequences. *JBR-BTR*, 2014, 97: 274-278 M. T. Lawton, G. Edwards Vates, A. Quiñones-Hinojosa, W.C. McDonald, D.A. Marchuk, W.L. Young. Giant infiltrative cavernous malformation: clinical presentation, intervention, and genetic analysis: Case report. *Neurosurgery* 55:E988-E955, 2004 B. A.P. Jayasekera, A.D. Bacon, P.C. Whitfield, Management of glioblastoma multiforme in pregnancy. *J Neurosurg* 116:1187-1194, 2012

Pósters de Ginecología

0003 - SANGRADO UTERINO ANORMAL EN UNA PACIENTE CON SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY

SANCHEZ, Agostina | RODARO, Flavia | KURGANOFF, Mario | EPELBAUM, Julio
HOSPITAL DR. JAIME FERRE

Objetivo/s: *Determinar si existe relación entre el síndrome de Klippel Trenaunay y el sangrado uterino anormal. *Determinar la presencia de malformaciones arteriovenosas mediante métodos complementarios *Determinar tratamiento específico y a largo plazo según antecedentes de la paciente.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio observacional en una paciente de 21 años con diagnóstico de síndrome de Klippel Trenaunay, que consultó al servicio de Tocoginecología del Hospital Jaime Ferre por cuadro de ginecorragia anemizante de 3 meses de evolución.

Resultados: Se realizó transfusión de sangre, ecoografía ginecológica y resonancia magnética constatándose presencia de imagen endometrial de 30x18mm, miomatosis uterina sin evidenciarse malformaciones vasculares a nivel uterino. Como tratamiento se realizó histeroscopia diagnóstica y terapéutica, legrado biopsico y colocación de DIU con levonorgestrel.

Conclusión/es: El síndrome de Klippel-Trénaunay es una condición rara que afecta el desarrollo de los vasos sanguíneos, los tejidos blandos y los huesos. En el caso de la paciente estudiada se concluye que, a pesar de que este síndrome presente malformaciones arteriovenosas en baja incidencia a nivel uterino, no encontramos relación entre esto y el sangrado uterino anormal presentado por la paciente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: •

<https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12255/sindrome-de-klippel-trenaunay> •
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16636034> •
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579165/>
<file:///C:/Users/Agostina/Downloads/151-Texto%20del%20art%C3%ADculo-356-1-10-20120226.pdf> • <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2002/hg024f.pdf> •
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007000200009

0012 - PESARIO INCARCERADO: REPORTE DE UN CASO

ASSENZA, María Laura | MONTUOSO, Valeria | MARTINI, Giovanna Maria | BERNARDINER, Patricia | VAZQUEZ, Maria Paula | PEREZ VIDAL, Rafael
HOSPITAL ITALIANO DE SAN JUSTO AGUSTÍN ROCA

Objetivo/s: Realizar una revisión bibliográfica respecto a las indicaciones, complicaciones, seguimiento y manejo de pesarios (P) para el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos (POP), a propósito de un caso en seguimiento por la Sección de Uroginecología, en el Hospital Italiano de San Justo.

Pacientes y Métodos: Paciente de 86 años con diagnóstico de POP Estadio 4 en tratamiento por 8 años con P, con seguimiento asincrónico concurre a control luego de 28 meses. Paciente con múltiples comorbilidades. Al examen físico se evidencia P encarcerado por mucosa vaginal en lateral derecha, de 4 cm. Se solicita ecografía transperineal en la que se objetiva estructura anecoica anular en relación al fondo de saco vaginal anterior sin aparente

relación con estructuras circundantes. Se planifica resolución quirúrgica. Se constata adherencia vaginal firme y gruesa, lateral derecha, que lo contiene, de 4 cm, la cual se reseca. Se realiza tacto rectal sin constatarse compromiso. Paciente cursa postoperatorio sin intercurencias. Se recoloca P a los 45 días, previa estrogenoterapia local. Actualmente continúa en seguimiento por sección.

Resultados: El POP es una patología prevalente, pudiendo enumerarse distintos factores predisponentes asociados. El manejo de las alteraciones del suelo pélvico incluye, tanto tratamientos conservadores como tratamientos quirúrgicos (reconstructivos u obliterantes). Dentro de los tratamientos conservadores, la utilización de P sigue siendo actualmente una opción de bajo costo, eficaz y de bajo riesgo. Si bien existen contraindicaciones para su uso (principalmente la imposibilidad de seguimiento), es de gran utilidad en un grupo seleccionado de pacientes en las que la cirugía no es el abordaje de elección. Un P puede ajustarse adecuadamente en el 78% de las pacientes, con una adherencia aproximada al año de uso del 50%. La remisión de síntomas en su uso es del 70% al año y del 64% a los 2 años, cifras comparables en distintas publicaciones a la fecha. Si bien las complicaciones del uso de P son poco frecuentes, las mismas están descriptas en la literatura. Dentro de éstas pueden citarse: Aumento de la secreción vaginal y alteración de la flora vaginal, erosiones y úlceras vaginales, incarceration del pesario, fístulas vesico/recto-vaginales, complicaciones intestinales, hidronefrosis, peritonitis, cáncer vaginal. Para disminuir el riesgo de complicaciones el uso de estrógenos locales tiene un rol de suma importancia al mejorar el trofismo de la mucosa vaginal. No hay consenso actual sobre el régimen de seguimiento. El mismo puede variar ampliamente dependiendo de la autonomía de la paciente, la integridad del epitelio vaginal y las complicaciones intercurrentes. Con el fin de disminuir la posibilidad de complicaciones, se debe informar a la paciente acerca de la periodicidad de los controles, los cuidados y la higiene rutinaria adecuada para el uso de pesarios. En caso de ser aplicable se propone el autocuidado, con control clínico cada 6 meses. Si esto no es posible, parece razonable realizar un control clínico cada 3 meses.

Conclusión/es: La utilización de pesario para el prolapso genital sigue siendo una opción terapéutica para las pacientes en las que la cirugía no es el abordaje electivo. Si bien las complicaciones asociadas a su uso son poco frecuentes no debemos de subestimarlas, entendiendo que las mismas pueden reducirse y/o evitarse proporcionando las medidas higiénicas y locales adecuadas e instaurando controles periódicos habituales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

0014 - OCLUSIÓN INTESTINAL POR ENDOMETRIOSIS – PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

**GONZALEZ, Gaston Daniel | BARRIONUEVO, Florencia Maria
MATERNIDAD "DRA TERESITA BAIGORRIA"**

Objetivo/s: La endometriosis es una enfermedad benigna que afecta al 5 al 10% de la población en edad reproductiva de entre los 15 a 45 años, produciendo dolor (pelviano crónico, dismenorrea, dispareunia), subfertilidad, o la combinación de ambos síntomas, lo que altera la calidad de vida de las pacientes, con un alto costo personal, social y económico. Existiendo compromiso de colon o recto en un 5-10% de ellas.

Pacientes y Métodos: Caso clínico: Paciente de 43 años ingresa por guardia por presentar dolor abdominal intenso 9/10 de 5 días de evolución, progresivo, punzante, acompañado de nauseas, vómitos y fiebre. Asociado a la ingesta de ckk. Al examen: abdomen blando,

doloroso, localizado en FII con defensa y sg de peritonitis.AGO:G1P1, dismenorrea crónica. Tv: cuello posterior, blando, frenkel negativo, leucorrea escasa, no fétido, no se tactan anexos, fondo de saco libre. Eco ginecológica: O.I: imagen quística simple de 52 x 45 mm sin tabiques internos, resto s/p. Eco abdominal: Moderada cantidad de líquido libre heterogéneo en FSD. Laboratorio: GB: 10000 HTO: 42 HB: 13.5 Plaquetas: 256000 tp: 90 % KPTT: 32 seg crat: 0.46 uremia: 27 bil dir: 1.26 bil tot: 3.11 fal: 207 got: 16 gpt: 19 Se decide realizar laparotomía exploradora, se observan múltiples adherencias intestinales, se observa moderada cantidad de líquido purulento libre en cavidad. Se realiza salpinguetomía izquierda, quistectomía de O.I. se visualiza formación que rodea el intestino a nivel de colon sigmoide, también perforación de la misma, se realiza resección intestinal de 9.5 cm. Se envía a anatomía patológica.

Resultados: Pieza de resección intestinal: endometriosis colónica con metaplasia y mucinosa focal. Peritonitis aguda. Extremos quirúrgicos viables. Anexo izquierdo: cistoadenofibroma seroso. Trompa uterina congestiva con perisalpingitis. Apendicetomía. Fibrosis de la punta. Periapendicitis.

Conclusión/es: Paciente en buen estado general es dado de alta. En una segunda instancia la misma fue reintervenida quirúrgicamente para ser retransitada. Se le indica dienogest y controles por consultorio externo.

0017 - EL ABORTO. ¿QUE SABEN LOS ESTUDIANTES? ESTUDIO DESCRIPTIVO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE.
LUCHETTI, Gabriela(1) | HERNANDEZ, Carla(1) | ENGRAF, Rodrigo(1) | MORRIS, Romina(2) | ORTEGA, Sebastian(1) | PEPA, María Mercedes(3)
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE (1); FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE (2); FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE (3)

Objetivo/s: conocer y describir los conocimientos sobre el aborto de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Comahue

Pacientes y Métodos: Estudio de corte transversal, encuesta ad hoc autoadministrada, muestra de oportunidad, estratificada por ciclo de la carrera, previa prueba piloto. Las preguntas abordaron conocimientos sobre el aborto con medicamentos y aspectos de las legislaciones y prácticas además de los servicios que estaban dispuestos a proveer en el futuro.

Resultados: Respondieron 587 estudiantes, 187 ciclo introductorio, 241 biomédico, 145 clínico y 7 de PFO. El tamaño de la muestra y la estratificación por ciclo resultaron suficientes para la extrapolación de resultados. En aborto con medicamentos y legislaciones y practicas entre 5 y 7 de cada 10 desconocían las respuestas correctas. Con relación a la provisión de abortos en el futuro un 20% no proveería en ninguna circunstancia.

Conclusión/es: Existe desconocimiento sobre cuestiones técnicas y en el enfoque de salud pública y derechos con relación al aborto en los estudiantes de grado de medicina

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7.

0019 - 2 TUMORES DE BRENNER EN 2 MESES

**GIANNATTASIO, Juan Martin | MARTINEZ YANZI, Maria Agustina
HOSPITAL ZONAL BARILOCHE**

Objetivo/s: El propósito de este poster es reportar dos casos de una patología poco frecuente, que se presentaron en nuestro servicio con dos presentaciones clínicas totalmente diferentes, separadas por un corto período de tiempo

Pacientes y Métodos: DISEÑO METODOLÓGICO: Estudio observacional, reporte de casos
PACIENTES: 2 mujeres, una de 76 años que consultó por sensación de pesadez y síntomas urinarios y otra de 51 años que concurrió a consultorio por dolor abdominal

Resultados: En ambos se encontraron imágenes anexiales heterogéneas, muy diferentes entre sí, uno con aspecto quístico de más de 19x17 cm y otro de aspecto sólido de 4,5x7,0 cm. El primero presentó marcadores POSITIVOS: CA 19 9 1000 U y CA 125 de 261 U Ambos pacientes fueron sometidas a cirugía donde se confirmó el diagnóstico de tumor de Brenner por congelación

Conclusión/es: Los tumores de Brenner representan el 1.5% de los tumores de ovario. Se definen como tumores de células transicionales compuestos por células uroteliales dispuestas en agregados sólidos o quísticos sobre un estroma fibroso. Se han subdividido en benigno (95%), borderline (3-4%) y maligno(1%). El tumor de Brenner benigno constituye el 5% de los tumores epiteliales benignos. La mayor parte aparecen en mujeres entre 30 y 60 años, como neoplasias asintomáticas menores de 2 cm, descubiertas casualmente en ovarios extirpados por otras causas. En menos de 10% de los casos el tumor mide más de 10 cm o es bilateral. Se trata de tumores bien delimitados, lobulados, de consistencia firme y aspecto fibroso. En este reporte se presentan dos casos con presentación sintomática, y una ellas, además, en una paciente mayor de 60 años, con un tumor de poco contenido sólido y gran parte líquido, de más de 10 cm con marcadores positivos y que ambos resultaron benignos por patología diferida. Dada la rareza de esta patología es importante la realización de un correcto diagnóstico para su adecuado tratamiento. En relación con lo anterior, es importante recalcar que la presentación ecográfica del tumor de Brenner muchas veces puede confundirse con cánceres de ovario según criterios IOTA, por lo que el diagnóstico por congelación cobra vital importancia. También resaltar la posibilidad de presentaciones atípicas como la de este reporte.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0022 - COMPROMISO EN LA BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC) EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA T1

**ZENCICH, Debora Gisele | RODAS, Sandra Patricia | MAYOR, Gabriela | GRILLI, Mariano
CLINICA PRIVADA PUEYRREDON**

Objetivo/s: Determinar el compromiso del ganglio centinela en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama (T1N0M0) mediante BSGC y determinar a su vez el tipo histológico más prevalente

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio de cohorte analítico retrospectivo donde se incluyeron 107 pacientes entre 32 y 84 años a las que se realizó tumorectomía con BSGC en estadio T1 de cáncer de mama, en un período comprendido entre junio del 2015 hasta julio de 2019 en el Servicio de Ginecología de la Clínica Pueyrredón de Mar del Plata.

Resultados: En un total de 107 pacientes que ingresaron al estudio se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a compromiso de BSGC: 16 pacientes (14,95%) tuvieron de acuerdo al resultado anatomopatológico ganglios centinelas positivos, 91 pacientes (85.5%) ganglios centinelas negativos. En cuanto al tipo histológico más frecuente, el carcinoma ductal infiltrante se encontró en 97 (90,6%) de las 107 pacientes, y el tipo lobulillar infiltrante en 10 pacientes (9,34%) todos con GC negativo. Con respecto al compromiso del ganglio centinela en etapas tempranas, el carcinoma ductal infiltrante tuvo un 0% de compromiso en los casos T1a; 2,17% de casos de ganglio centinela positivo en los tumores T1b; y 9,78 % BSGC positivas en los casos T1c. De las 107 pacientes que ingresaron en el estudio, se presentó la edad promedio de 59 años, entre 32 a 84 años de edad. En 97 pacientes (90,6%N) se obtuvo diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de las cuales 67 pacientes (69,07%n) se encuentran en postmenopausia; en 11 de ellas (16,42%n) se obtuvo GC positivo. Las 30 pacientes restantes (30,92%n) se encuentra en periodo de premenopausia; 5 de ellas (17,85%n) con compromiso ganglionar. El tipo histológico lobulillar infiltrante representa el 9,34% (n=10), todas ellas pacientes postmenopáusicas con ganglio centinela negativo. Al analizar comparativamente los resultados entre pacientes postmenopáusicas y premenopáusicas, el Odds Ratio (OR) es de 0.82 (IC 95% 0.25-2.59) lo que implica que ambas etapas reproductivas tienen la misma probabilidad de presentar GC positivo.

Conclusión/es: El compromiso del ganglio centinela en estadios iniciales ha demostrado resultados similares en nuestra población analizada, con respecto al tipo histológico y status hormonal, concordante con la literatura consultada. Desde nuestra población analizada pudimos observar una mayor presentación de carcinoma ductal infiltrante, como tipo histológico, presentando mayor frecuencia a su vez, en postmenopáusicas, en comparación con el carcinoma lobulillar, el cual se presentó solo en 10 pacientes de las 107 estudiadas, todas ellas con BSGC negativa. Los resultados entre pacientes postmenopáusicas y premenopáusicas, el Odds Ratio (OR) es de 0.82 (IC 95% 0.25-2.59) lo que implica que ambas etapas reproductivas tienen la misma probabilidad de presentar GC positivo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0031 - EMBARAZO ECTÓPICO BILATERAL

SANTESTEBAN, Luciana Paula | BOCCOLI, Lucia | OCHOA HELEG, Berenice Ayelen | VIDALLE, Dalila | ELARRAT, Sara Graciela
HOSPITAL DR. CLEMENTE ALVAREZ

Objetivo/s: Reportar un caso con diagnóstico intraquirúrgico de embarazo ectópico bilateral.

Pacientes y Métodos: Paciente de 30 años, G3P2, IMC >35. Ingresó a la guardia por cuadro de ginecorragia escasa asociado a Sub b de HGC positiva con hallazgo ecográfico de formación de aproximadamente 70 mm en proyección a ovario izquierdo y escasa cantidad de líquido libre.

Resultados: Se realiza laparotomía exploradora. Se confirma la presencia de una masa de 80mm en el istmo de la trompa de Falopio izquierda. Al examinar la trompa de Falopio contralateral se observa otra masa sospechosa de 40 mm en región ampular. Se procede a realizar salpingectomía bilateral. Anatomía patológica: Trompa de Falopio Derecha e Izquierda: Embarazo ectópico Bilateral.

Conclusión/es: Existe dificultad en el diagnóstico preoperatorio de embarazo ectópico bilateral. Tras una extensa revisión bibliográfica encontramos que la mayoría de los casos

presentan diagnóstico quirúrgico. A pesar de ser más frecuente cuando preceden factores de riesgo, debe ser considerado en todos los casos. Ante la sospecha de embarazo ectópico bilateral, es recomendado la biopsia para posterior análisis patológico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 32

0034 - MASTITIS GRANULOMATOSA A PROPOSITO DE UN CASO

**GONZALEZ MENA, Eugenia Vivian | CARBALLO LENCINA, Maria Eliana | CEDEÑO, Maria Alejandra | HERAS FLORES, Jessica Fernanda
HOSPITAL DIEGO E. THOMPSON - SAN MARTIN**

Objetivo/s: Presentar Caso Clínico de Mastitis Granulomatosa en el Servicio de Ginecología del Hospital Diego E. Thompson

Pacientes y Métodos: Paciente de 38 años que consultó en Mayo de 2018 por mastalgia izquierda asociada a masa palpable. Fue tratada con antibioticoterapia por diagnóstico presuntivo de mastitis sin respuesta. Se solicita ecografía, y se realiza punción histológica que informa Mastitis granulomatosa. Se inicia tratamiento con corticoesteroides (Prednisona) a altas dosis, con tórpida evolución luego de 3 meses. Debido a esto se realiza Cuadrantectomía Mama Izquierda. Paciente que continúa en seguimiento conjunto con Reumatología, sin Corticoterapia.

Conclusión/es: La baja incidencia de esta patología, determina que sea poco conocida, y que simule otras afecciones mamarias. Las diversas respuestas al tratamiento y su tendencia a la recidiva hacen que la paciente requiera un estricto seguimiento a largo plazo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0042 - ADENOSARCOMA UTERINO EN ADOLESCENTE. REPORTE DE UN CASO

**RIVERO, Mabel Itati | ELLENA, Luciano Adel | VALLEJOS BASTERRA, María Clara
HOSPITAL ANGELA I. DE LLANO**

Objetivo/s: Describir la presentación clínica de un tumor maligno uterino poco frecuente y realizar la revisión bibliográfica.

Pacientes y Métodos: Paciente de 17 años, nuligesta, cuyo motivo de consulta fue sangrado uterino anormal con síntomas y signos de anemia severa.

Resultados: Refiere varios episodios de sangrado, a lo largo de dos años, con procedimientos diagnósticos y terapéuticos (3 legrados y 2 histeroscopías), que informaron lesiones benignas, sin embargo, los síntomas continuaron con agravamiento del estado general. El examen ginecológico reveló útero aumentado de tamaño, doloroso, cérvix uterino dilatado con formación tumoral que protruye a través del orificio cervical externo, con áreas de necrosis. La ecografía evidenció útero aumentado de tamaño y en endometrio dos imágenes nodulares ecogénicas, heterogéneas no vascularizadas. El informe de anatomía patológica informó adenosarcoma. Se decide tratamiento quirúrgico realizándose colpoanexohisterectomía ampliada con linfadenectomía pélvica.

Conclusión/es: El adenosarcoma es un tumor maligno raro. Puede presentarse en mujeres de todas las edades. El síntoma más frecuente es el sangrado. Suele ser habitual presentar

legrados previos interpretados como lesiones benignas. El tratamiento de los adenosarcomas uterinos es una histerectomía con salpingooforectomía bilateral.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

**0046 - CARCINOMA MAMARIO INFLAMATORIO: A PROPÓSITO DE UN CASO DE PAULI, Melisa Beatríz | CALCATERRA, María de Guadalupe | MIGNINI, Luciano | PACIOCCO, Miguel Angel
HOSPITAL ESCUELA EVA PERON**

Objetivo/s: Revisión de la bibliografía disponible. Actualización y análisis de caso clínico. Abordaje diagnóstico y terapéutico.

Pacientes y Métodos: Búsqueda bibliográfica en PubMed, Cochrane, NCCN Guidelines y Sociedades de Oncología y Mastología. Se analizó una paciente atendida en patología mamaria; su abordaje diagnóstico y terapéutico y seguimiento.

Resultados: Paciente de 56 años, M4TC1, sin antecedentes, menopáusica y último control mamario en el 2012. MOTIVO DE CONSULTA: mastalgia derecha de 4 meses de evolución. Había realizado antibióticoterapia sin respuesta. Presentaba ecografía que informaba: En h2 de mama derecha, nódulo hipoecogénico, sólido, bordes pocos definidos de 17 x 9 mm, asociado a cambios inflamatorios. En axila, 2 ganglios de 22 y 10 mm. Mamografía: imágenes nodulares ovaladas; márgenes ensombrecidos en CII, engrosamiento cutáneo (BIRADS V). Trucut: carcinoma mamario infiltrante de grado nuclear 2- 3. PAAF de ganglio axilar: adenocarcinoma semidiferenciado. Inmunohistoquímica: estrógeno y progesterona positivos (90%); her 2 NEU positivo; KI 67 25%. Se categorizó como ESTADÍO IIIB (T4 N1 M0). Se trató con quimioterapia sistémica neoadyuvante, con respuesta completa. Se continuó con mastectomía y radioterapia. Actualmente, se encuentra con trastuzumab y hormonoterapia desde hace 8 meses, libre de enfermedad. No realiza pertuzumab por no disponer en el hospital.

Conclusión/es: Es una entidad de baja prevalencia con rápida progresión. Presenta una alta sospecha diagnóstica clínica. El tratamiento precoz (triple modalidad) mejora la supervivencia libre de enfermedad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: [1] NCCN. Breast Cancer. Version 2019 [2] Inflammatory breast cancer: no longer an absolute contraindication for breast conservation surgery. Hospital, Edinburgh, UK. [3] Clin Breast Cancer. 2018. Prospective Feasibility Trial of Sentinel Lymph Node Biopsy in the Setting of Inflammatory Breast Cancer.

**0048 - CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN LA POSTMENOPAUSIA
PILNIK, Susana Delia | STARVAGGI, Agustina
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES**

Objetivo/s: Evaluar la calidad de sueño en mujeres postmenopáusicas. Determinar la prevalencia de depresión y su asociación con otros factores

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, de corte transversal. Se incluyeron 195 mujeres atendidas en Climaterio, entre el 1/12/ 2012 - 30/06/2016, cuya última menstruación (FUM) fue ≥ 1 y <10 años. Las herramientas utilizadas fueron: Índice de Calidad de Sueño de

Pittsburgh (PSQI), Cuestionario de Sueño de Oviedo (COS) Escala de Somnolencia de Epworth (ESS), el Inventario de Depresión de Beck y registro diario del total de sofocos

Resultados: Fueron evaluadas 179 mujeres postmenopáusicas, media de 54 años (± 5). La p significativa fue $\leq 0,05$. El PSQI, dio una media de fue 6.5 ± 1.3 . El 46.7% calificó >5 , lo que sugiere atención médica. La presencia de sofocos se asoció con mayores puntuaciones de PSQI, siendo estadísticamente significativa ($p = 0.0128$) La puntuación Global de COS fue 17.57 ± 7.38 con un 100% de sueño insatisfactorio. La puntuación media de ESS fue 6.12 ± 4.09 y 1/3 presentaron somnolencia diurna. La prevalencia de depresión fue del 38,67%. Las mujeres deprimidas tenían mayor IMC y score de sofocos, fumaban más y menos años de menopausia, siendo todos estadísticamente significativos

Conclusión/es: Encontramos una alta prevalencia de trastorno del sueño y un 100% de insatisfacción del sueño de algún tipo. Los sofocos asociaron con peor calidad de sueño y la depresión con mayor score de sofocos, obesidad y tabaquismo

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0054 - SINDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER: A PROPÓSITO DE UN CASO GABBA, Agustina | NUÑEZ, Bruno | SANCHEZ NAVARRO, Martina CLINICA Y MATERNIDAD DEL SOL

Objetivo/s: Presentar un caso clínico de Síndrome de Rokitansky; el abordaje y la conducta terapéutica realizada en una paciente con deseo de neovagina.

Pacientes y Métodos: Revisión de historia clínica de la Clínica y Maternidad del Sol.

Resultados: Paciente femenina de 18 años, con diagnóstico de SMRHH desde sus 14 años, consulta por deseo de neovagina. Presenta estudio RMN que evidencia ausencia de útero y vagina reemplazados por tabique vesicorectal. Al examen físico se evidencian genitales externos normales y vestigio (2cm) de vagina. Procedimiento quirúrgico por VLP: Se aísla segmento (15 cm) de colon sigmoides. Anastomosis de Dixon. Se disecciona a través de vestigio vaginal avanzando por piso de la pelvis hasta peritoneo, separando vejiga de recto. Se desciende segmento colónico que se sutura a fondo de retroperitoneo y a introito (futura neovagina). Se realiza vaginoscopia con colocación de balón insuflado. Al tercer día se suplanta por tutor vaginal y se otorga alta sanatorial al sexto día postquirúrgico.

Conclusión/es: Si bien el SMRKH puede significar en mujeres (sobre todo adolescentes) una razón de marginación social. Hoy en día la cirugía plástica de neovagina representa una solución para aquellas mujeres que deseen vivir su sexualidad y género. Ejemplo claro de trabajo multidisciplinario con resultados favorables en la paciente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vaginal-agenesis/symptoms-causes/syc-20355737>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700552
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom127f.pdf>
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n4/v57n4a10.pdf>
http://www.fecasog.com/sites/default/files/2016-12/Sindrome_de_Mayer2.pdf

0062 - PROLAPSO DE TROMPA UTERINA: REPORTE DE UN CASO.

BARBERO, María Andrea | BRAUNSTENI, Yael | CARDINAL, Lucia | MALDONADO, Veronica Andrea | GOROSITO, Fernando | TATTI, Silvio Alejandro
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Objetivo/s: La histerectomía constituye la cirugía ginecológica más frecuente. Dentro de sus complicaciones, el prolapso de trompa uterina representa el 0.1%, independientemente de la vía de abordaje. El presente reporte de caso tiene como objetivo mostrar la metodología diagnóstica y terapéutica de dicha complicación.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional.

Resultados: Paciente de 37 años de edad. Con antecedentes clínicos de sobrepeso, quirúrgicos de cesárea + histerectomía total a los 25 años cuya anatomía patológica informó: perforación uterina de cara anterior + quistectomía de ovario izquierdo laparoscópica cuya anatomía patológica informó: cistoadenoma seroso. Antecedentes tocoginecológicos: G3P1C1Ab1. Consulta al servicio en enero de 2019 con diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de vagina + sinusorragia. Colposcopia: en cúpula vaginal formación exofítica protruyendo de orejuela derecha que se biopsia, cuya anatomía patológica informa: trompa uterina.

Conclusión/es: El prolapso de trompa uterina posthisterectomía, constituye una complicación de causa multifactorial poco frecuente, independientemente de la vía de abordaje. Actualmente no hay consenso en cuanto a la resolución quirúrgica más adecuada, evaluando cada caso en particular.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0063 - PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE CORIOCARCINOMA. REPORTE DE CASO **COCO, Julieta | FOLINO, Aldana | GENTILE, Luciana | RAMILO, Tomas Pablo | GARCIA BALSARCE, Tomas | BIANCHI, Federico Luis** **SANATORIO GUEMES**

Objetivo/s: Describir un caso de baja incidencia en nuestra población con una presentación infrecuente.

Pacientes y Métodos: Paciente de 30 años, G1P1, cursando puerperio alejado consulta por sangrado uterino anormal. Se realiza ecografía TV que informa a nivel miometrial formación heterogénea de 59mm. Endometrio de 44 mm. SubHCG: 4692. Se realiza aspirado manual endouterino, y la anatomía patológica informa coriocarcinoma. Los estudios de extensión informan lesiones a nivel hepático y pulmonar. La paciente intercorre con un cuadro de abdomen agudo con descompensación hemodinámica. Se realiza laparoscopia exploradora de urgencia y se evidencia perforación uterina.

Resultados: Se decide realizar salpingohisterectomía total. Realiza tratamiento sistémico con EMA/CO. Actualmente evoluciona favorablemente sin evidencia de enfermedad.

Conclusión/es: El coriocarcinoma es una patología poco frecuente y altamente agresiva. El diagnóstico luego de un embarazo no molar suele ser tardío. Debe sospecharse en toda paciente que recientemente haya cursado un embarazo con dolor abdominal recurrente y sangrado uterino anormal persistente. Realizar un diagnóstico precoz es de suma importancia ya que el tratamiento sistémico tiene alta tasa de efectividad. Sin embargo, cuando se

produce un retraso diagnóstico, la evolución suele ser más tórpida pudiendo comprometer el estado general de las pacientes.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Goldstein DP, Berkowitz RS. Current management of gestational trophoblastic neoplasia. *Hematol Oncol Clin North Am* 2012; 26:111. Altieri A, Franceschi S, Ferlay J, et al. Epidemiology and aetiology of gestational trophoblastic diseases. *Lancet Oncol* 2003; 4:670. Berkowitz RS, Goldstein DP. Clinical practice. Molar pregnancy. *N Engl J Med* 2009; 360:1639.

0065 - MASTITIS GRANULOMATOSA LOBULAR IDIOPÁTICA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO.
DE LA VEGA, Sol María | CODONI, María Jose | RUBIONE, Martina | RAMILO, Tomás Pablo | HABICH, Diego | CASTAÑO, Roberto
HOSPITAL ALEMAN

Objetivo/s: Reportar un caso de mastitis granulomatosa lobular idiopática en nuestro servicio en el año 2019 y revisión bibliográfica.

Pacientes y Métodos: La mastitis lobular idiopática es una entidad de tipo inflamatoria, crónica, benigna e infrecuente que se caracteriza por la presencia de dolor, eritema, masa palpable y secreción por pezón entre otros signos y síntomas. Su etiología es desconocida, edad media de presentación a los 35 años. Su sospecha diagnóstica es de exclusión y debe ser confirmada histopatológicamente. Paciente de 32 años consulta por presentar mastalgia asociada a secreción por pezón homolateral de tipo serosa y eritema en cuadrante superior externo de la mama izquierda (CSE MI) de dos semanas de evolución. Al examen físico se evidencia zona indurada con aumento de temperatura, eritema y adenomegalias axilares homolaterales de consistencia fibroelástica. Como antecedentes presenta G1P1 en noviembre del 2014, lactancia positiva que finalizó en Junio de 2016 y colocación de implantes mamarios hace 18 meses. Aporta ecografía donde se informa: área heterogénea con múltiples imágenes ductales con contenido lipídico en CSE MI con estructuras ganglionares próximas entre sí, una de ellas con la relación cortico hilar alterada. BIRADS 3. Con la sospecha diagnóstica de mastitis no puerperal, se decide iniciar tratamiento antibiótico con trimetoprima-sulfametoxazol cada 12 hs por 10 días, ante la falta de respuesta al mismo y persistencia de síntomas se decide realizar punción con aguja gruesa guiada por ecografía con el objetivo de obtener diagnóstico histológico y descartar patología neoplásica. La anatomía patológica informa mastitis granulomatosa lobular.

Resultados: Ante la persistencia de síntomas, se decide iniciar tratamiento con glucocorticoides a dosis inmunosupresoras por 4 semanas y luego con dosis decrecientes por 4 semanas más, evidenciándose resolución completa del cuadro clínico. Al momento no presentó recidiva.

Conclusión/es: La mastitis granulomatosa lobular idiopática es una patología poco frecuente de la mujer joven, que debe ser sospechada en cuadros inflamatorios sin respuesta a antibióticos. Debe hacerse diagnóstico diferencial con otros tipos de mastitis crónicas, neoplasias malignas y otras mastopatías inflamatorias. La biopsia es indispensable para el diagnóstico definitivo. El tratamiento es inicialmente conservador mediante observación o médico con corticoides. La recidiva es frecuente y a pesar de que la cirugía está desaconsejada, resulta inevitable en los casos que no es posible realizar o completar el tratamiento médico, como así también en aquellos sin respuesta al mismo.

0066 - VULVECTOMIA RADICAL MÁS RECONSTRUCCIÓN VULVAR Y PERINEAL CON COLGAJO PEDICULADO BILATERAL
NIGRA, Mariana Antonella
SANATORIO ALLENDE

Objetivo/s: Demostrar la utilización de la cirugía oncológica en paciente con cáncer de vulva en nuestra institución.

Pacientes y Métodos: Paciente de 36 años con app de aplasia medular, hipertensión y tabaquismo, deriva por condilomatosis vulvar y anal recurrente desde los 16 años. Se realizó vulvectomía. La anatomía patológica informó: Pieza de vulvectomía con carcinoma escamoso bien diferenciado de 0.2 cm de espesor tumoral y de 0.5 mm de invasión estromal (estadio T1a), asociado a VIN III de tipo condilomatoso extenso. No se observan focos de invasión angiolinfática. Los márgenes comprometidos. Se decide realizar Vulvectomia Radical más Biopsia de Ganglio Centinela Bilateral con reconstrucción de colgajo pediculado fasciocutáneo de avance bilateral de arteria pudenda interna.

Resultados: Anatomía patológica: Ganglios linfáticos: GD 0/1 GI 2/3. Pieza de vulvectomía: mide 17 x 6 x 3 cm, con carcinoma escamoso bien diferenciado infiltrante en dermis superficial, asociado a VIN III. Márgenes quirúrgicos libres. Resección anal: displasia epitelial severa y foco de carcinoma escamoso bien diferenciado con infiltración superficial de la dermis. En ateneo conjunto con servicio de Oncología: Indica Radioterapia más Quimioterapia con Carboplatino semanal. La paciente actualmente cursan 120 días postquirúrgico, se logro una adecuada restauracion de la anatomía y preservacion las funciones: urinaria, defecatoria, sexual y estética, sin sacrificar el resultado oncológico.

Conclusión/es: Los puntos claves en la reconstrucción vulvar son: la superficie anatómica a cubrir, la forma y la simetría del defecto y las características de cada paciente, tales como la laxitud de la piel o la radioterapia previa.⁵ Anteriormente, se basaba en la utilización de colgajos miocutaneos como el del recto abdominal o de gracilis. Estos colgajos presentaron numerosas desventajas: cicatrices muy extensas, exceso de tejido en periné dificultando la cicatrización, necrosis del colgajo, seroma abdominal y perineal.⁷ En la actualidad, las ventajas que brinda el colgajo fasciocutáneo ha sido demostrada por diferentes autores. Hashimoto, mostró en su estudio que el colgajo de la arteria de la pudenda interna ofrece un reconstrucción exitosa en los defectos vulvar, vaginal y perianal. ⁸ Coltro reportó complicaciones menores en el 38% de las pacientes;tales como dehiscencias < 3 cm, infecciones o necrosis distales y pequeñas. ⁸Franchelli, en su estudio no presentó ningún caso de pérdida de colgajo, tampoco se observaron casos de estenosis vaginal y solo un pequeño grupo de pacientes tuvo seromas. ⁶ Se ha demostrado la seguridad, la versatilidad de este tipo de colgajo: con una buena calidad de vida para la paciente, siendo de elección la reconstrucción vulvar. ⁴

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1-Siegel R, Miller K, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin. 2018 Jan;68(1):7-30.

0068 - METÁSTASIS EN OVARIO DE ADENOCARCINOMA DE PULMÓN EN EMBARAZO DE 36 SEMANAS: REPORTE DE UN CASO
BORLA, Hernan | FERREYRA, Hector | NORES FIERRO, Jose | ESTEBAN, Agustin | LUCCHINI, Martin | VARGAS, Lara
SANATORIO ALLENDE

Objetivo/s: Teniendo en cuenta que los tumores ováricos de origen metastásicos y en el embarazo son infrecuentes, presentamos el caso de una mujer de 29 años, cursando un embarazo de 36 semanas, con diagnóstico de metástasis ovárica de un cáncer de pulmón primario desconocido al momento.

Pacientes y Métodos: Una mujer de 29 años, primigesta cursando embarazo de 36 semanas controlado en otra institución, ingresó derivada por tos de 1 mes de evolución acompañada de una radiografía de tórax que reveló radiopacidad paracardiaca derecha y elevación del hemidiafragma homolateral. A las 10 Se finalizó el embarazo por cesárea debido a detección de alteración del bienestar fetal durante el trabajo de parto desencadenado espontáneamente. En la cirugía, se visualizó el ovario izquierdo aumentado de tamaño a expensas de una masa tumoral de 15 cm de diámetro. Se realizó anexectomía sin constatarse implantes tumorales en resto de cavidad abdominal y pelviana. En el postoperatorio, la tomografía de tórax, abdomen y pelvis reveló una lesión sólida en el hilio pulmonar derecho de 6 cm y lesiones en ambas glándulas suprarrenales. Los marcadores tumorales presentaron un CA 125 elevado de 1256 y Alfa Feto Proteína, Antígeno Carcino Embrionario y CA 19/9 dentro de valores normales. Se realizó una broncofibroscopia donde se observó lesión vegetante de la cual se realizó biopsia.

Resultados: El diagnóstico anatomopatológico definitivo, con la realización de inmunohistoquímica de la pieza ovárica y pulmonar, reveló un adenocarcinoma de origen pulmonar poco diferenciado metastásico en ovario. La serie mas grande publicada de pacientes con dicho diagnostico consta de solo 32 casos y ninguna de las pacientes recolectada era gestante. Para el tratamiento se comenzó a realizar quimioterapia por vía endovenosa

Conclusión/es: El diagnóstico diferencial de las masas ováricas de aspecto maligno debe incluir las metástasis a pesar de su rareza, por las implicaciones pronósticas y terapéuticas que conlleva. No debemos precipitarnos a una cirugía agresiva que en muchos casos, no será curativa, sobre todo en el caso de una enfermedad metastásica diseminada. Finalmente tener en cuenta que si bien en un gran porcentaje los adenocarcinomas de ovario metastásicos son de origen gastrointestinal no se pueden descartar otros orígenes primarios. Debido a la incidencia creciente de carcinoma pulmonar en la mujer, los ovarios no deben ser excluidos de las localizaciones secundarias del mismo..

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1- de Waal YR, Int J Gynecol Cancer. 2009;19:1160Y1165. 2- Khunamornpong S, Int J Gynecol Cancer. 2006;16:132Y138. 3- Moore RG, Gynecol Oncol 2004;93:87–91. 4- Fujiwara K, Gynecol Oncol 1995; 59:124–8. 5- Irving JA, Am J Surg Pathol 2005, 29(8):997–1006 6- Mazur MT, Cancer 1984;53:1978–84. 7- Yada-Hashimoto N, Gynecol Oncol 2003;89:314–7. 8- Pentheroudakis G, Eur J Cancer 2006;42:126–40. 9-Hecht JL, Am J Clin Pathol. 2001;116:483–488. 10- Losito et al. J of Ovarian Research 2013, 6:34 11- Reis-Filho JS, Pathol Res Pract. 2000;196:835–840.

0070 - ADENOMIOSIS INTERNA. UNA AFECCIÓN RELATIVAMENTE FRECUENTE.
ROMERO BENITEZ, Juan Manuel | ELIZALDE CREMONTE, Alejandra | ELIZALDE CREMONTE, Santiago | KUNDYCKI, Jorge Gustavo | FROWEN, Ursula
CONSULTORIO PRIVADO DE TOCGINECOLOGIA.

Objetivo/s: Analizar la presentación clínica, la metodología diagnóstica y hallazgo anatomopatológico en pacientes histerectomizadas con diagnóstico postoperatorio de adenomiosis interna

Pacientes y Métodos: Se analizaron en forma descriptiva, retrospectiva y de corte transversal 47 historias clínicas de pacientes histerectomizadas con diagnóstico anatomopatológico de adenomiosis interna. Período de estudio desde el 01/06/19 al 31/12/19. Variables de estudio: edad, sintomatología clínica, paridad, diagnóstico prequirúrgico, complicaciones intraoperatoria y posoperatoria, días de internación y el uso de antibiótico profilaxis. Análisis estadístico: porcentajes, promedio y medidas de tendencia central. Programa estadístico Epi info versión 7.

Resultados: El promedio de edad de las pacientes fue de 48,3 años ($DS \pm 9,94$) rango de edad 31-63 años. Presentaban como síntomas a la menorragia en 25 (53,19%), dismenorrea en 15 (31,81%) y metrorragia en 7 (14,89%). Primigesta fueron 4 (8,51%), multigesta 40 (85,10%), sin gestas 3 (6,38%). Ningunas de estas pacientes presentaba diagnóstico ecográfico presuntivo de adenomiosis. Los hallazgos anatomopatológico asociados fueron cervicitis crónica en 20 (42,55%), fibroleiomioma en 15 (31,81%) y únicamente adenomiosis en 12 (25,53%). La única complicación intraoperatoria hallada fue lesión vesical en 1 pte (2,12%) y la complicación postoperatoria fue la dehiscencia de la herida quirúrgica en 5 (10,63%). El tiempo medio de internación fue de 3 días ($\pm 0,55$) y antibioticoterapia profilaxis recibieron el 100% de las pacientes.

Conclusión/es: Deberíamos plantearnos un manejo menos invasivos de esta afección sintomática benigna, basándonos en la presentación clínica y estudios complementarios como la ecografía transvaginal que logra una sensibilidad y especificidad del 86% y del 50% respectivamente y una exactitud diagnóstica del 68 al 86% y además la Resonancia Nuclear Magnética de Pelvis que se aproxima a los diagnóstico mencionados. De esta manera brindar la oportunidad a un tratamiento médico, hormonal y no hormonal, en estas pacientes cercanas a la menopausia y con asociación de patología benigna.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 16

0071 - LEIOMIOMA UTERINO GIGANTE. PRESENTACION DE UN CASO
ARRUDI, Florencia | VALLEJOS, Romilia Pabla
HOSPITAL JULIO C. PERRANDO

Objetivo/s: Los leiomiomas uterinos son tumores benignos estrógeno-dependientes cuya etiología está en la proliferación patológica de las fibras musculares lisas del miometrio normal; contienen, además, tejido conectivo y fibroso. Aparece en el 30% aproximadamente de las mujeres entre los 30 y 60 años, con predominio entre los 30-40 años. Entre los factores de riesgo relacionados están la nuliparidad, obesidad, sobrepeso, menarca temprana, menopausia tardía, tumores ováricos productores de estrógenos, ingesta de hormonas orales a altas dosis por tiempos prolongados y toda condición que aumente la exposición a estrógenos mayormente durante la edad reproductiva. La sintomatología es muy diversa y depende principalmente del tamaño y ubicación, siendo la ginecorragia, anemia y los síntomas

compresivos los mas comunes. La indicación de tratamiento quirúrgico se establece por las complicaciones que experimentan los miomas, como es: la compresión órganos vecinos, dismenorrea, anemia y los cambios secundarios que pueden sufrir los mismos, tales como: degeneración hialina, quística, sarcomatosa, necrosis, calcificación, degeneración grasa o infección. El objetivo de este trabajo es tener presente el diagnóstico diferencial de miomatosis uterina gigante en el abordaje diagnóstico y terapéutico de una paciente una formación abdominopelviana para llegar a un mejor resultado terapéutico de la misma.

Pacientes y Métodos: Paciente de 43 años de edad g4p3 c1, menarca 12 años. Menopausia 38 años, sin MAC. Sin antecedentes patológicos conocidos. Con diagnóstico de miomatosis uterina difusa desde el año 2008 sin tratamiento por decisión personal, es derivada en el mes de diciembre de 2018 a nuestro servicio por presentar disnea clase funcional iv de meses de evolución acompañada de aumento del diámetro abdominal de años de evolución constatándose paciente con palidez cutáneo-mucosa generalizada, caquética, taquipneica con ortopnea acompañada de imposibilidad de deambulación por presentar formación abdominopelviana de 90cmx60cm aproximadamente, de bordes mal definidos, duroelastica poco móvil, renitente. Laboratorios: hematocrito 26, hemoglobina 7.8, serologías negativas, función renal y hepatograma normal. Marcadores tumorales ca 125 137.80. Se realizo transfusion de 2 unidades(ui) de globulos rojos y realizar laparotomía exploradora donde se constato dicha formación abdominopelviana de 90x90cm, blancogrisacea, duroelastica proveniente de cuerpo uterino, de la cual se aspiran 6400ml de liquido serohemático, anexos normales. Se realiza anexohisterectomia. Se transfunden 6ui de globulos rojos, 3ui de plasma y 3ui de crioprecipitados.

Resultados: Diagnóstico histopatológico: formación abdomino-pelviana de 60x50x20cm, peso 30Kg, compatible con leiomioma celular con cambios mixoides y epiteloideos y a nivel de cuello uterino h-sil/ carcinoma in situ comprometiendo labio anterior y posterior del mismo

Conclusión/es: Los leiomiomas uterinos son los tumores benignos más frecuente en la mujer y posiblemente la más frecuente de todas las neoplasias benignas, perteneciendo la paciente descrita a grupo etario en el que se presenta mas a menudo. La forma de presentación del cuadro fue inusual debido al tamaño y el tiempo de evolución del mismo representando un desafío quirúrgico requiriendo un manejo multidisciplinario. Representan el motivo de consulta mas frecuente en ginecología debido a la alteración de la calidad de vida de las mujeres requiriendo en muchas oportunidades el uso de drogas hormonales, transfusiones sanguíneas y procedimientos quirúrgicos según el cuadro clínico que presenten por lo que se debe considerar su importancia en el conocimiento de su manejo para la oportuna intervención ante su aparición.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6 seis

0073 - RESULTADOS DE CULTIVOS DE FLUJO EN PACIENTES VPH POSITIVAS
CHARUBI, Jacqueline(1) | GRAIFF, Olga(1) | ELIAS, Adriana Del Carmen(1) | HURTADO, Elena(1) | NADER, Fátima(2)
INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
TUCUMAN (1); FACULTAD MEDICINA - UNT- CCT- CONICET - TUCUMAN (2)

Objetivo/s: 1) Identificar los gérmenes prevalentes en pacientes con Test de VPH positivo y Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado por Citología y por Anatomía patológica

Pacientes y Métodos: Diseño exploratorio de Corte Transversal. Población accesible: 100 pacientes de 30 años o más que concurren voluntariamente al consultorio de Patología Del Tracto Genital Inferior y Colposcopia del Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes, con VPH positivo Pap positivo y Biopsia positiva para L-SIL, durante el período Marzo/ 2018 a Junio/ 2019; con consentimiento informado firmado. Se resguardaron la confidencialidad de los datos y el anonimato de las pacientes.

Resultados: Edad promedio: 41 ± 8 años; edad mínima 31 años, máxima 62 años. EIRS: 17 ± 3 ; mínima 12 años, máxima: 25 años. NPS: 4 ± 4 , mínimo 1, máximo 20. NG; 3 ± 2 , mínima: 0, máxima: 9. El 3,75% con ITS: Herpes Virus y Sifilis, el 25,3% fumaban; el 65% usaban MAC, solo el 14% método de barrera; el 18,7% se encontraban en etapa de menopausia. En cuanto al pH fue de $5 \pm 0,8$, mínimo 1 y máximo 5. Los cultivos de flujo dieron positivos en 16 pacientes, de las cuales hubo 12,5% de Trichomonas Vaginalis; en el 62,5% tenían Candida Albicans, y otras en el resto. Con respecto a la clasificación BACOVA hubo un 9% con respuesta inflamatoria, y 33 % tuvieron Balance de Contenido Vaginal IV Vaginosis Bacteriana.

Conclusión/es: CONCLUSIONES: El número de pacientes con ITS como Trichomonas Vaginalis se encuentra en una frecuencia menor a la referida por la bibliografía, y se encuentra una importante asociación del diagnóstico de Vaginosis Bacteriana en pacientes con test de VPH +.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 30

0077 - ESTADO DE LOS MÁRGENES EN PACIENTES CONIZADAS, 5 AÑOS DE EXPERIENCIA CHARUBI, J, RONGETTI, D, QUINTANA, A, GRAIFF, O, ELÍAS, A, SHEHADI, A. CHARUBI, Jacqueline | RONGETTI, Diego | QUINTANA, Antonella | GRAIFF, Olga | ELIAS, Adriana | SHEHADI, Aida INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES

Objetivo/s: 1) Analizar la frecuencia anual de conos leep realizados en la institución en el período 2014-2018. 2) Evaluar las biopsias de los Conos Leep con diagnóstico de HSIL 3) Identificar el estado de los márgenes, el compromiso endoglandular y la evolución de las pacientes.

Pacientes y Métodos: Diseño exploratorio descriptivo de corte transversal. Población: pacientes atendidas en el Consultorio de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia del Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes, Tucumán, durante el período 2014-2018. Población accesible 224 pacientes con Lesiones Intraepiteliales de Alto Grado diagnosticadas por biopsia punch de cuello uterino, a las que se realizaron cono-leep en el Consultorio de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia del Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes, Tucumán, durante el período 2014-2018. Consideraciones éticas: se obtuvo consentimiento verbal de las pacientes, asegurándosele tratamiento, confidencialidad y anonimato de los datos. Análisis estadístico se estudiaron variables uni y bivariadas, se analizó tendencia, y se emplearon programas Excell 2016 y SPSS versión 22.

Resultados: La edad promedio fue de 42 ± 7 años. La edad mínima de 26 años y la máxima de 64 años. Frecuencia de conos leep: 44 (2014) 44 (2015) 39 (2016) 48 (2017) 49 (2018) La tendencia observada fue constante. Se realizaron 224 cono leep, de los cuales 100 fueron L-SIL (44.6%) , 114 fueron H-SIL (50.9%) hubo 30 Carcinomas In Situ, 10 otros (carcinoma invasor, cervicitis, etc) (4.4%) El 3,3% de las pacientes tenían márgenes comprometidos; el

29,3% con compromiso endoglandular. El 1,3 % tuvieron persistencia de la enfermedad. Se investigó en la historia clínica digital y en el SITAM y se encontraron 3 pacientes libres de lesión, y 3 pacientes con persistencia o recidiva, de las cuales a 1 paciente se realizó reconización. También hubo 1 paciente que no regresó al control a pesar de la citación del servicio social de la Institución.

Conclusión/es: Se encontró un elevado número de pacientes con menor lesión a la diagnosticada en la biopsia previa, constituyendo un 45% de sobrediagnóstico. Del total de las pacientes conizadas el 98,7 % de las pacientes no tuvieron nueva lesión.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 30

**0079 - CARCINOMA EN TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO AXILAR. A PROPÓSITO DE UN CASO CAPO, Juan Pedro | LUNA CAMPOS, Sandra Viviana | MENDOZA, Paola Silvina
HOSPITAL AERONÁUTICO CÓRDOBA**

Objetivo/s: Reporte y análisis de un caso de carcinoma mamario en tejido ectópico de mama de localización axilar.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de un caso clínico.

Resultados: Paciente de 62 años, con antecedente de extirpación de glándula supernumeraria en axila derecha a los 20 años. Consulta por nódulo palpable 2 cm, adherida a cicatriz axilar de crecimiento progresivo. Mamografía revela ausencia de imágenes nodulares netas y focos de microcalcificaciones. Axila derecha: Nódulo denso polilobulado. Ganglios axilares de morfología conservada. Ecografía axilar nódulo sólido,hipoecoica, 1.3 cm diámetro, con vascularización al doppler. Ante sospecha clínica de granuloma, se decide realizar biopsia escisional. Losange de piel que abarca cicatriz hasta planos de 3- 4 cm de profundidad. Estudio histológico patológico resultó vinculable con carcinoma mucinoso/ coloide, grado nuclear y mitótico bajo a moderado, grado histológico moderado, no se reconoce invasión angiolinfática, márgenes quirúrgicos libres. Receptores Estrógeno: 95% positivo; Receptores Progesterona: 90% positivo; Her2: negativo; Ki67: 10%. Estudios mamarios y sistémico negativos. En junta multidisciplinaria se decide no realizar estudio de ganglio centinela y se plantea realizar Radioterapia por considerar el estirpe histológico de bajo potencial metastásico y de buen pronóstico. Recibe radioterapia IMRT dirigida a lecho quirúrgico. Terapia hormonal con Letrozol. Paciente actualmente evoluciona sin evidencia de enfermedad.

Conclusión/es: La presencia de tejido mamario ectópico tiene una frecuencia entre el 1-6% y se encuentra sujeto a las mismas influencias hormonales y riesgos de patología, incluido el desarrollo de carcinomas malignos (0.2% a 0.6%). La patología mas común es el carcinoma ductal invasor (50 a 75%), la localización mas frecuente es la axila (60-70%), aunque puede presentarse en otras localizaciones. El diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama accesorio se realiza bajo los mismos principios que el cáncer de mama, ya que no hay mucha información disponible en la literatura debido a su rareza para determinar un enfoque diferente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7.

0083 - SARCOMA DE CUELLO UTERINO: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA
REY, Melina Ailen | SANCHO CONTI, Maria Josefina | PERINETTI, Claudia | DR. RETAMALES, Ernesto | SPURI, Paola | DRA. ALVAREZ, María Rosa
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN. MENDOZA

Objetivo/s: Reportar el caso de una paciente con sarcoma de cuello uterino y revisar la literatura disponible sobre frecuencia, tratamiento y pronóstico de la entidad.

Pacientes y Métodos: Se reporta el caso de una paciente de 66 años, menopausica, 5 gestas 5 paras que consultó por genitorragia. En la colposcopia se observa cuello reemplazado por lesión de tipo nodular, superficie lisa, sangrante, con vascularización atípica. Ecográficamente se observa una formación expansiva en cuello uterino, sólida, de 63x 33x50 mm con área líquida en su interior, doppler +, vascularización interna. La biopsia de cuello uterino informa proliferación celular de estirpe mesenquimal constituida por células fusadas de núcleos atípicos. Inmunohistoquímica informa actina, vimentina y ki67 positivos y desmina, receptores de estrógenos y progesterona negativos. La RMN informa lesión en proyección del cuello uterino con origen en su labio posterior de aprox 43 x 51 x 54 mm. Se observa solución de continuidad del anillo estromal con compromiso de ambos parametrios comprometiendo 2/3 superiores de vagina. Paciente inicia quimioterapia con doxorubicina, luego de 5 ciclos se repite RMN evidenciándose persistencia de la lesión, respuesta parcial, con reducción de la lesión mayor al 60%. Se decide iniciar quimioterapia de segunda línea con gemcitabina y docetaxel. Actualmente asintomática.

Conclusión/es: El sarcoma de cérvix es una entidad poco frecuente, menor al 0,5 % de los cánceres de cuello uterino, cuya manifestación clínica más común suele ser la presencia de sangrado genital. Dentro de las opciones terapéuticas se encuentran la cirugía, la radio y la quimioterapia. La sobrevida para las mujeres con sarcomas cervicales es inferior a la de aquellas con carcinomas escamosos o adenocarcinoma.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0085 - ANGIOSARCOMA PRIMARIO DE MAMA UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO
GURIDI, Maria Lucía | AVENDAÑO, Gabriela | SCIACCALUGA, Dolores | CORTESE, Gustavo | TATTI, Silvio
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Objetivo/s: reporte de un caso con diagnóstico de angiosarcoma primario de mama y metástasis a distancia. Revisión de bibliografía.

Pacientes y Métodos: paciente de 46 años con ciclos conservados. Sin antecedentes de relevancia. Nuligesta, menarca a los 10 años. Consulta por presentar nódulo palpable de mama derecha detectado al autoexamen de 1 año de evolución. Exámen físico; mama derecha en CSE formación nodular, de superficie regular, bordes definidos, consistencia duroelástica, móvil, que no impresiona estar adherida a planos superficiales ni profundos de aproximadamente 2,5 cm. Se le solicitan estudios consultando nuevamente 4 meses después, con aumento del tamaño de la formación a 10 cm. Mx: no se destacan alteraciones en relación a hallazgo palpatorio. Ecografía mamaria: MD, CSE y CSI imagen heterogénea con áreas líquidas en su interior, aprox. 120x80mm, que se extiende hasta la región axilar homolateral. BD4. PxBx MD: proliferación vascular compleja (hemangioma/linfangioma complejo)

Resultados: se realiza adenomastectomía de mama derecha con conservación del CAP (por negativa de la paciente a realizar mastectomía simple a pesar de la indicación del servicio) cuya anatomía patológica informa ANGIOSARCOMA GRADO 2, DE 8.5 x 8 CM. Con dichos resultados se insiste en la indicación quirúrgica, manifestando la paciente nuevamente su negativa. Discontinúa controles consultando a los 3 meses presentando formación nodular en mama contralateral en hora 12-1 de 2x2cm. En la Mx no se evidencia hallazgo palpatorio y la ecografía mamaria informa; Ml hora 2 dos imágenes heterogéneas de 12 y 13 mm ambas positivas en punción para angiosarcoma. Presenta además dificultad respiratoria evidenciándose en RxTx imagen en suelta de globos, ofreciéndose QT (1° línea en enfermedad avanzada) evolucionando 1 mes después con MTTs cerebelosas donde evoluciona con el óbito en pocas semanas.

Conclusión/es: clínicamente el angiosarcoma mamario se presenta como una masa de crecimiento rápido, de corta evolución, generalmente menor a un año. A nivel imagenológico no tienen características patognomónicas. La mastectomía es el tratamiento de elección, asociándose el tratamiento conservador con mayor recurrencia. No está indicada la linfadenectomía axilar debido a que en general su diseminación es hematógena. La recurrencia local es frecuente, también a nivel pulmonar, piel, huesos, sistema nervioso y vísceras abdominales. El diagnóstico es difícil, ya que la punción puede no ser representativa de la magnitud de la lesión, factor que condiciona el pronóstico. El grado histológico es el factor pronóstico más importante.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 22

0088 - APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE MOHS EN PATOLOGÍA VULVAR

OJUÉ, María José | BLANCO, Analía | GOMEZ CHEREY, Facundo | SUZUKI, Veronica | GARCIA KAMERMANN, Florencia | MALDONADO, Veronica | TATTI, Silvio
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Objetivo/s: Reportar tres casos de vulvectomias mediante cirugía micrográfica de MOHS (MMS) y discutir acerca de sus indicaciones, ventajas, desventajas y técnica quirúrgica.

Pacientes y Métodos: Paciente 1 y métodos: Paciente de 49 años con diagnóstico de SIL de alto grado (VIN 3) insuficientemente tratado. Vulvoscopía: en horquilla y tercio inferior de ambos labios mayores lesión discrómica grisácea. Biopsia: HSIL (VIN3). Resultados de la MMS: HSIL de vulva (VIN3). Márgenes evaluados intraoperatoriamente con técnica de Mohs libres de lesión. Liquen escleroso. Paciente 2 y métodos: Paciente de 57 años con lesión irregular, ulcerada e indurada en cara interna de labio menor izquierdo vulvar de 1 año de evolución. Biopsia: carcinoma escamoso bien diferenciado queratinizante G2. Se realizó resección radical local vulvar + linfadenectomía inguinal bilateral. AP informó: Márgenes libres de lesión. Ganglios linfáticos 0/22. Un año después presentó lesión exofítica paraclitoridea izquierda. Biopsia: carcinoma escamoso bien diferenciado G1. Resultados de la MMS: Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado queratinizante G2. Márgenes de lesión evaluados intraoperatoriamente con técnica de Mohs libres de lesión. Liquen escleroso Paciente 3 y métodos: Paciente de 39 años. Consulta con diagnóstico de carcinoma verrugoso vulvar persistente. Vulvoscopía: lesión ulcerada paraclitoridea sobre área de liquen. Resultados de la MMS: Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado G2. Márgenes evaluados intraoperatoriamente con técnica de Mohs libres de lesión. Ganglios 0/14.

Resultados: La cirugía micrográfica de MOHS es una técnica quirúrgica que permite hacer, en casos seleccionados, cirugías más conservadoras siendo, el principal objetivo es la extirpación total del tumor con altas tasa de curación.

Conclusión/es: La MMS es una técnica quirúrgica que permite hacer cirugías más conservadoras y con mejores resultados estéticos (indispensable en topografías tales como: párpado-labio-región clitoridiana/peri-clitoridiana etc) y permite un mejor control de los márgenes ya que estos pueden ser evaluados en su totalidad. La técnica consiste en extraer progresivamente capas delgadas de piel y TCS. Es una técnica costosa que requiere un cirujano y un patólogo entrenado y presencia de un criostato.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0090 - CÁNCER DE MAMA Y EMBARAZO: MANEJO MULTIDISCIPLINARIO. REPORTE DE UN CASO

BRAUNSTENI, Yael | TOLEDO, Cecilia | FALCON, Florencia | AVENDAÑO, Gabriela | TATTI, Silvio Alejandro
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Objetivo/s: El cáncer de mama es la segunda patología oncológica más frecuente del embarazo, y su incidencia va en aumento a la par de la edad de concepción. El presente reporte tiene como objetivo revisar los métodos diagnósticos y terapéuticos de dicha patología.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional.

Resultados: Paciente de 42 años, G4P2Ab2, cursando embarazo de 17.3 semanas consulta la sección Patología Mamaria del Hospital por presentar mastalgia asociado a nódulo palpable en mama derecha de tres semanas de evolución. Con antecedente de nodulectomía de mama izquierda que refiere benigno y carcinoma de mama en una hermana. Al examen físico, entre ejes de hora 12 a hora 3 de mama derecha, se reconoce área eritematosa, palpándose nódulo poco móvil de 4x6 cm, axila negativa. Se realiza ecografía mamaria: Entre ejes de hora 2 a 4 edema cutáneo, área mal delimitada, heterogénea de 41x38 mm. Punción biopsia: carcinoma lobulillar clásico G2 RE 60% RP 99% Ki 67 2% Her2Neu negativo. Se contacta paciente con servicio de Obstetricia y Asesoramiento Genético del hospital para planeamiento terapéutico conjunto. Se decide realizar poliquimioterapia neoadyuvante esquema adriamicina ciclofosfamida 4 series + Paclitaxel secuencial. Se programa cesárea por presentación pelviana a las 38 semanas + anexectomía bilateral en el mismo acto.

Conclusión/es: La patología oncológica mamaria durante el embarazo es posible, y no debe ser subestimada en los controles prenatales, por lo cual, es importante un correcto asesoramiento tanto previo como durante el embarazo para así poder detectar esta patología a tiempo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0096 - ENFOQUE TERAPÉUTICO EN MALFORMACIONES MULLERIANAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

**RUBIONE, Martina | DE LA VEGA, Sol Maria | RAMILO, Tomas Pablo | MAYER, Horacio | HABICH, Diego | CASTAÑO, Roberto
HOSPITAL ALEMAN**

Objetivo/s: Reporte de un caso de diagnóstico de útero didelfo y su tratamiento, ocurrido en el año 2019 en el servicio de Ginecología del Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina.

Pacientes y Métodos: Las malformaciones del aparato genital presentan una frecuencia estimada 3-4%. Representan una entidad de gran significancia clínica, tanto por su implicancia en fertilidad, impacto psicológico, como también por su asociación a malformaciones del aparato urinario. La fisiopatología del útero didelfo se explica como una falla completa en la fusión de los conductos de Müller. Representa el 8% de las anomalías mullerianas y la presentación clínica varía según el grado de compromiso genital y urinario, principalmente cursando con infertilidad y disfunción sexual. El gold standard para el diagnóstico es la resonancia magnética de pelvis. El tratamiento debería ser individualizado según cada caso particular. Paciente de 36 años, nuligesta, consulta en el contexto de inicio de relaciones sexuales, por disfunción sexual, refiriendo dificultad en la penetración. Al examen físico: se constata himen septado con tabique vaginal completo que dificulta el examen físico con especulo y el tacto vaginal. Se solicita RMN de pelvis que informa: útero de aspecto didelfo bicollis, de 6.7x6x4.5cm, ovarios sin hallazgos patológicos, cérvix doble, el derecho de 27mm de longitud, izquierdo de 26mm. Vagina con tabique completo que se lateraliza a la derecha.

Resultados: Se propone resolución quirúrgica de anomalía himeneal y tabique vaginal, con el objetivo de corregir la disfunción sexual. Se realiza resección bajo anestesia general, lográndose la exéresis completa y exposición de ambos cuellos uterinos. Se coloca tutor vaginal para evitar sinequias. Se indica egreso hospitalario 24 horas post procedimiento. Controles semanales donde se mantiene la utilización del tutor vaginal y debridación de adherencias.

Conclusión/es: Si bien el tratamiento quirúrgico para el útero didelfo está discutido, no ocurre lo mismo con el tabique vaginal que tiene beneficios evidentes. Se logra la resolución de la problemática de la paciente, mediante el tratamiento quirúrgico del mismo, mejorando signos y síntomas y logrando una vagina funcional completamente reepitelizada un mes post cirugía. Se debe ofrecer un enfoque multidisciplinario y orientar el tratamiento a cada caso, a fin de mejorar la calidad de vida de la paciente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0099 - ¿ES EL NIVEL DE GLAE UN MARCADOR DE RIESGO METABOLICO EN PACIENTES CON SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO?

**LAMAS MAJEK, Eugenia | LÓPEZ, Mariana | DI LELLA, Silvina | FABRE, Bibiana Raquel | PERI CRUZADO, Samanta | FERNÁNDEZ, Gladys
HOSPITAL DE CLÍNICAS**

Objetivo/s: Determinar si existe correlación entre los niveles séricos de GLAE con el Índice TG/HDL como marcador de riesgo metabólico en pacientes SOP.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, observacional. Se evaluó un total de 78 pacientes SOP, durante un período comprendido entre Mayo de 2017 y Mayo de 2019. La edad media de las pacientes fue de 25,6 años. Se realizó examen físico con

cálculo de peso y talla (Índice de Masa Corporal o IMC promedio fue 28,7). Se solicitó laboratorio sérico, que incluyó perfil lipídico y GLAE. Se realizó el cálculo de TG/HDL según fórmula preestablecida. Se analizaron correlaciones entre las variables mediante el test de Spearman según la distribución de los datos.

Resultados: Del total de pacientes analizadas (n: 78) se observó que: - La mediana de GLAE (VN 18 - 147 nmol/L) fue de 30,6 (7,9 - 126) con un DS de 25.22 - La mediana de TG/HDL (VN ≤ 3) fue de 1,72 (0,29 - 8,66) con un DS de 1.84 - GLAE se correlacionó negativa y significativamente con el índice TG/HDL ($r = -0.604$, $p < 0.0001$)

Conclusión/es: A pesar de que nuestra población de pacientes SOP tenía en promedio sobrepeso, esto no se reflejó en el Índice TG/HDL ni en los valores séricos de GLAE, ya que sus medianas fueron normales. Sin embargo, de acuerdo a nuestros resultados, se observó un descenso en los valores de GLAE a medida que aumentaba el Índice TG/HDL, por lo que se podría inferir que los niveles bajos de GLAE se asociarían a un mayor riesgo metabólico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0107 - HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA, NUESTRA EXPERIENCIA

SCOTTI, Guillermina | PLOUGANOU, Vanesa Mariel | GHIA, Carolina | GARCIA, Gustavo Victor | COVINI, Hector Norberto | ROLLA, Eduardo Martín
CLINICA LA PEQUEÑA FAMILIA

Objetivo/s: Describir nuestra experiencia en una serie de casos de histerectomía laparoscópica y revisar la bibliografía acerca del tema.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas de 54 pacientes que se realizaron histerectomía laparoscópica por dos profesionales entrenados, entre Septiembre 2016 - Junio 2019.

Resultados: Edad promedio: 45,8 años (33-73). Comorbilidades: 96% (30% obesidad). Cirugía pelviana previa: 78% (42% cesárea). Indicación quirúrgica: 79% miomatosis-metrorragia. Procedimiento quirúrgico: 48% histerectomía total simple con salpingectomía, 33% histerectomía total simple sin salpingectomía, 19% anexohisterectomía. Tiempo promedio quirúrgico: 01:49hs. Complicación intraquirúrgica: 7% - 4 pacientes (50% lesión vesical). Conversión laparotómica: 4% - 2 pacientes (dificultad extracción pieza quirúrgica, sangrado intraquirúrgico). Complicación posquirúrgica: 15% - 8 pacientes (37% infección tracto urinario). Reintervención quirúrgica: 2% - 1 paciente (abdomen agudo hemorrágico). Comparación de hemograma pre-posquirúrgico: descenso promedio de Hematocrito 5,85% y Hemoglobina 2,01g/dl (5 pacientes requirieron transfusión de glóbulos rojos y 4 pacientes hierro endovenoso). Internación en Unidad Terapia Intensiva: 6% - 3 pacientes. Tiempo promedio de internación: 35,11hs. Ninguna paciente requirió reinternación.

Conclusión/es: La histerectomía laparoscópica realizada en nuestra institución demostró ser un procedimiento eficaz y seguro, presentando complicaciones intra-posquirúrgicas similares o menores a las descritas en la bibliografía consultada. De ser posible, se debe ofrecer a la paciente un abordaje laparoscópico, ya que, comparado con la laparotomía, presenta menor número de complicaciones, internación más corta y recuperación más rápida.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0108 - TRATAMIENTO DE MIOMAS UTERINOS CON ACETATO DE ULIPRISTAL: NUESTROS RESULTADOS.

VITTORI, Claudia Adriana | DEDIEGO, Miguel Angel | CIRELLI, Susana | DELGADO, Viviana | ABASTO TERÁN, Victor | ONOFRIO, Nancy
HOSPITAL ZONAL DE AGUDOS "HÉROES DE MALVINAS".MERLO.PROVINCIA DE BUENEO AIRES

Objetivo/s: Mostrar nuestra experiencia en el tratamiento de la miomatosis uterina sintomática con acetato de ulipristal 5mg/día

Pacientes y Métodos: Se presentan 9 pacientes con miomatosis uterina sintomática con antecedente de tratamiento con anticonceptivos orales, progestágenos y ácido mefenámico sin resultados; 7 de ellas nuligestas y con deseos de fertilidad, 1 que no desea ser sometida a una cirugía. Previo al tratamiento se realizó interrogatorio acerca de la severidad de síntomas; siendo los predominantes sangrado uterino anómalo, dolor pelviano, tenesmo vesical y rectal, sensación de peso en periné, anemia. Se realizó ecografía vía transvaginal (Eco TV) y abdominal midiendo los miomas en tres dimensiones. Se indicó 5mg/día oral de acetato de ulipristal durante cursos de tres meses cada uno sin interrupción. Luego de cada curso, se reinterrogó acerca de los síntomas de la patología y de aquellos producidos por la medicación, se realizaron nuevas ecografías y laboratorio. Tanto las ecografías como las cirugías fueron realizadas por el mismo equipo médico.

Resultados: Las pacientes operadas cumplieron un promedio de 6 meses de tratamiento. Luego del primer curso se evaluó la respuesta a la medicación en cuanto a mejoría de síntomas y tamaño de miomas, como se observó respuesta satisfactoria se decidió continuar con otro curso y luego se les realizó miomectomía por vía abdominal. La mayoría de los miomas fueron intramurales y subserosos o de crecimiento mixto. Las cirugías se realizaron en tiempo quirúrgico habitual, con muy escaso sangrado, la disección de los miomas también resultó más sencilla de lo habitual. Ninguna de las pacientes requirió transfusión ni intra ni en post operatorio. Tiempo promedio de internación: tres días, sin complicaciones. Se extirparon un máximo de 8 miomas en una paciente y de 2 y tres en el resto. Se investigó si la medicación produjo algún cambio significativo e inusual en las piezas extirpadas. Las mejores respuesta en cuanto a disminución del tamaño de los miomas luego del primer curso entre las pacientes operadas osciló entre 14 a 23%. Ocho pacientes entraron en amenorrea luego del primer mes de tratamiento, y 1 a los 10 días. Este evento permitió que las pacientes que se operaron llegaran en mejores condiciones a la cirugía. Todas refieren mejoría notoria en síntomas como el peso perineal, dolor pelviano y tenesmo. El síntoma predominante inherente a la medicación fue la cefalea, lo que motivó una consulta fuera de fecha. Este síntoma luego desaparece y no se repite. Una paciente refiere sofocos con sudoración profusa, y una refiere náuseas. La función hepática no mostró alteración en ninguna de las pacientes. Con respecto a la paciente de 47 años, recibe aún la medicación, con mejoría de su calidad de vida y la estrategia es mantener el tratamiento hasta 12 meses con intervalos, teniendo en cuenta su perimenopausia.

Conclusión/es: Si bien el número de casos presentados es escaso, nos resulta útil la presentación de esta experiencia, que impresiona ser prometedora en cuanto a disminuir los riesgos de histerectomía en pacientes con miomatosis uterinas en las que se justifica conservar el útero ya que no tienen su paridad cumplida. Asimismo, el tratamiento nos permite llegar a la cirugía con una paciente en mejores condiciones. Sin duda se puede brindar mejor calidad de vida, en cuanto a disminución de síntomas. Otra alternativa podría brindarse a aquellas pacientes que, estando en la perimenopausia no desean ser sometidas a una cirugía, indicando un tratamiento más prolongado con las precauciones del caso

0115 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LOS HOSPITALES "ÁNGELA LLANO" Y "DR. J. R. VIDAL" EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DE 2017
RIVERO, Mabel Itati(1) | ELLENA, Luciano Adel(1) | PRINCICH, Matias Sebastian(2) | ROMERO BENITEZ, Juan Manuel(1)
HOSPITAL ANGELA LLANO - FACULTAD DE MEDICINA UNNE (1); UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE (2)

Objetivo/s: Determinar la frecuencia de diagnóstico de cáncer de cuello uterino y el perfil epidemiológico en el Servicio de Ginecología de los Hospitales "Ángela Llano" y "Dr. J. R. Vidal"

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, de mujeres residentes de la provincia de Corrientes, con diagnóstico de cáncer de cérvix, evaluadas en los Hospitales Llano y Vidal durante el período enero-diciembre 2017. Se analizaron las variables: edad, estado clínico, tipo histológico.

Resultados: Se registraron 105 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, la edad media fue de 47 ± 10 años (rango de 37-57). El estadio clínico más prevalente fue el IIB con 27 pacientes (26%). La frecuencia por estadios fue, 0:1%, IA: 2%, IB: 13%, IIA: 12%, IIB: 26%, IIIA: 4%, IIIB: 22%, IVA: 13% y IVB: 7%. El tipo histológico que se presentó en mayor número fue el carcinoma escamoso moderadamente diferenciado invasor con 38 pacientes (36%), 5 pacientes presentaron prolapso genital total (5%). Se llevó a cabo una correlación entre la distribución de los estadios clínicos de acuerdo al rango de edad al momento del diagnóstico. Se observó que el periodo de edad con mayor presentación de la enfermedad fue de 40-49 años con un total de 42 pacientes, seguido por 30-39 años con 27 mujeres.

Conclusión/es: Más del 80% de las mujeres se diagnosticaron en estadios avanzados. La década con más frecuencia de presentación fue de 40-49 años. El tipo histológico dominante fue el carcinoma escamoso moderadamente diferenciado invasor.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0117 - IMPORTANCIA DE LA CIRCUNFERENCIA DE CINTURA COMO MARCADOR DE RIESGO METABÓLICO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO
MILITO, Carolina Ester | STRAMINSKY, Vanesa | GONZALEZ, Diego Javier | FRITZLER, Analy Fernanda | ONETTO, Claudia | LEIDERMAN, Susana
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Objetivo/s: Analizar el comportamiento de las distintas variables metabólicas (Índice HOMA, relación TC/HDL-colesterol) y SHBG en relación con la circunferencia de cintura

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, transversal, observacional. Se evaluó un total de 73 pacientes con diagnóstico de SOP por criterios de Rotterdam, edad promedio: 26.13 años, desde Mayo de 2017 a Mayo de 2019. Se evaluaron medidas antropométricas con medición de circunferencia de cintura, laboratorio con lipidograma evaluando la relación TG/HDL-colesterol, glucemia, insulina y SHBG, Se correlacionó las variables estudiadas mediante el coeficiente de Spearman; para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 23.

Resultados: Del total de pacientes analizadas (n: 73) se obtuvieron los siguientes resultados: - Se evidenció una circunferencia de cintura por encima del valor normal (media 93.5 ± 16.5) -

La circunferencia de cintura correlacionó positiva y significativamente con la relación TG/HDL-colesterol ($r=0.610$, $p<0.0001$), insulina ($r=0.692$, $p<0.0001$) y con el índice HOMA ($r=0.670$, $p<0.0001$). -La circunferencia de cintura correlacionó negativa y significativamente con SHBG ($r=-0.571$, $p<0.0001$).

Conclusión/es: Nuestra población de pacientes SOP presentó valores de circunferencia de cintura por encima del valor normal, si bien las medias de las variables metabólicas fueron normales, pudimos observar una correlación positiva con la relación TC/HDL-colesterol, HOMA e insulina y una correlación negativa con SHBG. Esto indicaría que la simple determinación de la circunferencia de cintura nos permitirá pesquisar a aquellas pacientes con mayor riesgo metabólico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: .

0127 - URETEROCELE: UN HALLAZGO INCIDENTAL EN LA CIRUGÍA DE PROLAPSO VAGINAL
SILVA GERVILLA, Jose | LEWIN, Ana | SÄNGER, Ileana | CAHAUD, Soraya | GELAF, Maria
Laura | COSTANZO, Romina
HOSPITAL J.M.PENNA

Objetivo/s: Presentar el hallazgo de ureterocele en una paciente operada de recidiva de prolapso vaginal, durante la cistoscopia intraoperatoria, en el Hospital J. M. Penna.

Pacientes y Métodos: Paciente de 52 años de edad que consulta por prolapso vaginal estadio IV. Se realiza histerectomía subtotal con cervicosacropexia y colpoperineoplastia. La paciente no retorna a los controles por problemas familiares. Retoma consulta con diagnóstico de prolapso estadio IV recidivado. Se practica plástica anterior con malla, cervicopexia con arpones al ligamento sacroespinoso, colpoperineoplastia posterior. Se constata durante la cistoscopia intraoperatoria, la presencia de ureterocele derecho.

Resultados: La paciente continúa con buena evolución, asintomática, con controles ecográficos por vía abdominal, sin síntomas de prolapso vaginal, ni alteración en el funcionamiento renal.

Conclusión/es: Los ureteroceles son dilataciones quísticas en el uréter terminal, generalmente se diagnostican en la niñez, con menor frecuencia en adultos (1/4000). En mayor frecuencia en mujeres con una relación 3/4, a predominio en uréter izquierdo e intravesical. Esta patología puede verse complicada con la presencia de hidronefrosis o litiasis en el árbol urinario. Consideramos de vital importancia la realización de cistoscopia intraoperatoria para evaluar indemnidad de la vía urinaria y lesiones inadvertidas durante la cirugía ginecológica por vía vaginal.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0128 - ECOGRAFÍA TRANSPERINEAL: UNA EXCELENTE ALTERNATIVA PARA LA EVALUACIÓN DEL SLING MADIOURETRAL EN CONTEXTO POSTQUIRÚRGICO
SILVA GERVILLA, Jose | LEWIN, Ana | CAHAUD, Soraya | SÄNGER, Ileana | GELAF, Maria Laura | COSTANZO, Romina
HOSPITAL J.M.PENNA

Objetivo/s: Evaluar la eficacia clínica de los sling de uretra media en relación a la posición del mismo medido a través de la ecografía transperineal 2D.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo donde se evaluaron 33 pacientes (operadas entre 2015 y 2018) en la sección de Uroginecología del Hospital J.M. Penna, a quienes se les realizó ecografía transperineal. Esta se llevó a cabo con un equipo Logic V5 (General Electric) con transductor curvo 2D colocado en periné para obtener un corte medio sagital, con una frecuencia entre 3.5-8 Mhz.

Resultados: De las 33 pacientes evaluadas, 25 tenían como antecedente un TOT y en 9 de ellas el sling fue la única cirugía; 8 pacientes tenían como antecedente un TVT y en 6 de ellas el sling fue la única cirugía. La edad promedio de las pacientes fue de 58 años (entre 40 -75 años). La longitud uretral promedio fue de 28.7 mm (17 mm y 34 mm). No se observó ningún caso de funneling vesicouretral. En las 33 pacientes evaluadas la distancia sling-SP fue entre 6-17 mm con una media de 12 mm. Con respecto a la incontinencia de esfuerzo, no se encontró ningún sling con una distancia mayor a 20 mm. En el cuestionario 2 pacientes refirieron IOE ocasional (menos de 3 episodios por semana), ambas con un sling tipo TOT, con una distancia sling – sínfisis del pubis de 11 y de 13 mm para cada una. La longitud uretral fue de 24 mm y de 26 mm respectivamente. La primera paciente tenía un RPM de 28 ml y la segunda, de 67 ml.

Conclusión/es: Si bien el interrogatorio y el examen físico son los pilares fundamentales en la evaluación de las disfunciones del piso pelviano, la ecografía transperineal es un complemento de gran utilidad para su entendimiento y abordaje. Constituye una herramienta útil, de bajo costo, altamente reproducible y fácilmente disponible que permite evaluar de manera integral al paciente en distintos contextos. En concordancia con la bibliografía, los sling de uretra media tienen excelente curación clínica aunque llama la atención los dos casos de ajuste menor a 7 mm con RPM mayores a 50 ml sin síntomas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0136 - HISTERECTOMÍA VAGINAL ASISTIDA CON SELLADOR BIPOLAR DE TEJIDOS
GONZALEZ, Gaston Daniel | ANDRADE GONZALEZ, Danilo Andrade
MATERNIDAD "DRA TERESITA BAIGORRIA"

Objetivo/s: Introducción. La histerectomía Vaginal es el abordaje de elección cuando sea posible, basado en las ventajas bien documentadas y la baja incidencia de complicaciones. El uso de un sellador de tejidos a la técnica quirúrgica hace más sencilla la cirugía y facilita un mejor control de la hemostasia en el área quirúrgica. Un dispositivo de sellado bipolar avanzado aplica compresión uniforme por todo la pinza, con una fuerza de sello que soporta hasta siete veces la presión sanguínea sistólica normal. Objetivos. El principal objetivo del trabajo es demostrar las ventajas que conlleva la utilización de un sellador bipolar de tejidos avanzado en una de las cirugías más frecuentes (la histerectomía) para los ginecólogos y que tiene una alta tasa de morbilidad y complicaciones tanto en el intra-operatorio como en el postoperatorio.

Resultados: Resultados. Del total de cirugías realizadas en nuestra institución con el sellador bipolar de tejidos (1 año y 6 meses) Tuvimos una incidencia de 0% de infecciones del sitio quirúrgico Ninguna de nuestras pacientes se tuvo que re intervenir por hemoperitoneo Se disminuyó el tiempo quirúrgico considerablemente No hubo necesidad de transfusión de sangre a ninguna de las pacientes tanto en el intraquirúrgico como en el postquirúrgico y se mejoró el confort postoperatorio Disminución del tiempo de internación

0138 - EMBARAZO ECTÓPICO INTERSTICIAL GEMELAR: A PROPÓSITO DE UN CASO.
CONZONI, Maria Noel | DE MELLO, Sofía | FERREIRA, Luner | LANERI, Victoria | MENESES, Maria Carolina | RECCHI, Victor
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE RIVERA

Objetivo/s: Presentar el caso de un embarazo ectópico intersticial gemelar en el cual se realizó tratamiento médico.

Pacientes y Métodos: 35 años, procedente de Rivera, Uruguay. Tabaquista, consumidora problemática de drogas, múltiples infecciones genitales bajas. Grupo O Rh positivo. Salpingectomía derecha por embarazo ectópico tubario derecho. No usa método anticonceptivo por deseo concepcional. Consulta por genitorragia escasa y discreto dolor en hipogastrio. Retraso menstrual de 6 semanas, gravidotest positivo. Examen físico: hemodinámicamente estable. Especuloscopia metrorragia escasa. Tacto vaginal útero engrosado, indoloro. Sin tumoraciones anexiales.

Resultados: Ecografía transvaginal informa cavidad endometrial vacía y a nivel de cuerno izquierdo imagen compatible con saco gestacional con dos embriones sin latidos embriocardicos. Presenta signo de la línea intersticial (Figs 1,2). Se inició tratamiento médico con metotrexato dosis única 50mg/m² i/m, seguimiento clínico y BHCG cuantitativa. (Fig 3)

Conclusión/es: El diagnóstico precoz es imperativo para realizar tratamiento médico del embarazo ectópico intersticial de forma segura y eficaz, particularmente en mujeres salpingectomizadas con deseo concepcional

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0149 - CONDILOMA GIGANTE Y EMBARAZO
LOBOS CORRAL, Marianela | MOYANO, Jimena | CALANTONI, Maria Antonella | FRANCO, Gonzalo | KLOR, Mariela
HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS DE CÓRDOBA

Objetivo/s: Presentación de un caso clínico de condilomatosis gigante en un adolescente embarazada.

Pacientes y Métodos: Paciente adolescente Primigesta de 20 años, cursando embarazo de 12 semanas sin controles obstétricos, derivada al Hospital Nacional de Clínicas, Cordoba, por presentar lesiones en vulva, periné y margen anal compatibles con condiloma gigante, asociado a disuria, defecación dificultosa, prurito y secreción mucoide y mal oliente. Estudios analíticos y ecográficos dentro de parámetros normales. Se realiza biopsia insicional, cuya anatomía patológica informa condiloma vulva. resección quirúrgica de las lesiones con bisturí frío y asa de radiofrecuencia. Al control postquirúrgico se observa un excelente resultado

cosmético, reducción casi total de las lesiones y conservación de las funciones urinaria, genital y rectal.

Resultados: Se realizó resección quirúrgica de las lesiones con bisturí frío y asa de radiofrecuencia. Al control postquirúrgico se observa un excelente resultado cosmético, reducción casi total de las lesiones y conservación de las funciones urinaria, genital y rectal.

Conclusión/es: La resección quirúrgica de los condilomas gigantes representa una alternativa segura y efectiva en el embarazo, permitiendo una reducción de la carga viral y una restitución de las funciones urinaria, genital y anal. Si bien es conocida la efectividad de otros tratamientos para la condilomatosis vulvar en embarazadas (laser CO₂, crioterapia, electrocoagulación y ácido tricloroacético) no todas son buenas alternativas para la condilomatosis gigante, y algunas se asocian con mayor sangrado, infección, formación de úlceras, dolor y mayores complicaciones relacionadas con el embarazo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0157 - RELACIÓN ENTRE VOLUMEN OVÁRICO Y TESTOSTERONA TOTAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP)

PERI CRUZADO, Samanta | LADOWSKY, Denise | FERNÁNDEZ, Carlos | AGUSTINA LAURA, Cavadas | VIVIANA, Mesch | LAMAS MAJEK, Eugenia
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Objetivo/s: Relacionar los niveles de testosterona total con el volumen ovárico en pacientes con diagnóstico de SOP.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional. Se evaluaron 98 pacientes con diagnóstico de SOP por criterios de Rotterdam, que consultaron a nuestra sección en el período comprendido entre Mayo de 2017 y Mayo de 2019. La edad media de nuestra población fue de 25.64±4.22 años. Se solicitó laboratorio incluyendo testosterona total, medida por EQLIA. Se realizó ecografía ginecológica transvaginal y se calculó el volumen ovárico según fórmulas preestablecidas.

Resultados: De todas las pacientes analizadas (n: 98), el dosaje de testosterona total arrojó un valor medio de 0.46±0.21 ng/ml con una mediana de distribución de 0.40 ng/ml. El volumen ovárico presentó una media de 10.77±4.09 cm³ y una mediana de distribución de 10.60 cm³. Se evidenció una correlación positiva y significativa entre ambos parámetros (r=0.209, p=0.038).

Conclusión/es: A pesar de que nuestra población presentó una mediana de testosterona normal y una mediana de volumen ovárico ligeramente elevado, al relacionar ambos parámetros, se observó una correlación positiva y significativa. Estos resultados ilustran la importancia de la determinación del volumen ovárico como un indicador de la producción de andrógenos en las pacientes SOP. Sería necesario evaluar mayor número de pacientes para corroborar estos hallazgos.

**0161 - HERLYN-WERNER-WÜNDERLICH A PROPÓSITO DE UN CASO.
ESCUADERO, Estefania | ANDRADE GONZALEZ, Danilo Andrade
MATERNIDAD "DRA TERESITA BAIGORRIA"**

Objetivo/s: análisis de un caso de baja frecuencia ocurrido en una institución pública de la provincia de San Luis.

Pacientes y Métodos: paciente de 13 años Menarca 12 años ciclos irregulares, dismenorreas sin tratamientos, IRS negativo, App: agenesia renal derecha (diagnosticado hace 1 año). Paciente derivada del servicio de pediatría con diagnóstico de globo vesical secundaria a obstrucción de origen ginecológico. Al examen físico se palpa masa con concavidad inferior a nivel infra umbilical y dolor a la palpación el FID, sin ginecorragia. Eco abdominal: riñón derecho ausente eco ginecológico: útero de aspecto didelfo, hemiutero derecho aumentado de volumen a expensas de contenido liquido en su interior, sugerente hematómetra. Hemiutero izquierdo sin particularidades, anexos sin particularidades. Vagina distendida con contenido liquido particulado sugerente de hematocolpos de gran volumen que ocupa la región hipogástrica (135x61x83).

Resultados: Tratamiento realizado: colpotomía con septotomía parcial del tabique de hemivagina derecha mas evacuación de hematocolpo. Y seguimiento de sus ciclos de sangrado menstrual y eventual violaparoscopia diagnostica para evaluación anatómica que condicione su futuro obstétrico.

Conclusión/es: Si bien es una patología de baja frecuencia , el diagnostico se realiza al momento de la consulta por la presentación clásica de la misma. La incidencia del síndrome de HWW es del 0,6-10% del total de las anomalías müllerianas (2-3%). El diagnóstico precoz es importante para evitar complicaciones como endometriosis, adherencias en la pelvis, piosalpinx o piocolpos y problemas de fertilidad. El tratamiento de elección es quirúrgico con resección quirúrgica del septo obstruido y drenaje de la hemivagina obstruida. Si bien es una patología de baja frecuencia , el diagnostico se realiza como se describe en la bibliografía

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

**0162 - REPORTE DE CASO: HALLAZGO INCIDENTAL DE CANCER DE OVARIO EN PACIENTE PORTADORA DE UNA MUTACION EN BRCA 2
MINISSALE, Luisina | CASALET, Lucia | CASSANELLO, Guillermo | RECHIMAN, Ingrid | RUGGIERO, Ines | SISTERNA, Silvin
HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD**

Objetivo/s: Presentación de una paciente con cáncer de ovario diagnosticado luego de realizar anexectomía profiláctica por BRCA mutado

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo: Paciente de 48 años con diagnostico de CDI (poner inmuno) a los 40 años. Se realiza asesoramiento genético oncológico y se solicita secuenciación completa de genes BRCA 1 y 2. Presenta variante patogénica en heterocigosis en el gen BRCA 2 (c.8878C>T; (p.Gln2960*)). Estudios de screening (ecografía TV y CA 125) normales. Se realiza salpingooforectomía bilateral laparoscópica, sin evidencia de enfermedad macroscópica. La anatomía patológica informa: lavado peritoneal positivo para células neoplásicas, ovario derecho: foco < 1mm de carcinoma seroso papilar en su superficie, trompa izquierda: foco de 4mm carcinoma seroso papilar de alto grado. Estadificación quirúrgica: ESTADIO IC. Se realiza mastectomía bilateral con reconstrucción inmediata.

Resultados: Las pacientes portadoras de mutaciones en BRCA 1 y 2 presentan un riesgo de hasta un 40% de desarrollar cáncer de ovario a los 70 años. La salpingooforectomía bilateral demostro reducir el riesgo de cáncer de ovario hasta en un 80% y de cáncer de mama en un 50%. El hallazgo incidental de un tumor ovarico maligno asintomatico reportado en la literatura es de un 3 a 8 %.

Conclusión/es: debido a que no existe metodo de screening efectivo para la deteccion temprana de cáncer de ovario, se debería hacer incapie en la recomendación de salpingo oforectomía bilateral de reducción de riesgo en las pacientes portadoras de variantes patogénicas de los genes BCRA 1 y 2.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4 citas bibliograficas

0163 - MASTOPATIA DIABETICA: A PROPOSITO DE UN CASO.

CASES, Lumila | NOBILE, Maria Agustina | MATTIO, Nerina Ornela | LATUADA, Daniela | TABARES, Gonzalo

HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO

Objetivo/s: Describir el caso clinico de una paciente con diagnostico de mastopatía diabética y establecer los diagnósticos diferenciales con otras entidades malignas así como tambien benignas.

Pacientes y Métodos: Se presenta un caso clinico de una paciente atendida en nuestra institución en la Unidad de Patología Mamaria, de 48 años, perimenopáusica, diabética tipo 2 de larga evolucion en tratamiento con glibenclamida y mala adherencia al tratamiento, quien había consultado por mastalgia izquierda, eritema y tumefacción de un mes de evolución, sin respuesta al tratamiento antibiótico.

Resultados: Se realiza una ecografía que informaba un área hipoecogenica mal definida subareolar de 30mm con vascularización al doppler. La senografía muestra solo un aumento de la densidad a nivel retroareolar. Para establecer el diagnostico diferencial con un cáncer inflamatorio de mama se realizó una cuña y una BAG que informaban la presencia de parénquima mamario con un infiltrado linfoplasmocitario perianexial y perivascular, lo cual permitió establecer el diagnostico de mastopatía diabética apoyado por los antecedentes de la paciente.

Conclusión/es: La mastopatía diabética es una enfermedad benigna e infrecuente. Su importancia radica, mas que en las consecuencias de la patología propiamente dicha, en que simula muchas veces una lesión maligna, como en nuestro caso clínico. Los estudios por imágenes muestran hallazgos inespecíficos y es necesario confirmar el diagnostico a través de la anatomía patológica.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1-Diabetic fibrous mastopathy, Lakshmanan R, Clarke M J, Putti T C 2-Diabetic Mastopathy A Clinicopathologic Review, Kim A. Ely, Gary Tse, Jean F. Simpson, Rick Clarfeld, and David L. Page. 3-Imagenes en mastopatía diabética, Drs. Daniel Mysler, Flavia Sarquis, Mariana Castro Barba, Bárbara Millar, Oscar Blejman, Claudio Lorusso, Alejandra Wernicke. 3-The Diagnosis and Management of Diabetic Mastopathy, Katie Thorncroft, BChB, Leigh Forsyth, MBChB, MRCPATH, PhD, Sean Desmond, and Riccardo A. Audisio, MD

0167 - EMBARAZO ECTOPICO CORNUAL COMPLICADO
CRESPO, Leticia | GAITAN, Yanina
MATERNIDAD "DRA TERESITA BAIGORRIA"

Objetivo/s: reportar un caso de embarazo ectopico cornual con rotura uterina, caso infrecuente (incidencia 3% del total de embarazo ectopico).

Pacientes y Métodos: paciente de 38 años de edad G2PN2, ingresa por guardia cursando embarazo de 16,2 semanas por eco precoz mas abdomen agudo, mas descompensacion hemodinamica. Al examen utero contraído, genitorragia escasa. Ecografia: EG 15,2 semanas, LCF negativos Anidramnios y desprendimiento planetario mayor al 50%. FDS liquido libre. LAB: HB 12,3 HTO 36 GB:21300 PLAQ:83000. laparotomia exploradora de urgencia (rotura uterina significativa feto en cavidad abdominal mas histerectomía abdominal). LAB postquirurguco: HB 6,8 HTO:19 PLAQ:31000. Al 5To día alta hospitalaria.

Resultados: ectopico cornual complicado- rotura uterina - feto en cavidad abdominal

Conclusión/es: el caso descrito hace relevancia a la emergencia obstétrica (descompensacion hemodinamica) y la importancia de un diagnostico precoz para disminuir la tasa de morbimortalidad materna.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0172 - FUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS
SEJANOVICH, Sofía | VAQUÉS, Rocío Monserrat | CANET MARCHEVSKY, Paula | PONTIS VARELA, Johana Belén | MORCOS, Paola | BERRA, Gisela
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Determinar si existen cambios en la función sexual de las pacientes que han sido histerectomizadas.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo observacional y transversal que incluye 40 pacientes entre los 27 y 56 años de edad, histerectomizadas entre junio y diciembre de 2018. Se les realizó un cuestionario predeterminado de función sexual de la mujer (FSM©). Se excluyeron pacientes anexohisterectomizadas, pacientes con diagnósticos oncológicos.

Resultados: El 85% (n=34) de las pacientes eran activas sexualmente previo a la cirugía, vs el otro 15% (n= 6) que no mantuvo relaciones sexuales posterior a la cirugía. En cuanto al deseo y excitación sexual, no se observaron cambios. Un 77% (n= 31) refirió presentar adecuada lubricación vaginal. El 62% (n= 25), refirió no presentar ansiedad ni miedo previo al acto sexual. Un 23% (n= 9) tuvo problemas para la penetración vaginal, principalmente por dolor. Un 70% (n=28) manifestó alcanzar el orgasmo, el 30% restante (n=12) refirió no alcanzarlo, tanto previamente como posterior a la cirugía. Se observó un ligero incremento de la frecuencia posterior a la cirugía. El 93% (n=37) se encontró satisfecha con su vida sexual.

Conclusión/es: Con este estudio observamos que la cirugía no tuvo repercusiones en la sexualidad de las pacientes, notandose un aumento de la frecuencia de la actividad sexual posterior a la misma, y que variables tales como el deseo y la excitación sexual no sufrieron modificaciones. La mayoría refirió sentirse satisfechas con su vida sexual. Es muy importante no omitir el abordaje de la sexualidad en el seguimiento de pacientes histerectomizadas para desmitificar el impacto negativo de la cirugía en la vida sexual.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0175 - DIAGNÓSTICO DE CANCER DE CUELLO UTERINO 2008 VS 2018 EN HOSPITAL L. C. LAGOMAGGIORE

SEJANOVICH, Sofía | BIONDI, María Belén | BOCELLI, Paula | BREITMAN, Diego | PENA, Ariel | TINTO, Armando
HOSPITAL LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: comparar incidencia, edad, estadio, anatomía patológica, factores de riesgo (tabaquismo, domicilio alejado, no poseer control ginecológico habitual), factores asociados (embarazo) en pacientes con cáncer de cuello de útero en año 2008 vs 2018

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo observacional. Se buscó en la base de datos oncológica del hospital pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello de útero en los años 2008 y 2018. En el año 2008 se encontraron 18 pacientes y en el año 2018 19 pacientes.

Resultados: En 2008 el grupo etario con mayor incidencia fue el de 40-60 años vs 20-40 en 2018. El estadio más frecuente al momento del diagnóstico en 2008 IIIB, siendo en 2018 IIB. Los factores de riesgo asociados fueron el tabaquismo y falta de accesibilidad al sistema de salud. El principal motivo de consulta en ambos años fue la pérdida hemática por genitales. En el año 2008 todas las pacientes refirieron no tener control ginecológico en los 10 años previo al diagnóstico, en el 2018 solo una paciente lo tenía.

Conclusión/es: Se observa una disminución en la edad de diagnóstico, que podría vincularse al cambio de conductas sexuales. Si bien hubo una leve mejoría en cuanto al estadio al momento del diagnóstico, este sigue siendo tardío. No se han observado aumento en los controles ginecológicos en los últimos 10 años, a pesar de un intento constante por aumentar la pesquisa del cáncer de cuello uterino

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0185 - PRESERVACION DE LA FERTILIDAD EN PACIENTES ONCOLOGICAS EN INST MATERNIDAD NTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

VIGO, Gustavo | DELGADO, Cecilia | DÍAZ MARTÍN, Carla | CARRIZO, Analía
INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES

Objetivo/s: Objetivo: Describir el procedimiento mediante el cual se realiza la recuperación ovocitaria en este tipo de pacientes. Planteo bioético.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal Pacientes oncológicas en edad fértil con deseos de fertilidad que recibirán tratamiento gonadotóxico Entre el año 2017 y 2019 en nuestra institución se realizó la criopreservación ovocitaria en 5 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. La técnica que se siguió fue la siguiente: 1. Evaluación de la reserva ovárica. 2. Preparación para el estímulo según momento del ciclo. 3. Inicio de estímulo 4. Inicio de letrozol concomitantemente con estímulo 5. Control ecográfico 6. Punción para recuperación de ovocitos bajo NLA. 7. Criopreservación de los mismos.

Resultados: xxx

Conclusión/es: El aumento de la sobrevivencia en las pacientes oncológicas y el diagnóstico en edad reproductiva sobre todo de algunos tipos de cáncer, como el mamario y el cáncer de cuello de útero, ha llevado al planteo de la preservación de la fertilidad. Para ello es importante conocer la técnica mediante la cual se realiza este procedimiento y plantear desde el punto de vista de la Bioética, el destino de los gametos preservados en caso de deceso de la paciente

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0190 - UTILIDAD DEL PAP Y LA COLPOSCOPÍA SIMULTÁNEAS EN LA DETECCIÓN DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE CUELLO UTERINO CÁTEDRA DE GINECOLOGÍA B, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNLP

FERRERAS, Monica Esther(1) | TAPIA FERRER, Gisela(1) | BABOLIN, Silvana(1) | RABASSA, Martin(2) | CALIENDO, Gustavo(1) | CROCE, Maria Virginia(2)

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA (1); CENTRO DE INVESTIGACIONES INMUNOLÓGICAS BÁSICAS Y APLICADAS (CINIBA), FCM. UNLP (2)

Objetivo/s: Estudiar la relación entre la detección de lesiones intraepiteliales (LIE) de cuello uterino mediante PAP y colposcopia simultáneos en la ciudad de La Plata.

Pacientes y Métodos: Se incluyeron 80 pacientes de 4 establecimientos; la edad promedio fue de 33,7 años (rango 19-65). El PAP y la colposcopia se realizaron en el momento de la consulta con posterior biopsia en aquellas pacientes que presentaron cambios menores y mayores en el informe de PAP y/o imágenes colposcópicas grado II. Se consideraron positivas para lesión intraepitelial las biopsias que se informaron como L SIL o más. Se realizó el análisis estadístico mediante el test de chi cuadrado (prueba de Pearson) y se obtuvieron valor predictivo, sensibilidad y especificidad de los métodos.

Resultados: Mediante PAP se obtuvieron 56/80 (70%) de muestras con lesiones mientras mediante colposcopia fueron 74/80 (92,5). Se comprobó por biopsia que en el primer caso 46 correspondieron a LIE y por colposcopia, 54. El PAP arrojó un valor predictivo positivo (VPP) de 0,82, sensibilidad=0,79 y especificidad=0,54. Para la colposcopia, los resultados fueron: VPP=0,73, sensibilidad=0,94 y especificidad=0,17. En 12/80 pacientes (15%) con resultado de PAP negativo, la colposcopia resultó positiva, en coincidencia con la biopsia mientras que en 2/80 pacientes (2,5%) se encontró resultado negativo de colposcopia y PAP positivo en coincidencia con la biopsia positiva.

Conclusión/es: En nuestro medio, el PAP y la colposcopia, realizados en una misma visita, resultan ser mejores predictores de LIE que la secuencia de PAP positivo y posterior colposcopia.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0203 - ASOCIACIÓN DE PIOMETRA Y PATOLOGÍA MALIGNA A EN PACIENTES POSTMENOPÁUSICAS

MARQUEZ, Agustina

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Identificar a las pacientes tratadas por diagnóstico clínico o imagenológico de piometra, entre el año 2014 y 2019 en el HIBA, y establecer la asociación con patología maligna en dichas pacientes.

Pacientes y Métodos: Se realizó una búsqueda en base de datos de procedimientos quirúrgicos ginecológicos de nuestro hospital, identificando las pacientes intervenidas a partir del diagnóstico de piometra durante los años 2014 y 2019, y se analizó su historia clínica y resultados anatomopatológicos de las mismas.

Resultados: Se analizaron 15 pacientes fueron intervenidas a partir del diagnóstico de piometra. La edad media de las pacientes fue de 69 años (48-89). De la totalidad de pacientes, el 40% (6) realizó como procedimiento una AHT, y el 60% (9) restante realizó CTH. De los resultados de anatomía patológica, 20 % (3) fueron patología maligna, y 80% (12) de los

casos fueron resultados de patología benigna. De los resultados de malignidad el 66,6% (2) fueron adenocarcinoma de endometrio, y el 33,3% (1) fue adenocarcinoma de cuello uterino. De los resultados de patología benigna, el 58,3% (7) fue endometritis crónica, el 25%(3) fue hiperplasia simple sin atipias, el 8,3% (1) fue necrosis sin atipias, y el 8,3% restante (1) fue endometritis aguda. A 66,6% (10) de las pacientes se les tomó muestra para cultivo, el 60% (6) resultaron positivos, por lo que recibieron tratamiento antibiótico.

Conclusión/es: En nuestra población la incidencia de de patología maligna asociada a piometra en pacientes postmenopáusicas fue de 18.7%. Se concluye que si bien no hay una relación directa, nuestra incidencia justificaría la realización de estudios diagnóstico para descartar una causa maligna subyacente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2

0205 - PREVALENCIA DE PATOLOGÍA MAMARIA ONCOLÓGICA EN EL SERVICIO DE TOCOGINECOLOGIA DEL HZA LUCIO MELÉNDEZ DE ADROGUE EN 2018.

**DRA. RODRIGUEZ, Graciela | DRA. ROSELLI, Natalia | DRA. ACUÑA GUEVARA, Lisset | DRA. GOMEZ NOLLA, Julieta | ARAMAYO, Agustina | DR. HAJART, Nahuel
HOSPITAL LUCIO MELENDEZ**

Objetivo/s: Según la OMS, en argentina el cáncer de mama es el de mayor magnitud en cuanto a ocurrencia para el 2018 con más de 21.000 casos al año, es el 17% de todos los tumores malignos y casi un tercio de los canceres femeninos. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de patología mamaria maligna y su tipo histológico en el transcurso del 2018 en el hospital zonal de agudos Lucio Meléndez de Adrogué.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo del total de 878 pacientes atendidas en el servicio de patología mamaria en el periodo comprendido de enero 2018 a diciembre 2018.

Resultados: De las 878 consultas al servicio de patología mamaria durante dicho periodo, 24 fueron diagnosticadas y tratadas por patología oncológica, que correspondería a un 2,7 % del total, de las cuales se vio que el tipo histológico más prevalente fue el carcinoma ductal en pacientes de entre 37 y 79 años.

Conclusión/es: En conclusión, el cáncer de mama sigue siendo altamente prevalente, convirtiéndose en la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. Del total de consultas en un año (878) se diagnosticaron 24 casos (2.7%) de los cuales el tipo histológico más prevalente fue el carcinoma ductal (66%), que es el tipo histológico más frecuente dentro de la patología mamaria oncológica.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1- Ministerio de salud/Instituto nacional de cáncer/estadísticas – incidencias. 2- OMS

**0206 - RESULTADO DE RESECCION AMBULATORIA DE LESIONES PREMALIGNAS DE CERVIX STABILE, Jesica Antonella | DETTLER, Florentina | PACHECO, Myriam | ENRIQUE, Claudia | DEGANI, Graciela | FRUTOS, Santiago
HOSPITAL SAN MARTIN**

Objetivo/s: Conocer la efectividad de las resecciones ambulatorias con LEEP (procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa) de lesiones premalignas de cérvix en el consultorio de patología cervical del servicio de ginecología del Hospital San Martín, Paraná, Entre Ríos.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo. La muestra es de 55 pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial tratadas en el consultorio de patología cervical del Hospital San Martín entre el año 2014 y 2019.

Resultados: El 66% de las resecciones LEEP tuvieron bordes libres y el 34% comprometidos. La mediana de edad fue de 28,5 años. En las biopsias dirigidas se observó en el 63% neoplasia intraepitelial cervical (CIN) II, 30% CIN III Y 7% CIN I. El 32% de las pacientes presento recaída. En el 68% de las pacientes el tratamiento fue satisfactorio. En el 69% de los casos se encontró disociación cito histológica.

Conclusión/es: La neoplasia intraepitelial cervical y el carcinoma in situ preceden el cáncer invasor del cuello y continúan siendo un serio problema a nivel mundial. El procedimiento LEEP se realiza de forma ambulatoria en las consultas de patología cervical. Este tratamiento es eficaz y con menos complicaciones que la conización cervical. De la totalidad de las pacientes ninguna presento complicaciones. Los beneficios del procedimiento son: es más económico por el escaso numero de recursos, no afecta la esfera reproductiva, y psicológica comparado con la conización.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

**0209 - PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE CERVIX EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN STABILE, Jesica Antonella | PACHECO, Myriam | OLIVERO, Ainelen | DEGANI, Mariana | FRUTOS, Santiago | DEGANI, Graciela
HOSPITAL SAN MARTIN**

Objetivo/s: • Primario: Conocer la prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado de cérvix del servicio de ginecología del Hospital San Martín entre enero 2014 y junio 2019. • Secundario: Identificar los principales factores de riesgo relacionados con lesiones intraepiteliales cervicales.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal con una muestra de 244 mujeres desde enero de 2014 a junio 2019.

Resultados: La prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado fue de 2,24%. La mediana de edad de presentación fue de 37 años. Se encontró un 44% de pacientes tabaquistas, 50% refirió menos de 3 parejas sexuales, 34% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años.

Conclusión/es: El cáncer de cérvix representa la segunda causa de mortalidad por neoplasias a nivel mundial. En países latinoamericanos se ha encontrado limitaciones para alcanzar el impacto deseado con el tamizaje. Hay baja cobertura y porcentaje de mujeres con Papanicolaou anormal que son efectivamente seguidas y tratadas; sensibilidad entre moderada y baja. Actualmente el test de VPH constituye una oportunidad para mejorar el

desempeño de los programas públicos. Detectar las lesiones de alto grado es muy valioso por su riesgo de desarrollar cáncer cervical, si no es tratada. Debemos seguir trabajando para pesquisar, tratar a tiempo y disminuir la mortalidad por cáncer de cérvix.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12

0213 - FRECUENCIA DE TUMORES HEREDITARIOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
CASALET, Lucia Belen | MINISSALE, Luisina | CAPELLINO, Pablo | RUGGIERO, Ines Cecilia |
RECHIMAN, Ingrid | SISTERNA, Silvina
HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

Objetivo/s: Describir los resultados de los estudios moleculares en pacientes con antecedentes personales de cáncer de mama evaluadas en el consultorio de asesoramiento genético.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo. Se incluyen los pacientes con antecedentes personales de cáncer de mama que cumplían criterios de estudio genético, entre febrero de 2017 hasta junio de 2019 inclusive en nuestra institución.

Resultados: Se evaluaron 61 pacientes. Se realizaron 52 estudios de secuenciación de BRCA 1 y 2 y 9 paneles multigenicos de genes de alto riesgo para cáncer de mama. Se detectaron 8 pacientes portadoras de mutaciones en genes de alto riesgo: 4 en BRCA1 y 4 en BRCA2. Se identificaron 2 variantes de significado incierto.

Conclusión/es: Los canceres de mama afectan 1 de cada 8 mujeres. En aproximadamente un 10% de los casos se encuentra una causa hereditaria. Los genes más frecuentemente involucrados son BRCA1 y 2 de herencia autosómica dominante. El riesgo estimado a los 70 años de desarrollar cáncer de mama en estos pacientes es de alrededor de 65-74% y del 12-46% de cáncer de ovario. Con menor frecuencia, se ven involucrados otros genes de alta y moderada penetrancia que se suelen estudiar en el contexto de un panel mutagénico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4 citas bibliograficas

0216 - A PROPOSITO DE UN CASO: SARCOMA PRIMARIO DE MAMA
VERUA, Antonella Elisa | FERREYRA, Yanina | GALLO, Raquel
CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA

Objetivo/s: Los sarcomas primarios representan menos del 1 % de los tumores malignos de mama. El objetivo es dar a conocer el diagnóstico y tratamiento de una patología tan poco frecuente detectada en nuestra Institución.

Pacientes y Métodos: 11/18 Paciente femenina 74 años, hipertensa. Consulta por nódulo doloroso en mama izquierda, de 4 años de evolución, 30 cm diámetro, lobulado, vascularizado, móvil; TAC: secundarismo pulmonar y mediastinal. Biopsia punción: tumor mesenquimal. IHQ inconclusa. 12/18 Mastectomía Izquierda y cierre plástico por colgajo. Pieza operatoria 3200gr: tumor sarcomatoide. IHQ: RE- RP - HER2 – KI67 45%. AC MC citokeratina AE1 y AE 3 +. AC MC CD34+. AC MC p-53+. Realiza tratamiento de Radioterapia y Quimioterapia. 1/19 Recidiva local. Paciente presenta fiebre, deterioro general. Lesiones nodulares, con secreción seropurulenta, mal oliente, ulcerada. Internación; antibioticoterapia. Se realizan tres toilettes quirúrgicos; cultivo de material: Enterobacter cloacae + Enterococcus faecalis. Anemia severa.

Múltiples transfusiones de sangre. Eritropoyetina, hierro. Continúa quimioterapia. Lesión abscedada persistente. 6/19 Paro cardiorrespiratorio. Óbito.

Resultados: A pesar de cumplir con tratamiento quirúrgico, quimioterapia y radioterapia, paciente con gran deterioro general, recidiva y complicaciones sobre agregadas a su cuadro oncológico la llevan al óbito.

Conclusión/es: Tumores muy agresivos, que recurren localmente y tiene metástasis hematógenas, en especial pulmonares. Por lo general hay ausencia de metástasis ganglionares y la supervivencia a 5 años no llega al 40%.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0222 - ENDOMETRIOSIS EN REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA -HOSPITAL SAN MARTÍN PARANÁ ENTRE RÍOS

**OLIVERO, Ainelén | SCHNITMAN, Marcelo | DEGANI, Graciela | PACHECO ARANCIBIA, Myriam | POLITI, Irina
HOSPITAL SAN MARTIN**

Objetivo/s: Exponer un caso clínico sobre una paciente con diagnóstico de endometriosis vulvar.

Pacientes y Métodos: Reporte de un caso clínico de endometriosis vulvar en Hospital San Martín.

Resultados: Paciente de 25 años nuligesta, mac: aco, con antecedentes de enfermedad celiaca y quirúrgico laparotomía por quiste simple de ovario. Consulta por dolor en región inguinal izquierda de 3 meses de evolución, que se exacerba en el pre -menstruo. Trae ecografía de piel y partes blandas que informa: en región vulvar izquierda una estructura nodular sólida de 2x1x1 cm. A un 1 cm de piel impresiona foco endometrioso. Se indica tratamiento médico. Se solicita doppler que informa, lesión hipoecoica sólida de bordes irregulares, doppler negativo. Se realiza punción bajo ecografía recibiendo informe de citología como diagnóstico descriptivo. La paciente consulta al mes por persistencia de dolor y tumoración, la cual se constata en monte de venus, duroelástica de 3 – 4 cm impresionaba adherida a planos profundos, sin signos de flogosis. Se realiza resección y electrocoagulación de lecho de quiste, se extrae material de contenido líquido achocolatado. Se recibe informe con diagnóstico de endometriosis.

Conclusión/es: La endometriosis vulvar es extremadamente rara con una incidencia de menos de 0,5% y el desarrollo se produce posterior a una cirugía abdominopélvica, o ginecológica. El mecanismo propuesto es la implantación iatrogena de tejido endometrial durante el procedimiento. Aparece en el 70% de los casos en la cicatriz de abdomen, periné, área inguinal o vulva.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

**0233 - NEOADYUVANCIA EN CÁNCER DE CÉRVIX: SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN MARTÍN, PARANÁ.
OLIVERO, Ainelen | PANOZZO ZENERE, Vanina | LEANZA, Mariano | VILCHEZ, Veronica | DEGANI, Graciela | DEGANI, Mariana
HOSPITAL SAN MARTIN**

Objetivo/s: Conocer el porcentaje de pacientes con respuesta satisfactoria a la neoadyuvancia en cáncer de cérvix del servicio de ginecología entre 2015 a 2019. Evaluar qué porcentaje de pacientes realizó neoadyuvancia con respecto al total de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, observacional de corte transversal basado en historias clínicas entre los años 2015 a la fecha.

Resultados: Desde 2015 a 2019, se diagnosticaron 153 casos de cáncer de cérvix. Con una mediana de edad 36 años. Fueron seleccionadas 9 (5.8%) pacientes para realizar tratamiento neoadyuvante de las cuales lo completaron 8 (5,2%). De las 8 pacientes, 7 (4,5%) completaron el tratamiento quirúrgico (wertheim – Meigs), y una de ellas no tuvo respuesta a la neoadyuvancia. Del total de las pacientes operadas, el 57% fueron en estadio IB2, 29 % II A, 14% IIB. Histología más frecuente escamoso (87%), adenocarcinoma (13%).

Conclusión/es: La neoadyuvancia en cáncer de cérvix actualmente continúa siendo una conducta controversial; en pacientes con estadios locamente avanzados se presenta como una estrategia terapéutica opcional. En nuestra corte de pacientes, el 87% fueron beneficiadas por la neoadyuvancia y pudieron completar tratamiento quirúrgico. A pesar de los resultados obtenidos, creemos conveniente aguardar los trabajos en curso para continuar con investigaciones adicionales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

**0237 - CÁNCER DE CÉRVIX INVASOR: PREVALENCIA DE ESTADIOS NO QUIRÚRGICOS. HOSPITAL SAN MARTÍN, PARANÁ.
OLIVERO, Ainelen | DEGANI, Graciela | FRUTOS, Santiago | STABILE, Antonella | ENRIQUE, Claudia | DETTLER, Florentina
HOSPITAL SAN MARTIN**

Objetivo/s: Conocer el porcentaje de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix invasor que consultan en estadios no quirúrgicos. Edad al diagnóstico y prevalencia de factores de riesgo.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, observacional de corte transversal basado en historias clínicas entre los años 2014 a Junio 2019.

Resultados: Entre 2014 y 2019 se diagnosticaron 175 casos de Cáncer de cérvix en nuestro servicio.

Conclusión/es: El cáncer de cuello uterino es uno de los más frecuentes en la mujer a escala mundial, precedido únicamente por el cáncer de mama. En Argentina, cada año se diagnostican alrededor de 4000 casos nuevos de cáncer de cuello de útero y mueren aproximadamente 1800 mujeres a causa de la enfermedad. El 82% de las muertes ocurren en mujeres mayores de 40 años. Según la Task Force, con grado de evidencia A, se recomienda el screening en mujeres entre 21 a 65 años. A pesar de los esfuerzos y programas de tamizaje

en prevención, es aun elevado el número de pacientes que son diagnosticadas en estadios avanzados, sin oportunidad de tratamiento quirúrgico. Deberíamos hacer hincapié en mejorar la accesibilidad a la salud pública para un diagnóstico y tratamiento precoz.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0238 - CORRELACIÓN ENTRE VALORES DE SHBG CON ÍNDICE HOMA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

LADOWSKY, Denise | STRAMINSKY, Vanesa | BLANCO, Georgina | YARADE, Maria Marta | MAIDANA, Patricia Nieves Amelia | MILITO, Carolina Ester
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Objetivo/s: Evaluar la relación entre los valores de SHBG y HOMA en las pacientes con diagnóstico de SOP.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, transversal, observacional. Se evaluó un total de 77 pacientes con diagnóstico de SOP por criterios de Rotterdam, desde mayo 2017 a mayo de 2019 (Edad media: 25, 98 años). Se determinó índice de masa corporal (BMI) y se solicitó laboratorio sérico que incluyó: Andrógenos, perfil lipídico, SHBG, Glucemia e Insulina y se estableció el índice HOMA. Se correlacionó las variables estudiadas mediante el coeficiente de Spearman; para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 23.

Resultados: Del total de pacientes analizadas (n: 77) se obtuvieron los siguientes resultados: 1. Los valores más bajos de SHBG se correlacionaron con mayores valores de HOMA. El 37% de la muestra (n=29) presentaba valores disminuidos de SHBG en el laboratorio, de estos el 79,3% (n=23) se asociaba a valores aumentados de HOMA (>2.5). 2. El 91,3% de las pacientes del subgrupo SHBG disminuido/HOMA elevado presentaba un BMI >25, de las cuales un 80,95% presentaban valores de BMI>30 3. Las pacientes con mayores niveles de insulinemia (media: 20,29), aún con valores normales de glucemia, se asociaban a menores valores de SHBG y mayores valores de HOMA. 4. Hubo correlación negativa y significativa del valor de SHBG con HOMA ($r=-0.596$, $p<0.0001$)

Conclusión/es: De los datos obtenidos se observó una correlación negativa y estadísticamente significativa entre los valores de SHBG y los valores de HOMA en nuestra población tal como se encuentra expresado en la bibliografía por lo que podríamos concluir que valores disminuidos de SHBG en el subgrupo de pacientes con diagnóstico de SOP podrían ser utilizados indirectamente como marcador de insulinoresistencia y predictor de las consecuencias metabólicas del síndrome.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0241 - CASO CLÍNICO ADENOMIOMA POLIPOIDE ATÍPICO DE ÚTERO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

LÓPEZ, Valentina | RODRIGUEZ, Fernanda
SERVICIO MUTUAL

Objetivo/s: Objetivo: Presentación de caso clínico que dado su baja frecuencia así como escasa bibliografía representó un problema en la definición terapéutica dado que fue un hallazgo en la pieza de anatomía patológica.

Conclusión/es: En base a la revisión bibliográfica concluimos que a pesar de ser una patología poco frecuente es importante tenerla presente dado su asociación a adenocarcinoma endometrial y su riesgo de progresión al mismo. Destacamos la importancia del tratamiento individualizado dado la edad de presentación habitual de esta patología, que se trata de mujeres en edad reproductiva, edad en la cual la mujer presenta habitualmente deseos reproductivos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8.

0242 - PAPANICOLAU: ¿UN SCREENING SUFICIENTE?

DEMONTE, Maria Victoria(1) | SDAO, Micaela Nair Evelin(1) | NAHUM, Florencia(2) | DOMINGUEZ, Patricia(1) | GARNICA, Hernan(1) | SANATORIO DE LA MUJER (1); SANATORIO DE LA MUJER (2)

Objetivo/s: Demostrar el alto porcentaje de falsos negativos en el papanicolau y evaluar la necesidad de incorporar otro método de screening

Pacientes y Métodos: Estudio transversal, retrospectivo, en el cual se evaluaron 689 pacientes, entre 18 y 65 años, que acuden a control en el consultorio de Tracto Genital Inferior a las cuales se les realizó PAP, colposcopia y eventual biopsia y/o cepillado en el período 2017-2018

Resultados: De las 689 paciente evaluadas el 25% (171) presentó Papanicolau inicial + y el 75% (518) fue -, a estas ultimas se les realizó Videocolposcopia, observandose 28% (197) con alteraciones lo que llevo a la toma de biopsia y/o cepillado endocervical, obteniendose como resultado 94% (185) con L-SIL, 5% (10) con H-SIL y 1% (2) con carcinoma

Conclusión/es: Consideramos que el screening citologico por si solo no resulta suficiente para la deteccion de HPV en la poblacion, obligando a complementar a este con otros metodos como Test de HPV o Colposcopia para reducir la tasa de falsos negativos

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0246 - REPORTE DE UN CASO: TUMOR PHYLLODES

AMORESANO, Laura | TAUL, Fabiana | BROWN GALINDEZ, Maria | TORO, Mariana | ESQUIVEL, Macarena | JOFRE, Felipe | HOSPITAL RIVADAVIA

Objetivo/s: Estudio retrospectivo, descriptivo, a propósito de un caso de una paciente cuyo diagnóstico de tumor Phyllodes y tratamiento se realizó en el Hospital Bernardino Rivadavia.

Pacientes y Métodos: paciente de 59 años, menopausica desde los 53, hipertensa en tratamiento con enalapril 20mg/ dia, que consulta por aumento del volumen de la mama derecha de un año de evolución. Al examen Mama izquierda sin particularidades, mama derecha aumentada de tamaño de 40x40cm proximadamente con áreas induradas y otras reblandecidas, axilas impresionan libres. Se realiza mamografía que informa en mama derecha imagen multilobulada que compromete los cuatro cuadrantes de la mama, BIRADS 0. En la ecografía mamaria se visualiza una imagen nodular mixta a predominio solido que ocupa toda la mama, axilas libres, BIRADS V. se decide realizar Core biopsy que informa proliferación fibroepitelial compatible con tumor Phyllodes. Dada la relación tumor mama se

decide realizar mastectomía simple. La Anatomía Patológica de la pieza informa: formación fibroepitelial de estructura fibroadenomatosa, el componente estromal presenta áreas de hiperplasia en sectores marcada y en otros leve, si bien no se observan atipias celulares y el índice mitótico es menor a 5 mitosis cada 10 campos de gran aumento, la presencia de áreas de sobrecrecimiento estromal y el borde mal delimitado de la proliferación con respecto al tejido adiposo adyacente favorecen el diagnóstico de tumor phyllodes borderline.

Resultados: Los tumores phyllodes de la mama son neoplasias fibroepiteliales de estructura foliada, compuestas por tejido conectivo y un componente epitelial. Se presenta generalmente en las mujeres entre 35 a 55 años, representando hasta el 1% de todos los tumores de mama. No hay relación entre el desarrollo del tumor phyllodes y los estados premenopáusicos o postmenopáusicos, ni con el uso de anticonceptivos orales. Crece radialmente, comprimiendo el parénquima mamario y creando una pseudocápsula a través de la cual sobresalen lengüetas. Tanto los tumores benignos como los malignos son descritos como lesiones firmes, grises y/o amarillas con áreas gelatinosas enquistadas. Macroscópicamente, los tumores más pequeños tienen un aspecto fibroso grisblanco mientras que los más grandes asemejan a sarcomas. La superficie al corte es mucosa, con áreas fibrosas que se alternan con áreas carnosas suaves y algunas veces con quistes llenos de líquido. El tumor phyllodes histológicamente se asemeja a un fibroadenoma, pero se diferencia por el potencial de crecimiento y celularidad del estroma. El potencial maligno se determina por las características del tejido conectivo. La extensión metastásica es principalmente hematogena a pulmón, con implicación linfática infrecuente. La diferenciación sarcomatosa es extremadamente infrecuente. El examen del tejido conectivo en secciones múltiples es obligatorio, ya que el phyllodes maligno puede estar presente solamente en una porción del tumor. Puede clasificarse el tumor phyllodes en benigno, borderline y maligno, considerando los márgenes del tumor; aquellos márgenes bien delimitados se ha considerado como buen indicador pronóstico mientras que los márgenes infiltrantes se asocian con frecuencia a un alto índice mitótico y se correlacionan con alto riesgo de recurrencia tumoral. En la mayoría de casos, la escisión amplia con márgenes adecuados puede ser alcanzada sin mastectomía. La mastectomía total está reservada para las lesiones grandes donde no se pueda alcanzar un margen de 1 cm sin deformar la mama, o para las recurrencias locales recidivantes, a pesar de márgenes adecuados.

Conclusión/es: la escisión amplia con márgenes libres resulta en un tratamiento suficiente en tumores pequeños, aunque en casos de tumores mayor tamaño puede no ser posible dada la relación mama/tumor y debe realizarse una mastectomía simple.

0249 - TUMORES BILATERALES DE OVARIO Y DISGENESIA GONADAL

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

Objetivo/s: Reportar un caso de una paciente que presenta tumores ováricos bilaterales en contexto de disgenesia gonadal.

Pacientes y Métodos: Paciente de 18 años con amenorrea primaria ingresa por abdomen agudo ginecológico. Caracteres sexuales primarios y secundarios acordes a edad y sexo. Ecografía ginecológica: Región anexial izquierda formación expansiva, heterogénea de 6,8 x 6 x 5,3 cm. Vol: 112 cc. Señal Doppler positiva. Escasa cantidad de líquido libre en fondo de saco de Douglas. Laparoscopia diagnóstica: hemoperitoneo de 300 ml, útero hipoplásico, cintilla ovárica derecha, ovario izquierdo (OI) de 5x6 cm sangrante, áreas necróticas y

hemorrágicas, contenido seborreico. Biopsia de tumor de OI, control de hemostasia. Marcadores tumorales: LDH: 318 UI/ml, CA 19,9: 50,77 U/ml, Sub beta: 1694 mUI/ml. Anatomía patológica: Proliferación neoplásica maligna poco diferenciada, compatible con coriocarcinoma. Estudio genético: cromatina negativa en mucosa yugal, Cariotipo 46 XY. Laparotomía exploradora, anexohisterectomía total abdominal, omentectomía, linfadenectomía ilíaca bilateral, toma de líquido peritoneal. Anatomía patológica: Citología oncológica positiva, ovario izquierdo: coriocarcinoma no gestacional con cápsula rota, ovario derecho gonadoblastoma, epiplón con metástasis microscópica de coriocarcinoma, ganglios linfáticos sin evidencia de malignidad.

Resultados: Pacientes que presenta Coriocarcinoma puro de ovario izquierdo y gonadoblastoma en cintilla ovárica derecha en contexto de una disgenesia gonadal 46XY.

Conclusión/es: Se reporta un caso de tumor bilateral de ovario de origen germinal de dos estirpes diferentes (coriocarcinoma y gonadoblastoma) en una paciente con disgenesia gonadal patología de base en la cual es más frecuente la aparición de este tipo de tumores.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 6

0257 - EMBARAZO ECTOPICO CORNUAL TRATAMIENTO CONSERVADOR

**DRA. ROSELLI, Natalia | DR. HEMMINGSEN, Jonathan | DRA. ACUÑA GUEVARA, Lisset | DRA. GOMEZ NOLLA, Julieta | DR. HAJART, Nahuel | ARAMAYO, Agustina
HOSPITAL LUCIO MELENDEZ**

Objetivo/s: Presentar un caso de embarazo ectópico cornual, tratado de forma conservadora con metotrexate de forma exitosa en el servicio de tocoginecología del Hospital "Lucio melendez".

Pacientes y Métodos: Reporte de un caso. Mujer de 29 años, G2 P1, quien acudió a consulta de guardia presentando prueba positiva para hormona gonadotrófica coriónica en orina y ecografía que mostró una imagen compatible con saco gestacional de 15x12 en región cornual derecha sin actividad cardíaca. La cavidad endometrial estaba vacía.

Resultados: Es tratada con metotrexate y conducta expectante de forma exitosa. No presentó complicación en relación al embarazo ectópico cornual ni al uso del metotrexate.

Conclusión/es: El diagnóstico precoz del embarazo ectópico cornual y el uso de metotrexate representan una opción de tratamiento médico conservador y eficaz que evita la intervención quirúrgica compleja que puede comprometer la fertilidad posterior. Siempre que sea posible esta opción debe intentarse en el embarazo ectopico cornual_

0279 - CÁNCER DE MAMA EN EL HOMBRE

**FOLINO, Aldana | COCO, Julieta | GENTILE, Luciana | SALAZAR MOLTRASIO, Lucila | CAMARGO, Alfredo | BIANCHI, Federico Luis
SANATORIO GUEMES**

Objetivo/s: Presentar nuestra experiencia en cáncer de mama en el hombre

Pacientes y Métodos: CASO CLÍNICO 1 Paciente de 75 años consulta por formación retroareolar en mama izquierda de 1 cm y retracción de complejo areola pezón. Se solicita

mamografía y ecografía mamaria que evidencian opacidad nodular de bordes mal definidos. Se realiza punción que informa Carcinoma ductal invasor (CDI) GH1. Luminal A. Estudios de extensión negativos. Se efectúa mastectomía de mama izquierda + biopsia de ganglio centinela (BGC) negativo y tratamiento hormonal. Evoluciona favorablemente. CASO CLÍNICO 2 Paciente de 62 años que consulta por dolor en mama izquierda. Se evidencia nódulo palpable de 2 cm asociado a adenopatía axilar. Se realizan estudios por imágenes y punción de nódulo mamario y ganglio axilar, que informan CDI GH1. Luminal B. Los estudios de extensión evidencian compromiso óseo. Se indica hormonoterapia. Evoluciona favorablemente. CASO CLÍNICO 3 Paciente de 67 años consulta por nódulo en mama derecha de 1.5cm asociado a adenopatía palpable de 3 cm. Se realizan estudios de imágenes y punción de ambas lesiones que informan Carcinoma micropapilar infiltrante. Luminal A. Estudios de extensión negativos. Se realiza tratamiento quirúrgico con mastectomía y linfadenectomía axilar, y tratamiento adyuvante con RT, QT y hormonoterapia. Evolucionó desfavorablemente con compromiso óseo y pulmonar. RESULTADOS Pacientes del caso clínico 1 y 2 evolucionaron favorablemente posterior a tratamiento quirúrgico y hormonoterapia. El paciente del caso clínico 3 evolucionó con compromiso óseo y pulmonar, desfavorablemente.

Resultados: Pacientes del caso clínico 1 y 2 evolucionaron favorablemente posterior a tratamiento quirúrgico y hormonoterapia. El paciente del caso clínico 3 evolucionó con compromiso óseo y pulmonar, desfavorablemente.

Conclusión/es: El cáncer de mama en el hombre es una patología poco frecuente. Su baja prevalencia contraindica la aplicación de métodos de screening que junto con la falta de concientización poblacional inciden en la alta tasa de diagnósticos tardíos. La mayor incidencia de estadio avanzados condiciona el empleo de terapias sistémicas de mayor agresividad. Consideramos relevante difundir el concepto de la existencia del cáncer de mama en el hombre en las campañas que se brindan a la comunidad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: BIBLIOGRAFIA William J, Kathryn J, Breast Cancer in men, 2019 Shambhavi V, Priscilla J, Breast imaging for cancer screening: Mammography and ultrasonography, 2019 Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, Perkins G, Hortobagyi GN Breast carcinoma in men: a population-based study. 2004

0280 - TUMORES DE OVARIO Y ENDOMETRIO: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

RICCI, María Belén | CHADI, Carolina | GENTILE, Luciana | RAMILO, Tomas Pablo | BIANCHI, Federico Luis

SANATORIO GUEMES

Objetivo/s: Plantear el desafío diagnóstico de diferenciar los tumores sincrónicos de aquellos metastásicos de ovario y endometrio.

Pacientes y Métodos: Presentación de dos casos.

Resultados: CASO 1 Paciente de 37 años, nuligesta, sin antecedentes de relevancia, consulta por dolor abdominal. Aporta ecografía TV que informa en anexo izquierdo imagen quística tabicada y con vegetaciones. RMN: lesión expansiva sólido quística de 16 cm y moderada ascitis. CA 125 52. Se decide realizar laparotomía exploradora, con diagnóstico intraoperatorio positivo para carcinoma. Se realiza citorreducción completa. AP: Ovario: Adenocarcinoma Endometroide GH3. Útero: Adenocarcinoma Endometroide GH3. Se interpreta como tumor primario de ovario con metástasis en endometrio. Se decide

tratamiento con quimioterapia. Evolucionan favorablemente con un periodo libre de enfermedad de 16 meses. CASO 2 Paciente de 50 años, perimenopáusica consulta por dolor y distensión abdominal. Aporta estudios complementarios que informan: imagen solido quística, multilobulada, tabicada de 13 cm. Endometrio de 19 mm. CA 125 249.4. Se decide realizar laparotomía exploradora con diagnóstico intraoperatorio positivo para carcinoma. Se realiza cirugía de estadificación. AP: Ovario: Adenocarcinoma Endometroide GH2. Capsula integra. Estadio 1A Útero: Adenocarcinoma Endometroide GH1, infiltración miometrial menor de 50%. Estadio 1A. Se interpreta como tumor sincrónico de ovario y endometrio. Evolucionan favorablemente, con un periodo libre de enfermedad de 15 meses.

Conclusión/es: El carcinoma de endometrio y ovario son dos entidades diferentes que habitualmente se presentan como patologías primarias. Los tumores sincrónicos de ovario y endometrio son infrecuentes, representando un verdadero desafío diagnóstico. Actualmente, gracias al avance en la biología molecular y los diferentes métodos complementarios pueden diagnosticarse adecuadamente. El correcto abordaje de las pacientes, es fundamental para establecer el tratamiento posterior. La imposibilidad de un diagnóstico adecuado, genera dificultad a la hora de definir el estadio tumoral y el tratamiento a seguir, repercutiendo por lo tanto en el pronóstico de la paciente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 8

0283 - ESPECIES DE LACTOBACILLUS ASOCIADAS CON VAGINOSIS BACTERIANA. IMPORTANCIA DE SU CARACTERIZACIÓN.

CHEREY, Juan Facundo(1) | REYES, Ana Paula(2) | GURIDI, Maria Lucía(1) | PAYALEF, Sandra Noemi(3) | BLANCO, Analía Mariel(1) | LOSADA, Mirta Olga(3) | CARUSO, Ricardo Antonio(1) | CORA ELISEHT, Martha Graciela(1) | SUZUKI, Andrea Verónica(1) | TINNIRELLO, María de Los Angeles(1) | MALDONADO, Verónica(1) | FLEIDER, Laura Alicia(1) | VAY, Carlos Alberto(2) | FAMIGLIETTI, Angela María Rosa(2) | PERAZZI, Beatriz Elizabeth(3) | TATTI, Silvio Alejandro(1)

DIVISIÓN GINECOLOGÍA – HOSPITAL DE CLÍNICAS “JOSÉ DE SAN MARTÍN” (1); UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA (2); UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA. (3)

Objetivo/s: Caracterizar las especies de Lactobacillus cultivables en pacientes con diagnóstico de vaginosis bacteriana (VB)

Pacientes y Métodos: DISEÑO: Estudio consecutivo, prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Se examinaron 279 pacientes entre 18 y 70 años con inicio de relaciones sexuales. A todas las pacientes se les realizó examen clínico y toma de fondo de saco vaginal para estudio de los Estados Vaginales Básicos (EVB) mediante metodología del Balance del Contenido Vaginal (BACOVA) y cultivo. La identificación de las especies se realizó por espectrometría de masa (MALDI TOF). La prevalencia de las especies de Lactobacillus se expresó mediante porcentaje con sus respectivos intervalos de confianza (IC95%).

Resultados: se analizaron un total de 279 pacientes, que se dividieron en dos grupos: pacientes con VB (Grupo 1 / n= 27) y grupo control (Grupo 2 / n= 252). El grupo control correspondió a pacientes que presentaron microbiota lactobacilar en ausencia de patógenos (VB, candidiasis y trichomoniasis). Cuando se compararon ambos grupos se observó un predominio de *L. gasseri* en las pacientes con VB respecto del control (51,9% [IC95% 31,5-72,6] versus 37,3% [IC95% 31,1-43,5]) respectivamente. En cambio, para las especies *L.*

crispatus y *L. jensenii* las prevalencias fueron similares en las pacientes con VB y en el control (*L. crispatus* 22,2% [IC95% 8,62-42,3] versus 27,8% [IC95% 22,1-33,5] y *L. jensenii* 25,9% [IC95% 7,5-44,3] versus 27,0% [IC95% 21,3-32,7]) respectivamente.

Conclusión/es: En coincidencia con algunos reportes de la literatura internacional, en nuestra casuística se observó que la especie predominante asociada a un estado de VB fue *L. gasseri*. Se destaca la importancia de caracterizar las especies de *Lactobacillus* ya que la detección de *L. gasseri*, dado su menor rol protector de la disfunción vaginal, representa un biomarcador que incrementa el riesgo de desarrollar estados de VB.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 30

0287 - PÓLIPO FIBROEPITELIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

BERASATEGUI, Maria Teresa | TADDEO, Corina | CARABAS, Andrea | GOMEZ NOLLA, Julieta | ARAMAYO, Agustina | HAJART, Nahuel
HOSPITAL LUCIO MELENDEZ

Objetivo/s: dar a conocer un caso de pólipo fibroepitelial infrecuente por su tamaño diagnosticado por control ginecológico de rutina en consultorio externo de nuestro hospital

Pacientes y Métodos: paciente de 31 años de edad, cursando embarazo de 21 semanas, que concurre a su control obstétrico y es diagnosticada una tumoración en vulva. Es derivada a consultorio de patología vulvar constatándose tumoración polipoide pedunculada de 15 cm. de longitud de larga data. Se realiza exeresis quirúrgica con anestesia local.

Resultados: el informe histopatológico describe una formación de aspecto polipoide revestida por epitelio pavimentoso estratificado con hiperqueratosis. Estroma fibrovascular edematoso. Diagnóstico: pólipo fibroepitelial.

Conclusión/es: : los pólipos fibroepiteliales suelen ser asintomáticos y pequeños. Son en general palpados por las pacientes, lo que motiva la consulta. En otros casos la lesión se descubre solo en un examen clínico de rutina dado que en algunas pacientes la timidez, la vergüenza y o la ignorancia conducen a menudo a minimizar o descuidar durante mucho tiempo la presencia de una lesión vulvar retardando la consulta. Su tratamiento habitualmente es por razones estéticas, salvo los de mayor tamaño como el presentado. Se realiza su resección con anestesia local.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

0290 - INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN PACIENTES INTERNADAS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. NUESTRA EXPERIENCIA.

LONGO, Irene | GUTIERREZ, Daiana | KISTNER, Maria Magali
HOSPITAL CARLOS G DURAND

Objetivo/s: Evaluar las tendencias en las internaciones para interrupción legal del embarazo en la sala de ginecología de un hospital polivalente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con respecto a causales, edad materna, edad gestacional, tratamiento instaurado y método anticonceptivo elegido.

Pacientes y Métodos: Trabajo descriptivo, retrospectivo de pacientes que cursaron internación en la sala de ginecología del Hospital Durand desde enero de 2017 a julio de 2019

Resultados: Cursaron internación en la sala de ginecología 60 pacientes con deseo de interrumpir su embarazo, con una edad materna promedio de 26.2 años. La edad gestacional promedio al momento de la internación fue 10.1 semanas, con un rango de edad gestacional entre 8 y 22 semanas. Las causales de interrupción según lo estipulado por la ley fueron: 47 "salud integral" y 13 causal violación. Todas las pacientes fueron evaluadas por servicio social y salud mental antes de la realización del procedimiento. En todos los casos se indicó tratamiento farmacológico en primera instancia, con un promedio de 12,5 comprimidos utilizados en total. De todas estas pacientes 16 respondieron a tratamiento médico y 44 pacientes requirieron además tratamiento quirúrgico, de las cuales a 28 se realizó aspirado manual endouterino y a 16 legrado uterino evacuador. El promedio de internación fue de 2.4 días. Se realizó consejería de salud sexual y reproductiva a todas las pacientes, las cuales eligieron 12 DIU, 17 implante, 10 ACO, 5 ACI y 16 métodos de barrera. En ningún caso se observaron complicaciones, y todas las pacientes continuaron seguimiento por consultorios externos de ginecología y salud mental

Conclusión/es: En nuestro medio, el número de internaciones por interrupción legal del embarazo ha aumentado exponencialmente en el último tiempo. Nuestra experiencia y los datos obtenidos a partir de este estudio descriptivo de nuestra población nos han demostrado la posibilidad de realizar la interrupción del embarazo de forma segura, en un amplio rango de edad gestacional. Teniendo en consideración la naturaleza de las causales que contempla la ley creemos de gran importancia la posibilidad de ofrecer a nuestras pacientes un método anticonceptivo instaurado previo al egreso hospitalario, la evaluación y seguimiento por servicio de salud mental y servicio social, así como consultorios externos de nuestra especialidad.

0301 - MASTECTOMIAS BILATERALES EN EL MARCO DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO REALIZADAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE JUJUY. NUESTRA EXPERIENCIA.

**CABRERA RODRÍGUEZ, Paula | LUNA, Maria Emilia | GUTIERREZ, Noelia
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. HECTOR QUINTANA**

Objetivo/s: Exponer nuestra experiencia con el cumplimiento de la Ley 26.743, al realizar mastectomías bilaterales a pacientes Trans de forma gratuita en el ámbito público.

Pacientes y Métodos: En el año 2012 se sanciona la ley 26.743 de identidad de género en Argentina, la cual está basada en cuatro pilares fundamentales. El primero es la definición general, refiriéndose a la diversidad de género; dando lugar a que se contemplen nuevas identidades con nuevas formas, amparadas todas en la ley, al basarse en una definición general de autopercepción. El segundo es la no criminalización de la identidad transexual. El tercero, la innecesidad de intervención quirúrgica alguna para acceder al cambio de identidad y al nuevo DNI. Y el cuarto, sobre la base del consentimiento informado de la persona interesada, contempla el derecho de todas las personas Trans a solicitar el acceso libre y gratuito a intervenciones quirúrgicas totales o parciales y a tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género. En la provincia de Jujuy a partir del año 2017 se iniciaron capacitaciones a efectores de salud y en el año 2018 se dio apertura a los consultorios para la atención integral de personas trans, tanto en ciudad capital como en localidades del interior para mayor cobertura de la población.

Resultados: Desde el mes de enero del 2019 se empezaron a realizar mastectomías bilaterales a pacientes Trans de forma gratuita en el Hospital Pablo Soria, centro de primer nivel de la provincia. Se realizaron 5 intervenciones en el tramo de enero a julio 2019 en el servicio de Ginecología. De los cuales 4 eran mayores de 18 años y un paciente tenía 17, respetando el Art. 5 de la Ley 26.743 y la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. El total de pacientes realizaban terapia hormonal. Se realizaron en todos los casos técnica periareolar ampliada por presentar senos voluminosos, sin complicaciones postoperatorias.

Conclusión/es: La mastectomía bilateral es una de las intervenciones quirúrgicas que los pacientes Trans puede acceder gracias a la ley vigente, es parte de la salud pública el brindar estos servicios como así una atención integral, equitativa y de calidad. En nuestra provincia estos casos son un gran avance y el inicio de un largo camino, fundamental para la humanización, promoción, protección, atención y cuidado de la salud de las personas Trans.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Atención integral de la salud de las personas trans. Recomendaciones para los equipos de salud. Republica Argentina 2018. Salud y adolescencia LGBTI. Herramientas de abordaje integra para equipos de salud. Argentina 2016 Guia básica sobre diversidad sexual Argentina 2016

0302 - METÁSTASIS OVÁRICA DE UN CARCINOMA ESCAMOSO DE CUELLO UTERINO: A PROPÓSITO DE UN CASO

PERUYERA, Ana Laura | MARTEL BUSTAMANTE, Matías Miguel Horacio | GONORAZKY, Sara | MADRAZO, Cesar | MACEDO, Jorge Jaime | LEPORE, Maria Pia
HOSPITAL SAN BERNARDO SALTA

Objetivo/s: Describir el caso clínico de una paciente con diagnóstico de carcinoma escamoso de cuello uterino con metástasis ovárica.

Pacientes y Métodos: Paciente de 29 años que ingresa al Servicio de Clínica Médica del Hospital San Bernardo de la ciudad de Salta por presentar síndrome febril prolongado de 2 meses de evolución acompañado de pérdida de peso de 10kg en los últimos 2 meses y tos persistente. Antecedentes personales: Hidatidosis pulmonar y hepática (cirugía a los 2 años). Examen físico: paciente hemodinamicamente estable, adelgazada, edema de miembros inferiores, hepatoesplenomegalia. Se solicita laboratorio: Hemoglobina 7.7 g/dl, Hematocrito 23%, leucocitos 20700/mm³ (80/0/0/17/3), plaquetas 433.000/mm³, tiempo de protrombina 21.5 segundos, concentración de protrombina 43%, RIN 2.08, Albumina 2.20g/dl, hepatograma normal, creatinina 1.6 mg/dl, Índice de Filtrado Glomerular 41 ml/min, en Proteinograma electroforético se observa ligero aumento de gamma globulinas. Marcadores tumorales: CA125 99,3 U/l, resto normal. HIDA TEST positivo. Hemocultivo y urocultivo negativo. Serología HIV, hepatitis virales, Chagas y VDRL negativa. TAC Tórax, Abdomen y Pelvis: adenomegalias en espacio retrocavopretraqueal, ventana aortopulmonar, receso subcarinal y a nivel perihiliar bilateral. Derrame pleural derecho. Hepatoesplenomegalia homogénea, Discreta cantidad de líquido hipodenso en espacio subfrénico derecho, periesplénico, Morrison, gotera parietocolica y en menor medida en cavidad pelviana.

Resultados: Durante el acto intraoperatorio se extrae moderada cantidad de líquido ascítico, se observa tumoración en ovario derecho de aproximadamente 4 cm de diámetro pequeños implantes tumorales en fondo de saco vesicouterino, por lo que se solicita valoración por Servicio de Ginecología. Se realiza anexectomía derecha y Examen bajo anestesia: vagina estrecha ocupada en su 1/3 superior por tumoración exofítica que reemplaza a cérvix de 4 cm

de diámetro. Tacto rectovaginal: parametrio izquierdo infiltrado en su 1/3 interno, parametrio derecho libre. Se realiza biopsia de cuello uterino. Informe anatomopatológico: liquido ascítico: investigación de células neoplásicas positivo; ovario y trompa de Falopio infiltrados por un carcinoma escamoso pobremente diferenciado con presencia de embolias angiolinfáticas. Biopsia de Cérvix: carcinoma escamoso infiltrante pobremente diferenciado. Se presenta a comité de tumores donde se indica tratamiento quimioterápico con carboplatino y paclitaxel. Antes de iniciar tratamiento paciente fallece en su domicilio.

Conclusión/es: Las metástasis ováricas de un carcinoma escamoso de cuello uterino son infrecuentes, y su hallazgo antes que el tumor primario refuerza la importancia del examen ginecológico antes de una intervención quirúrgica por un síndrome ascítico con presencia de tumor pelviano.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

0304 - TUMOR ESTEROIDE DE OVARIO COMO HALLAZGO ACCIDENTAL: A PROPOSITO DE UN CASO

CONDORI, Claudia | MARTEL BUSTAMANTE, Matias Miguel Horacio | GONORAZKI, Raquel Sara | CARRIZO D' ALESANDRO, Leonardo Alfonso | ORTIZ, Guillermo | MADRAZO, Cesar Luis Pedro

HOSPITAL SAN BERNARDO

Objetivo/s: Describir la presentación de un caso clínico de una paciente con diagnóstico de tumor esteroide de ovario como hallazgo incidental.

Pacientes y Métodos: Paciente de 50 años de edad, consulta a ginecología por control habitual anual, Antecedentes Gineco-Obstetricos: menarca 12 años; ciclos: VII/30 días; método anticonceptivo: barrera. Antecedentes personales: hipertensión arterial. Antecedentes quirúrgicos: colecistectomía. Antecedentes oncológicos: madre con diagnóstico de cáncer de cérvix. Se solicita mamografía y Papanicolau siendo los mismos BIRADS I e Inflamatorio respectivamente. En ecografía ginecológica transvaginal se observa útero en AVF de 8,1x 4,1 x 4,2 cm.; endometrio de 2 mm; en ovario derecho se observa imagen ovoidea heterogénea de eco estructura mixta (solido-liquido) mide 89 mm x 69mm de diámetro, ovario izquierdo normal; Douglas ocupado por liquido (7,5cc). Se solicita laboratorio de rutina, siendo el mismo normal. Marcadores tumorales Ca 125, Ca 19-9, Alfa feto proteína, Subunidad B hCG Y CEA normales. Se decide cirugía programada.

Resultados: Se realiza laparotomía exploradora, lavado de cavidad y anexohisterectomía abdominal. Durante la misma se observa tumoración solido quística de aproximadamente 10 cm de diámetro de color blanco nacarado en anexo derecho y tumoración de similares características de aproximadamente 4 cm de diámetro en anexo izquierdo. Biopsia intraoperatoria sugiere estudio diferido, capsula indemne. Informe definitivo: en anexo derecho tumor esteroide (NOS) tamaño 10 x 8 x 5 cm, capsula indemne, necrosis ausente, ausencia de mitosis atípicas, hemorragia presente; en anexo izquierdo: teratoma quístico pavimentoso, útero con adenomiosis, liquido peritoneal: investigación de células atípicas, negativa. Se solicita en el postoperatorio laboratorio hormonal: testosterona plasmática 0,38 ng/ml, testosterona libre 5,7 pg/ml, Delta 4 androstenediona 4 ng/ml. Tomografía de torax abdomen y pelvis, sin particularidades. Comité de tumores indica control ginecológico habitual.

Conclusión/es: los tumores de ovario esteroideo son hallazgos infrecuentes pero deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial en pacientes con diagnósticos de tumores pélvicos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0309 - TUBERCULOSIS PERITONEAL VS CANCER DE OVARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO.
VIDAL, Miguel Abraham | GRANADOS SABATINI, Dámaris Anahi | RIZZANTI, Maria Fabiana | SABATINI, Antonella | SARROUF, Constanza | BREITMAN, Diego
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

Objetivo/s: Considerar la tuberculosis peritoneal como diagnóstico diferencial de cáncer de ovario, en pacientes con factores de riesgos y ante un diagnóstico poco claro. Comparar caso con bibliografía actualizada.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo observacional. Revisión de historia clínica. Paciente de 66 años que consulta por pérdida de peso y distensión abdominal. La TAC reveló engrosamiento peritoneal y ascitis observándose lesión expansiva sólida heterogénea de 5 cm en anexo izquierdo, y en torax derrame pleural derecho, complementándose con punción, biopsia pleural y BAL que informó proceso inflamatorio crónico. La ecografía ginecológica advirtió ovario izquierdo aumentado de tamaño con lesión sólida, de estructura irregular y Doppler con flujo de resistencia aumentado. La RM mostró hallazgos similares a la TAC. CA-125 301,2 U/ml. Ante sospecha de cáncer de ovario se realizó laparotomía exploradora, encontrándose implantes de tipo miliar, sobre superficie de ambos ovarios, útero y peritoneo. Se realiza congelación de anexo izquierdo, difiriendo el patólogo su informe. Al no descartarse patología maligna se procedió a realizar anexectomía derecha e histerectomía. Ante el hallazgo operatorio se solicita PPD y Baciloscopia seriada.

Resultados: Anatomía patológica: Inflamación crónica con granulomas no caseificantes sin presencia de células atípicas y técnica de Ziehl-Neelsen negativa. Se recibe lectura de PPD de 11 mm. Se inició tratamiento antituberculoso.

Conclusión/es: La incidencia en Argentina de TBC es de 22 / 100.000 pacientes. Su localización peritoneal es rara 1 a 2,5%. Debe considerarse ante pérdida de peso, ascitis, masa anexial e incremento del CA-125. Es dificultoso su diagnóstico diferencial con patología anexial maligna por lo que debe sospecharse en pacientes con factores de riesgo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0314 - TERATOMA DE OVARIO Y ENCEFALITIS POR ANTICUERPO ANTI NMDA, A PROPÓSITO DE UN CASO.
TERRÉS CAMPO, Paula | MARTEL BUSTAMANTE, Matías Miguel Horacio | ORZUZA, G. | MELLINGER, S. | LUCIOW, M.A. | FONSECA, A.
HOSPITAL SAN BERNARDO SALTA

Objetivo/s: Descubrir la presentación de un caso de una paciente con diagnóstico de Encefalitis por anticuerpos AntiNMDA y teratoma de ovario.

Pacientes y Métodos: Paciente de 20 años, consulta por guardia del Hospital San Bernardo por presentar 1 episodio de crisis convulsiva tónico clónica generalizada con recuperación de

conciencia postictal, acompañándose de cefalea holocraneana y síndrome febril de 2 semanas de evolución. Refiere menarca 13 años de edad, ciclos V/30 días, nuligesta, sin otros antecedentes personales de relevancia. Al examen físico, paciente hemodinamicamente estable, afebril, sin signos de foco meníngeos. Se realiza punción lumbar y TAC de cerebro, tomándose el cuadro como meningitis bacteriana vs viral, iniciándose el tratamiento antibiótico y antiviral. Durante la internación continua con agitación psicomotriz con alteración de la conciencia. EEG con signo delta generalizado con paroxismos en hemisferio izquierdo y delta brush. Cultivo de LCR viral y bacteriano negativo. Serología para HIV, VHB, VHC, CMV, VEB y VDRL. Se solicita serología en suero y LCR para virus de San Luis y Anticuerpos AntiNMDA, con resultado del segundo positivo. Diagnosticada de encefalitis autoinmune, se inicia tratamiento con inmunomoduladores, corticoides y Azatioprina. Se solicita RMN de pelvis, con imágenes normales. Examen ginecológico y ecografía ginecológica, normales. Paciente con buena respuesta al tratamiento, en control evolutivo, se otorga alta hospitalaria.

Resultados: A los 10 meses de control neurológico, en RMN de abdomen y pelvis, se evidencia imagen anexial derecha de aspecto lobulado, paredes definidas, con contenido de señal líquida de aspecto pseudoquistico, con septos internos y área focal de señal grasa de aproximadamente 15mm. La lesión mide 45x42x30 mm. Diagnóstico presuntivo de quiste dermoide. Marcadores tumorales, Bhcg, alfafetoproteína, CEA, CA125,CA19-9, con resultados normales. Se realiza quistectomía VLC, donde se extirpa tumor de ovario derecho de 3x4 cm. Anatomía patológica informa: teratoma maduro, constituido por epitelio escamoso y estructuras anexiales, tejido neural maduro, tejido tiroideo, adiposo, muscular liso y cartilaginoso. Paciente evoluciona favorablemente hasta la fecha.

Conclusión/es: Ante una paciente con encefalitis por anticuerpos AntiNMDA, la búsqueda de un teratoma ovárico se considera necesaria, ya que su extirpación constituye la resolución de la enfermedad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0329 - FISTULA COLO-UTERINA, A PROPOSITO DE UN CASO.

FARIAS RODRIGUEZ, Federico | BARRIONUEVO, Walter Emanuel | GOMEZ BALANGIONE, Fabián | RUIZ ORRICO, Guillermo | SAD LARCHER, José
HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA

Objetivo/s: Describir caso clínico de paciente con fístula colo-uterina tratado por vía videolaparoscópica. Introducción: La fístula colo-uterina es una patología rara, que puede deberse a múltiples causas: traumas obstétricos, cáncer, tratamiento con radioterapia y menos frecuentemente diverticulitis aguda, que presenta una incidencia del 3% y se manifiesta clínicamente con salida de pus, gas y heces por vagina.

Pacientes y Métodos: Paciente de 57 años, consulta por dolor abdominal en hipogastrio, intermitente, secreción vaginal verde-amarillenta y ardor vulvovaginal de dos semanas de evolución. Examen físico: dolor a la palpación en hipogastrio y leve dolor a la movilización cervical; especuloscopia: flujo blanco-amarillento. Estudios complementarios: PCR 7.3 mg/dl, TAC Abdomen: Diverticulosis sigmoidea, proceso inflamatorio cavitado, ubicado en receso vesico-uterino. Se interna paciente para antibioticoterapia. Histeroscopia: se observa fístula en cara antero lateral derecha del cuerpo uterino. Se programa videolaparoscopia, objetivándose plastrón de colon sigmoide e íleon terminal adherido firmemente a útero, se realiza disección y liberación de los mismos. Resección de porción colónica con anastomosis término terminal y enterectomía de 10 cm, con confección de ileostomía. En útero se visualiza

trayecto fistuloso en cara anterior, se realiza lavado profuso, histerorrafia de fistula y control de hemostasia. Cursa internación durante 7 días, completa antibioticoterapia y es dada de alta. Anatomía Patológica: Colon Sigmoides: Diverticulosis con diverticulitis aguda, vinculable a trayecto fistuloso, sin signos de neoplasia maligna.

Conclusión/es: Dada la baja incidencia de fístulas colo-uterinas el tratamiento es controversial, se sugiere en algunos casos resección en bloque de intestino y útero, como también posibilidad de tratamiento conservador con antibioticoterapia y reparación de trayecto fistuloso.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0335 - ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LAS VÍAS DE ABORDAJE DE LAS HISTERECTOMÍAS POR PATOLOGÍA BENIGNA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA HOSPITAL ITALIANO DE MENDOZA

**MARTINEZ, Elisa Selva
HOSPITAL ITALIANO**

Objetivo/s: Comparar la evolución de las diferentes vías de abordaje de histerectomía mínimamente invasivas (vaginal y laparoscópica) e invasivas (abdominal) en los últimos 10 años (2008-2018) en el servicio de ginecología del Hospital Italiano de Mendoza

Pacientes y Métodos: Diseño: Análisis longitudinal retrospectivo. Muestra: de 9277 casos de pacientes que ingresaron en nuestro servicio en los últimos 10 años, 1124 se sometieron a histerectomía, las mismas fueron seleccionados para el análisis de este estudio. Procedimiento: Recolección de datos pertinentes a los diferentes tipos de abordajes de histerectomía por medio de historias clínicas archivadas en el servicio durante los últimos 10 años.

Resultados: De las 1124 histerectomías, un total de 713 (63.43%) fueron vía abdominal y 411 (36.56%) fueron mínimamente invasivas.

Conclusión/es: Se observa que desde el año 2008 al 2013 se mantuvo una proporción aprox. de 80% a 20% relación invasiva/mínimamente invasiva. A partir de esa fecha tienden a igualarse ambas vías de abordaje, llegando en el año 2018 a representar ambas un 50% de las intervenciones. El cambio de tendencia es congruente, con la tendencia mundial en relación al advenimiento de la laparoscopia y la revalorización de la HT vaginal, y positivo en cuanto a las mejorías quirúrgicas y en calidad de vida de las pacientes

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Nieboer, T. E., Johnson, N., Lethaby, A., Tavender, E., Curr, E., & Garry, R. (2015). Abordaje quirúrgico de la histerectomía para las enfermedades ginecológicas benignas. Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group.

0341 - CÁNCER DE MAMA LOBULILLAR BILATERAL CON METÁSTASIS EN CUELLO UTERINO Y OVARIO

**MANNORI, Florencia | MARTEL BUSTAMANTE, Matías Miguel Horacio | LÉPORE, Maria Pia | LUCIOW, Marcos Ariel | MACEDO, Jorge Gonzalo
HOSPITAL SAN BERNARDO**

Objetivo/s: Describir la presentación de un caso clínico de una paciente con diagnóstico de Cáncer de mama lobulillar bilateral con metástasis en cuello uterino y ovario

Pacientes y Métodos: Paciente de 34 años de edad, ingresa por Guardia externa del Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta con diagnóstico de Síndrome Ascítico en estudio. Refiere internaciones reiteradas en lugar de origen (Tartagal) por cuadro clínico similar, siendo éste de intensidad progresiva. Antecedente Personal de relevancia: Tabaquista de más de 4 cigarrillos día por 17 años. Se realiza paracentesis diagnóstica y evacuadora. Se solicita TAC de tórax abdomen y pelvis donde se constata: Ascitis masiva. En región anexial derecha formación nodular de 47x 44 mm de diámetro máximo heterogénea, de aspecto sólido-quístico con captación del contraste endovenoso. Se identifica compromiso mixto lítico-blástico que compromete al esqueleto, involucrando la columna en toda su extensión, sacro, huesos de la pelvis y esternón. Se solicita valoración ginecológica. Antecedentes G-O: menarca 12 años, MAC lisis tubaria, ciclos V/30 normales, G6 P4 C1 Ab1, nunca realizó pap ni mamografía Examen ginecológico: TV: cuello de superficie irregular, de 3.5 cm, fondos de saco elásticos. Utero y anexos no se palpan por ascitis Mamas pequeñas asimétricas a expensas de retracción de pezón izquierdo; mama derecha con tumor retroareolar duro petreo de bordes definidos de 3 cm de diámetro, adherido a piel y planos profundos. Conglomerado ganglionar axilar homolateral. Mama izquierda: en CSI tumor duro petreo de bordes irregulares, fijo de 5x 8 cm adherido a piel y planos profundos; Conglomerado ganglionar axilar homolateral Se solicita PAP y Colposcopia que informa: leucoplasia que penetra en canal con toma de biopsia Se realiza Biopsia Incisional de mama bilateral Se solicitan marcadores tumorales: CA 125 151.0 U/ml; Ca 19.9 266 U/ml VEDA que informa Esofagitis grado A con gastropatía de Grado intermedio

Resultados: Biopsia Incisional de mama: mama derecha e izquierda: focos múltiples microscópicos de carcinoma lobulillar infiltrante. Presencia de embolias angiolímfáticas. Ausencia de infiltración perineural. Fenotipo: Luminal A Biopsia de Cuello Uterino: mucosa endocervical infiltrada por un carcinoma. Células con expresión de CK AE1 AE3 Se realiza VLPC diagnóstica + CONO LEEP. Aspiración de líquido ascítico + biopsias peritoneales y biopsia de ovario derecho. En el acto quirúrgico se observan múltiples implantes peritoneales con compromiso de capsula esplénica, hepática y serosa que recubre útero y vejiga Biopsia de cuello uterino, resección por LEEP: infiltración metastásica del estroma cervical por un carcinoma vinculable morfológicamente con un primitivo mamario Biopsia de Ovario Derecho: infiltración metastásica del estroma ovárico por un carcinoma vinculable morfológicamente con un primitivo mamario. Citopatología de líquido de lavado peritoneal: positivo para células neoplásicas. Biopsia peritoneo parietal: tejido fibroconectivo sin compromiso neoplásico Diagnóstico Definitivo: Cáncer de Mama bilateral EIV. Se presenta a Comité de Tumores. Se indica FAC finalizando 6to ciclo Actualmente paciente en control oncológico

Conclusión/es: Las metástasis de Cuello Uterino de un Cáncer de mama lobulillar son infrecuentes y oportunamente subdiagnosticadas por falta de control con pap y colpo en estas pacientes

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0347 - EPIDEMIOLOGÍA Y PREVALENCIA DE PATOLOGÍA MAMARIA ONCOLÓGICA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HZA LUCIO MELÉNDEZ DE ADROGUÉ DURANTE EL 2017-2018.

**RODRIGUEZ, Graciela(1) | GOMEZ NOLLA, Julieta(1) | ARAMAYO, Agustina(2) | ACUÑA, Lisset(1) | HAJART, Nahuel(1) | CORONEL, Nadia(1)
HOSPITAL LUCIO MELENDEZ (1); HZA LUCIO MELÉNDEZ DE ADROGUÉ (2)**

Objetivo/s: El objetivo de este trabajo fue determinar la epidemiología y prevalencia de patología mamaria maligna y su tipo histológico en el transcurso del 2017 y 2018 en el hospital zonal de agudos Lucio Meléndez de Adrogué. En conclusión, el cáncer de mama sigue siendo altamente prevalente, convirtiéndose en la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. Del total de consultas en dos años, se diagnosticaron casi 40 casos de los cuales el tipo histológico más prevalente fue el carcinoma ductal (86.4 %), que es el tipo histológico más frecuente dentro de la patología mamaria oncológica.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo del total de pacientes atendidas en el servicio de patología mamaria en el periodo comprendido de enero 2017 a diciembre 2018.

Resultados: De todas las consultas al servicio de patología mamaria durante dicho periodo, 37 fueron diagnosticadas y tratadas por patología oncológica, que correspondería a un porcentaje significativo del total, de las cuales se vio que el tipo histológico más prevalente fue el carcinoma ductal en pacientes de entre 37 y 79 años. En cuanto a datos epidemiológicos menos de la mitad referían algún antecedente familiar, y en casi todas las pacientes tenían al menos un factor de riesgo

Conclusión/es: En conclusión, el cáncer de mama sigue siendo altamente prevalente, convirtiéndose en la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. Del total de consultas en dos años, se diagnosticaron casi 40 casos de los cuales el tipo histológico más prevalente fue el carcinoma ductal (86.4 %), que es el tipo histológico más frecuente dentro de la patología mamaria oncológica.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1- Ministerio de salud/Instituto nacional de cáncer/estadísticas – incidencias.

0348 - CÁNCER DE CUELLO UTERINO: TRATAMIENTO Y SOBREVIDA EN EL HOSPITAL J. B. ITURRASPE DE LA CIUDAD DE SANTA FE.

**COSTA, Lucas(1) | IMVINKELRIED, Rocio(1) | SEIREF, Samuel(2) | TALÍN, Alejandro(2)
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (1); HOSPITAL J.B. ITURRASPE (2)**

Objetivo/s: Analizar los resultados del tratamiento de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas 705 pacientes. Se recabaron las variables: edad, estadio, terapéutica y supervivencia. Los datos se procesaron mediante el Software SPSS versión 19.0. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultados: Promedio de edad: 46,45 años ($\pm 12,30$). Estadios: I 23%, II 37,8%, III 33,6%, IV 5,7%. En 14,1% se realizó cirugía, en 81,4% tratamiento combinado de radio-quimioterapia y braquiterapia, y en 4,4% tratamiento paliativo. Se encuentran vivas 424 pacientes, el 76,41%

libre y el 23,59% con enfermedad; 266 fallecieron, 88,72% por enfermedad y 11,28 por causas no relacionadas a la misma. La tasa de supervivencia global es de 92,3% a un 1 año, de 67,4% a 3 años, de 58,45% a 5 años, 44,14% a 10 años y de 26,61% a los 15 años.

Conclusión/es: La mayor cantidad de pacientes fue II. La terapéutica más utilizada fue radioquimioterapia y braquiterapia. Más de la mitad de las pacientes se encuentran vivas libres de enfermedad.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0350 - CÁNCER DE MAMA. EN BUSCA DEL TRATAMIENTO ADECUADO

**DE LA VEGA, Sol María | CASTAÑO, Roberto | BIANCHI, Federico | RUBIONE, Martina | HABICH, Diego | RAMILO, Tomás
HOSPITAL ALEMAN**

Objetivo/s: El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente de la mujer y el que más muertes produce en todo el mundo. El tratamiento de los estadios tempranos de cáncer de mama con ganglios negativos no está claramente definido y depende de múltiples factores, los cuales presentan diferentes interpretaciones. La aplicación de quimioterapia adyuvante en este escenario demostró disminuir mortalidad, aunque sabemos que la mayoría de las pacientes no se beneficiarán de la utilización de quimioterapia adyuvante. Teniendo en cuenta que la quimioterapia presenta una morbilidad no despreciable, resulta trascendente contar con factores pronósticos confiables que nos permitan decidir con poco margen de error a qué paciente le indicaremos el tratamiento y a cuál no. En busca de factores pronósticos y predictivos confiables se desarrolló para este grupo la prueba de los 21 genes Oncotype Dx (Score de Recurrencia) La reciente publicación de los resultados prospectivos del Oncotype (TAILORx) le han dado una validación a esta plataforma genómica con el mayor nivel de evidencia. Nuestro objetivo es analizar el cambio de indicación de tratamiento adyuvante basándonos en el Oncotype y que impacto tiene esto en la disminución de la indicación de quimioterapia.

Pacientes y Métodos: Se analizan retrospectivamente 62 pacientes atendidas en el Hospital Alemán de Buenos Aires con carcinoma de mama, receptores hormonales positivos, Her 2 negativo y axila negativa, a las cuales se les solicitó Oncotype Dx. Reclutadas entre noviembre de 2009 y diciembre de 2015, se utilizó esta prueba para determinar el tipo de tratamiento adyuvante a indicar. Todas habían sido previamente evaluadas en ateneo interdisciplinario de Oncología mamaria, donde se había indicado su tratamiento adyuvante, y la decisión de solicitar Oncotype Dx surgía de la presencia de alguno de los siguientes factores: GH2-3, ILV, Ki 67 > 20, T1-T2. Los resultados se clasificaron en bajo riesgo (<18), riesgo intermedio (18-30) y alto riesgo (>30). Aquellas pacientes con Oncotype mayor a 24 por consenso de ateneo se les indicaba quimioterapia y aquellas con resultado igual o menor a 24 Hormonoterapia sola. Se recolectan los resultados del Oncotype Dx y se analiza el cambio de decisión en cuanto a la indicación de tratamiento adyuvante basado en los resultados del estudio.

Resultados: 30 pacientes (48,4%) presentaron score de bajo riesgo (<18), 25 pacientes (40,3%) riesgo intermedio (18-30) y las 7 pacientes restantes (11.3%), score de alto riesgo de recurrencia (>30). Analizado el cambio de conducta, una vez obtenido el resultado del Oncotype Dx, encontramos un cambio de decisión en 16 pacientes (26%). Posterior a la realización del Oncotype Dx, de las 26 pacientes a las cuales se les había indicado quimioterapia, en 12 de ellas se modificó el tratamiento a adyuvancia hormonal solamente (46,15% de reducción de la indicación en este grupo). Por otra parte, en aquellas 36 pacientes

que nuestra indicación previa había sido solamente adyuvancia hormonal, el resultado del Oncotype Dx determinó la realización de quimioterapia en 4 de ellas (11,1%).

Conclusión/es: Las pacientes con cáncer de mama temprano subtipo Luminal presentan globalmente buen pronóstico y la mayoría no se beneficia de la quimioterapia adyuvante. Es importante desarrollar herramientas que nos permitan seleccionar adecuadamente qué tratamiento adyuvante deben recibir estas pacientes. Resulta insuficiente basarse en criterios anátomo-patológicos clásicos para tomar esta decisión y el advenimiento de las plataformas genómicas nos permite acercarnos al tratamiento ideal para esta patología. Desde la reciente publicación del estudio TAILORx Oncotype Dx es la única plataforma validada como factor pronóstico y predictivo para tumores luminales ganglios negativos. El mayor beneficio del uso de esta herramienta es la no realización de quimioterapia, disminuyendo significativamente su indicación y evitando así terapias sin beneficio con elevada morbilidad aguda y crónica.

0355 - CLITOROPLASTIA Y CORRECCION DE SENO UROGENITAL EN PACIENTE CON HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA

MOYANO, Jimena

HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS DE CÓRDOBA

Objetivo/s: Reportar el caso de una adolescente con diagnóstico tardío de malformación genital del espectro de los DSD (desordenes del desarrollo sexual), que pudo corregirse satisfactoriamente conservando el órgano clitoriano completo y permitiendo la reconstrucción peneana en caso de modificarse la conducta sexual de la paciente; y descendiendo el seno urogenital de manera tal de dividir una uretra anterior y una vagina posterior.

Pacientes y Métodos: Se realizó un reporte de caso, con paciente de 17 años con diagnóstico de HSC (hiperplasia suprarrenal congénita) que consulta por imposibilidad de coito y presenta al examen físico ano normotópico y anteriormente orificio único en el cual desembocan uretra y vagina y clítoris de 4 cm de longitud. Bajo tratamiento con dexametasona 1 mg/día. Se realizó plástica clitoridiana con preservación de glande, cuerpos cavernosos y esponjoso, previa liberación del prepucio y rotación en dirección al subpubis para el anclaje del mismo, resección del tejido redundante. A continuación se realizó la apertura del seno urogenital, mínima movilización y plástica perineal.

Resultados: Luego de 18 meses de control se objetiva excelente resultado cosmético. Relaciones sexuales satisfactorias. Sensibilidad conservada del clítoris.

Conclusión/es: Aplicando técnicas quirúrgicas con preservación de glande es posible corregir malformaciones del espectro de los DSD, preservando la integridad de los cuerpos cavernosos, lo que permite que la paciente pueda optar a futuro por una cirugía de reconstrucción peneana; situación que ocurre en el 10% de mujeres con HSC. Además la sensibilidad del clítoris, la cosmética vulvar y, en consecuencia, la vida sexual de la paciente también se preservan, a pesar del diagnóstico tardío de dicha patología.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0358 - SÍNDROME DE PSOAS MALIGNO: REPORTE DE UN CASO EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA

BECCAR VARELA, Justina | BROWN, Justina P | CORTEZ, Juan Pablo | MARQUEZ, Agustina | REY VALZACCHI, Guido | SAADI, José
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Reporte de un caso y revisión de la bibliografía existente relacionada.

Pacientes y Métodos: Reporte de un caso de paciente con SPM. Revisión bibliográfica de estudios indexados en Medline bajo los términos malignant psoas syndrome, lumbosacral plexopathy and cancer.

Resultados: Paciente de 26 años con diagnóstico en abril de 2018 de un carcinoma pavimentoso poco diferenciado de cuello uterino estadio IIB. Realizó radioterapia, braquiterapia y quimioterapia adyuvante. Por persistencia tumoral se realiza AHT radical el 28/09/2018. Se realizan estudios complementarios, y laparoscopia posterior EBA donde se evidenció tejido de aspecto tumoral en el psoas y el alerón del sacro izquierdo. Se tomaron biopsias que informaron origen tumoral. Cursa internación posterior para manejo del dolor. Recibe Ketamina + Clonidina + Morfina. Por no presentar mejoría, se realiza sucesivamente radioterapia con fines paliativos, y un bloqueo hipogástrico, colocación de parche de Fentanilo, catéter peridural (Bupivacaína + Morfina). Por no lograr suficiente mejoría sintomática se administra Dexmedetomidina, Midazolam, y Levomepromazina en bomba de infusión continua. Fallece luego de 66 días de internación. El SPM una entidad rara, relacionada con estadios oncológicos avanzados. Es una plexopatía lumbosacra asociada a afectación maligna metastásica o primaria del psoas. Luego del diagnóstico, la sobrevida media es de 5.5 - 10.7 meses. Los tumores genitourinarios y colorrectales pueden presentar SPM. El mecanismo de dolor del SPM resulta de la combinación del dolor nociceptivo y neuropático de la plexopatía lumbosacra, junto con el espasmo muscular por infiltración muscular. Se recomienda el manejo multimodal farmacoterapéutico con analgésicos opioides, no opioides y adyuvantes como antidepresivos y relajantes musculares.

Conclusión/es: El manejo del SPM es complejo. Actualmente no existe un protocolo para el tratamiento del SPM; su reconocimiento permitiría avanzar creando algoritmos terapéuticos más adecuados.

0362 - CASO CLÍNICO: CARCINOMA LINFOEPITELIOMA-LIKE DE CÉRVIX

MAYO, Celeste | CARRIZO, Anabella | PERA, Mario | MORON, Diego
HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

Objetivo/s: Reportar caso clínico de carcinoma de cérvix de baja frecuencia y comportamiento clínico poco convencional.

Pacientes y Métodos: Paciente con subtipo histológico infrecuente de cáncer de cérvix y sus dificultades diagnósticas.

Resultados: Paciente de 32 años, sin antecedentes clínicos patológicos, 2 G, 2 C. PAP y colposcopia: anuales hasta 2015 normal, en el 2016 L-SIL con colposcopia normal. En junio de 2018 consulta por presentar sinusorragia y flujo maloliente. Colposcopia: lesión exoendofítica mucosa rosada con orificios glandulares abiertos, que abarca 3 tercio del exocérvix con abundante moco transparente. PAP: L-SIL (CIN I), signos de infección viral, Biopsia h 12 y 5: epitelio anómalo no displásico. Lgrado de Canal: sin evidencia de malignidad. Control a los 3 y 6 meses: Sin variación colpocitológica. Ante persistencia de discordancia

colpocitohistológica se realiza biopsia ampliada con LEEP: carcinoma escamoso invasor poco diferenciado con compromiso endocervical, compatible a subtipo Linfocarcinoma-like. IHQ: p 63 monoclonal (4A4): positivo.

Conclusión/es: El 0,7% de las neoplasias malignas del cérvix en países occidentales, corresponde al subtipo Linfocarcinoma-like, siendo una variante del carcinoma de células escamosas, es de buen pronóstico, después del tratamiento quirúrgico. No se ha podido establecer una asociación directa con el VPH, se postula como agente causal el virus del EB. Para su diagnóstico es necesario biopsia ampliada e IHQ para queratina o antígeno de membrana epitelial.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

**0368 - CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PATOLOGÍA CERVICAL PRENEOPLÁSICA EN SERVICIO DE GINECOLOGÍA HOSPITAL J.M. CULLEN DESDE JUNIO DE 2017 HASTA MAYO 2019
BUSTOS, Mariano | DE GREEF, Hernán | SIMONIELLO, Agustina | HABERKORN, Maria Itati
HOSPITAL J M CULLEN**

Objetivo/s: Organizar, sintetizar y presentar los datos disponibles en el servicio con la finalidad de evaluar y controlar el seguimiento de las pacientes con patología cervical preneoplásica.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de pacientes de 18 a 67 años intervenidas en el Hospital con diagnóstico de patología cervical preneoplásica, durante el periodo comprendido entre Junio de 2017 y Mayo de 2019. La muestra consta de 67 pacientes. Variables: Edad. Grado de lesión: lesión intraepitelial de bajo grado (L-SIL) y de alto grado (H-SIL). Procedimiento quirúrgico realizado Cantidad de intervenciones realizadas. Pacientes hysterectomizadas por presencia de lesión Pacientes con márgenes quirúrgicos libres/comprometidos Presencia de lesión en pieza quirúrgica.

Resultados: Edad: La población total del estudio estuvo representada por 67 pacientes. El rango etario que presentaron las pacientes fue entre 18 - 67 años. La población intervenida presenta una edad promedio de 35,2 años (DS \pm 9.5), una mediana de 34 años. La mayoría de la población intervenida corresponde al intervalo de 26 a 39 años. El mayor número de procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos (procedimientos vaginales) realizados se llevó a cabo en pacientes de 30 años, mientras que en las cirugías de mayor jerarquía (hysterectomías) se realizaron siempre en mayores de 36 años. El tipo de lesión intraepitelial identificado fue el H-SIL con más del 88,1% (59 pacientes), en comparación con L-SIL que representa 7,5% (5 pacientes). Se descifra que con mayor frecuencia el procedimiento realizado fue LLETZ cervical doble asa 34,3% (23 pacientes), en comparación con la Conización con Asa 29,9% (20 pacientes) y Conización con bisturí Frío 6% (4 pacientes). Las re-intervenciones, considerando a esta categoría las pacientes sometidas a dos procedimientos quirúrgicos o más, fueron 31,4% (21 pacientes), de estas un 38% (8 pacientes) se le realizó Hysterectomía. [11,9% del total de las pacientes intervenidas]. De estas re-intervenciones, el procedimiento realizado más frecuente fue LLETZ + Conización con Asa 33,3% (7 pacientes) y Re-LLETZ 9,5% (2 pacientes). Dentro del porcentaje de las pacientes sometidas a Hysterectomía, es necesario describir las intervenciones previas a la misma: - Conización con Asa + Hysterectomía 62,5% (5 pacientes) [Vale aclarar que de estas pacientes, solo a una fue necesario realizarle posteriormente resección de cúpula vaginal]. - LLETZ + Hysterectomía 12,5% (1 paciente). - Cono Frío + Hysterectomía 12,5% (1 paciente). - Conización con Asa + Cono Frío + LLETZ + Hysterectomía 12,5% (1 paciente).

Conclusión/es: Del total, un 68,7% presento márgenes quirúrgico libres de lesión, interpretando esta cifra como procedimiento quirúrgico exitoso. Por otro lado, un 17,9% informó márgenes comprometidos, un 1,6% presento procesos inflamatorios crónicos (no siendo posible evaluar la presencia de lesión) y un 11,9% se aguarda el informe correspondiente por el servicio de patología debido a su reciente intervención (30 días).

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

**0373 - REPORTE DE CASO CLÍNICO: EMBARAZO ECTÓPICO EN ISTMOCELE
SOUTO, Gabriela | PERTUSO, Ivanna | MURDOCH, Lucia | TORRADO, Claudia
CHPR**

Objetivo/s: Reporte de caso clínico asociado a embarazo ectópico en istmocele

Pacientes y Métodos: Reporte de caso clínico. Paciente de 28 años con antecedente obstétrico de cesárea previa, asintomática con retraso menstrual de 6 semanas y hormona gonadotropina coriónica humana positiva. Presenta ecografía que informa a nivel ístmico en relación íntima con la cicatriz de la cesárea saco gestacional de 20mm con vascularización en corona radiada en relación a la arteria uterina y vasos cervicales. En su interior se observa embrión de 6mm con actividad cardiaca presente. Dado la cercanía a vasos ya mencionados con riesgo de hemorragia y deseo de conservar la fertilidad, a pesar de presentar BHCG aumentada y actividad cardiaca presente se plantea tratamiento conservador farmacológico. Previo consentimiento informado, se inició metotrexate esquema de dosis múltiple sistémico. Bajo estricta vigilancia clínica y paraclínica durante el tratamiento, una vez terminado el ciclo de metotrexate, se realizó un nuevo estudio ecográfico continuando con actividad cardiaca. Por lo que se decide realizar punción eco guiada en saco gestación con Cloruro de Potasio y en segundo tiempo resolución quirúrgica.

Conclusión/es: Existe una baja frecuencia de este tipo de embarazo ectópico, la tendencia es el aumento debido al aumento de la tasa de cesáreas. No existen guías universales de tratamiento y consenso en cuanto al tratamiento de elección. El mismo se basa en las características de la paciente, sus deseos reproductivos, el cuadro clínico, tomando en cuenta las posibles complicaciones que podrían presentarse.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 3

**0380 - PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA UTERINA
CARRERAS, Mauro(1) | PAN, Gustavo Osmar(2) | VIDOZ, Diego(3)
HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CIR MY. COSME ARGERICH". (1); HOSPITAL MILITAR
CENTRAL "CIR. MY. COSME ARGERICH". (2); HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CIR. MY.
COSME ARGERICH". (3)**

Objetivo/s: El pseudoaneurisma de la arteria uterina es una causa poco frecuente, pero fatal, de hemorragia genital relacionado a cirugías obstétricas y ginecológicas. La hemorragia puerperal es una de las principales causa de muerte materna. Existe un subgrupo de entidades poco conocidas de la hemorragia postparto, entre las que se encuentra el pseudoanerisma de arteria uterina por lo cual es importante su acertado diagnostico para aplicar el correcto tratamiento.

Pacientes y Métodos: Paciente de 17 años que concurre a guardia por abundante menometrorragia, Antecedentes de enfermedad actual: paciente cursó 5 episodios de metrorragia en contexto de postoperatorio de cesárea el 08/2016 + legrado evacuado uterino el 10/2016 en otro nosocomio donde se realizó el diagnóstico de pseudoaneurisma de arteria uterina derecha. Ex físico hemodinámicamente inestable Examen físico: Abdomen blando, depresible, doloroso en hipogastrio sin defensa ni reacción. Especuloscopia dificultosa por abundante cantidad de sangrado proveniente de canal endocervical; tacto vaginal utero intrapelvico, anexos no se palpaban, FSD impresiona libre, frenkel negativo. se extraen coágulos de cavidad vaginal. Se solicita laboratorio, sangre y plasma, se deriva a servicio de hemodinamia donde se realiza embolización uterina bilateral. Luego la paciente pasa a servicio de terapia intensiva. Paciente evoluciona favorablemente, sin ginecorragia. Se realiza nueva angiografía control que informa que no se hallaba sangrado activo, por lo cual se decide alta medica con anticoncepción y tratamiento medico..

Resultados: Una semana después la paciente reingresa al nosocomio por moderada cantidad de pérdidas hemáticas, por lo cual se decide reembolización. Paciente se va de alta hemodinámicamente estable, 10 días posterior intercorre con nueva metrorragia por lo cual se decide en ateneo histerectomía total .

Conclusión/es: El pseudoaneurisma de la arteria uterina es una rara y grave complicación del puerperio, en especial post cesárea. Se sospecha por los síntomas relacionados con su ruptura. Los métodos por imágenes son cruciales en el diagnóstico diferencial de las causas de hemorragia puerperal, como Gold Standard, la angiografía, pero las imágenes ecográficas por un operador entrenado son suficientes para tomar conducta. La terapéutica electiva es la embolización de la lesión y sólo se recurre a cirugía convencional en casos de urgencia.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5.

Trabajos Libre de Ginecología

0013 - EFECTO DE LA TERAPIA LASER DE ERBIO EN EL TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS VAGINAL RECIDIVANTE

GASPAR, Adrian
ESPACIO GASPAR

Objetivo/s: El objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos del tratamiento laser de Erbio:YAG, en mujeres afectas de candidiasis vaginal recidivante.

Pacientes y Métodos: 20 mujeres afectas de candidiasis vaginal recidivante, fueron tratadas con tres sesiones de laser vaginal de Erbio:YAG de pulso largo en modo sub-ablativo realizadas cada dos semanas. Se utilizo una extensión circular especial para irradiar la mucosa vaginal a través de un especulo de cristal.

Resultados: Los resultados fueron evaluados subjetivamente por Escala de Visualizacion Analoga y objetivamente por cultivo de secreción vaginal. Se observo una mejoría significativa en todas las pacientes tratadas no solo en su sintomatología crónica, sino también en la ausencia de recidiva de episodios post tratamiento laser. Estos resultados estuvieron en concordancia con la negativización de sus cultivos vaginales que permaneció como tal durante el año de seguimiento.

Conclusión/es: El laser de Erbio:YAG en modo sub-ablativo de pulso largo, puede representar una opción en el manejo de pacientes afectas de esta patología crónica, reduciendo significativamente la patogenicidad de la Candida albicans. Podríamos concluir también que esta terapia podría ser una herramienta en el tratamiento de toda infección mucocutánea por candidiasis.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0036 - ADOLESCENTES TUCUMANOS: ESTILO DE VIDA SEXUAL RELACIONADO CON CONOCIMIENTOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).

HOLGADO, Silvia Victoria(1) | ELIAS, Adriana Del Carmen(1) | OCAMPO, Cynthia(1) | ALABÍ ALÍ, Matías(1) | CINTO, Conrado Oscar(2)
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN. FACULTAD DE BIOQUÍMICA, QUÍMICA Y FARMACIA. (1); SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD (SIPROSA). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN (2)

Objetivo/s: Analizar estilos de vida sexual, conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS), VPH, su relación con el cáncer.

Pacientes y Métodos: Diseño Epidemiológico Descriptivo de corte transversal. Muestra: 2575 encuestas anónimas, autoadministradas, realizadas en 40 escuelas secundarias de Tucumán durante 2008-2017 con un voluntariado universitario en Tucumán, autorizado por el Ministerio de Educación, con firma de consentimiento y de asentimiento. Con fondos de la UNT y de la Secretaria de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación en el marco del Programa de Detección de Cáncer Cervical Uterino SIPROSA. Variables: Edad, Sexo, Edad de la primera relación sexual (EPRS), Numero de parejas (NP), Métodos de protección, Conocimientos sobre VPH. Análisis Estadístico Exploratorio Descriptivo.

Resultados: Edad(años):16,4±1,4; mín=13; máx=42. Sexo: 59% Femenino. 92% refirió conocer que es una ETS; 73% HIV; 48% sífilis; 42% VPH (54% mujeres, 39% varones); 10% clamidia (14% mujeres, 6% varones); 22% método diagnóstico de ETS. 46% refirieron mantener relaciones sexuales; de ellos: 38% de las mujeres y 58% de los varones; EPRS(años): 15±1,5; mín=8; máx=21. NP: 3±3; mín=1; máx=30. 30% se realizaron algún estudio de ETS; 48% no usa métodos de protección; 52% con conocimientos de las consecuencias del VPH.

Conclusión/es: la alarmante desinformación de adolescentes sobre VPH; prevención, detección precoz como de su asociación con el cáncer refuerza el compromiso de un grupo de jóvenes estudiantes universitarios a desarrollar tareas de Educación sexual en colegios de nivel medio, en el marco del Voluntariado Universitario UNT para lograr una juventud más sana y consciente.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 4

0067 - TUMORES DE OVARIO BORDERLINE. NUESTRA ESTADÍSTICA EN 15 AÑOS OCHOA HELEG, Berenice | POENITZ, Maria Constanza | SANTESTEBAN, Luciana Paula HOSPITAL DE EMERGENCIAS CLEMENTE ALVAREZ

Objetivo/s: ENDPOINT PRIMARIO Evaluar el manejo quirúrgico de los mismos, haciendo hincapié en el porcentaje de pacientes que fueron a cirugía conservadora. Evaluar la sobrevida global y sobrevida libre de enfermedad ENDPOINT SECUNDARIO Caracterizar la población en estudio Evaluar las pacientes que realizaron adyuvancia con quimioterapia

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo de 44 pacientes con diagnóstico de tumores de ovario borderline en el periodo comprendido entre el año 2003 a 2018.

Resultados: La edad promedio fue 39 años, la mayoría en el rango comprendido entre los 15 y 44 años. La multiparidad, la lactancia y el uso de ACO no fueron factores protectores. No se encontró relación entre la endometriosis, obesidad, tabaquismo y SOP con los TOB. EL 48% se presentó de manera asintomática, en el resto los síntomas más frecuentes fueron dolor y distensión abdominal. Con respecto a los estudios prequirúrgicos se utilizaron las SIMPLES RULES ecográficas de la IOTA para caracterizar los TOB. El 62% se incluyeron dentro de las M rules y el resto B rules. El CA 125 fue positivo en el 58% y el CA 19/9 en el 35%. Todas fueron intervenidas quirúrgicamente, el 81% por laparotomía y el 16% laparoscópico. La cirugía fue conservadora en el 57% de los casos y radical en el 43%. 3 pacientes fueron reestadificadas. En el 80% hubo congelación intraquirúrgica, con una concordancia congelación/ biopsia diferida del 94%. Hubo 2 falsos negativos. EN cuanto a la histología de los TOB, el 77% fueron serosos, 13% mucinosos, el resto endometroide o mixtos. El tamaño mas frecuente fue entre 6 y 10cm y la localización izquierda. El 93,18% se encontraba en estadios iniciales. Hubo 2 coexistencias entre borderline y ca de ovario. 4 pacientes realizaron tratamiento adyuvante. Con respecto a la sobrevida global, el promedio + DE fue de 6,8 + 5,1 años, registrándose la menor sobrevida global en 2 meses y la máxima en 16,7 años. En el 50 % de las pacientes, la sobrevida global llegó a los 5 años y en el 50 % restante, esa sobrevida se encontró entre 5 y 16,7 años. Hubo 2 recidivas (4,45%). El análisis de la SLE no fue significativo.

Conclusión/es: Los TOB constituyen una enfermedad de baja frecuencia. En nuestra población en estudio el 95,4% de los TOB se presento en estadio inicial. No se encontró una relación con los factores protectores propuestos por la bibliografía. Se evidencio una buena correlación anatomopatológica entre la congelación y el estudio diferido. Proponemos un abordaje de las masas anexiales con características de malignidad por un ginecólogo

oncólogo. No hay consenso en el uso de adyuvancia por lo cual es de relevancia contar con un comité de tumores para la discusión de los casos complejos. Destacamos la importancia de un equipo multidisciplinario para el abordaje de esta patología, principalmente en los casos donde la mujer no ha cumplido su paridad. Nuestro principal desafío es continuar con el control a largo plazo de la población en estudio, para luego poder plantear el desarrollo de un trabajo prospectivo sobre masas anexiales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 25

0081 - IMPORTANCIA DE LA LINEA ENDOMETRIAL ENGROSADA EN EL DIAGNOSTICO DE CANCER DE ENDOMETRIO EN PACIENTES ASINTOMATICAS

**AMORES, Jessica Fernanda | ORRICO, Santiago | GAGO, Francisco
HOSPITAL ITALIANO**

Objetivo/s: Determinar la relación que existe entre la presencia de línea endometrial engrosada y cáncer de endometrio en pacientes asintomáticas y sus factores de riesgo. Comprobar si realizar ecografía ginecológica transvaginal rutinaria le aporta beneficios significativos a las pacientes para diagnosticar la presencia de patología maligna.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional descriptivo de pacientes que ingresaron en el Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Mendoza desde enero del año 2012 a enero del año 2019, total 5932 pacientes, de las cuales 546 (9,20%) presentaron diagnóstico de línea endometrial engrosada diagnosticada por ecografía ginecológica transvaginal. Se excluyeron aquellas que presentaron sangrado uterino anormal y metrorragia de la postmenopausia. Se incluyeron las pacientes con alguno de los siguientes criterios: • Línea endometrial engrosada mayor a 16 mm para pacientes premenopáusicas, mayor a 5mm para postmenopáusicas y mayor a 8 mm para aquellas en tratamiento con tamoxifeno. Con tales criterios de inclusión, se estudió un total de 370 pacientes asintomáticas con línea endometrial engrosada. Además, se tuvo en cuenta los siguientes factores de riesgo para desarrollar cáncer de endometrio: IMC > 25, HTA, DBT mellitus tipo II, menarca precoz, menopausia tardía, nuliparidad, tratamiento con tamoxifeno y tamaño de la línea endometrial.

DIAGNOSTICO DE EGRESO	TOTAL PACIENTES
Adenoma de endometrio	212porcen
Hiperplasia endometrial	62
Atrofia endometrial	41
Endometrio normal	21
Lelomioma	8
Cancer de endometrio	7
OCI infranqueable	6
Material insuficiente	5
Endometrio disociado	5
Deciduitis inespecifica	1
Material hemático	1
Endometriosis	1

Resultados: - Del total, 370 pacientes con diagnóstico de LEE, se encontró 7 (1,89%) pacientes con Ca de endometrio de las cuales 6 (85,7%) pacientes presentaban 1 o mas factores de riesgo como: IMC > 25, HTA, DBT mellitus tipo II, menarca precoz, menopausia tardía, nuliparidad, tratamiento con tamoxifeno y todas ellas eran postmenopausicas. - De las 370 pacientes, 212 (57,29%) fue diagnosticada como pólipo endometrial, seguido de la hiperplasia

endometrial 62 (16,75%) y atrofia endometrial 21 (5,67%) pacientes. - El tamaño promedio obtenido de línea endometrial en las pacientes con ca de endometrio fue 19,2 (con un rango de 10,2 mm a 17,6 mm).

FACTORES DE RIESGO	TOTAL	CA DE ENDOMETRIO
SI	118	6
NO	252	1

Conclusión/es: - Los factores de riesgo que presente una paciente con línea endometrial engrosada al momento de la consulta juegan un rol importante en el manejo y seguimiento posterior debido al alto valor que implican en el desarrollo de esta patología, siendo el mas importante de ellos la postmenopausia. - Esto, nos debería hacer reflexionar en la sobre prestación que se genera en estas pacientes de bajo riesgo que podrían ser controladas en consultorio sin exponerlas a riesgos innecesarios.

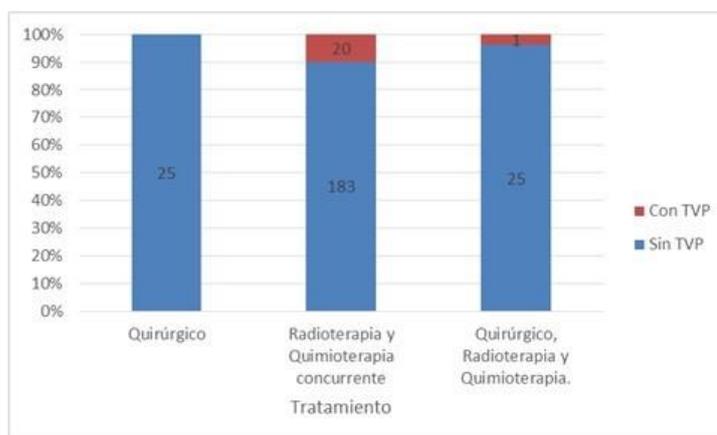
Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0101 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO
GIRALDEZ, María Valentina | FORNERIS DE ALÚ, Sandra
HOSPITAL MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

Objetivo/s: Estimar la asociación entre la presencia de trombosis venosa profunda (TVP) y los distintos tipos de tratamiento instituidos en el cáncer de cuello uterino (CCU).

Pacientes y Métodos: Estudio de corte transversal realizado en pacientes con diagnóstico anatomopatológico de CCU que presentaron TVP y fueron asistidas en el período enero del año 2014 a julio del 2018. Se utilizo test exacto de Fisher para las asociaciones, con $\alpha=0,05$.

Asociación de Trombosis venosa profunda y tipo de tratamiento en los pacientes estudiados



Entre las pacientes con tratamiento quirúrgico ninguna desarrolló TVP, y entre las que presentaron tratamiento quirúrgico, radioterapia, quimioterapia el 4% presentaron TVP, en tanto que entre las que necesitaron radioterapia, quimioterapia concurrente el 10% desarrollaron TVP.

Resultados: Se estudiaron 254 pacientes con CCU. El 32% (81) de ellas presentaron estadio IIIB, el 31% (79) estadio IIB. El 80% (203) recibió Radioterapia y Quimioterapia concurrente. De todas las pacientes estudiadas el 8% (21) presentó TVP. Se constató que el 41% (104) presentó alto riesgo para TVP y de ellas el 20% la desarrollaron. Se encontró asociación significativa. Entre las pacientes que solo necesitaron cirugía ninguna desarrolló TVP, las que se sometieron a tratamiento quirúrgico, radioterapia y quimioterapia el 4%, en tanto que entre las que las que necesitaron radioterapia y quimioterapia concurrente el 10%.

Conclusión/es: Todas las pacientes con alto riesgo para TVP, la presentaron, y de ellas la mayoría fueron diagnosticadas por estadios inoperables (IIB y IIIB), y realizaron radioterapia y quimioterapia concurrente, es decir que el tratamiento aumento el riesgo de TVP.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: Diecisiete (17)

0134 - INMUNOHISTOQUIMICA EN CANCER DE MAMA Y SU RELACION CON FACTORES PRONOSTICOS CONOCIDOS

**BORSOTTO, Maria Luz | HILGER, Maria Jimena | VALFRE, Roberto | CLAVIJO, Juan Carlos
MATERNIDAD NACIONAL DE CORDOBA**

Objetivo/s: Caracterizar los subtipos moleculares según la inmunohistoquímica de biopsias en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, y su asociación con factores pronósticos conocidos.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, analítico y transversal. Fueron incluidas todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama operadas en nuestra institución, como primera medida de tratamiento, y con resultado de inmunohistoquímica previo o posterior a la cirugía, en el periodo de tiempo comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2018. Se reclutaron un total de 91 pacientes.

Resultados: En el Luminal A predominó el tipo histológico ductal (63.6%), mayores de 60 años (59.09%), moderado grado (50%), tamaño < 20 mm (45.45%), ganglios axilares negativos (63.63%), ILV negativa (54.54%). En el Luminal B el subtipo ductal fue el más frecuente (85.18%), 40 a 60 años (55.55%), moderado grado (62.96%), tamaño tumoral de 20 a 50 mm (61.11%), ganglios axilares negativos (66.66%), ILV fue equitativa, 50% positiva y 50% negativa. En el subtipo Her 2 el 100% fueron carcinomas ductales, 33.33% menores a 40 años, 33.33% entre 40 a 60 años y 33.33% mayores a 60 años; el 50% tuvieron tumores de grado moderado y 50% de grado alto, tamaño tumoral de 20 a 50 mm (66.66%), ganglios axilares positivos (66.66%), ILV positiva (66.66%). En el Triple negativo predominó el tipo ductal (88.88%), menores de 40 años (44.44%), el 100% de alto grado, tamaño tumoral de 20 a 50 mm (57.77%); ganglios axilares negativos (77.77%), ILV positiva en el 55.55%.

Conclusión/es: Los tumores de mama con aspectos histopatológicos similares han mostrado presentaciones clínicas diferentes. De acuerdo a esto el análisis de las características inmunofenotípicas sugieren que el cáncer de mama no es una entidad única, sino una enfermedad heterogénea, compuesta por un número creciente de subtipos biológicos. El subtipo molecular influye en las recurrencias locales y a distancia, así como en el periodo libre de enfermedad y muerte después de un cáncer de mama. Esta información adicional puede ayudar en la planificación del tratamiento y controles posteriores.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0156 - PREVALENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN TRACTO GENITAL MASCULINO DE PACIENTES CON PAREJAS INFECTADAS POR EL VIRUS SIN LESIONES VISIBLES.

**ZUBILLAGA, Ezequiel | SCIARA, Mariela | ARGUELLO, Melisa | SERAVALLE, Analía | FAY, Marcelo | FAY, Fabián
CIBIC SA**

Objetivo/s: Determinar la prevalencia de HPV en varones con parejas infectadas por el virus, sin lesiones visibles, mediante el Test Cobas HPV (Roche).

Pacientes y Métodos: Se analizaron los resultados de 130 muestras de semen o primer chorro de orina de pacientes con parejas infectadas por el virus del HPV sin lesiones visibles que ingresan en nuestro laboratorio por el Test Cobas HPV (Roche). Este Test detecta en un pool ADN de 12 tipos de HPV de alto riesgo HPV AR (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68) e individualmente HPV 16 y HPV 18. A las muestras que resultaron negativas por este método se les realizó una PCR-NESTED "In house", en busca de genotipos no asociados a alto riesgo (HPV BR), siendo no detectables (HPV ND) las que resultaron negativas por las dos metodologías.

Resultados: De las 130 muestras, en el 28% de ellas se detectó algún tipo de HPV, siendo: HPV 16: 2%, HPV 18: 0%, HPV AR: 6%, HPV BR: 20%, y HPV ND: 72%.

Conclusión/es: La prevalencia obtenida en pacientes con parejas infectadas por el virus del HPV sin lesiones fue del 28%. Por lo que consideramos que la detección de rutina en esta población permitiría tomar medidas con el fin de evitar la transmisión del virus del HPV y prevenir las posibles enfermedades asociadas.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: (1) Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2016; 36(4): 143-149. (2) Arbyn M, Bosch X, Cuzick J, y col. IARC Monographs programme on the evaluation of carcinogenic risks to humans. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. 2007;90:9-31. (3) <https://www.cdc.gov/> (4) Dunne EF, Nielson CM, Stone KM, y col. Prevalence of HPV infection among men: A systematic review of the literature. J Infect Dis. 2006;194(8):1044-57.

0160 - MEDIDA DE IMPACTO DEL SEGUIMIENTO CON INTERVENCIÓN INTEGRAL SOBRE DETERIORO DE CALIDAD DE VIDA, GRADO DE AUTOCUIDADO Y AUTOESTIMA EN LA TRANSICIÓN Y POSMENOPAUSIA

**CAPUA, Nelly Esther(1) | ELIAS, Adriana Del Carmen(2) | GRAIFF, Olga(3)
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE MEDICINA (1); UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE BQCA, QCA Y FCIA. (2); INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES (3)**

Objetivo/s: Evaluar: Deterioro de CV (DCV), Grado de Autocuidado (GA) y Nivel de Autoestima (NA), Modificación del DCV con seguimiento anual e integral, Magnitud del beneficio de Intervención sobre DCV en mujeres asistidas en Unidad de Climaterio (UCLIM) del Instituto de Maternidad y Ginecología "Nuestra Señora de las Mercedes", Tucumán

Pacientes y Métodos: Tipo de Estudio: Analítico de Intervención. Población: 91 mujeres climatéricas voluntarias (2014-2016) Criterios de Exclusión: Mujeres con Patología mental, sordomudez, neoplasias activas y no cumplir con seguimiento. Material y Método: Evaluación: Factores de riesgo, Straw, GA, NA y DCV, Cuestionario Estandarizado, Cabana, Coopersmith y MRS (Validación lingüística previa: San Cayetano, Bella Vista, San Pablo, Leales, Valles de Tafí.

Seguimiento c / 3 meses (1 año). Al año: 2ª evaluación DCV. Grupo: Población Urbana (PU), Periurbana/Rural (PPUR).

Resultados: Resultados: Edad $50.5 \pm$ (PU); $49,5 \pm 7$ (PPUR) Deterioro CV Muy Severo (DMS): PU 3 veces más, D Somático ($\text{Chi}^2=1,890$; $p=0,595$): PU (DS y DMS 80% y 150% mayor), Deterioro Urológico (DU) ($\text{Chi}^2=1,798$; $p=0,407$): PU 3 veces más DS. NA Media Alta (25%), Alta (50%); Autocuidado no saludable (75%); TRH fue muy necesaria 50% Mejoría DCV y disminución de Puntuación Media Global y por dominio ($19 + 9,64$ a $7 + 5,94$). Al año: CV Sin Deterioro (25%) ($\text{Chi}^2=5,58$, $p=0.018$). NNT (con seguimiento Integral): 6 de cada 100 climatéricas para prevenir 1 deterioro de la CV.

Conclusión/es: Insistir en prácticas de autocuidado y exaltar la intervención integral con seguimiento

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 25

0178 - URETROLISIS TRANSVAGINAL COMO TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN INFRAVESICAL SECUNDARIA A CIRUGÍA ANTIINCONTINENCIA.

VAZQUEZ, Maria Paula | UBERTAZZI, Enrique | SODERINI, Hector | PAVAN, Lucila Ines | CALABRESE, Guido
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo/s: Evaluar el éxito de la uretrolisis transvaginal en la resolución de la obstrucción infravesical secundaria a una cirugía antiincontinencia.

Pacientes y Métodos: e realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de 14 pacientes que se sometieron a una uretrolisis transvaginal por obstrucción infravesical luego de una cirugía antiincontinencia entre enero de 2011 y marzo de 2019, en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Se obtuvieron datos de la historia clínica electrónica y de la base de datos de la sección de Uroginecología. Previo a la cirugía, se realizó anamnesis, examen físico y estudio urodinámico multicanal. La sospecha de obstrucción infravesical se basó en los síntomas de la paciente (sensación de vaciado vesical incompleto, chorro lento o interrumpido u otros síntomas irritativos como frecuencia, urgencia e incontinencia de urgencia). El diagnóstico se basó en parámetros urodinámicos definidos por: flujometría prolongada, intermitente, interrumpida; Flujo máximo (Q_{\max}) $< 15 \text{ ml / s}$; Presión del detrusor al Q_{\max} . ($P_{\text{det}Q_{\max}}$) $> 20 \text{ cmH}_2\text{O}$ y residuo post miccional mayor a 100ml. Cirugía PRIMARIA: Cirugía antiincontinencia: $n=14$ (100%) Sling mediouretral: $n=12$ (85.7%) Operación de Burch 1 (7.14%) Puntos de Kelly 1 (7.14%) Cirugía de prolapso concomitante: $n= 7$ (50%) Plástica anterior 2 (14.3%) Plástica posterior 1 (7.14%) Prolift anterior 3 (14.3%) Colposacropexia 1 (7.14%) La vía de abordaje de elección fue transvaginal en todos los casos. Se realizó colpotomía suburetral en "U" invertida. Disección y liberación de tejido suburetral y parauretral de manera bilateral y con tijera de Metzenbaum y maniobras romas hasta cuello vesical hasta constatar movilidad uretral adecuada. En ningún caso, se liberó la uretra del hueso púbico (disección suprameatal). Se realizó cistoscopia de control para descartar lesión vesical o uretral.

Resultados: La media de edad fue 63 años (48-83). Los síntomas referidos por las pacientes fueron: sensación de vaciado incompleto en todos los casos, 42.8% ($n=6$) pacientes referían incontinencia de urgencia, 14.3 % ($n=2$) incontinencia de orina de esfuerzo. El estudio urodinámico reveló un patrón obstructivo en todas las pacientes. Se constató incontinencia de orina de esfuerzo en 14.3 % ($n=2$), hiperactividad del detrusor en 42.8 % ($n=6$), residuo postmiccional elevado en 35.7% ($n=5$). No hubo complicaciones intraquirúrgicas. El tiempo

quirúrgico promedio fue de 90 min (40-180 min). El tiempo de internación promedio fue de 29 hs (10-48 hs). La media de seguimiento fue 23 meses (3-72). Una paciente fue excluida por no presentar seguimiento mayor a 6 meses. 8/13 (61.5%) tuvieron resolución completa de los síntomas; 3/13 (23%) continuaron con urgencia (2 de ellas con IOU); 1/13 (7.7%) presentó incontinencia de orina permanente; 1/13 (7.7%) permaneció con talla vesical por persistencia de la obstrucción.

Conclusión/es: La uretrolisis transvaginal es una técnica factible y efectiva en la resolución de la disfunción miccional post cirugía antiincontinencia, debiendo consentir adecuadamente a las pacientes acerca de los beneficios, riesgos y complicaciones asociadas, como la incontinencia urinaria posterior.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0182 - CORRELACION DE LA HISTEROSCOPIA Y BIOPSIA DIRIGIDA EN EL ESTUDIO DEL SANGRADO UTERINO ANORMAL Y ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL PATOLOGICO POR ECOGRAFIA.

**SANCHO CONTI, Maria Josefina | IBAÑEZ, Constanza Fatima | ALVAREZ, Maria Rosa | CALOMARDE EGEA, Macarena Maria Jesus
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN. MENDOZA**

Objetivo/s: CORRELACIONAR LA HISTEROSCOPIA CON LA BIOPSIA DIRIGIDA EN PACIENTES PRE Y POSTMENOPÁUSICAS CON ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL PATOLÓGICO AL ULTRASONIDO O SANGRADO UTERINO ANORMAL. IMPORTANCIA DE ESTE METODO COMO DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA NEOPLASICA.

Pacientes y Métodos: ESTUDIO RETROSPECTIVO, DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL. SE ANALIZARON 139 HISTEROSCOPIAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSP PAROISSIEN EN EL PERIODO DE ENERO DE 2016 A DICIEMBRE DE 2018.

Resultados: 64,74% DE LAS PACIENTES PRESENTARON UN ASPECTO HISTEROSCÓPICO BENIGNO, 22,3% NORMAL, 10,07% POTENCIALMENTE MALIGNO Y 2,87% MALIGNO. LOS DIAGNÓSTICOS ANÁTOMO PATOLÓGICOS MÁS FRECUENTES FUERON: HIPERPLASIA GLANDULAR SIMPLE SIN ATIPIA (N=41; 29,49%), ENDOMETRIO PROLIFERATIVO/SECRETOR (N=30; 21,49%) Y PÓLIPO ENDOMETRIAL (N=27; 19,42%). EL 83% DE LOS CÁNCERES SE PRESENTARON COMO LÍNEA ENDOMETRIAL ENGROSADA MAYOR A 11 MM Y EL 50% COMO METRORRAGIA DE LA POSTMENOPAUSIA.

Conclusión/es: EL 61% DE LAS PACIENTES CON ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL PRESENTARON UNA HISTEROSCOPIA ALTERADA (BENIGNA, POTENCIALMENTE MALIGNA O MALIGNA), CONFIRMADA EN 90% DE LOS CASOS POR ANATOMÍA PATOLÓGICA. EN UN CENTRO CON EXPERIENCIA LA HISTEROSCOPIA NORMAL PUEDE HACER INNECESARIA LA BIOPSIA. EL ASPECTO POTENCIALMENTE MALIGNO DE LA HISTEROSCOPIA PUEDE SER UN SOBREDIAGNÓSTICO, POR LO QUE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA ES IMPRESCINDIBLE. TODOS LOS CÁNCERES ENDOMETRIALES FUERON DIAGNOSTICADOS EN LA HISTEROSCOPIA.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12

0187 - PREVALENCIA DE LESIONES VULVARES EN PACIENTES ADOLESCENTES.
BONANATA, Carla | MARQUEZ, Sabrina | BOND, Geraldine Ailen | PERINETTI, Claudia |
FABIOLA, Diaz | MARIA, Alvarez
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN

Objetivo/s: Identificar la prevalencia de lesiones vulvares en la población adolescente.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. Se analizaron 623 historias clínicas de pacientes que acudieron al consultorio de patología vulvar del Hospital Diego Paroissien en el periodo de Diciembre 2014 a Junio 2019. Del total de historias, 116 eran adolescentes, con una edad promedio de 18 años. Los resultados del presente estudio se expresan en porcentaje.

Resultados: Del total de pacientes, el 84,48% (n=98) corresponde a enfermedades de transmisión sexual, entre las cuales se encontraron condilomatosis 67% (n=57,76), molusco contagioso 12,93% (n=15), herpes genital 6% (n=7), sífilis secundaria 3,44% (n=4) y sífilis primaria 0,86% (n=1). El 3,44% cursaban con una enfermedad de transmisión sexual concomitante.

Conclusión/es: Del total de las pacientes que asistieron al consultorio de patología vulvar el 18,62% eran adolescentes. Dentro de las lesiones identificadas, el 84,48% resultaron ser una enfermedad de transmisión sexual. Encontrando a la condilomatosis como la patología prevalente. Esto denota la importancia del control y manejo de patologías de transmisión sexual en el grupo etario mas vulnerable.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0252 - ANORMALIDADES CITOLÓGICAS EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD.
CALIENDO, Gustavo | DRA. FIGUEROA, Marianela | DRA. GIGLI, Carina | DRA. REGO, Monica |
PARISI, Maria Regina | TAPIA FERRER, Gisela
HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS PROF DR RODOLFO ROSSI DE LA PLATA



Objetivo/s: El objetivo es analizar la incidencia de patología cervical en mayores de 50 años y compararla con la encontrada en otros países.



Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo donde se evaluaron 524 mujeres de edad mayor o igual a 50 años que fueron atendidas en el Hospital Rodolfo Rossi de La Plata, desde abril de 2017 a abril de 2019 inclusive.

Resultados: Se incluyeron 498 pacientes en este estudio. De las 498 citologías, 476 (95,6%) fueron negativas para lesión intraepitelial o malignidad. Anormalidades celulares tales como: ASCUS, ASC-H, HSIL, LSIL, carcinoma escamoso y adenocarcinoma fueron encontradas en 22 (4,4%) pacientes. ASCUS fue la anomalía más frecuentemente encontrada: se la halló en 8 pacientes (1,6%); seguida por HSIL en 6 (1,2%); luego ASC-H en 4 mujeres (0,8%), 2 con resultado LSIL (0,4%) y 2 carcinomas de células escamosas (0,4%). De las 498 colposcopías realizadas, 488 (98%) fueron satisfactorias y 10 (2%) no satisfactorias por antecedentes quirúrgicos, infiltración neoplásica, atrofia o características anatómicas. De las 488 colposcopías satisfactorias, 464 fueron normales (95%), 2 presentaron colpitis atrófica (0,4%) y 4 presentaron hallazgos grado 1 (0,8%), no hubo hallazgos grado 2. Se halló sospecha de invasión en 4 pacientes (0,8%), pólipos en 10 casos (2%), 2 úlceras por decúbito (0,4%) y 2 condilomas (0,4%). Se realizaron 20 biopsias en total: los resultados fueron: carcinoma escamoso en 4 pacientes (0,8%), pólipo endocervical en 10 de ellas (2%), LSIL en 2 (0,4%) y resultados normales en 4 (0,8%) de las mismas.

Conclusión/es: Con los datos obtenidos se realizó un análisis comparativo con publicaciones de otros países. En India (Muhadik JD et al) el porcentaje de anomalías citológicas fue el más alto, del 5,36%, seguido por nuestra estadística con un 4,4 %, a continuación en Turquía (Cakmat et al) halló un porcentaje del 3,02% y por último Italia (Saad et al), de 0,58% que hacen sólo referencia a las citologías HSIL. En USA, Sawaya GF et al encontraron un 4,29 % sobre un total de 2561 citologías analizadas. Nuestra estadística coincide con la encontrada en el resto de las publicaciones,

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 18

0263 - CONCORDANCIA CITO HISTOLÓGICA EN PACIENTES CON TEST DE VPH POSITIVO
SICILIANI, Martina | DRA. FORNERIS, Sandra
INSTITUTO DE MATERNIDAD NSTRA SRA DE LAS MERCEDES – SIPROSA – MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE TUCUMAN

Objetivo/s: Objetivo General: Estudiar la concordancia citohistológica en pacientes con test de VPH positivo. Objetivos Específicos: analizar la prevalencia del test de VPH positivo en las pacientes asistidas en el Instituto de Maternidad y Ginecología “Nstra. Sra. de las Mercedes”,

analizar los resultados citológicos e histológicos de las muestras obtenidas de las pacientes asistidas, evaluar rango etario, paridad y edad de inicio en las relaciones sexuales y su asociación con los resultados histológicos y evaluar la concordancia diagnóstica entre la citología e histología y categorizar la discrepancia cito-histológica.

Pacientes y Métodos: MATERIALES Y MÉTODOS Material y Métodos: Estudio descriptivo observacional de corte transversal. Población: datos e historias clínicas de pacientes registradas en el Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM) con resultado positivo para Test de VPH a través del método de toma dirigida en el Instituto de Maternidad y Ginecología "Nuestra Señora de las Mercedes", durante el período

Resultados: Resultados: Prevalencia de infección por VPH (12%). Distribución etaria más frecuente (47%): 30-39 años. Test de VPH (+): 284 pacientes, Inicio sexual antes de los 20 años (31%), 3 o más eventos obstétricos (38%), citología de neoplasia intraepitelial positiva (24%). Pacientes biopsiadas: (n=39). Distribución etaria más frecuente (54%) 30-39 años, Inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años 74%, 3 o más eventos obstétricos 49%. Resultados citológicos: se observó que el L-SIL 44%, ASC-US 21%, H-SIL 15%, resultados negativos 13%, carcinoma de células escamosas 5%. Resultados histológicos fueron: LSIL 67%, HSIL 18%, carcinoma invasor 8%. Se observó asociación significativa entre resultado histológico y edad de inicio de relaciones sexuales. Concordancia citohistológica 67%, discrepancia menor 26% y mayor 8%.

Conclusión/es: Conclusión: La concordancia citohistológica de las lesiones cervicales es un valioso método de control de calidad que todos los servicios de anatomía patológica deberían realizar rutinariamente

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 66

0274 - FACTORES DE RIESGOS EVALUADOS EN MUJERES CON CÁNCER CERVIX-UTERINO EN EL CONSULTORIO DE TAMIZAJE "SCREENING" DEL HOSPITAL DR. J. C. PERRANDO. RCIA. CHACO ARG. PROGRAMA PROVINCIAL – NACIONAL DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER CÉRVIX-UTERINO. BARAVALLE, Jorge Alberto HOSPITAL JULIO C. PERRANDO

Objetivo/s: Evaluar los factores de riesgos del cáncer de cérvix-uterino que se observaron en nuestras pacientes hospitalaria.

Pacientes y Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, a partir de la recolección de datos de 40 (cuarenta) fichas clínicas del sector screening con cáncer cérvix-uterino de nuestro hospital (desde el 1 de enero 2017 al 31 diciembre 2018). Se incluyeron a todas las pacientes con diagnóstico de certeza (histo-patológico) de cáncer cérvix-uterino.

Resultados: Se valoraron:

Conclusión/es: Los factores de riesgos para el cáncer cérvix-uterino evaluado coinciden con la bibliografía publicada, por lo que es necesario fortalecer las "campañas de difusión" en cuanto a la prevención de esta neoplasia ginecológica.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: • Publicación O.P.S: Estrategias y plan de acción regionales sobre prevención y control del cáncer cérvix-uterino. 2008; C.D. 48/6

**0276 - PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVIX-UTERINO EN PACIENTES HOSPITALARIAS: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL. SECTOR TAMIZAJE (SCREENING) HOSPITAL DR. J. C. PERRANDO – RESISTENCIA CHACO ARGENTINA AUTOR: BARAVALLE JORGE ALBERTO. MED. GINECO-OBSTETRA. MATERNIDAD. HOSPITAL PERRANDO
BARAVALLE, Jorge Alberto
HOSPITAL DR. JULIO C. PERRANDO**

Objetivo/s: A) La realización de métodos de Tamizaje (Screening) en la prevención del cáncer cérvix-uterino (C.C.U.) B) Observar el “grado de conocimientos” de las pacientes

Pacientes y Métodos: Es un estudio descriptivo que incluyó a 50 (cincuenta) pacientes pertenecientes al consultorio de tamizaje del Hospital J. C. Perrando Rcia. Chaco – Arg.; las cuales fueron fichas clínicas” revisadas excautivamente durante período de 2 (dos) años (1 de Enero 2017 – 31 diciembre 2018).

Resultados: A) Edad promedio de las pacientes: 50 años B) Nivel Educativo: 60% primaria, 20% secundaria, 15% terciaria/universitaria, 5% nivel primario incompleto. C) Número de parejas: 80% 3 parejas, 8% 3 -5 parejas, 7% más de 5 parejas, 5% no habían tenido relaciones sexuales. D) Multiparidad o Nuliparidad: 80% múltiparas (+ de 3 hijos), 20 % nuliparas

Conclusión/es: El cáncer cérvix-uterino es una de las causas más frecuentes de muerte en mujeres en los países en vías de desarrollo. Un gran porcentaje de pacientes refiere desconocer para que sirve el Papanicolau y la Colposcopia (60% aprox.) y también la infección por HPV. De las pacientes que se hicieron Tamizaje (Screening) el 10% aprox. Presentaron diagnóstico de HPV (por citología e histo-patología) y todas realizaron tratamiento.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: • Organización Panamericana de la salud. Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer de cérvix-uterino – Washington, D. C.: O.P.S/O.M.S. (citado 6 de diciembre de 2015. • Organización Panamericana de la salud (O.P.S), Cáncer en las Américas. Indicadores básicos – 2013 - Washington, D. C. 2013 • U. S. Preventive Services Task force (U.S.P.S.T.F.) recommendation on screening for cervical-cancer – 2003. • Arrossi S., Laudi R. et al. Implementation of HPV testing for cervical-cancer screening in programmatic contexts: The Jujuy demonstration project in Argentina. Int. J. Cancer 2015; 137 (7): 1709 – 1718. • Organización Panamericana de la salud. Cáncer en las Américas. Perfiles de país. 2013 Washington, DC-: 2013

**0281 - PREVALENCIA DE NEOPLASIA TROFOBLASTICA GESTACIONAL EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDA
INZA, Guillermina | MONDANI LÓPEZ, Maria Florencia | MONTI, Lucila Paula | SECONDI, Ma. Veronica
HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ**

Objetivo/s: Determinar prevalencia de neoplasia trofoblastica gestacional entre las pacientes con diagnóstico de enfermedad trofoblastica gestacional en el periodo comprendido desde Enero de 2015 hasta Julio 2019 en el Hospital Materno Infantil Ramón Sarda

Pacientes y Métodos: Estudio corte transversal. Se incluyeron en el trabajo aquellas pacientes con diagnóstico de enfermedad trofoblastica gestacional que fueron diagnosticadas y tratadas en el Hospital Materno Infantil Ramón Sarda en el periodo de tiempo comprendido desde 01 de Enero del año 2015 al 30 de Julio de 2019. Se evaluó la prevalencia de neoplasia trofoblastica gestacional dentro de las pacientes incluidas en el presente trabajo

Resultados: La prevalencia de enfermedad trofoblástica gestacional en nuestra institución es similar a establecida en la bibliografía mundial.

Conclusión/es: Consideramos de vital importancia el correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes con diagnóstico de enfermedad trofoblástica gestacional debido a que un inadecuado seguimiento y diagnóstico puede cambiar el pronóstico de nuestras pacientes.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0319 - SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER INVASOR Y LESIONES DE ALTO GRADO DEL CUELLO UTERINO EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN (2013-2018) EN EL MARCO DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN

ELIAS, Adriana Del Carmen(1) | HOLGADO, Silvia(1) | CINTO, Conrado Oscar(2) | VIÑUALES, Ana(2) | GONZÁLEZ, A(2)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE BQCA, QCA Y FCIA. (1); SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD (SIPROSA). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN (2)

Objetivo/s: Análisis de tendencia de lesiones en CU registradas en el subsector público de la provincia de Tucumán.

Pacientes y Métodos: Estudio Epidemiológico Descriptivo de corte transversal. Población Accesible: 1016 registros de mujeres con diagnóstico histopatológicos de 6 Hospitales Públicos de la Provincia de Tucumán del Sistema de Información para el Tamizaje del Programa Nacional de Prevención del Cáncer CU del Ministerio de Salud de la Nación (SITAM) del período 2013-2018. Consideraciones éticas: se mantuvo reserva de datos personales manteniendo el anonimato y confidencialidad. Variables: período, edad y tipo de lesión cervical (Escamosas de alto grado-HSIL-, adenocarcinoma In situ (ADCAIS) y de cáncer invasor-CAI). Motivos de exclusión: material insuficiente y lesiones de bajo grado. El material incluyó pacientes con lesión colposcópica y citológica confirmada en distintos tipos de abordaje. Análisis Estadístico Exploratorio Descriptivo.

Resultados: Se excluyeron 38 casos. Tendencia a incrementar 29 nuevos casos por año. Edad (años): <25: 12%; <40: 35%; 40-49: 30,5%; 50-59: 18%. Diagnóstico: CAI escamoso: 40,5%; HSIL: 53,7%; AdenoCAI: 4,8%; ADCAIS: 0,8%. Se encontró asociación (Chi², p<0,05) entre Diagnóstico y Edad: de ADCAIS, 37,5% con 30-39 años; de AdenoCAI con 60 o más años; de CAI escamoso 32% con 40-49años; de HSIL 41% con 30-39 años; de HSIL 39% con 30-39años.

Conclusión/es: La Comparación con Estudios de nuestro grupo en períodos anteriores (1984-89: 87,4%, 1990-94: 72,9%, 1995-99: 61%) demuestran el descenso del CAI escamoso a partir de la aplicación del programa de detección del Cáncer cervicouterino de la provincia (Año 2001)

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 20

0322 - ANÁLISIS CLÍNICOPATOLÓGICO DE LESIONES MALIGNAS DE GLÁNDULA MAMARIA (LGMM) EN UN HOSPITAL REFERENTE ONCOLÓGICO (TUCUMÁN 1986 /2018)

COLOMBRES, Romina Daniela(1) | HOLGADO, Silvia Victoria(2) | ELIAS, Adriana Del Carmen(2)

SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENÓN SANTILLÁN. SIPROSA (1); UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE BQCA, QCA Y FCIA. (2)

Objetivo/s: Analizar el perfil clínico-patológico de pacientes con LGMM diagnosticado en un hospital referente oncológico de Tucumán. SAP-HCSZS. SIPROSA

Pacientes y Métodos: Diseño Epidemiológico Descriptivo de corte transversal. Población accesible: 1320 registros de pacientes con LGMM diagnosticadas en el SAP-HCSZS-Tucumán (1986-2018). Se recopilaron, se registraron, estandarizaron e informatizaron protocolos de diagnósticos de biopsias de Mama. Variables: Edad, año de Diagnóstico, Tipo de Muestra, Diagnóstico Histopatológico (benignos y malignos); LGMM: Tamaño Tumoral, Tipo Histológico-OMS, 2012 (TH) y Grado Histológico (GH). Consideraciones Éticas: Se mantuvo el anonimato y confidencialidad de la información de los registros analizados. Análisis Estadístico Exploratorio Descriptivo.

Resultados: la frecuencia diagnóstica no presentó tendencia a incrementar el número de casos (se detectaron con LGMM, en año 2000,73 casos y en 2001,79). Edad: 10% menores de 35 años; 47%, 40- 60 años, 43%, mayor a 60 años. TH: 76% Carcinoma Ductal Invasor sin otra especificación (NST), el 18,6% tenían 70 o más años, el 48%, 40- 59 años y el 9,4%, 35 o menos años; un caso con edad <24 años con Carcinoma Lobulillar. GH: 10,5% I, 29,2% II, 18,2% III. El 40% con GH III tenían 60 o más años y el 7% 35 o menos años.

Conclusión/es: Los hallazgos son coincidentes con la bibliografía nacional e internacional en frecuencia del TH, destaca el porcentaje de menores de 35 años, mayor de la media nacional. Su aporte permite el diagnóstico de LGMM en 32 años de trabajo de un hospital tradicionalmente de la mujer en Tucumán.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 20

0327 - POTENCIAL MALIGNO DE LOS PÓLIPOS ENDOMETRIALES

DE GAETANO, Lucas | MARTINEZ, Elisa S. | GAGO, Francisco E. | GUERCI, Ricardo | BOTTARELLI, Fernanda | MENDIONDO, Bárbara
HOSPITAL ITALIANO DE MENDOZA

Parámetros Clínicos	Nº de pacientes (%)
Premenopausia	199 (66,6%)
Posmenopausia	100 (33,4%)
Metrorragia/SUA	129 (43,1%)
Asintomáticas	170 (56,9%)
Tamoxifeno	5 (1,6%)

SUA: Sangrado uterino anormal

Point X Lite

Objetivo/s: Determinar la prevalencia de lesiones premalignas y malignas en los pólipos endometriales y las posibles variables clínicas asociadas a su potencial oncogénico.

Estado menstrual	Hallazgos benignos	NEI	Carcinoma de endometrio
Premenopausia	196	2	1
Posmenopausia	97	1	2
Total	293 (98%)	3(1%)	3(1%)

NEI: Neoplasia endometrial intraepitelial

Point X Lite

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio observacional de corte transversal sobre 381 mujeres con diagnóstico imagenológico de pólipo endometrial. El estado menopáusico, la presencia de sangrado uterino anormal, el uso de tamoxifeno y los reportes histopatológicos fueron revisados para la realización de un análisis estadístico.

Resultados: La prevalencia de lesiones premalignas y malignas fue del 1% (3/299) en cada caso. Se encontraron 3 (1%) casos de neoplasia endometrial intraepitelial, 2 en el grupo de mujeres premenopáusicas asintomáticas y 1 en el grupo de mujeres postmenopáusicas con metrorragia. Se hallaron 3 casos de carcinoma endometrial, 2 se presentaron de forma asintomática en pacientes menopáusicas, y el caso restante ocurrió en una mujer premenopáusica de 42 años con sangrado uterino anormal.

Conclusión/es: Por la baja prevalencia de lesiones premalignas y malignas halladas en esta serie, es difícil establecer una asociación estadísticamente significativa entre las variables clínicas (estado menopáusico, metrorragia y uso de tamoxifeno) descriptas como relevantes en publicaciones previas. Deben revisarse minuciosamente las indicaciones de poliopectomías en pacientes premenopáusicas, fértiles y asintomáticas, quienes son claras candidatas a seguimiento imagenológico. El significado de los pólipos endometriales asintomáticos durante la menopausia todavía debe ser determinado.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12

0331 - ¿DEBERÍAN TODAS LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LESION PAPILAR POR PUNCIÓN HISTOLÓGICA SER OPERADAS?

OLIVA, Maria Alejandra | MONTINI, Maria Eugenia | MENDIONDO, Barbara | GAGO, Francisco
HOSPITAL ITALIANO DE MENDOZA

Objetivo/s: Determinar el papel diagnóstico de la punción histológica en lesiones papilares y compararlas con el diagnóstico de biopsia ampliada con el fin de determinar si es necesario someter a todas las pacientes con lesiones papilares a escisión quirúrgica.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo observacional descriptivo de 39 pacientes con diagnóstico de lesión papilar por punción histológica desde enero 2005 a diciembre 2018.

Lesiones Papilares	Nº	%
Papiloma Intraductal	26	66,6%
Ca. Ductal	4	10,2%
Ca.Papilar	3	7,6%
Ectasia Ductal	2	5,1%
Ca.Lobulillar	1	2,5%
Hiperplasia Ductal Atípica	1	2,5%
Fibroadenoma	1	2,5%
Cicatriz Radiada	1	2,5%
Total	39	100%

Resultados: Se encontraron: 26 (66,6%) Papilomas Intraductales, 4 (10,25%) Carcinomas Ductales, 3 (7,69%) Carcinomas Papilares, 2 (5,12%) Ectasia Ductal, 1 (2,56%) Carcinoma Lobulillar, 1 (2,56%) Hiperplasia Ductal Atípica, 1 (2,56%) Fibroadenoma y 1 (2,56%) Cicatriz Radiada. El porcentaje de subestimación de la punción histológica hallado fue de 23,07%.

Conclusión/es: La proporción de malignidad es alta (20%), así como el de subestimación de la punción histológica (23%) por lo que, frente al diagnóstico de lesión papilar mamaria, la resección quirúrgica está recomendada.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 11

0357 - OPERACIÓN DE MANCHESTER-FOTHERGILL MODIFICADA, UNA OPCIÓN A TENER EN CUENTA EN PROLAPSOS APICALES ESTADÍOS 1 Y 2 ASOCIADOS O NO A OTRAS ALTERACIONES DEL PISO PÉLVICO.

ORRICO, Santiago | MARTINEZ, Elisa Selva | ARTUSO, Julieta | MUÑOZ, Julieta | GUERCI, Ricardo | GAGO, Francisco
HOSPITAL ITALIANO DE MENDOZA

Objetivo/s: Objetivos: Mostrar nuestra experiencia con el procedimiento de Manchester-Fothergill modificada, en el tratamiento quirúrgico de los prolapsos apicales estadíos 1 y 2, asociados a IOE y/o alteraciones de compartimiento anterior y/o posterior.

Pacientes y Métodos: en un estudio retrospectivo, se evaluaron a 50 pacientes mediante encuesta telefónica, con prolapso apical estadio 1 y 2, operadas con la técnica de Manchester-Fothergill modificada, en el período comprendido entre Febrero de 2016 y Mayo de 2019.

Seguimiento mínimo de 3 meses, máximo 36 meses El promedio de edad de las pacientes fue de 59 años (Mínimo 41, Máximo 81). . El procedimiento (operación de Manchester-Fothergill modificada), consiste en traquelectomía por vía vaginal y suspensión de cúpula vaginal a ligamentos uterosacos y cardinales. Todas las pacientes fueron evaluadas preoperatoriamente mediante medición de POP-Q., ecografía transvaginal y urodinamia. Del total de 50 pacientes estudiadas a 25, (50 %) se les colocó un sling como tratamiento de IOE concomitante, a 45 (90%), se les realizó reparación quirúrgica de compartimiento anterior y en 41 pacientes (82%) se realizó corrección de compartimiento posterior. No indicamos esta técnica en prolapsos apicales estadíos 3 y 4.

Resultados: De las 50 pacientes intervenidas quirúrgicamente, todas tuvieron una internación no mayor de 24 hs. No se registraron complicaciones de importancia asociadas al procedimiento. En todos los casos se registró una satisfactoria suspensión apical en el postoperatorio inmediato. De las 50 pacientes operadas, se entrevistó telefónicamente a 42. Del total de pacientes encuestadas, 39, (93 %) respondieron que continuaban asintomáticas del prolapso y 34 (81%) refirieron que se mantenían totalmente continentes. De las 8 pacientes que refirieron algún grado de incontinencia, a 7 no se les colocó un sling en el momento de la cirugía.

Conclusión/es: La Operación de Manchester-Fothergill modificada, es una técnica quirúrgica ampliamente conocida y probada pero que actualmente es poco valorada. Permite un satisfactorio tratamiento quirúrgico del prolapso apical y es superior en términos costo efectiva que la histerectomía vaginal según la bibliografía. En nuestra experiencia es una opción muy válida a tener en cuenta en prolapsos apicales estadíos 1 y 2 con o sin IO u otros defectos del piso pélvico asociados, debido a que un adecuado sostén apical, mejora significativamente el éxito de la reparación quirúrgica de la IOE y de los demás compartimientos vaginales. Es importante destacar que la mayoría de las pacientes que refirieron IO postoperatoria, no se les colocó sling. De los resultados se desprende que la indicación del sling en el momento de la cirugía es de gran valor para evitar la IO postoperatoria.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 7

Trabajos Libre de Obstetricia

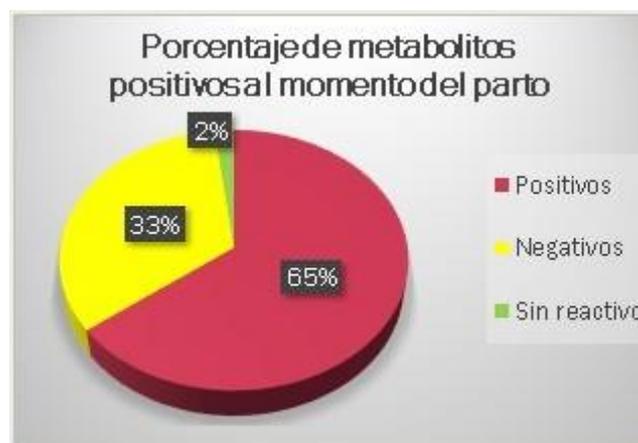
0011 - CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS DURANTE EL EMBARAZO: ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN EL HOSPITAL HORACIO HELLER, AÑO 2018.

GONZALEZ, Selene Ivone | BAGLIONI, Daiana Gisell
HOSPITAL HORACIO HELLER

Objetivo/s:

- Conocer numero de pacientes con consumo problemático de sustancias que tuvieron su parto en Hospital Horacio Heller
- Identificar edad más prevalente de consumo de sustancia.
- Reconocer momento de captación, número de controles y antecedente obstetrico en pacientes con consumo problemático.
- Determinar sustancias asociadas con mayor frecuencia a esta problemática.
- Conocer numero de pacientes con lactancia materna suspendida/inhibida vs lactancia materna exclusiva en el puerperio.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo de datos obtenidos mediante análisis de historias clínicas de archivos del Hospital Horacio Heller. Se incluyen 51 mujeres con consumo problemático de sustancias atendidas en el Hospital Heller en el parto en el año 2018, que presentaron metabolitos positivos en orina (cocaína, marihuana, benzodiazepinas) en algún momento del embarazo o bien en el momento del trabajo de parto.



Resultados: De 1212 mujeres asistidas en el parto en el año 2018 en el Hospital Heller, 51 presentan la problemática de consumo de drogas ilícitas, representando el 4% de la población atendida. Del análisis de grupos etarios involucrados, se extrajo que: el 55% de las pacientes al momento de la atención tenían entre 15 y 25 años. Se detectó mediante análisis en orina que el 65% presentaba metabolitos positivos en el trabajo de parto. Sustancias más frecuentes: Marihuana 30%, cocaína 31%, cocaína - marihuana 35%, y con menor frecuencia benzodiazepinas + cocaína 2%. En un 2% no se obtuvo resultado alguno por falta de reactivo para concretar el estudio. En el 100% de los casos se asociaba tabaco. En cuanto al momento de captación del embarazo el 55% fue precoz, el 31% tardío y un 14% no presento controles. La diferencia entre controles suficientes vs insuficientes no fue significativa 41% y 45% respectivamente. En un porcentaje importante de mujeres la detección de esta problemática no fue oportuna, el 41% al momento del parto. Durante el puerperio, en nuestro centro

encontramos que un 33% presentó lactancia materna exclusiva, en el 8% de los casos la lactancia fue suspendida, y los casos de inhibición de la misma representó el 55%.

Conclusión/es:

- Es importante el rol del trabajo multidisciplinario para el abordaje durante el embarazo de mujeres con consumo problemático de sustancias a fin de generar red de seguimiento, y contención incluso al alta hospitalaria.
- Se necesita aplicación de protocolo para incluir como screening en control de embarazo para la identificación oportuna de mujeres con consumo problemático de sustancias ya que un porcentaje importante (41%) es captado al momento del parto.
- El mayor porcentaje de consumo se presenta en mujeres jóvenes, en muchos casos se trata de embarazos no planeados y con más de un antecedente obstétrico.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 1. Substance use by pregnant women; Grace Chang, MD, MPH; Up Todate 2019 Jun 2. Maternal marijuana use, adverse pregnancy outcomes and neonatal morbidity; Metz TD; Epub 2017 May 3. Community-wide estimation of illicit drug use in delivering women: prevalence, demographics and associated risk factors; Vaughn AJ; Obstet Gynecol 1993 4. Identifying Effective Behavior Change Techniques for Alcohol and Illicit Substance Use During Pregnancy: A Systematic Review; Libby Fergie, MSc; 2018

0028 - DETERMINAR CONOMIENTO Y FALLAS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC) EN EMBARAZOS NO PLANEADOS ADOLESCENTES DEL HTAL. ZONAL DE BARILOCHE GIANNATTASIO, Juan Martin HOSPITAL ZONAL BARILOCHE, RAMÓN CARRILLO

Objetivo/s: PRINCIPAL: Determinar conocimiento y fallas en el uso de los MAC en los embarazos no planeados en adolescentes atendidas en el htal. zonal de bariloche Ramón Carrillo.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional de tipo corte transversal, mediante una encuesta realizada por medio del médico tratante por única vez en alguno de los controles prenatales del embarazo. **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** toda embarazada adolescente (Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y los 19 años años) que se atiende en el servicio público brindado por el Hospital zonal de Bariloche, Ramón Carrillo. **RECLUTAMIENTO DE PACIENTES:** Se le ofreció la posibilidad de ingresar al estudio a toda embarazada que cumplía los criterios de inclusión, en alguno de los controles prenatales. **TAMAÑO DE LA MUESTRA:** 55. El tipo de muestreo fue no probabilístico de sujetos voluntarios.

Resultados: De las 55 pacientes encuestadas, 51 era su primer embarazo (92.7%) y solo 4 tenían 1 o mas gestas previas (7.2%) La totalidad de las encuestadas había recibido educación sexual en alguno de los ámbitos que concurren y mas del 90% lo había recibido en 2 o mas lugares (familia, secundario, primario, hospital, etc) La totalidad de las encuestadas conocían al menos un método anticonceptivo. Mas del 90% conocía al menos 2 métodos y mas del 80% conocía 3 o más. Del total de las embarazadas, 39 (70,9%) usaban algún método anticonceptivo a la hora de quedar embarazadas. 49 encuestadas (89,1%) conocía la anticoncepción de emergencia (AHE), 31 de ellas (56,4%) la había utilizado en alguna ocasión.

Solo 2 embarazadas de las que lo conocían (4,1%) la había solicitado para evitar embarazo actual. De las que no la solicitaron y la conocían (95,9%) : 20 (36,3%) expresó que, a pesar de tener nociones de educación sexual, no pensaron que iban a quedar embarazadas y 12 de las encuestadas (21,8%) no conocían las situaciones donde el MAC que utilizaban perdía efectividad. 4 (7%) de ellas referían desinformación sobre su uso, acceso o efectos que realiza, 2 (3,6%) refirieron difícil acceso al AHE por destino alejado y 1 (1,8%) refirió vergüenza por solicitarla. 4 de las embarazadas (8,2%) expresó que si bien no buscaban embarazo en ese momento, si llegaba a venir, iba a ser deseado. 18 de las encuestadas que utilizaban MAC (40%) habían elegido el método pastillas, 22 (48,9%) preservativo, 5 (11,1%) inyecciones. 6 del total (15,4%) usaban doble método: preservativo+ pastillas. 25 de las encuestadas que usaban algún MAC (64,1%) refirieron haber sufrido eventos que afectaban la efectividad del método y no saber de su implicancia en la fertilidad femenina.

Conclusión/es: Este estudio pone de manifiesto que, al menos en la población estudiada, las mujeres conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos pero no así, su correcto uso y situaciones de cuidado para mantener su efectividad. Tampoco mostraron tener conciencia sobre los riesgos de embarazo por abandonar o no usar método alguno. Esto, sumado a que todas las encuestadas habían recibido algún tipo de educación sexual, sugiere que se debe trabajar mas arduamente en el ámbito de la educación para generar conciencia y responsabilidad para con la fertilidad del hombre y de la mujer y, de esta manera, evitar la alta tasa de embarazos no planeados.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 9

0100 - PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PANCREATITIS Y EMBARAZO QUE CONCURRIERON A INSTITUTO DE MATERNIDAD EN EL PERIODO DE 2018
CARRIZO, Luciana Andrea(1) | ELIAS, Adriana(2) | GRAIFF, Olga(1) | VENEGAS TARANCON, Lourdes Solange(1)
INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES TUCUMAN (1); UNT FACULTAD DE BIOQUÍMICA QUÍMICA Y FARMACIA (2)

Objetivo/s: ANALIZAR CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS PACIENTES CON PANCREATITIS EN EL EMBARAZO.

Pacientes y Métodos: Estudio Exploratorio Descriptivo. Población Accesible: 13 pacientes con Pancreatitis asistidas en el Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Sra. de las Mercedes durante el año 2018

Resultados: Prevalencia 3 0/00. Edad(años): 28±7; mín=18; máxima=41. P75=30. Amilasa promedio 1216 u/l y valor máximo 3054 u/l, GOT promedio 88u/l , GPT 89 u/l valores de BT por encima de 1 en promedio. Vía de Finalización: 69% Cesárea, 31% Vaginal. 1 caso fallecida. EG(semnas): 39±2; mín=35, Máx=41; P25=38. Peso RN (Kg): 3288±550; mín=2165; máx=4060; P25=3130

Conclusión/es: La pancreatitis aguda es una patología clínica de difícil manejo y grave en el contexto del embarazo. En nuestra institución en el año 2018 tuvimos 13 casos con diagnóstico de pancreatitis con una prevalencia por encima de la media esperada. La etiología biliar represento el 100 % de los casos estudiados. Es muy importante considerar a la pancreatitis como posible diagnóstico y no subestimarla. Tuvimos un caso de fallecimiento materno, complicación más grave de la patología. Por todo lo observado es importante ,

continuar estudiando la patología asociada al embarazo y poder crear protocolo de actuación para evitar la complicaciones.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 5

0110 - PERFIL CLÍNICO Y RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL ÁNGELA IGLESIA DE LLANO EN EL PERÍODO 2016 -2018

**RIVERO, Mabel Itati(1) | ELLENA, Luciano Adel(1) | ESCALANTE, Daiana Abigail(2) | PEÑA, María Juliana(3) | ROMERO BENITEZ, Juan Manuel(1)
HOSPITAL ANGELA LLANO - FACULTAD DE MEDICINA UNNE (1); UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE (2); UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE (3)**

Objetivo/s: 1. Determinar la frecuencia de preeclampsia (PE) en la Maternidad del Hospital Llano 2. Evaluar los factores de riesgo y la morbilidad materna y neonatal

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en la información de historias clínicas perinatales de partos atendidos en la Maternidad del Hospital Llano durante el período 2016-2018. Se realizó el diagnóstico de preeclampsia con la tensión arterial $\geq 140/90$ más proteinuria ≥ 300 mg/24 horas. Se analizaron las variables: edad, antecedentes, vía del parto, peso y edad gestacional del recién nacido (RN), internación en cuidados intensivos.

Resultados: Del total de 5821 partos se diagnosticaron 119 embarazadas con PE (2%), la edad media fue de $25,5 \pm 7,1$ años, rango de 13 a 43. Fueron internadas durante el embarazo 71 (59,7%), los factores de riesgo fueron nuliparidad: 61 (51,3%), historia familiar de PE: 44 (37%), HTA crónica: 36 (30,3%), IMC >35 : 19 (16%), PE previa: 10 (8,4%), diabetes e intervalo intergenésico >10 años: 8 (6,7%). La vía de culminación fue la cesárea en 73 gestantes (61,3%). La edad gestacional media fue de $37 \pm 2,8$ semanas, fueron RN de pretermino 38 (31,9%). El peso de los RN osciló entre los 600 y 4640 g, la media fue de 2720 g, se registró bajo peso para la edad gestacional (BPEG) en 43 RN (36%). Requirieron hospitalización en Unidad de cuidados intensivos, 3 embarazadas (2,5%) y 43 RN (36,1 %).

Conclusión/es: El perfil clínico de las mujeres con PE en nuestra institución fue, una población joven, nulípara en la mitad de los casos, con alta prevalencia de factores de riesgo que frecuentemente requirieron hospitalización durante la gestación y culminación del embarazo por cesárea, con BPEG en uno de cada 3 neonatos.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 10

0174 - OBSERVATORIO EPIDEMIOLÓGICO DE DIABETES GESTACIONAL

**TETTA MIRABAL, Ana María(1) | DU PLESSIS, María Cristina(2) | MAJUL, María Cristina(1) | SARMIENTO, Marina(1) | GRAIFF, Olga(1) | ELÍAS, Adriana Del Carmen(3)
INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES (1); DTO. MATERNIDAD E INFANCIA-MSP DE TUCUMÁN (2); UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN. FACULTAD DE BIOQUÍMICA, QUÍMICA Y FARMACIA. (3)**

Objetivo/s: Evaluar Prevalencia anual; Analizar Características Maternas; Factores de riesgo; EG, Trimestre de detección y método; Resultados Perinatales según método de detección.

Pacientes y Métodos: Diseño Epidemiológico Descriptivo de corte Transversal. Población Accesible: 1656 pacientes atendidas por el EIPED (equipo interdisciplinario para el estudio de la embarazada diabética) en el Hospital de referencia provincial, Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Sra. de las Mercedes durante el período 2014-2018. Para el estudio se consideró el anonimato de las pacientes asegurando la confidencialidad de la información. Análisis Estadístico: Exploratorio Descriptivo.

Resultados: Prevalencia: 2%(2014), 4.1%(2015), 3.9%(2016), 4.5%(2017), 6.7% (2018); se observó tendencia a incrementar la prevalencia anual en 0,975%. Edad [años]: 30 ± 7 ; min=14; máx=53; 54% con 30 años o más. IMC: Obesidad 41%; Sobrepeso 29%; NormoPeso 25%. Con Factores de Riesgo el 92% presentaba 1 o más FR: antecedentes familiares de DBT 69%; Multíparas 29%. Aborto a repetición 6,8%; Macrosomía 17%; Fetus Muertos anteriores 2,2% (3pac); DBG previa 11%; HTA 5%; HIE 10%. Sólo el 8% sin FR asociados. Detección: en 3er trimestre de gestación 68,5. Tratamiento con insulina 30,5%. Vía de Finalización: 63% Cesárea. Resultado Perinatal: 15% pretérmino, Peso/EG: Adecuado 75,5%; Grande 15,5% Pequeño 9%. APGAR 1': de 7 ó más 93,4%, siendo los mayores de 8 el 85,6%.

Conclusión/es: Se observa que a pesar que el 92% de las pacientes presentan factores de riesgo asociados a la Diabetes gestacional y que un 31,5% fueron captadas fuera del 1er. Trimestre, los resultados perinatales fueron buenos. La visión integral del EIPED, permite focalizar áreas de mejoras continuas de trabajo en pos de mejorar la atención de estas pacientes.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 15

0179 - FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON OBITO FETAL EN EMBARAZOS MAYORES A 22 SEMANAS.

ALMA, Javier | TAPIA ALVARADO, Maria de Los Angeles | SALICE RECCHIA, Agostina | TORO, Leticia
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN. MENDOZA

Objetivo/s: IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MUERTE FETAL INTRAUTERO EN EMBARAZOS MAYORES A 22 SEMANAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN ENTRE LOS AÑOS 2017 Y 2018.

Pacientes y Métodos: ESTUDIO RETROSPECTIVO, DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL. SE ANALIZARON 6617 HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES QUE TUVIERON UN PARTO DE EMBARAZO MAYOR A 22 SEMANAS EN EL HOSPITAL D. PAROISSIEN EN EL PERIODO DE ENERO 2017 A DICIEMBRE DEL 2018. SE ENCONTRARON 36 CASOS DE FETOS MUERTOS. LA EDAD GESTACIONAL PROMEDIO FUE DE 33,1 SEMANAS. LOS RESULTADOS SE EXPRESAN EN PORCENTAJES.

Resultados: DEL TOTAL DE LAS PACIENTES 86,1% PRESENTARON FACTORES DE RIESGO. EL 71% TENIAN CONTROLES PRENATALES INADECUADOS E INSUFICIENTES, 35,5% ANEMIA MATERNA PREVIO AL INGRESO, 25,8% ERAN TABAQUISTAS ACTIVAS, 22,6% PADECIAN HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO, DE ESTAS 28,6% TUVIERON DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA, 9,7% INGRESARON CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y 6,5% PRESENTARON DIABETES GESTACIONAL. EN CUANTO A LOS MOTIVOS DE CONSULTA, 33,3% PACIENTES CONSULTARON POR CONTRACCIONES UTERINAS, 30,6% PACIENTES PRESENTARON DIAGNOSTICO ECOGRAFICO, 13,9% PACIENTES REFIRIERON DISMINUCION DE LA PERCEPCION DE LOS MOVIMIENTOS

FETALES, MIENTRAS QUE EL 22,2% RESTANTE CONSULTO POR: PERDIDA DE LÍQUIDO, PERDIDA HEMÁTICA Y OTROS.

Conclusión/es: EL FACTOR DE RIESGO PREDOMINANTE EN NUESTRO HOSPITAL FUE EL INADECUADO CONTROL PRENATAL EN CONJUNTO CON LA ANEMIA MATERNA, CON EL 71% Y 35,5% RESPECTIVAMENTE. SE EVIDENCIA LA IMPORTANCIA DE LOS CORRECTOS CONTROLES PRENATALES Y EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS OBSTÉTRICOS DESFAVORABLES.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12

0303 - DISBIOSIS VAGINAL EN EMBARAZADAS DEL ÁREA AVELLANEDA (PROVINCIA DE BUENOS AIRES).

RAMOS, Cecilia(1) | ENTROCASSI, Andrea Carolina(2) | GALLO VAULET, María Lucía(2) | SOSA, David Alejandro(2) | JUNGES, Julia(1) | D'ERRICO, María Paz(1) | QUIRNO COSTA, Manuel(2) | GRIFES PAISAN, Luciana(2) | VARELA, Cecilia(1) | ACOSTA, Estela(1) | ORTEGA SOLER, Carlos(3) | RODRIGUEZ FERMEPIN, Marcelo(2) | DE TORRES, Ramón Alberto(3) HSEMI HOSPITAL SUBZONAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL "ANA GOITIA", AVELLANEDA, BUENOS AIRES (1); UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA (2); UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, INFIBIOC. (3)

Objetivo/s: Evaluar la prevalencia de disbiosis vaginal y su importancia diagnóstica.

Pacientes y Métodos: Se incorporó a las embarazadas que concurren al Hospital Materno Infantil "Ana Goitia" (Avellaneda, Buenos Aires) entre el 02-05-2016 y 01-06-2017, previa aceptación y firma del Consentimiento Informado. Se realizó control prenatal integral. Se determinó el Balance del Contenido Vaginal (BACOVA) según Manual (1), se realizó urocultivo y detectó *C. trachomatis* por PCR en Tiempo Real.

Resultados: Se incluyeron 200 embarazadas de entre 14 y 42 años, (promedio: 24,04). BACOVA permitió detectar un 30% de mujeres con eubiosis (EU: microbioma normal en el embarazo); un 23% con EU y Reacción Inflamatoria Vaginal (RIV) activa; un 18% con Disbiosis (Di) extrema sin RIV (Vaginosis Bacteriana clásica); un 2% con Di intermedia sin RIV, y un 27% con Di intermedia y extrema con RIV (Vaginitis Microbiana Inespecífica). El 26% presentó *Trichomonas vaginalis*, y un 13,5% Levaduras. En el 15% se detectó infección por *Chlamydia trachomatis* y en el 13% se diagnosticó infección urinaria.

Conclusión/es: BACOVA informa sobre el estado de disbiosis y agrega la detección simultánea de la relación o no con RIV. En todos los casos la asociación del estado de disbiosis y su relación con otros datos prenatales resultó un marcador biológico útil, con distintos niveles de importancia. Recientemente se ha demostrado mediante metagenómica/metabólica que la disbiosis extrema (Nugent 7 a 10 - CST IV) es común en por lo menos dos patologías diferentes: vaginosis bacteriana y vaginitis descamativa inflamatoria (2). BACOVA distingue las dos patologías. El costo beneficio de BACOVA y la alta prevalencia actual de la disfunción vaginal, requiere su utilización en el control prenatal, en la primera consulta y entre las semanas 35-37. Establecer el estado de disbiosis consolida la toma de decisiones precisas en el diagnóstico y seguimiento. Estos resultados apoyan la necesidad de incorporar a BACOVA en el control de la mujer embarazada.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 2.

0312 - DIABETES GESTACIONAL. NUESTRA EXPERIENCIA COMO EQUIPO

FELER, María Florencia | SIUFI, Carolina | FUENTES, María Eugenia | SEILICOVICH, Yamila Andrea | MODARELLI, Florencia Soledad | STOLFA, Nicolás Alejandro
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. DALMACIO VÉLEZ SARSFIELD

Objetivo/s: Determinar: Prevalencia de Diabetes Gestacional (DBTG). Evaluar: presencia de Factores de Riesgo, patologías asociadas, tratamiento instaurado, inicio y terminación del parto y resultados perinatales en dichas pacientes.

Pacientes y Métodos: Estudio: observacional, descriptivo, retrospectivo. Pacientes: Embarazadas con DBTG cuyo parto fue en el HGAVS en el periodo 01/01/19 - 30/6/19. El diagnóstico se efectuó mediante la PTOG 75 postprandial >140 o mediante dos glucemias en ayunas >100 mg/dl (ALAD-SAD). Los datos fueron recolectados de las historias clínicas de internación y consultorios externos.

Resultados: De un total de 481 nacimientos ocurridos entre el 01/01/2019 y el 30/06/2019 en la maternidad del HGAVS, encontramos 44 embarazadas con DBTG (9.14%). Factores de riesgo presentes: BMI >27: 65%, edad > 30 años: 61,3%, antecedente familiar: 36%, antecedente de RN previo >4000g: 25%, antecedente de DBTG: 18%. Tratamientos: Dieta: 55%, dieta e insulina fue 39%. Patologías asociadas: hipotiroidismo 29.5%, colestasis intrahepática del embarazo: 11%. La vía de finalización: parto vaginal fue del 52%. Recién nacido peso >4000grs: 13%, Deprimido grave: ninguno. Prematurez: 9%.

Conclusión/es: El diagnóstico oportuno, el seguimiento exhaustivo y el tratamiento adecuado de la DBTG permiten lograr un niño sano sin las potenciales complicaciones perinatales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 12

0325 - IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA EMBARAZADA DIABÉTICA EN SUS RESULTADOS PERINATALES

TETTA MIRABAL, Ana María(1) | DU PLESSIS, María Cristina(2) | MARANGONI, Álvaro(1) | SARMIENTO, Marina Andrea(1) | GRAIFF, Olga(1) | ELÍAS, Adriana Del Carmen(1)
INSTITUTO DE MATERNIDAD NSTR A SRA DE LAS MERCEDES – SIPROSA –MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE TUCUMAN (1); DTO. MATERNIDAD E INFANCIA-MSP DE TUCUMÁN (2)

Objetivo/s: : Analizar y comparar características maternas y Neonatales de pacientes Diabéticas según método de detección.

Pacientes y Métodos: : Estudio Epidemiológico descriptivo de corte transversal. Población Accesible: 1598 pacientes atendidas por el EIPED (equipo interdisciplinario para el estudio de la embarazada diabética), del Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Sra. de las Mercedes, durante el período 2014-2018. Se conformaron dos grupos según método de detección: G1=PTOG(929) y G2=Glucemia(669). Para el estudio se consideró el anonimato de las pacientes asegurando la confidencialidad de la información. Análisis Estadístico: Exploratorio Descriptivo, se analizaron asociaciones con test Chi² y test T para comparación de variables cuantitativas al 5% de significación.

Resultados: 11% con DBT Gestacional; 89% con DBT Pregestacional. 69% detectadas en el 3er trimestre de gestación. Con diferencias significativas en: 1) Edad Materna (años): G1(30±6), G2(31±6) p=0,02. EG (semanas): G1(30±9), G2(28±10) p<0,001. Peso Inicial (Kg): G1(69±16), G2(81±18) p<0,001; Peso Final(Kg): G1(79±15), G2(91±17) p<0,001. 2) Con asociaciones significativas: 1) IMC: G1(30% con sobrepeso; 29% con obesidad), G2(27% con sobrepeso;

57% con obesidad) $p < 0,001$. Uso de Insulina: G1(20,5%), G2(44,3%) $p < 0,001$. Multíparas: G1(24%), G2(37%) $p < 0,001$. Macrosomía anterior: G1(11%), G2(25%) $p < 0,001$. Fliares con DBT: G1(66%), G2(74%) $p < 0,001$. HTA: G1(2%), G2(6%) $p < 0,001$. HIE: G1(8%), G2(14%) $p < 0,001$. Vía de Finalización del embarazo: G1(62% Cesárea), G2(72% Cesárea). Peso/EG del RN: G1(79% adecuado, 12% Grande), G2(71% adecuado, 21% Grande). EG RN: G1 (12% Pretérmino), G2 (19% Pretérmino) $p = 0,001$. 3) Sin asociación Significativa: ABO a repetición G1(6%), G2(8%) $p = 0,452$. Apgar1 ≥ 7 : G1(57%), G2(54%) $p = 0,175$.

Conclusión/es: Como equipo de trabajo, se considera importante concretizar a los profesionales de la salud sobre la detección temprana de Diabetes gestacional, para ello a toda paciente con o sin factores de riesgo se debe realizar PTOG a las semana 24 y en caso de resultar normal repetirla entre las 28-32 semanas. Constituye una patología que diagnosticada y tratada a tiempo, las complicaciones que pudieran presentarse se equiparan a la población general. Además, se puede intervenir a largo plazo previniendo la Diabetes materna y la Obesidad y Diabetes infantil.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 19

0352 - RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN TUCUMAN - UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

GRAIFF, Olga(1) | CHAHLA, Rossana Elena(2) | BAZÁN, Cristina(2) | ELÍAS, Adriana Del Carmen(3)

INSTITUTO DE MATERNIDAD NTRA SRA DE LAS MERCEDES – SIPROSA – MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE TUCUMAN (1); MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN (2); UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN - FACULTAD DE BQCA, QCA Y FCIA. (3)

Objetivo/s: Evaluar Tendencia anual del n° de casos en nacidos de término y postérmino en 7 años, en la institución.

Pacientes y Métodos: Estudio Epidemiológico Descriptivo. Población Accesible: 6125 registros de embarazadas de 37 semanas o más, atendidas en el Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Sra. de las Mercedes durante el período 2012-2018 con Peso/EG del Recién Nacido \leq $p =$

Resultados: Tendencia a disminuir 105 casos por año ($R^2 = 0,84$). Prevalencia: 2012 (12,6%); 2013 (12,4%); 2014(11,8); 2015(11%); 2016(9,6%); 2017(8,4%) y 2018(11,2%). Edad Materna (años): 28 ± 7 ; mín=14; máx=52. Tipo de parto: 99% único. Vía de Terminación: 43% Cesárea. Según EG(semanas): 37 a 38 (34%); 39 a 40 (57%); 41 a 42 (9%). Tipo-BP: \leq

Conclusión/es: : Se observa tendencia anual a disminuir el n° de casos con RCIU en pacientes > 37 semanas, aunque la prevalencia se mantiene alta. Siendo un problema de Salud Pública ya que la restricción alimentaria intraútero provoca una marca epigenética que califica a estos niños como de alto riesgo no sólo perinatal, sino en su vida futura, por lo que es primordial el seguimiento y detección con marcadores tempranos del desarrollo de dislipemias, síndrome metabólico, diabetes, alteraciones cardiovasculares, como así también alteraciones del aprendizaje y neurodesarrollo.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 24

0359 - ADOLESCENCIA TEMPRANA Y EMBARAZO: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO
ONTIVEROS, Celeste Marina | GALLO, María Antonella | INGUE, Graciela | CRESPO ROCCA,
Francisco
HOSPITAL MATERNO NEONATAL

Objetivo/s: Conocer la frecuencia y principales resultados obstétricos y perinatales de adolescentes menores de 15 años embarazadas que hayan recibido asistencia médica durante el parto o aborto en el Hospital Materno Neonatal “Ministro Doctor Ramón Carrillo” de la ciudad de Córdoba, desde 01 de enero del 2015 al 31 de abril de 2018.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, sobre principales resultados obstétricos y perinatales de gestantes adolescentes menores de 15 años que recibieron asistencia médica durante el parto o aborto, desde el 01 de enero del 2015 al 31 de abril de 2018, en el Hospital Materno Neonatal “Ministro Dr Ramón Carrillo” de la Ciudad de Córdoba, Argentina. Los datos fueron recabados a partir del parte diario de actividades, de las historias clínicas y de base de datos del área de Adolescencia de la institución, en una ficha de recolección elaborada ad hoc por los autores. Los datos se analizaron a través del software estadístico SPSS, las variables cuantitativas se describieron según medidas de tendencia central y dispersión; y las variables cualitativas como proporciones.

Patologías asociadas al embarazo	Número	%
Anemia	31	22.8
REMP	16	11.8
Otras	16	11.8
APP	15	11
Trastornos hipertensivos del embarazo	13	9.6
RCIU	3	2.2
Colestasis	1	0.7

Resultados: El número total de embarazos adolescentes en el período de tiempo del estudio fue de 2141. Los resultados evidencian que 136 adolescentes (6,35%) se encuentran en el grupo de edad que comprende los 12 a los 14 años. En cuanto al nivel educacional, se observa predominio de 99 adolescentes cursando el nivel secundario, seguido de 29 que presentan nivel primario completo. 7 pacientes presentaban el nivel primario incompleto al momento del embarazo. Un solo caso de gestante sin escolaridad. Teniendo en cuenta las variables obstétricas analizadas, de 134 gestantes adolescentes tempranas, 121 refirieron que dicho embarazo no fue intencional. Con respecto al control prenatal del embarazo, 74 pacientes tuvieron controles adecuados, registrándose en carnet perinatal 5 o más controles. 49 presentó controles inadecuados, mientras que 13 embarazadas no tuvieron ningún control en el embarazo. Con respecto a las intervenciones realizadas, en 9 pacientes se practicó LUI o AMEU. A 96 pacientes se realizó parto vaginal y parto instrumental a 2 adolescentes. Se practicó operación cesárea a 29 pacientes. De 135 gestantes adolescentes, 102 de las mismas se fueron sin ningún método anticonceptivo al egreso hospitalario. El método con mayor elección fueron los de larga duración. Teniendo en cuenta las variables perinatales, el número total de recién nacidos de madres adolescentes tempranas fue de 127. De ellos, 23 fueron

pre-término según edad gestacional estimada por método Capurro de los cuales 3 fueron prematuros extremos.

Conclusión/es: La gran proporción de embarazos no intencionales refleja la necesidad de concientización sobre el futuro reproductivo de los adolescentes, de allí la importancia en mejorar la calidad de la consejería anticonceptiva, como también diversificar la oferta de métodos anticonceptivos disponibles. Producido el embarazo es importante realizar un control precoz y adecuado a fin de evitar las complicaciones que trae aparejado tanto para la madre como para el hijo. Es fundamental adoptar políticas de salud destinadas a la atención integral y multidisciplinaria de las adolescentes, la prevención del embarazo adolescente no intencional y medidas tendientes a mejorar la atención de las jóvenes embarazadas, con lo que se obtendrán mejores resultados obstétricos y perinatales.

Número de Citas Bibliográficas Utilizadas: 17

Reglamento para Publicar en la Revista FASGO

1. **POLÍTICA EDITORIAL:** Se funda en los requerimientos que fueron establecidos por el Comité Internacional de Revistas Médicas (Ann Intern Med 1997; 126:36-47).
2. **ENVÍO Y REVISIÓN DE LOS TRABAJOS:** Serán enviados al Comité de Publicaciones y deberán ajustarse a este Reglamento. El Comité Ejecutivo y dos miembros de dicho Comité harán su consideración (pre-review). De ser necesario se solicitarán las aclaraciones pertinentes al autor encargado.
3. **DERECHOS DE AUTOR:** La originalidad y veracidad del trabajo será avalada acompañando a éste los datos filiatorios de cada autor y sus firmas.
4. **PUBLICACIONES PREVIAS:** Si alguno de los autores publicó un artículo sobre pacientes, animales, temas o experimentos similares, se deberán enviar copias del trabajo previo, remarcando similitudes y diferencias entre ambos.
5. **EXPERIMENTACIÓN HUMANA Y NO HUMANA:** Está asumido por el editor que los trabajos emanados de una Institución tienen la aprobación de sus autoridades, la que constatará en la sección material y métodos.
6. **AUTORÍA:** El número de autores será acorde con el tipo de publicación:
 - a. artículos regulares: hasta 5;
 - b. estudios multicéntricos: hasta 10, no más de 2 autores por Centro;
 - c. Comunicaciones breves: hasta 3;
 - d. casos reportados: hasta 3;
 - e. cartas al editor: hasta 2. De haber otros colaboradores, serán mencionados por separado. Para figurar como autor es necesario cumplir con alguna de las siguientes tareas:
 - a. contribuir en el concepto y diseño;
 - b. realizar su análisis e interpretación;
 - c. revisar sus contenidos;
 - d. dar su aprobación final
7. **CONFLICTO DE INTERESES:** Se deberá informar por escrito al Comité con respecto a cualquier asociación comercial que pueda provocar un conflicto de intereses (propiedad intelectual de sus resultados y/o patentes comerciales que posean productos utilizados durante la realización de la investigación), como también si éste fue subvencionado por alguna institución, laboratorio o empresa particular. La información será confidencial y no influirá en la consideración del trabajo. Si se aprueba su publicación, los autores y el editor decidirán la manera de informar dicha circunstancia.
8. **OPINIONES Y CONSIDERACIONES:** estas serán de exclusiva responsabilidad de los autores.

9. REQUISITOS PARA PRESENTACIÓN:

- a. Se entregará en formato word.
- b. Serán inéditos y relacionados con la Tocoginecología y/o a la práctica habitual de los tocoginecólogos.
- c. Será redactado en castellano con el resumen también en inglés.
- d. El tamaño recomendado será A4, márgenes de 2,54 cm (1 pulgada), letra Courier New o Arial, interlineado 1,5; letra tamaño 12
- e. Las hojas serán numeradas en el ángulo superior derecho
- f. Las abreviaturas y siglas deberán reducirse a una mínima expresión, aclarando la palabra completa al comienzo del trabajo

g. ORDEN DE PRESENTACIÓN:

1. **TÍTULO:** Breve pero informativo. Encabezará la publicación y será bien destacable sin abreviaturas.
2. **AUTORES:** Nombres y apellido de cada uno, con dirección, teléfono, grados académicos e institución a la pertenecen; lugar donde se desarrolló el trabajo; dirección postal y del autor al cual remitir correspondencia o solicitar separatas, revisiones o aclaraciones.
3. **CONDENSACIÓN:** No más de 25 palabras sobre el tema central del trabajo.
4. **FRASES O PALABRAS CLAVES:** De tres a cinco palabras clave o frases cortas.
5. **RESUMEN:** En castellano e inglés. Puede ser estándar o estructurado.
 - i. **Estándar:** Para opiniones de casos clínicos, reportes o comunicaciones. De 50 a 150 palabras.
 - ii. **Estructurado:** Compuesto por los siguientes ítems:
 1. Objetivo
 2. diseño o material y métodos
 3. resultados
 4. conclusiones. No más de 150 palabras
6. **TEXTO:** Sugerimos dividirlo como se detalla a continuación:
 - i. **INTRODUCCIÓN:** Donde se expondrá el objeto del trabajo, sin adelantar conclusiones
 - ii. **MATERIAL Y MÉTODOS:** En esta sección se describirá brevemente pero con suficiente detalle como para poder repetir la experiencia: el plan, los pacientes, los experimentos, el material y los controles, los métodos y procedimientos utilizados y el sistema estadístico empleado

- iii. **RESULTADOS:** Expuestos con un orden lógico, sin repetir datos e ilustraciones, resaltando las observaciones trascendentes
- iv. **CONCLUSIONES:** Relacionar en forma concisa los resultados obtenidos con los objetivos propuestos
- v. **DISCUSIÓN:** Se relacionan los aspectos importantes del trabajo con otros estudios sobre el tema, las opiniones se limitarán a aquellas estrictamente relacionadas con los hechos reportados en el trabajo
- vi. **AGRADECIMIENTOS:** Para toda persona que haya tenido contribución, sin cumplir los requisitos para ser considerado autor
- vii. **BIBLIOGRAFÍA:** se seguirá el criterio del Index Medicus. Se numerará en forma consecutiva a su aparición en el texto, usando números arábigos. Las tablas y figuras se ordenarán en secuencia independiente, se podrán usar números romanos para las tablas
 - 1. **REVISTAS:** Sus títulos abreviados corresponderán con los de la List of Journal Indexed . La referencia se hará en el siguiente orden: autores; títulos del artículo; título de la revista correctamente abreviado; año; volumen y tomo; páginas de iniciación y finalización. Si se trata de un número "suplemento", debe figurar la condición entre paréntesis luego del tomo, y la letra "s" luego de la página (Ej: 56 (Supl):49s. Se mencionarán todos los autores, salvo cuando son siete o más, circunstancia en que se consignarán los tres primeros y se agregará "y cols.". Cuando el trabajo es producto de un grupo muy numeroso deberá citarse en nombre de éste con sus integrantes; cuando no haya mención del autor se referirá como "anónimo".
EJEMPLO: Barbieri RL. Hormone treatment of endometriosis: the estrogen threshold hypothesis. Am J Obstet Gynecol 1992; 166:740-745
 - 2. **LIBROS:** Autores, título, número y lugar de edición, editor, año y página
EJEMPLO: Calatroni, CJ y Ruiz V. Terapéutica Ginecológica (9ª edición) Buenos Aires: Ed. Panamericana. 1982
 - 3. **COMUNICACIONES PERSONALES:** Se agregará la constancia por escrito
 - 4. **Tablas e ilustraciones:** Cada tabla tendrá, un interlineado 1,5, numerada consecutivamente desde su aparición, cada una con título breve y conciso, texto explicativo al pie. Las ilustraciones no tienen límite de paleta de colores. Título y explicaciones al pie (no en la ilustración).
 - 5. **UNIDADES DE MEDIDAS:** Se usarán las correspondientes al sistema métrico decimal, los grados centígrados para la temperatura y el sistema

internacional de unidades para las referencias bioquímicas vigentes al momento de la entrega del original

6. **LAS FOTOGRAFÍAS** de personas no deberán ser identificables o contarán con un permiso en regla debidamente firmado
7. **DERECHO DE AUTOR:** Los firmantes transfieren todo el derecho de propiedad intelectual a FASGO en el momento en que el trabajo sea publicado. Asimismo, garantizan que el artículo es original, que no infringe ningún derecho de autor o propiedad intelectual de un tercero, que no está bajo consideración de otra publicación y que su contenido esencial, tablas e ilustraciones no han sido previamente publicados. Esta restricción no se aplica a los resúmenes o reportes de prensa publicados en relación con encuentros científicos. Los autores confirman que el manuscrito final ha sido leído y aprobado