

1. EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD CONTROLADOS EN LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL AMBULATORIO CENTRAL TACARIGUA, MUNICIPIO CARLOS ARVELO, ESTADO CARABOBO, EN EL PERÍODO ENERO-JUNIO 2009. María Andreína Vera Silva, Francis Gertrudis Wadskier Montagne, Juana Gregoria Trillo, Oscar Alfredo Silva Cedeño, Juan Carlos Colina Trapiello, Francis Katiuska Graziano Querales.

Universidad de Carabobo. Valencia, Edo Carabobo.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de los embarazos a temprana edad controlados en la consulta de ginecología y obstetricia del ambulatorio Central Tacarigua, municipio Carlos Arvelo, en el período enero - junio 2009. **MÉTODOS:** Nivel y tipo de investigación: exploratoria - descriptiva, transversal y retrospectiva. **POBLACIÓN:** 486 pacientes atendidas en la consulta de ginecología y obstetricia; la muestra estuvo representada por 160 pacientes con diagnóstico de embarazo a temprana edad. **RESULTADOS:** La prevalencia fue de 33 %. El 42,50 % de la muestra perteneció a las adolescentes embarazadas con 17 años. Las principales complicaciones observadas durante su control fueron: toxoplasmosis 28,07 %, infección vaginal 26,32 %, infección urinaria 19,30 %, VPH 17,54 % y retardo del crecimiento intrauterino 8,77 %. El promedio de gestas de las adolescentes embarazadas fue de I Gesta. En relación a la edad gestación en la cual acudieron las pacientes a su primer control prenatal fue de 20 semanas.

2. FACTORES DE RIESGO MÁS FRECUENTES ENCONTRADOS EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. LUIS RAZETTI”, BARINAS. EDO. BARINAS, EN EL PERÍODO ENERO 2008- ENERO 2009. Marianne del Carmen Guevara Fuentes.

Hospital “Dr. Luis Razetti”. Barinas, Edo. Barinas.

OBJETIVO: Conocer los factores de riesgo más frecuentes encontrados en las gestantes que acudieron a la consulta

prenatal de alto riesgo obstétrico del Hospital “Dr. Luis Razetti” en el período enero 2008- enero 2009. MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en el que se revisaron 485 historias de pacientes que acudieron a la consulta prenatal de alto riesgo obstétrico. RESULTADOS: De los factores de riesgo más frecuentes encontramos, que el embarazo precoz ocupó el primer lugar con un 34,3 %; seguido de las infecciones genitales con un 25,7 %; estados hipertensivos con 17,6 %; infecciones urinarias con 13,2 %; y por último, amenaza de aborto con 9,2 %.

3. EVALUACIÓN DE FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN GESTANTES QUE PRESENTAN INFECCIONES URINARIAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. LUIS RAZETTI” DURANTE EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2008. Carlos Julio Díaz León, Marianne del Carmen Guevara Fuentes, Rocío del Valle Ruiz Duque.

Hospital General “Dr. Luis Razetti”. Barinas. Edo. Barinas

OBJETIVO: Evaluar los factores epidemiológicos en a las gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital General “Dr. Luis Razetti”. MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, en el que se revisaron 200 historias de gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el período julio-diciembre 2008. RESULTADOS: La edad promedio fue de 23,5 años, con una edad mínima de 11 años y una máxima de 42 años. El 59,6 % tuvo una sexarquia entre los 11 y 15 años de edad. El 39,5% tuvo al menos 2 parejas sexuales. El 52,67 % vivía en unión estable con su pareja. El 48,8 % eran primigestas y 51,2 % eran multíparas. El 54,1 % no había culminado la educación secundaria y diversificada. El 42,7 % con servicios públicos inadecuados y 57,3 % con servicios públicos adecuados.

4. CARACTERIZACIÓN DE INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS. Daysi Denise Barreto Flores, Felice Michelina Guido Barreto.

Hospital “Raúl Leoni”, Hospital “Uyapar” San Félix, Estado Bolívar

OBJETIVO: caracterizar clínica y epidemiológicamente las infecciones vaginales en embarazadas atendidas en la consulta de control prenatal del Hospital Docente Asistencial “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix, Estado Bolívar, durante el lapso de julio 2008 – julio 2009. El universo (N) y muestra (n) de esta investigación estará representada por todas las pacientes embarazadas que acuden a la consulta de control prenatal del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero” de San Félix, Estado Bolívar, con manifestaciones clínicas de infección vaginal. La población estuvo conformada por 100 embarazadas. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista epidemiológica elaborada en base a un formulario diseñado por el investigador. **RESULTADOS.** Las infecciones vaginales según el grupo etario son más frecuentes en embarazadas entre 25 a 29 años de edad. Embarazadas con infección vaginal según edad gestacional predominó entre las 15 y 29 semanas. El grado de instrucción del 80 % de las embarazadas fue de educación secundaria. El hábito de higiene más practicado fue el uso de toallitas diarias en 50 %. El agente causal más frecuente fue la *C. albicans*. La asociación entre número de parejas sexuales y agente causal fue significativo con $P: 0,0376$. El prurito predominó en el 61 % de los casos. La secreción del color blanquecina se presentó en el 40 % y fue provocada por *C. albicans*

5. IDENTIFICAR PACIENTES CON RIESGO DE DEPRESIÓN GESTACIONAL MEDIANTE LA ESCALA DE DEPRESIÓN POSPARTO DE EDINBURGH (EPDS), CONSULTA PRENATAL DE LA CLÍNICA MATERNIDAD SANTA ANA - Freddy J Villarreal Álvarez, Juan Martínez, Rosana Martínez, Jesús Velásquez, Rosalba Velásquez, Dulce Suárez.

Clínica Maternidad Santa Ana. Caracas.

OBJETIVO: identificar a las pacientes con riesgo de depresión gestacional mediante la escala de depresión posparto de edimburgo (EDPS), en la consulta prenatal de la Maternidad Santa Ana de Caracas. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, exploratoria, donde se eligieron al azar simple 150 pacientes que acudieron al control prenatal del citado

centro, a cada paciente se le aplicó una encuesta con preguntas con datos generales de la paciente y un cuestionario auto aplicado que consta de 10 preguntas cortas, la escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS), estudiándose además variables socio demográficas entre las que se incluyeron, el estudio del nivel socio-económico a través de la escala de Graffar. Los resultados se representaron a través de valores relativos y absolutos en cuadros y gráficos. Resultado: 17 % positivo para riesgo de depresión mediante EPDS, por encima de los obtenidos en otros estudios internacionales.

6. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON INFECCIÓN DE LA HERIDA OPERATORIA EN CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL “DR JOSE IGNACIO BALDÓ”. Marcos Manuel Farías Zurita, Jesús Rafael Vásquez Vielma, Daniel Alberto Bastardo Pérez.

Hospital General “Dr. José I. Baldó”. El Algodonal. Caracas

OBJETIVO: Determinar los principales factores de riesgo en el desarrollo de infección en la herida quirúrgica como complicación posoperatoria en las cesáreas de emergencia Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”, enero 2007 octubre 2009. **RESULTADOS:** La incidencia de infección en la herida quirúrgica como complicación posoperatoria en las cesáreas de emergencia en nuestro medio fue de 1,91 % en los tres últimos años. El grupo etario entre 20-24 años presenta alto riesgo para el desarrollo de esta infección. El bajo nivel socioeconómico fue el factor de riesgo más común en nuestro estudio. Las patologías asociadas como diabetes, uso de esteroides, inmunosupresores, etc., fueron negadas en el 62,86 %. La obesidad representa un factor de riesgo importante en la génesis de esta complicación. La anemia perioperatoria en nuestro medio no influye como factor de riesgo. El tiempo de duración de la intervención no influyo en esta complicación, el 71,43 % de los casos tuvo una duración menor a una hora. La supuración fue el síntoma capital en estos pacientes con un 94,29 %. El germen aislado más frecuentemente fue el Estafilococo aureus. El tipo de cicatrización de la herida fue en un 100 % cierre primario retardado

7. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL (LÍNEA DE BASE) EN LA MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS SOBRE ABORTO, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS. Edward O Romero B, Belmar Franceschi, Beatriz Castresana M, María A Ramírez B, Maribel Goncálves, Carrie Tatum.

Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM); Federación Internacional de la Planificación de la Familia (IPPF), Caracas.

El propósito del estudio desarrollado en la Maternidad Concepción Palacios de la ciudad de Caracas fue el de construir una línea de base (diagnóstico situacional) sobre las creencias, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud, el personal administrativo y las usuarias de la Maternidad con respecto a las siguientes tres temáticas centrales: 1. Los derechos sexuales y reproductivos 2. El aborto, y 3. Las respuestas del sistema sanitario ante situaciones de embarazo no deseado. Prioridad central del estudio fue la de comenzar con la construcción de la línea de base previamente a la instalación y funcionamiento pleno del servicio de reducción de riesgos y daños que implementaría PLAFAM en la MCP. El trabajo de campo en la MCP fue desarrollado durante los meses de noviembre y diciembre de 2008. Con las usuarias se llevó a cabo una muestra de oportunidad, mientras que con el personal médico/técnico y administrativo se desarrolló un censo. En estos 2 últimos colectivos las tasas de respuestas fueron superiores al 95 %, quedando sólo sin encuestar aquellas personas que por razones de licencia médica, vacaciones o cambio de trabajo no se encontraban en la MCP durante el trabajo de campo. Se desarrollaron un total de 408 encuestas anónimas a usuarias, 159 encuestas a personal médico/técnico y 25 encuestas a administrativos. Una vez terminado el trabajo de campo correspondiente al estudio cuantitativo, se desarrollaron en el mes de diciembre entrevistas semi-estructuradas a médicos/técnicos y usuarias de algunos servicios. En total se entrevistaron a 23 usuarias y a 6 médicos/técnicos de diferentes servicios. Los datos de las encuestas fueron procesados con SPSS, mientras que con las entrevistas se realizó un análisis de discurso. A continuación se resumen los principales resultados emergentes del estudio: Aparece como muy escaso el nivel de conocimiento que tienen las usuarias de la MCP sobre sus derechos sexuales y reproductivos. La práctica

del aborto presenta niveles muy elevados de injustificabilidad en los tres colectivos estudiados, sobre todo en las usuarias que mayoritariamente no lo justifican bajo ninguna circunstancia. El personal médico/técnico sí lo justifica en algunas circunstancias, quedando claro su firme oposición a que se practique «por la sola decisión de la mujer». El personal administrativo –por su parte– tiene respuestas de injustificabilidad similares a las de las usuarias, justificando parcialmente el aborto bajo las mismas causales que lo hacen los médicos/técnicos. El personal médico/técnico justifica el aborto en mayor proporción que el personal administrativo.

8. MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL GENERAL DEL OESTE. Judith Toro Merlo, Alejandra Feo, Helene Arechavaleta, Oswaldo Madrid, Wilmer Báez.

Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Caracas.

OBJETIVO: determinar la frecuencia de mortalidad materna en el Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Caracas. **Método:** estudio descriptivo, retrospectivo realizado a través de la revisión de las historias de pacientes obstétricas atendidas durante el período enero 2007 a diciembre de 2009. **Resultados:** Durante el mencionado período hubo un total de 9 pacientes fallecidas. La edad de las pacientes osciló entre 17 y 48 años promedio: 27,7. La paridad osciló entre I-IV gesta. En cuanto al tipo de muerte materna: el 66,6 % fue debida a causas directas encabezadas por sepsis de punto de partida ginecológica, dos de ellas secundarias a aborto séptico. Mientras que el 33,3 % restantes fallecidas por causas indirectas estuvo representada en todos los casos por sepsis de punto de partida respiratorio. Por tanto la sepsis representó la primera causa de muerte materna en el período de estudio. De acuerdo al sitio de procedencia, sólo una de las pacientes era del área de influencia del Hospital y el resto llegó del Estado Miranda 4 espontáneamente y 4 multirreferidas. La necropsia se realizó en el 77,7 % de los casos. En todos los casos se realizó autopsia verbal y fueron analizados por el comité de mortalidad materna del Hospital.

9. MORTALIDAD MATERNA: EVENTO PREVENIBLE. ¿HEMOS AVANZADO? Pedro Faneite, Marianela Rivas.

Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Edo. Carabobo.

OBJETIVO: Conocer la incidencia de la mortalidad materna, factores relacionados, identificar causas y sugerir acciones pertinentes. **MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo epidemiológico analítico de las muertes maternas sucedidas durante el período de 2005-2009. Se analizaron 16 historias de las cuales 12 fueron por causas directas y 4 indirectas con 11.878 nacidos vivos. **RESULTADOS:** La razón promedio de mortalidad materna directa fue 100,18 por 100 000. Las principales causas de muerte: hemorragia (atonía uterina 48,34 % y embarazo ectópico roto 28,57 %), toxemia, y sepsis con 58,34 %, 25 %, y 16,66 % respectivamente. Las cuatro muertes no obstétricas: hemorragia digestiva superior, falla multiorgánica, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía. Predominaron procedentes del Estado Carabobo (66,66 %) y de Falcón y Yaracuy (33,4 %), residentes en barrios (33,33 %), solteras y concubinas (83,33 %), estudios de secundaria 75 %. Antecedente familiar determinante la hipertensión arterial (25 %), antecedente personal hipertensión (16,67 %), edad materna entre 20-34 años (75 %) y sin control prenatal (50 %). Destacaron las I gestas (50 %), edad de embarazo 37-41 semanas (41,67 %) y 21 semanas y menos 25 %, muerte en estado puerperal (66,67 %), el lapso de ingreso al hospital menos de 12 horas (41,67 %) y menos de 6 horas (33 %), la hora de muerte 41,67 % entre 1-6 am. El 66,67 % fueron casos referidos al hospital por complicaciones severas. Se realizó autopsia a 62,5 % (10/16).

10. MUERTE FETAL: EVENTO ACTUAL. Pedro Faneite, Clara Rivera, Josmery Faneite, Rosanna Amato.

Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo.

OBJETIVO: Estudiar la mortalidad fetal, conocer su incidencia, determinar características maternas, condiciones obstétricas y factores relacionados. **MÉTODO:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, epidemiológico,

analítico de 221 casos de muerte fetal sucedidas entre 2005-2009. Durante el lapso hubo 11 978 nacimientos. RESULTADOS: La mortalidad fetal para el período fue 18,45 por mil nacidos o 1 por cada 54. Hubo predominio de pacientes de 24 años y menos (45,7 %), en antecedentes familiares destacó la hipertensión arterial (33,03 %) y diabetes (4,5%), en los personales la hipertensión arterial (20,36%). El diagnóstico de ingreso fue feto muerto 41,17 % (91/221), patología hipertensiva 14,48 (32/221) y rotura prematura de membranas 9,5 % (21/221). No realizaron control prenatal 51,58 %; eran multigestas 45,25 %, con edad de embarazo \leq 36 semanas 69,23 %, y resuelto en parto vaginal 83,26 %. Predominaron los fetos masculinos (53,39 %), con peso \leq 2 500 g (72,4 %) y talla \leq 49 cm (69,68 %). El factor de muerte directo conocido prevaeciente en 131 casos fue la insuficiencia placentaria (36,64 %), desencadenada principalmente por patología hipertensiva; seguida de patología hemorrágica placentaria (25,19 %), liderizada por desprendimiento normoplacentario.

11. MORTALIDAD NEONATAL: ENFRENTANDO EL FUTURO. Pedro Faneite, Clara Rivera, Josmery Faneite.

Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello, Edo. Carabobo

OBJETIVO: Estudiar la mortalidad neonatal de los años 2005 a 2008, conocer su incidencia, determinar características maternas, condiciones obstétricas y factores relacionados. MÉTODO: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo epidemiológico, analítico de 164 casos. Para el lapso hubo 10 180 recién nacidos vivos. RESULTADOS: La mortalidad la neonatal para el lapso fue 17,48 por mil recién nacidos vivos. Hubo predominio de pacientes de 24 años y menos (55,55 %) en antecedentes familiares destacó la hipertensión arterial (70,37 %) y diabetes (9,2 %) en los personales la prematuridad (21,3 %). El diagnóstico de ingreso fue amenaza de parto prematuro 36,56 %, trabajo de parto pretérmino 19,13 % y rotura prematura de membranas 19,75 %. No realizaron control prenatal 64,19 %; el 50 % eran multigestas, con edad de embarazo $<$ 36 a semanas 72,22 %, y terminó en parto normal el 71,60%. Predominaron los fetos masculinos (53,66 %) con peso $<$ 2 500 g (78,66 %) y talla $<$ 49 cm (88,4 %). El factor de muerte directo conocido

prevalciente en 164 casos fue la insuficiencia respiratoria (53,65 %), seguida de asfixia (19,51 %).

12. TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA CON HIERRO SACARATO PARENTERAL DURANTE EL EMBARAZO, PUERPERIO Y ALGUNAS CONDICIONES OBSTÉTRICAS. Freddy J Villarreal Álvarez, Juan Martínez, Milangel Collins, Rosana Martínez, Dulce Suárez, Nacari Cols M.

Clínica Maternidad Santa Ana. Caracas

OBJETIVO: determinar la eficacia y la seguridad en el tratamiento de la anemia ferropénica con hierro sacarato parenteral en el embarazo, puerperio y algunas condiciones obstétricas con el fin de disminuir el uso de transfusiones innecesarias en la Maternidad y poder contar de forma segura con este medicamento para el tratamiento de la anemia ferropénica asintomático durante el embarazo Maternidad Santa Ana. Caracas enero - octubre 2009. **MÉTODO:** investigación clínica prospectiva y comparativa de corte transversal utilizando fuente documental y multivariantes. La muestra está conformado por 52 pacientes que recibieron hierro sacarato, calculándose la dosis de acuerdo con los requerimientos mediante la siguiente fórmula: $DHT = PC \times (Hbi - Hbr \times 0,24 + Hbr)$, de la misma manera se indicó Ac. fólico 5 mg vía oral OD. Se practicó Hb, Hto, recuento de reticulocitos, niveles de hierro sérico y ferritina basal, a los 7 y 14 días de tratamiento, se registraron los efectos colaterales. **RESULTADOS:** la condición clínica con mayor porcentaje fue el embarazo con un 20 paciente, 22 puérperas y 10 pacientes post-legrado uterino, la edad promedio entre 10 y 20 años, 38,46 % presentan antecedentes de anemia, la hemoglobina media obtenido de las usuarias con anemia ferropénica antes de la administración del tratamiento con hierro sacarato fue de 7,97 g/dL, luego 7 días después de la administración de hierro 9,4 g/dL y a los 14 días de tratamiento 11,2 g/dL, donde se evidencia que para el primer control el aumento de la hemoglobina fue de 1,43 g/dL y para el segundo control 1,8 g/dL con un total luego de 21 día de tratamiento de 3,23 g/dL, de la misma manera se observó recuperación de los niveles de hematocrito, ferritina, hierro sérico, no se presentaron efectos colaterales.-

13. CONTENIDO DE OXÍGENO MATERNO EN EMBARAZADAS A TÉRMINO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. Ramón Antonio Espinoza; Giuseppina Rasgusa, Yubisay Betancor, Laura Peña, Marisol Linarez.

Hospital Universitario “Dr Jesús María Casal Ramos”. Araure. Edo. Portuguesa.

OBJETIVOS. Determinar el contenido de oxígeno materno (CO_2m) en embarazadas en trabajo de parto. Evaluar la aplicabilidad de la fórmula para determinar el contenido de O_2 materno, como un método fácil, seguro, no invasivo y de bajo costo en la práctica clínica. **MÉTODO.** Es un estudio prospectivo, realizado en la sala de partos, en nuestro hospital, entre los meses de julio-diciembre de 2009. Se determina la hemoglobina, la saturación de la hemoglobina por oximetría de pulso. El contenido de oxígeno materno (CO_2m) se determinó aplicando la fórmula: $CO_2m: [Hb] \times SatO_2/100\% \times 1,34$. **RESULTADOS.** Se incluyeron en el estudio 200 pacientes en trabajo de parto. La población en estudio se dividió en dos grupos: Grupo A donde se incluyeron 160 pacientes (80,0 %), El grupo B 40 pacientes (20,0 %). Para el grupo A la Hb. se presenta con cifras muy bajas en relación a la Hb del grupo B, con respecto a la saturación de la Hb para ambos grupos no hubo diferencias. El CO_2m fue más bajo para el grupo A respecto al B, en cuanto a la FcF no hubo alteración en ambos grupos, el Apgar del grupo A presentó sólo el 10,73 % (16) < de 6 -7 puntos, el grupo B el 100 % presentó un Apgar vigoroso.

14. DURACIÓN DE LA SEGUNDA FASE DEL PARTO: EFECTOS SOBRE EL TIPO DE PARTO Y LAS COMPLICACIONES NEONATALES. María Colmenares-Vega, Oneida Delgado-Delgado, Duly Torres-Cepeda, Eduardo Reyna-Villasmil, Mery Guerra-Velásquez.

Hospital Central Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Maracaibo. Estado Zulia.

OBJETIVO: Examinar el tipo de parto y la resultante neonatal y su asociación con la duración de la segunda fase del parto. **MÉTODO:** se realizó una investigación correlacional con una muestra de 158 mujeres con embarazos simples, con fetos vivos en presentación cefálica, en las cuales se midió la duración de la segunda fase del trabajo de parto

en minutos y se relacionó con el tipo de parto (vaginal o abdominal), puntaje de Apgar, edad materna, peso previo al embarazo, ganancia de peso durante el embarazo, inducción del parto, peso neonatal, edad gestacional y parto vaginal previo. AMBIENTE: Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Maracaibo. Estado Zulia. RESULTADOS: La duración de la segunda fase del trabajo de parto (razón de probabilidad 1,46, intervalo de confianza del 95 % 1,0 – 2,1) y los partos vaginales previos (razón de probabilidad 0,1, intervalo de confianza del 95 % 0,1 – 0,7) influenciaron en forma negativa y positiva, respectivamente, la posibilidad de un parto vaginal. Se observó una correlación negativa entre la duración de la segunda fase del trabajo de parto y el puntaje de Apgar al minuto ($r = -0,212$; $P < 0,05$).

15. EL EMBARAZO NORMAL ESTÁ ASOCIADO A UN INCREMENTO DE LA VASODILATACIÓN DEPENDIENTE DEL ENDOTELIO. Humberto Azpurua, Wladimir Moreira, Julio Brito, Carlos Cabrera, Catalin Buhimschi, Edmund F Funai.

Universidad de Yale y Maternidad Concepción Palacios. Caracas.

MÉTODOS: Estudio transversal prospectivo en pacientes embarazadas sanas (A) en 3er trimestre ($n = 24$) y voluntarias no embarazadas (B) en fase lútea ($n = 12$) de los servicios de Obstetricia del Hospital de Yale New Haven, CT y Maternidad Concepción Palacios, Caracas. Usando ultrasonidos con transductores lineales 8- 12 MHz y registro EKG se realizaron las mediciones basales del diámetro braquial (DB) en diástole. Luego se ocluyó la arteria durante 5 minutos colocando un manguito a 300 mm Hg en el antebrazo y se midió el DB postoclusión durante 3 minutos. Se usó el programa SPSS 17 para el análisis estadístico. RESULTADOS: La edad gestacional media en A fue 36 (34–40 sem). El día del ciclo en B fue 21 (16 –26d). El coeficiente de variabilidad intra e inter observador fue 5 % y 7 % respectivamente. El DB basal entre los grupos fue similar: 3,38 mm en A Vs 3,23 en B ($P = 0,09$). El incremento de hiperemia reactiva fue significativamente mayor en A: 11,3 % Vs 8,6 % en B ($P < 0,001$).

16. VELOCIMETRÍA DOPPLER DE LAS ARTERIAS UTERINAS. EFICACIA Y VALOR PREDICTIVO DIAGNÓSTICO EN EL CRECIMIENTO FETAL RESTRINGIDO. Clara M Rivera C, Pedro Faneite, Marianela Rivas, Daicy Silva, Xiomora González, Carolina Medina.

Hospital Adolfo Prince Lara. Puerto Cabello. Estado Carabobo

OBJETIVO: Evaluar la utilidad diagnóstica de la ultrasonografía Doppler de las arterias uterinas como predictor de la restricción del crecimiento fetal intrauterino. **AMBIENTE:** Servicio de Perinatología “Dr. Pedro Faneite” del Hospital Prince Lara. Puerto Cabello. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo, no experimental, transversal de la evaluación de un procedimiento diagnóstico, de 122 pacientes que acudieron a la consulta, desde el mes de mayo de 2005 hasta mayo de 2009. **RESULTADOS:** De los 18 casos con diagnóstico de crecimiento fetal restringido, 14 presentaron prueba de índice de pulsatilidad anormal, índice sístole diástole anormal y/o presencia de muesca (14/18), mientras que 13 presentaron índice de resistencia anormal (13/18). Las pruebas diagnósticas presentaron una sensibilidad diagnóstica entre 72 % y 78 % y una especificidad 81%-90%.

17. ÍNDICE CEREBRO-UMBILICAL Y RESULTADO PERINATAL EN PACIENTES CON EMBARAZOS DE ALTO RIESGO. Eileen Dayana Suárez López, Mardorys Díaz Salazar, Aura Ríos de Reyes, Antonio Chediak Fornerino, Marisol García de Yegüez, Itala Alvarado de Escalante.

Unidad de Perinatología. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia. Edo. Carabobo

OBJETIVO: Evaluar el índice cerebro/umbilical (C/U) y el resultado perinatal en pacientes con embarazo de alto riesgo, en la Unidad de Perinatología de la Universidad de Carabobo, en la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Edo. Carabobo durante el período enero -septiembre 2009. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo prospectivo con 146 gestantes de alto riesgo con 30 semanas o más, en las que se determinó el C/U mediante fluxometría Doppler utilizando el índice de pulsatilidad, y cuya interrupción ocurriera en los 7 días siguientes. Se excluyeron pacientes con

embarazos múltiples y fetos malformados. El valor de corte del C/U fue de 1,1. RESULTADOS: La edad promedio fue $26,64 \pm 7,68$ años. Los principales factores de riesgo fueron: hipertensión arterial (42,5 %), oligohidramnios (20,5 %), y restricción del crecimiento intrauterino (17,8%). El C/U fue anormal ($<1,1$) en 23 pacientes, y normal ($\geq 1,1$) en 123. Hubo asociación estadística ($P < 0,05$) con RCIU, con sensibilidad 38,5 %, especificidad 89,2 %, valor predictivo positivo 43,5 % y valor predictivo negativo 87 %. Hubo asociación ($P < 0,05$) entre el C/U anormal y prematuridad, bajo peso al nacer (<2500 g), y puntaje de Apgar menor a 7. Hubo asociación ($P = 0,0001$) con dificultad respiratorio neonatal (sensibilidad 47,6 %, especificidad 89,6 %, VPP 43,5 % y VPN 91,1 %). Hubo 2 muertes neonatales con C/U patológico, y no hubo muertes neonatales con C/U normal ($P < 0,05$). No hubo asociación con el sexo del neonato ni la vía de nacimiento.

18. ÍNDICE CEREBRO/UMBILICAL Y RESULTADO PERINATAL. Rosanna Amato, Xiomara González, Marianela Rivas, Daicy Silva, Carolina Medina, Daniel Amato.

Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Estado Carabobo.

OBJETIVO: Evaluar el índice de pulsatilidad cerebro/umbilical como predictor de resultado perinatal. AMBIENTE: Servicio de Perinatología. Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello, Estado Carabobo. Venezuela. MÉTODO: Estudio transversal, de evaluación de un procedimiento diagnóstico, en 96 pacientes con estudio Doppler de las arterias cerebral media y umbilical siete días previos a la interrupción del embarazo, durante junio 2005 - diciembre 2008. RESULTADOS: La mayoría de las pacientes tenían edades entre 25 y 29 años (30 %), más del 80 % tenían tres embarazos o menos; 48 % tenían menos de 36 semanas de gestación. Las patologías más frecuentes asociadas al embarazo fueron trastornos hipertensivos, oligoamnios y restricción del crecimiento intrauterino. Más del 80 % de los casos se resolvió quirúrgicamente, principalmente por compromiso de salud fetal. En cuanto al resultado perinatal, 72 % de los neonatos fueron sanos, (índice de pulsatilidad cerebro/ umbilical ≥ 1 normal). Representó a la morbilidad neonatal el síndrome de dificultad respiratoria, sepsis y puntuación de Apgar $<$ de 7. El 27 % de los casos

tuvo índice cerebro/umbilical ≤ 1 (alterado). Hubo tres muertes perinatales, todas con índice ≤ 1 . En hipertensas, el índice mostró sensibilidad 64 % y alta especificidad (85 %). En restricción de crecimiento intrauterino y puntuación de Apgar menor de 7, fue altamente sensible y específico con 8 veces más probabilidad de resultado perinatal adverso cuando es positivo en este último.

19. UNA INICIATIVA MUNDIAL PARA OPTIMIZAR LOS NACIMIENTOS (IMBCI). DESDE LOS DERECHOS HUMANOS A LA EVIDENCIA CIENTÍFICA. Rodolfo Gómez Ponce de León, D Pascali-Bonaro, M Sagady-Leslie, Rohbie Davis-Fiovd, P. ten Hoop-Bender, H Vadeboncoeur, R Davies.

Consejo Directivo IMBCO- EEUU.

OBJETIVOS: Diseñar y evaluar una estrategia para modificar a nivel mundial las prácticas durante la gestación, el parto y la lactancia, con toma de conciencia sobre un enfoque basado en evidencia, centrado en la mujer no-intervencionista, que promueva la salud y bienestar de todas las mujeres y sus hijos. **MÉTODOS:** Coordinados por el Centro de investigación en salud de la mujer de la universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill y con apoyo técnico de CIMS (Coalition for Improving Maternity Services) se realizó una encuesta electrónica en Internet, en un sitio seguro con acceso codificado y protegido, a una muestra de una nomina de 1600 instituciones en 160 países entre enero a mayo de 2006. **RESULTADOS:** Respondieron en su gran mayoría los directores, y presidentes de estas organizaciones que en un 20 % correspondieron a America Latina y más del 50 % correspondieron a instituciones de las de 500 personas. Con tasa de respuesta del 26 % se recogieron 275 encuestas completas y 63 encuestas parcialmente completas. Los conceptos más relevantes priorizados como estrategias para optimizar los nacimientos y un profundo análisis de las mejores evidencias que respaldan están acciones un grupo de expertos en la Organización Mundial de la Salud en Ginebra elaboraron los 10 pasos de la IMBCO. **CONCLUSIONES:** Los 10 pasos para la optimización de los nacimientos fueron lanzados internacionalmente en marzo de 2008. Actualmente con más de 15 representantes de países en las 5 regiones del mundo, se reclutan sitios que implementen la iniciativa a fin de documentar su impacto en

indicadores perinatales relevantes relacionados a la calidad de experiencia de embarazo, parto, puerperio y lactancia materna.

20. CONIZACIÓN CON ASAS DIATERMIAS EN LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO.

José Ramón Urdaneta Machado, Ana Margarita Uhia, Maritza Cepeda De Villalobos, Glareimy Ruiz, Jimmis.Vera.

Hospital Universitario de Maracaibo. Maracaibo. Maracaibo. Edo. Zulia

OBJETIVO: comparar la efectividad de la conización uterina en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado (LIEAG) mediante electroescisión quirúrgica con asa de Trucone en relación con la utilización del asa de LEEP en las pacientes atendidas en la consulta de ginecología de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”. **MÉTODO:** investigación de tipo comparativa y aplicada, con diseño cuasi experimental, longitudinal, prospectivo y de campo; donde se incluyeron 150 pacientes con diagnóstico de LIEAG entre los 20 y 45 años. **RESULTADOS:** ambas asas fueron igual de efectivas para el diagnóstico y tratamiento de las LIEAG, sin embargo la prueba del t de Student evidenció que existen diferencias significativas a favor del asa de Trucone, en cuanto a los resultados del tiempo quirúrgico ($X: 3,7+0,52, p<0,01$), menor compromiso de los bordes, 100 % bordes libres ($P<0,05$) y en el control posterior por citología donde se observó que hubo más pacientes sin recidivas al término de un año de seguimiento (94,7 %, $P > 0,01$).

21. GENOTIPIFICACIÓN DE SUBTIPOS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS SEXUALMENTE ACTIVAS.

Inara M Palacios Martínez, Lissette Tárriba de Vera, Ana Valeria Hernández, Nancy Esteves, Millicent Soto.

Amb. “Dr. Luis Rodríguez Panacci” IVSS. Valencia. Edo. Carabobo.

OBJETIVO: Determinar subtipos de VPH más frecuentes en la consulta de ginecología del Ambulatorio “Dr. Luis

Rodríguez Panacci” del IVSS en san Joaquín Estado Carabobo en el período comprendido desde enero hasta septiembre de 2009, y su asociación con neoplasia cervical y factores de riesgo asociados. MÉTODO: Se estudiaron 40 mujeres en dos grupos con citología alterada: LIEG y LIEAG, se obtuvieron muestras cervicales y de verrugas genitales para tipificar VPH por ampliación PCR-RFLP, de un fragmento genómico posterior a análisis por restricción enzimática. RESULTADO: Se encontró la presencia de ADN viral en un 95 % de los casos, con un 17,5 % para subtipo VPH-51 y 12,5 % para -16, dentro de las otras tipificaciones 65 % se obtuvieron 9 y 4 casos del tipo -11 y -45, entre el grado de la neoplasia y asociación de VPH oncogénico con NIC II-III, fue subtipo -45 (20 %) y en adolescentes el más frecuente VPH -11 (8,8 %).

22. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA DE ENDOMETRIOSIS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. 2005-2010. Milagros Cáceres, José Figueira, Natalia González, Rita Pizzi, Indira Centeno.

Hospital Universitario de Caracas

Se evaluaron un total de 49 pacientes, referidas a la consulta de endometriosis del servicio de ginecología del Hospital Universitario. La edad promedio de las pacientes fue 31,61 años (19-46 años). El motivo de consulta inicial fue dolor pélvico con 34,69 %, infertilidad 16,32 %, tumoración pélvica 32,65 %, tumoración extrapélvica 16,32 %. En un 22,44 % se asoció una combinación de síntomas. El diagnóstico de endometriosis se realizó en 46,93 % por laparotomía, 36,73 % por laparoscopia y 16,32 % por extirpación de lesión extrapélvica. El estadio de la enfermedad correspondió en su mayoría al grado III con 40,81 %. El tratamiento quirúrgico realizado con más frecuencia fue la cistectomía ovárica con 32,65 %, seguido de la ooforectomía unilateral con 14,28 %. El manejo postoperatorio más utilizado correspondió a tratamiento médico con análogos de GnRH, en 59,18 %, con administración trimestral durante un tiempo promedio de 10,5 meses. La mejoría de los síntomas de dolor pélvico y tumor posterior al tratamiento quirúrgico y médico combinado, se evidenció en 86,20 % y sin recidivas el 17,24 %. El efecto colateral más frecuente

durante el uso de análogos de GnRH, fue los síntomas vasomotores con 72,41 %, de las cuales el 90,47 % se les indicó terapia add back, con tibolona un 95,23 % y estrógenos + progestágenos un 4,76 %, presentando mejoría de los síntomas, sin recidivas de la enfermedad. En un 19,04 % se utilizó cemicifuga racemosa por contraindicación a la terapia hormonal. Un 6,89 % reportó osteopenia indicándose bifosfonatos con preservación de densidad mineral ósea.

23. DOLOR PÉLVICO CRÓNICO E INFERTILIDAD EN PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS. Esmely Salazar, Jesús Bello H, Claudia Ospina.

HUAPA – UDO. Cumaná, Edo. Sucre

OBJETIVO: Determinar si el dolor pélvico crónico y la infertilidad son síntomas cardinales en la detección precoz de endometriosis y, si la laparoscopia es el método ideal para diagnosticarle. **MÉTODOS:** Estudio analítico-descriptivo-retrospectivo- aplicado en la consulta de ginecología del Hospital Universitario “Antonio P. de Alcalá”. **MUESTRA:** 50 pacientes con rango etario entre 15 y 43 años, con endometriosis diagnosticada según los criterios de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva. Los datos registrados en la historia clínica elaborada para análisis estadístico por tabulación con obtención de frecuencia que se grafican por sistema de barras para analizarlos según los objetivos. **RESULTADOS:** Dolor pélvico crónico, 40 %. Infertilidad, 60 %. Antecedentes familiares, 64 %: 28 %, dolor pélvico crónico y, 36 % infertilidad. Grupo etario más frecuente: 25-34 años. Dismenorrea moderada, 44 %. Dispareunia, 76 %. Síntomas gastrointestinales, 64 %. Síndrome de tensión premenstrual moderado o severo, 80 %. Diagnóstico, según la Sociedad Americana para Medicina Reproductiva: mínima, 24 %; leve 34 %; moderada, 20 % y, severa, 22 %.

24. SERODISCORDANCIA Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA. INSTITUTO VENEZOLANO DE FERTILIDAD. Yuddysay Ng Chan, José Sánchez Sosa, Pedro Martínez, Jacqueline Andrade, Rafael Majano, Rossalby Piñeiro.

Instituto Venezolano de Fertilidad. Caracas.

OBJETIVO: Describir la técnica de reproducción asistida en los casos de pacientes serodiscordantes que acuden a nuestra unidad de fertilidad. **MÉTODOS:** Una vez que la pareja acude a la consulta se realiza el interrogatorio, un examen físico general y ginecológico y ecografía transvaginal, evaluando parámetros de fertilidad. Se solicita carga viral y conteo de CD4 al hombre y evaluación psicológica a ambos. Una vez que se descarta la presencia de algún factor de infertilidad se planifica la fertilización in vitro, iniciando con estimulación ovárica en el día 2 del ciclo. Al alcanzar las condiciones ideales se planifica la aspiración ovárica. Se solicita previamente una muestra de semen que es procesada y luego congelada. El día del procedimiento se solicita una nueva muestra. **RESULTADOS:** Hoy día hemos realizado un total de 9 casos, 6 han culminado su embarazo obteniéndose tres hijos sanos, sin evidencia de seroconversión. Actualmente, tres de ellos se encuentran en gestación, dos en el tercer trimestre y el otro gestación gemelar segundo trimestre.

25. LESIONES ENDOMETRIALES EN PACIENTES CON HISTORIA DE INFERTILIDAD. Yuddysay Ng Chan, Rafael Majano, Jacqueline Andrade, José Sánchez Sosa, Pedro Martínez.

Instituto Venezolano de Fertilidad. Caracas.

OBJETIVO: Determinar el porcentaje de lesiones endometriales en pacientes que acuden a nuestra Unidad de Fertilidad con historia de infertilidad. **MÉTODOS:** Una vez que la pareja acude a la consulta se realiza el interrogatorio, un examen físico general y ginecológico y ecografía transvaginal, evaluando parámetros de fertilidad. Se indica realizar histerosalpingografía e histeroscopia de rutina en el día 5 a 10 del ciclo. **RESULTADOS:** Hoy día hemos realizado un total de 110 casos, encontrándose un porcentaje de pacientes asintomáticas con lesiones endometriales no evidenciadas ecográficamente.

26. INSULINORRESISTENCIA EN MUJERES INFÉRTILES. José Ramón Urdaneta Machado, Jimmys Vera, Glareim Ruiz, Ana Margarita Uhia, José García.

Hospital Universitario de Maracaibo. Maracaibo, Edo. Zulia

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de IR en mujeres infértiles y los factores de riesgos asociados en las pacientes que acuden a la consulta de ginecología de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”. **MÉTODOS:** Se realizó una investigación de tipo aplicada y descriptiva, con diseño no experimental, contemporáneo transeccional y de campo, aplicándose la técnica de la observación directa no participante y estructurada, teniendo como instrumento la ficha de trabajo. **RESULTADOS:** hubo un 80 % de IR, con índice de HOMAIR de $5,40 + 2,75$; asimismo se identificaron los factores de riesgo: hiperandrogenismo, obesidad (OR: 1,51; $p < 0,001$), dislipidemia (OR: 6,53; $p < 0,001$), hipertensión arterial (OR: 8,41; $p < 0,020$), acantosis nigricans (OR: 9; $p < 0,002$), Acné (OR: 0,265; $p < 0,018$) asociados de forma altamente significativa a la IR en las mujeres que asisten debido a infertilidad.

27. EVALUACIÓN DE MASAS ANEXIALES: PERÍODO 2006 - 2008. José Gregorio Luque Betancourt, Tallinn Kõrgemägi, Juan González, Juana González, María Dávila, Alfredo García.

Hospital “Dr. Domingo Luciani”, IVSS. Caracas

OBJETIVOS: reportar los hallazgos clínicos, paraclínicos e histológicos de las pacientes sometidas a laparotomía ginecológica por masas anexiales. **MÉTODOS:** con el instrumento de recolección documentado a través de las historias clínicas, se realizó su tabulación de 78 casos y posterior análisis de datos para su representación según frecuencia absoluta y/o relativa, así como pruebas de validación y seguridad diagnóstica. **RESULTADOS:** 41 % de los casos en edad entre 40-54 años, 52 % consultó por dolor pélvico, 51 % de ubicación derecha, 60,25 % correspondió a dimensiones entre 50-100 mm, imagen ecográfica: anecoicas, hipoecoicas y sólida con VPN 100 %, compleja VPN 89,28 % y VPP 10,72 %; tabiques (VPN 98,41 % - especificidad 82,66 %), papilas (VPN 97,36 % - Especificidad

98,66%); 49% sin evaluación vascular (Doppler); marcadores tumorales, Ca 125 VPN de 100%, Sensibilidad 100 %; Ca 19-9 VPN 98,46 % y especificidad 91,42 %, CAE VPN 94,59 % y especificidad 89,74%; hCG VPN 88,46 % y especificidad 95,83 %; AFP VPN y sensibilidad de 100 %; el comportamiento histológico fue benigno en 92% de los casos. Tipo histológico: Teratoma quístico maduro 22%, cistadenoma seroso 17%, quiste endometriósico 16%.

28. IMPORTANCIA DEL ULTRASONIDO PÉLVICO EN ADOLESCENTES QUE CONSULTAN POR DOLOR PÉLVICO. Nathalie Rodríguez Álvarez, Alfredo Caraballo Mata, Elba Sophia Rivas Rangel, Roger González Cortés, Nesma Queipo Briceño, Fanny Carrero Cuberos, Adelvi Nieto Ávila.

Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”. Caracas.

OBJETIVO: Describir la importancia del ultrasonido pélvico en adolescentes que consultaron por dolor pélvico al Servicio de Ginecología Infanto Juvenil del Hospital de Niños “Dr. José Manuel de los Ríos”, entre marzo y octubre de 2008. **MÉTODOS:** estudio descriptivo. Muestra de 179 adolescentes que consultaron por dolor pélvico y cumplieron con los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** en total se estudiaron 76 adolescentes tempranas, 75 pacientes en adolescencia media y 21 pacientes en adolescencia tardía. Los grupos de adolescentes fueron homogéneos para las medidas uterinas y ováricas; 57 pacientes consultaron por dolor pélvico, 9 pacientes por dismenorrea y 3 pacientes por hallazgo ultrasonográfico de tumor parauterino. En el grupo de edad que más hallazgos se encontraron fue en la adolescencia temprana (34 pacientes). En el 67,9 % no se encontró ningún hallazgo y el 32,1 % de la muestra estudiada se encontraron hallazgos ultrasonográficos. El folículo dominante fue el hallazgo ultrasonográfico encontrado en el mayor porcentaje de las pacientes (10,5 %).

29. HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN NIÑAS CON DOLOR PÉLVICO. Nathalie Rodríguez Álvarez, Nesma Queipo Briceño, Roger González Cortés, Elba Sophia Rivas Rangel, María Mercedes Pérez Alonso, Alfredo Caraballo Mata.

Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”, Caracas

OBJETIVO: Describir los hallazgos ultrasonográficos en niñas que consulten por dolor pélvico al servicio de Ginecología Infanto Juvenil del Hospital de Niños “Dr. José Manuel de los Ríos”, entre marzo y octubre de 2008. **MÉTODOS:** estudio descriptivo. Muestra: 11 niñas que consultaron por dolor pélvico y cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se les practicó ultrasonido pélvico transabdominal. Para procesar los datos se utilizó la estadística descriptiva, calculando media y desviación estándar, que fueron expresados en tablas y gráficos. **RESULTADOS:** en total se estudiaron 11 niñas. Los grupos de niñas fueron homogéneos para las medidas uterinas y ováricas. 10 pacientes consultaron por dolor pélvico, 1 paciente por hallazgo ultrasonográfico de tumor parauterino. En una paciente se encontró folículo dominante y en otra imagen anecoica parauterina derecha. El 100 % de las pacientes consultó por dolor pélvico agudo. El 90,9 % de las pacientes consultó por dolor pélvico de tipo punzante y el 9,09 % por dolor pélvico tipo cólico.

30. NIVEL DE INFORMACIÓN DE LAS ADOLESCENTES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES. Noramaika Marina Brínez Mendoza, Verónica Cristina Rodríguez Ruedas, Patricia Carolina Morillo Rodríguez, Dalia Alybeth Castillo Barreto, Gretty Arlette Soto Ocando, José Joaquín Oberto Leal.

Hospital Chiquinquirá de Maracaibo. Maracaibo. Edo. Zulia.

OBJETIVO: Relacionar el nivel de información de las adolescentes sobre planificación familiar con la frecuencia de embarazos adolescentes. Determinar los factores que inciden en el grado de información sobre planificación familiar; calcular la frecuencia de embarazos adolescentes, años 2001 – 2006. **MÉTODOS:** Estudio prospectivo, longitudinal y analítico. Recolección de datos a través de una encuesta, aplicada a las adolescentes. **RESULTADOS:** La mayor parte de la población encuestada no ha obtenido información sobre métodos de planificación familiar, del hogar, escuela u otra fuente, sin embargo, tienen buen nivel informativo en base a educación sexual; en cuanto a los embarazos en

adolescentes se obtuvo para 2001 de 301 embarazos 24 % fue en adolescentes; 2002 de 340 embarazos 35 %; 2003 de 293 un 24 %; 2004 de 261 embarazos el 49 % y 2005 de 357 embarazos 43 % fueron en adolescentes. Con respecto a la relación entre el grado de información de las adolescentes sobre la planificación familiar se evidenció un marcado déficit en cuanto a los métodos anticonceptivos y la existencia de una consulta para tales fines.

31. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPÁUSICAS CON Y SIN TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL. José Ramón Urdaneta Machado, Glareimy Ruiz, Alfi De Jesús Contreras Benítez, Nasser Baabel Zambrano, Maritza Cepeda De Villalobos.

Hospital Universitario de Maracaibo. Hospital Manuel Noriega Trigo. LUZ. Maracaibo. Edo. Zulia.

Se estableció una investigación de tipo comparativa y aplicada, con diseño no experimental, contemporáneo transeccional y de campo; donde se incluyó una muestra de 200 pacientes con diagnóstico de menopausia atendidas en la consulta de ginecología de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”. A estas pacientes se les aplicaron los cuestionario de CV SF-36 y el Menopause Rating Scale (MRS), encontrándose diferencias significativas ($P < 0,05$) en cuanto al dolor físico y altamente significativas ($P < 0,01$) respecto a los síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales en las pacientes no tratadas al compararlas con las del grupo que recibió TRH.

32. EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA FRACTURA EN 10 AÑOS. Gisela María Romero Meneses, Mayel Yépez, Mireya González Blanco, Aracelis Verenzuela, Marilyn Muñoz, Silvia Zambrano.

Maternidad “Concepción Palacios”. Caracas

OBJETIVOS: evaluar los factores de riesgo para fractura en 10 años, con el modelo FRAX, en pacientes que acuden a la Maternidad Concepción Palacios (MCP). **MÉTODOS:** estudio descriptivo, realizado en la consulta del Servicio de Ginecología, donde se evaluaron 45 historias, se aplicó un formulario con datos de identificación: edad, ocupación,

sexo, peso y estatura; y en una segunda sección se recogieron antecedentes de fracturas en familiares y propias, consumo de alcohol y tabaco, presencia de osteoporosis secundaria así como consumo de medicamentos. Se evaluó la densitometría ósea del cuello femoral y se analizó el riesgo clínico mediante la sistematización del modelo FRAX. RESULTADOS: el 46,6 % (21) correspondió a edades entre 51 – 60 años, entre los antecedentes, los más frecuentes fueron el hábito tabáquico, en el 40 % (18) y el hábito alcohólico, en el 20 % (9). Una paciente tenía antecedente de fractura y una tenía osteoporosis secundaria. Aplicando el modelo, se obtuvo que el 22,2 % (10 pacientes) tiene un riesgo para fracturas osteoporóticas mayor del 2,1 %.

33. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA. Mireya González Blanco, Mayel Yépez, Gisela Romero Meneses, Carmen Uribe, Hjassirgh Rivas, Marilyn Muñoz.

Maternidad Concepción Palacios. Caracas

MÉTODO: se aplicó un instrumento de medición tipo encuesta a las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología durante el año 2009, donde se evaluaron factores de riesgo y características del autoexamen. RESULTADOS: se analizaron 150 encuestas con edad promedio de 45 años. El 12 % tenían familiares de primer y segundo grado con cáncer de mama y sólo una paciente lo refirió como antecedente personal. El 80 % de las pacientes se realizaban el autoexamen de mama, con una frecuencia mensual en el 25 %. La duración del autoexamen de mama fue de 15 minutos en el 58 % de las pacientes, quienes se examinaban y palpaban simultáneamente. El 71 % de las pacientes consideraban importante la evaluación de las axilas durante el autoexamen de mama

34. EXPERIENCIA QUIRÚRGICA EN LA UNIDAD DE UROGINECOLOGÍA ENERO 2008 DICIEMBRE 2009 DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. Aracelis Coromoto Verenzuela Ramírez, Gabriela López, Pablo López H, Ricardo Blanch, Lina Figueira, Alfredo García.

Hospital Clínico Universitario, Caracas.

OBJETIVO: presentar la experiencia quirúrgica en la unidad de uroginecología del Hospital Universitario de Caracas. **MÉTODO:** se realizó un trabajo retrospectivo descriptivo desde enero 2008 a diciembre 2009 de todas las intervenciones realizadas por la unidad, donde se evaluó edad, factores de riesgo; tales como cirugías pélvicas previas, menopausia. **RESULTADOS:** se realizaron un total de 95 intervenciones, donde el grupo etario promedio de las pacientes intervenidas fue de 21,1 % entre 60 a 69 años, en el cual el 65,38 % de todas las pacientes se encontraban en menopausia ninguna sin recibir terapia hormonal; con 15,3 % tenía intervenciones previas sobre cura de incontinencia urinaria y histerectomías abdominales, el diagnóstico más frecuente en un 82,6 % fue de incontinencia urinaria seguido de prolapsos anterior como apical, la intervención más frecuentemente realizada fue cura de incontinencia urinaria con cincha suburetral más la cura de prolapsos tanto técnica convencional y colocación de malla, el material que se usó fue MONARC, PERIGEE Y APOGEE, sin dejar además la colocación sin ninguna complicación de GENICARE TVT –O, Prolif anterior y posterior pero en menor porcentaje, se presentaron 3 complicaciones inmediatas de todas las intervenciones registradas; una lesión vesical, una perforación de vagina y un sangrado profuso más de 300 mL.

35. MANEJO DE LA LEIOMIOMATOSIS UTERINA: CORRELACIÓN CLÍNICA- IMAGINOLÓGICA Y ANATOMOPATOLÓGICA EN EL HOSPITAL “RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ”. José Andrade, José Blanco, Loretta Di Giampietro, Camilo El Bahri, Kimberly M Sánchez L, Elvyllins Vargas.

Hospital “Ricardo Baquero González”. Caracas.

OBJETIVO: Evaluar la correlación clínica, ultrasonográfica e histopatológica de la leiomiomatosis uterina, en el Servicio de Cirugía General del Hospital “Ricardo Baquero González”, desde enero 2007 hasta octubre 2009. **MÉTODO:** investigación observacional, descriptiva, retrospectiva, con un universo de 152 pacientes histerectomizadas con el diagnóstico de leiomiomatosis uterina. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante estos métodos estadísticos: frecuencia absoluta (fi), distribución porcentual (%), promedio o valor central de los datos agrupados (X), representadas en tablas y gráficos. Y la desviación estándar y Chi-cuadrado, los cuales permitirán un análisis

descriptivo de la conclusión observada. RESULTADOS: De las 152 pacientes el 58 % se ubicaban, en el rango de edad de 40 a 49 años, con un promedio de 44,5; el síntoma prevalente es el sangrado uterino anormal con una frecuencia del 60 %; el 48 % de las pacientes presentaban úteros clínicamente normales; a pesar que la ultrasonografía reportaba que había cambios compatibles con el diagnóstico. El 46 % de los úteros eran normales en la laparotomía; sólo el 23 % de las pacientes tienen estudios anatomopatológico, de las cuales todas coincidían con el diagnóstico preoperatorio, a excepción de 3 ooforectomías realizadas por atrofia macroscópica que reportaron otra patología.

36. CÁNCER Y EMBARAZO EN EL HOSPITAL CHIQUINQUIRÁ DE MARACAIBO EN EL PERÍODO 1998 - 2008. Juan Salcedo, José Oberto Leal, Ivette Valera, Carmen Núñez, Dalia Castillo, Juan.Salcedo Fernández.

Hospital Chiquinquirá. Hospital “Noriega Trigo,” Maracaibo. Edo. Zulia

OBJETIVO: Evaluar los casos oncológicos asociados al embarazo tratados en el Hospital Chiquinquirá, conocer la frecuencia de los mismos y su efecto sobre el embarazo. MÉTODO: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo donde se revisaron las historias médicas de pacientes embarazadas con diagnóstico de cáncer. RESULTADOS: Se encontró un total de 10 pacientes con cáncer, correspondiendo a 1 caso por cada 16 513 embarazadas. La edad promedio fue de 30 años de edad. Todas fueron multíparas, con un promedio de 4 paras cada una. Se presentaron 4 casos de cáncer de cuello uterino, 2 de cáncer de mama, 1 leucemia mieloide aguda y un linfoma de Hodgkin. Siete de las pacientes lograron embarazos a término con productos saludables, 1 embarazo pretérmino que ameritó cesárea postmortem con recién nacido muerto, y 2 abortaron, uno de los cuales fue terapéutico. Del total de las pacientes 5 han continuado su seguimiento en la institución de forma irregular, 3 no regresaron y 2 de las pacientes murieron.

37. ANÁLISIS DE HISTERECTOMÍAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS 2008-2009. Luis Jesús Pérez Houttman.

Hospital Universitario de Caracas.

Estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo de las histerectomías obstétricas registradas en los archivos del Hospital Universitario de Caracas Servicio de Obstetricia 2008-2009, con el objeto de determinar la tasa de histerectomía obstétricas y sus causas. La tasa encontrada para el período en estudio fue de 5,3 por 1.000 nacidos vivos siendo las principales causas: atonía uterina por desprendimiento prematuro de placenta (50 %), endometritis con deshicencia del segmento uterino post cesárea (33 %), acretismo placentario (8 %), endometritis post aborto séptico. La CID fue una complicación importante (15 %), en todas las pacientes ameritó transfusión de concentrado globular. El grupo etario de 20-29 años presentó mayor porcentaje (40 %) y con respecto a número de gestas la mayoría tenía más de III gestaciones (70 %) y el 15 % eran primigestas. El 70% de las pacientes provenía del área metropolitana de Caracas y el 60 % no tenían un control prenatal adecuado. Se resolvió con histerectomía subtotal en 40 % de las pacientes con un rango de hospitalización de 3 a 19 días, no se reportaron muertes maternas como complicación. Se puede concluir que se reduciría esta complicación obstétrica mejorando y promoviendo el control prenatal y dotando los hospitales adecuadamente.

38. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL PUERPERIO. Marianne del Carmen Guevara Fuentes, Carlos Julio Díaz, Rocío Ruiz Duque, Claudia Lorena Pimentel.

Hospital “Dr. Luis Razetti”. Barinas. Edo. Barinas.

OBJETIVO: conocer las principales complicaciones obstétricas presentadas durante el puerperio inmediato en pacientes que fueron atendidas en el hospital durante el período febrero-diciembre 2009. **MÉTODO:** estudio descriptivo, retrospectivo y no experimental, en el que se revisaron 530 historias de pacientes cuya resolución del embarazo fue parto natural, que fueron atendidas en el hospital, que se encontraban en puerperio inmediato. **RESULTADOS:** 65 % de las pacientes tenían edades comprendidas entre los 13-25 años. El 74 % de las pacientes ingresaron con una edad gestacional comprendida entre 37 – 39 semanas por FUR. El 34 % de las pacientes eran primigestas, el 36 % de las pacientes presentaron complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato, siendo las más frecuentes: desgarros de

cuello uterino con un 42 %, hematomas en el área de la episiorrafia en un 28 %, retención de restos postparto 18 %, signos de hipotonía uterina 12 %, que fueron corregidos con el uso de oxitócicos y por consiguiente presentaron una evolución satisfactoria.

39. DOPPLER DE LAS ARTERIAS UTERINAS COMO PREDICTOR DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DURANTE EL EMBARAZO. Aura J Ríos Ortega, Antonio S Chediak F, Mardorys Díaz S, Eileen D Suárez L, Marisol García de Yegüez, Adrián Herrera H.

Ciudad Hospitalaria “Enrique Tejera”. Valencia. Edo. Carabobo.

OBJETIVO: Determinar parámetros morfométricos de las ondas de velocidad de flujo Doppler de las arterias uterinas como herramienta de predicción de hipertensión arterial durante el embarazo (HTADE). **MÉTODO:** Investigación descriptiva de corte longitudinal. Muestra constituida por 72 embarazadas que acudieron a la Unidad de Perinatología de la Universidad de Carabobo (CHET) febrero-septiembre 2009, determinándose factores de riesgo para HTADE mediante interrogatorio. Se realizó Doppler de la arteria uterina en la semana 20 y 24 tomándose como criterio de anormalidad IP Percentil mayor 95, índice S/D mayor a 2,7 aparición de muesca protodiastólica después de las 24 semanas. Revaluándose a las 29 y 33 semanas para detectar aparición de HTADE. Se presentan resultados en tablas de distribución de frecuencia Chi cuadrado, medidas de tendencia central y de dispersión, sensibilidad, especificidad, VPP Y VPN. **RESULTADOS:** Los factores de riesgo encontrados fueron, obesidad, primigesta juvenil y antecedente previo de HTADE en: 40 %, 30 % y 30 % respectivamente. El 30,5 % de las pacientes presentó HTADE a las 33 semanas $P < 0,05$. La relación del Índice S/D con HTADE mostró sensibilidad de 72,7 %, VPN 83,78 % y especificidad 62 %, VPP 45,71 % e igualmente la del I/P mostró sensibilidad de 27,2 %, VPN 72,41 %, especificidad 84 % y VPP de 42,85 %. La relación de la muesca mostró sensibilidad 81,8 %, VPN 92,45 %, especificidad 98 % y VPP 94,73 %.

40. HIPERURICEMA EN PREECLÁMPTICAS: COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES.

María Colmenares-Vega, Eduardo Reyna-Villasmil, Mery Guerra-Velásquez, Duly Torres-Cepeda, Oneida Delgado-Delgado, Nadia Reyna-Villasmil, Jorly Mejía-Montilla,.

Hospital Central “Dr. Urquinaona” Maracaibo. Edo. Zulia.

OBJETIVO: Determinar si la elevación del ácido úrico en las preeclámpticas está asociado a mayor cantidad de complicaciones maternas y neonatales. **MÉTODO:** Se seleccionaron pacientes con preeclampsia leve y severa en las cuales se recolectaron datos demográficos, complicaciones del parto, peso del recién nacido e índice de masa corporal materno. Las concentraciones de ácido úrico por encima de 5,7 mg/mL se consideraron anormales. **AMBIENTE:** Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Maracaibo. Estado Zulia. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 194 pacientes, 116 con preeclampsia leve y 78 con preeclampsia severa, con índices de masa corporal similares (29,4 y 30,4 g/m², respectivamente). Las concentraciones de ácido úrico fueron más altas en las pacientes con preeclampsia severa que con preeclampsia leve ($6,3 \pm 1,4$ mg/mL comparado con $5,8 \pm 1,4$ mg/mL; $p < 0,05$). Las pacientes con concentraciones altas de ácido úrico tenían más posibilidades de tener recién nacidos pequeños para su edad gestacional (razón de probabilidad 2,73, IC 95 %, 1,5 – 5,0). También presentaron edades gestacionales menores al momento del parto (36 ± 3 semanas comparado con 37 ± 3 semanas; $P < 0,05$) y de neonatos con menor peso (2513 ± 937 gramos comparado con 2765 ± 877 gramos; $P < 0,05$).

41. NIVELES SÉRICOS DE NITRITOS Y NITRATOS EN EMBARAZADAS CON HIPERTENSIÓN GESTACIONAL Y EN PACIENTES CON EMBARAZOS NO COMPLICADOS”. Karen Beatriz Colmenares-Barreto, Samir Saba, Beatriz Sosa Canache, Desiree Vílchez.

Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”; Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” Barquisimeto. Edo. Lara

OBJETIVO: Determinar los niveles séricos de nitritos y nitratos en embarazadas con HG y en pacientes con embarazos no complicados (ENC), que acuden a la consulta prenatal del Servicio de Gineco-Obstetricia IV del HCUAMP, septiembre a noviembre 2009. Se hizo un muestreo de tipo no probabilístico intencional, en el cual se tomaron 41 pacientes, con embarazo mayor de 20 semanas. Esta muestra se dividió en dos grupos, el primer grupo de 21 pacientes con diagnóstico de HG y otro grupo de 20 pacientes con ENC. Se diseñó un estudio de tipo descriptivo transversal, se determinaron de manera indirecta los niveles de óxido nítrico a través de los niveles de nitritos y nitratos en suero; lo cual nos orientaría sobre el estado de la función endotelial. Se evidenció que las pacientes con HG quienes manejaban en promedio cifras de presión arterial (PA) de 141,90/92,38 mmHg presentaron niveles de ON disminuidos 61,60 uM/L en comparación con las pacientes con ENC quienes presentaron en promedio cifras de PA de 108,50/68,50 mmHg y reportaron niveles de ON de 95,23 uM/L; siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,001$).

42. COMPLICACIONES MATERNAS Y DEL EMBARAZO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN CRÓNICA. Mery Guerra-Velásquez, Duly Torres-Cepeda, Eduardo Reyna-Villasmil, Jorly Mejía-Montilla, Nadia Reyna-Villasmil, Helen De Nobrega-Correa.

Hospital Central “Dr. Urquinaona”, Maracaibo. Edo. Zulia

OBJETIVO: Evaluar las complicaciones maternas y del embarazo en pacientes con hipertensión crónica. **MÉTODO:** se seleccionaron 166 embarazadas con hipertensión crónica en tratamiento farmacológico antes del embarazo o evidencia de hipertensión que necesitara tratamiento farmacológico antes de la semana 20 de embarazo. **AMBIENTE:** Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Maracaibo. Estado Zulia. **RESULTADOS:** quince pacientes (9%) desarrollaron preeclampsia. Trece embarazos (7 %) fueron inducidos debido a un incremento significativo de la presión arterial y 5 pacientes (3 %) presentaron desprendimiento prematuro de placenta. Veinticuatro recién nacidos (14,6 %) tenían bajo peso al nacer, 13 recién nacidos (21 %) eran pequeños para su edad gestacional pero solo 8 de ellos (5 %) mostraron restricción del crecimiento intrauterino. Se observó una correlación significativa

entre la presión arterial sistólica en la primera consulta prenatal y la restricción del crecimiento intrauterino del feto (1 % si la presión arterial sistólica era menor de 140 mm de Hg comparado con 9% si la presión arterial sistólica era mayor de 140 mm de Hg). También se encontró relación entre las alteraciones Doppler de las arterias uterinas y el desarrollo de preeclampsia sobreagregada (37 % si era anormal comparado con 5 % si era normal), restricción del crecimiento intrauterino (16 % si era anormal comparado con 1 % si era normal), bajo peso al nacer (63 % si era anormal comparado con 13 % si era normal). Otros factores maternos (edad, presencia o ausencia de alteraciones renales o fondo de ojo anormal) no se relacionaron con complicaciones maternas o fetales.

43. PUNTAJE DE APGAR Y DESÓRDENES HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. Duly Torres-Cepeda, Eduardo Reyna-Villasmil, Mery Guerra-Velásquez, Oneida Delgado-Delgado, María Colmenares-Vega, Joel Santos-Bolívar.

Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Maracaibo. Edo. Zulia.

OBJETIVO: Evaluar el puntaje de Apgar como resultante perinatal en desórdenes hipertensivos del embarazo. **MÉTODO:** Se seleccionaron 3 000 embarazadas con embarazos simples mayores de 20 semanas. Se consideraron dos tipos de hipertensión: preeclampsia e hipertensión crónica. Se evaluó el puntaje de Apgar al minuto y a los 5 minutos, el cual se consideró bajo si era menor de 7. **AMBIENTE:** Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Maracaibo. Estado Zulia. **RESULTADOS:** 1259 pacientes presentaron desórdenes hipertensivos del embarazo; 344 pacientes fueron clasificadas como preeclámpticas y 915 pacientes como hipertensas crónicas. Los desórdenes hipertensivos del embarazo fueron un factor de riesgo para puntaje de Apgar < 7 puntos en el primer minuto (riesgo relativo 1,37; $P < 0,05$) y a los 5 minutos (riesgo relativo 1,45; $P < 0,05$). La preeclampsia fue un factor de riesgo para puntaje de Apgar < 7 puntos en el primer minuto (riesgo relativo 1,26; $p < 0,05$) y a los 5 minutos (riesgo relativo 1,46; $p < 0,05$). La hipertensión crónica fue también un factor de riesgo para puntaje de Apgar < 7 puntos en el primer minuto (riesgo relativo 1,65; $P < 0,05$) pero no para el puntaje < 7 a los 5 minutos (riesgo relativo

1,49; P = ns). No se encontraron diferencias estadísticas entre la preeclampsia y la hipertensión crónica para el puntaje < 7 al minuto y a los 5 minutos (P = ns). **CONCLUSIÓN:** Los resultados sugieren que los desórdenes hipertensivos del embarazo, tanto la preeclampsia como la hipertensión crónica, incrementan el riesgo de bajo puntaje de Apgar.

44. INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS PULMONARES DURANTE EL EMBARAZO. Dalia Castillo Barreto, Gerardo Fernández, Ivette Valera Infante, Juan Eduardo Salcedo Puche, Carmen Núñez, Eiling Carrizo,.

Hospital Chiquinquirá, Maracaibo. Edo. Zulia

OBJETIVO: Determinar la incidencia de patologías pulmonares en pacientes embarazadas que acudieron a la emergencia obstétrica del Hospital Chiquinquirá de Maracaibo durante los años 2003 – 2007. **MÉTODO:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, revisándose las historias médicas de pacientes embarazadas que consultaron por sintomatología respiratoria. **RESULTADOS:** se encontró una incidencia de 1 por cada 512 partos, correspondiendo al 0,19 %, y 1 por cada 2523 pacientes que acudieron a la emergencia obstétrica. La tos y la fiebre estuvieron presentes en el 78 % de los motivos de consulta. Las patologías más frecuentes fueron: neumonía 82 %, tuberculosis y asma 7,14 % y bronquitis aguda 3,5 %. El 64 % cursaban el III trimestre, siendo el grupo de primigestas en edades entre 15 a 19 donde hubo mayor incidencia. De acuerdo a la finalización del embarazo, el parto vaginal predominó en un 50 %. En cuanto a los recién nacidos el 39,2 % pesaron menos de 2500 gramos, con un Apgar promedio de 7 puntos al minuto y 8 puntos a los 5 minutos.

45. FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES. DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, HOSPITAL RUIZ Y PAEZ. ENERO-ABRIL. 2008. Aliria Luzbey Meza de Rangel, Terry A Albilla P, Jhulnys Y Córdova F, Reina Canonicco de R.

Universidad de Oriente; 2Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar Edo. Bolívar

Con el fin de relacionar algunos factores de riesgo con las complicaciones obstétricas, en adolescentes hospitalizadas en el Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar durante el período enero-abril 2008, se diseñó un estudio epidemiológico de tipo analítico, de casos y controles. La muestra correspondió para los casos 80 adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas y los controles 80 adolescentes que no presentaron complicaciones durante el proceso de gestación, cada caso se apareó con un control según edad, paridad, e intervalo intergenésico. La muestra se obtuvo de manera aleatoria simple. Como criterio de inclusión se escogieron los casos y controles en adolescentes con edades comprendidas entre 10 a 19 años y con residencia en Ciudad Bolívar. Los resultados obtenidos revelaron que la edad promedio de las adolescentes fue de 17,5 años. La frecuencia de infección urinaria alcanzó 25,0 % sobre 18,8 % a la amenaza de parto pretérmino. Las complicaciones obstétricas como la preclampsia y la eclampsia se registraron en 12,5 % y 2,5 % respectivamente. La religión practicada con mayor frecuencia en las adolescentes fue la católica con 83,8 %. Al relacionar los factores de riesgo; control prenatal, nivel de instrucción, y el estrato social con las complicaciones obstétricas resultaron estadísticamente significativos ($P < 0,05$), la relación entre el apoyo de pareja y las complicaciones obstétricas no resultó significativa ($P > 0,05$). Del total de las adolescentes, 63 culminó su embarazo mediante parto normal simple, mientras que 97 culminó por cesárea, no hubo muerte materna en este grupo estudiado.

46. RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PERINATOLOGÍA. Daicy Silva, Marianela Rivas, Clara Rivera, Carolina Medina, Rosanna Amato.

Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello, Estado Carabobo.

OBJETIVO: caracterizar a la población adolescente, determinar las complicaciones obstétricas y médicas, tiempo de interrupción y vía de finalización del mismo, estado neonatal, peso y Apgar, determinar las complicaciones perinatales y malformaciones fetales. **AMBIENTE:** Servicio de perinatología del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. **MÉTODO:**

Estudio retrospectivo, descriptivo no experimental. Constituida por 290 adolescentes, en período comprendido desde 1 de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2008. RESULTADOS: edad media fue del 16,90 años, 73,7 % primigestas. El 69,2 % acudieron al control prenatal, edad media de la menarquia y sexarquia fue de 12,37 y 15,29 años. Índice de masa corporal del 53,83% estaban en rango normal. El 83,10% tuvieron parto a término. Peso de los recién nacidos fue adecuado en 78,54 %, el estado neonatal en 75,09 % constituido por condiciones satisfactorias, Apgar promedio de 7. Causas de hospitalizaciones maternas: amenaza de parto pretérmino y la preeclampsia severa. Las complicaciones más resaltantes: la anemia (41,56 %), las infecciones urinarias (35,80 %) el parto pretérmino (11,93 %) y los trastorno hipertensivos del embarazo (7,81 %). Entre las complicaciones perinatales, la sepsis neonatal precoz, el síndrome de distress respiratorio y la ictericia neonatal no inmune las más frecuente es. No hubo muerte materna.

47. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE ADOLESCENTES Y ADULTAS CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO. Yosmary C González R, Danelli Ruiz, Annany Quintero, Ligia Oberto, María A Márquez.

Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia. Edo. Carabobo.

OBJETIVO: Determinar las características clínico-epidemiológicas de adolescentes y adultas con embarazo de alto riesgo, ingresadas a la Maternidad “Dr. José Luis Facchin De Boni” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET), Valencia, período: 2005 - 2008. MÉTODO: La investigación de tipo exploratorio, comparativa, médico-epidemiológica, nivel descriptivo y retrospectivo. Cuya muestra estuvo conformada por 6540 pacientes entre adolescentes y adultas, con embarazo de alto riesgo que culminaron su gestación en la Maternidad. Se recolectó la información en una tabla maestra creada para tal fin. RESULTADOS: se asistieron 4385 adolescentes con embarazos culminados, superior a las adultas (2155), con edad mínima de 10 años y predominio de las adolescentes tardías. La mayor procedencia fue el área marginal, con asistencia a control prenatal en ambos grupos; fue más frecuente las primigestas en las adolescentes y las múltiparas en las adultas, con edades entre 22 y 34 años. Las patologías médicas

asociadas al embarazo más frecuentes: HTA, anemia y diabetes. Las complicaciones obstétricas fueron mayores en las adolescentes con predominancia de RPM y parto pretérmino. El parto vaginal fue la principal vía de culminación en las adolescentes y las cesáreas en las adultas. Fueron más frecuentes los recién nacidos de bajo peso al nacer en las adolescentes y el Apgar a los 5 minutos, entre 7 y 9 puntos en ambos grupos.

48. EL ULTRASONIDO EN LA PREDICCIÓN DEL PESO AL NACER EN LOS RECIÉN NACIDOS DE EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE PERINATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “Dr. ENRIQUE TEJERA” ENERO – SEPTIEMBRE 2009. Mardorys Díaz Salazar, Maribel Naveda, Eileen Dayana Suárez López, Aura J Ríos de Reyes, Antonio S Chediack Fornerino, Osmarys Mena.

Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia Edo. Carabobo

OBJETIVO: Evaluar el ultrasonido en la predicción del peso al nacer de los recién nacidos de embarazadas de alto riesgo que acudieron a la Unidad de Perinatología de la CHET enero – septiembre 2009. **MÉTODOS:** la muestra fue no probabilística circunstancial y con sujetos voluntarios integrada por 305 pacientes cuyos criterios de inclusión fueron embarazos mayores de 22 semanas de gestación, que tuvieran una ecografía previa al parto o cesárea menor o igual a 15 días y que se obtuvieran los resultados perinatales. **RESULTADOS:** Se obtiene que la patología obstétrica más frecuente fue la amenaza de parto pretérmino con 7,9 % y de las patologías médicas fue la obesidad con un 43,6 %, obteniendo una alta asociación estadísticamente significativa $P < 0,0001$ entre la restricción del crecimiento intrauterino con la obesidad, la hipertensión arterial durante el embarazo, así como el grande para la edad gestacional con la diabetes gestacional. La diferencia de peso que se obtuvo entre el calculado por ecografía y el obtenido al nacer fue de 108,76 gramos con una asociación estadística entre ambas variables que fue de carácter lineal positiva con un coeficiente de correlación $R^2 = 0,710$ con $P < 0,0001$. La ecuación de regresión lineal para la variable del peso al nacer fue: $PN \text{ fue} = 217,134 + 0,840 \times \text{Peso ecográfico} + 0,096 \times \text{días transcurridos}$, con una diferencia porcentual de 3,63 %, explicando así el peso ecográfico, el 71 % de la variación del peso al nacer, ya que hay otras variables que influyen en este.

49. ERITROBLASTEMIA EN SANGRE DE LA PLACENTA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE DESARROLLO PONDERAL DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO. Annany De Jesús Quintero Villegas, Danelli Ruiz, Yosmary González, Ligia Oberto, María Márquez, Sigrid Thamara Cárdenas.

Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Edo. Carabobo.

OBJETIVO: Relacionar la presencia de eritroblastemia en sangre de la placenta con el estado de desarrollo ponderal del recién nacido a término, período julio – octubre 2009. **MÉTODOS:** estudio de tipo aplicado, práctico o empírico, de campo, de corte transversal, tipo descriptivo, de diseño no experimental, longitudinal y prospectivo. **POBLACIÓN:** constituida por las pacientes embarazadas atendidas en la Maternidad “Dr. José Luis Facchin De Boni”, seleccionando una muestra no probabilística tomada al azar, conformada por 100 embarazadas a término a las que se le atiende parto eutócico, de quienes se obtiene sangre de cordón umbilical de recién nacido así como medidas antropométricas y datos epidemiológicos de la paciente. **RESULTADOS:** de 100 pacientes, 51 presentaron aumento en los glóbulos rojos nucleados, de estas, el grupo etario más predominante fue el de las edades tempranas, las patologías médicas asociadas más frecuentes fueron infecciones urinarias y anemias; el mayor número de recién nacidos fueron considerados eutróficos, teniendo una alta relación el desarrollo de estos con el ascenso de los glóbulos rojos nucleados; el control prenatal se llevó a cabo en la mayoría de las pacientes y de la procedencia la mayor parte de ellas era de zonas marginales.

50. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA TERAPÉUTICA AL HIDRÓXIDO FÉRRICO POLIMALTOSATO EN LAS MUJERES GESTANTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. JESÚS MARÍA CASAL RAMOS” ENTRE ENERO JUNIO DEL 2009. Jorge Eric Ramos Bringas.

Hospital Universitario “Dr. Jesús María Casal Ramos” Araure. Edo. Portuguesa.

OBJETIVO: evaluar la respuesta terapéutica al hidróxido férrico polimaltosato en las mujeres gestantes que acudieron a la consulta de alto riesgo obstétrico del Hospital Universitario “Dr. Jesús María Casal Ramos” entre enero junio del 2009. **MÉTODO:** estudio prospectivo de corte longitudinal, donde la muestra fue de 84 pacientes. En la primera cita se aplicó una encuesta estructurada para obtener datos como edad, paridad, edad gestacional, menarquía, y se tomo la muestra de sangre para la determinación de los niveles de hemoglobina, hematocrito e índices hematémicos, y se la entregó a la paciente el hidróxido férrico polimaltosato para su consumo diario (una tableta diaria) y se cito al mes. En la segunda cita se realizó el segundo cuestionario para medir la adhesión al tratamiento y los efectos adversos y se tomo la segunda muestra de hematología. **RESULTADOS:** la edad predominante en la muestra estudiada fue de 16 a 19 años con un 49 %. Las primigestas fueron el grupo más numeroso con un 46 %. Las pacientes con embarazo entre 25 a 28 semanas de gestación representaron un 25 %, luego tenemos a las que tienen de 17 a 20 semanas con un 23 %. El 74 % se encuentran en un Graffar IV, seguidos de un 19 % con un Graffar V. Se observó un incremento de 0,33 gramos por ciento entre la hemoglobina inicial y final entre ambos grupos, así como un incremento del 1,5% del hematocrito y un incremento de 2,1 fentolitros del VCM. Estos datos fueron procesados con la prueba t de Student para muestras relacionadas la que indicó con un 99,9 % de intervalo de confianza que las diferencia observada se debió a la molécula y no al azar.

51. MONONITRATO DE ISOSORBIDE O MISOPROSTOL EN MADURACIÓN CERVICAL EN EMBARAZOS INTERRUMPIDOS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE. Merlin Hidalgo-Barroso, Mery Guerra-Velázquez, Eduardo Reyna-Villasmil, Joel Santos-Bolívar, Jorly Mejía-Montilla, Duly Torres-Cepeda.

Hospital Central “Dr. Urquinaona” Maracaibo. Edo. Zulia.

OBJETIVO: Comparar los efectos del mononitrato de isosorbide o el misoprostol en la maduración cervical en embarazos interrumpidos durante el primer trimestre. **MÉTODO:** Las pacientes se asignaron al azar para recibir 40 mg de mononitrato de isosorbide (grupo A) o 200 mcg de misoprostol (grupo B) por vía vaginal. Se evaluó la

tasa de eficacia, tiempo entre el inicio del tratamiento y la maduración cervical y presencia de efectos adversos. AMBIENTE: Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Maracaibo. Estado Zulia. RESULTADOS: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las características generales de las pacientes de ambos grupos ($P = ns$). El tiempo entre el inicio del tratamiento y la maduración cervical fue más corto en las pacientes del grupo B que en las pacientes del grupo A, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($P = ns$). Además, se observó un porcentaje similar de pacientes tratadas con mononitrato de isosorbide y con misoprostol que expulsó exitosamente en las primeras 24 horas de tratamiento ($P = ns$). Las pacientes del grupo A presentaron una alta frecuencia de cefalea al compararlo con las pacientes del grupo B ($P < 0,05$).

52. MONONITRATO DE ISOSORBIDE O MISOPROSTOL VAGINAL PARA MADURACIÓN CERVICAL EN EMBARAZOS A TÉRMINO. Solany Perche-Fuenmayor, Mery Guerra-Velásquez, Eduardo Reyna-Villasmil, Joel Santos-Bolívar, Jorly Mejía-Montilla, Duly Torres-Cepeda.

Hospital Central “Dr. Urquinaona” Maracaibo. Edo. Zulia.

OBJETIVO: Comparar la efectividad del mononitrato de isosorbide o misoprostol vaginal en la maduración cervical en embarazos a término. MÉTODO: Se seleccionaron y asignaron al azar pacientes para ser tratadas con 40 mg de mononitrato de isosorbide (grupo A) o 100 mcg de misoprostol (grupo B) que asistieron para maduración cervical e inducción del parto. Se evaluó tasa de eficacia, tiempo entre inicio de la maduración y obtención del recién nacido, complicaciones neonatales y efectos adversos. AMBIENTE: Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Maracaibo. Estado Zulia. RESULTADOS: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con relación a las características generales ($P = ns$). Las pacientes tratadas con misoprostol presentaron un período significativamente menor desde la administración de la primera dosis hasta la obtención del recién nacido que las pacientes tratadas con isosorbide ($P < 0,05$). No se encontraron diferencias significativas con relación al número de partos vaginales entre ambos grupos ($P = ns$). Los recién nacidos de las

pacientes del grupo B presentaron valores promedio significativamente más bajos de Apgar al minuto y a los 5 minutos al compararlo con el grupo A ($P < 0,05$). El efecto adverso más común en el grupo A fue la cefalea (16 casos, 53,3 %), mientras que en el grupo B fue la diarrea (5 casos, 16,7 %).

53. COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES DE LA INDUCCIÓN DEL PARTO POR EDAD GESTACIONAL. Juan Perozo-Romero, Oneida Delgado-Delgado, Mery Guerra-Velásquez, Joel Santos-Bolívar, Helen De Nobrega-Correa, Eduardo Reyna-Villasmil.

Hospital Central “Dr. Urquinaona”, Maracaibo Edo. Zulia.

OBJETIVO: Examinar la asociación entre la inducción del parto y las complicaciones maternas y neonatales en pacientes sometidas a inducción del parto. **MÉTODO:** Se diseñó un estudio retrospectivo con 760 pacientes con embarazos simples a término. Para cada grupo de edad gestacional, se seleccionó un grupo con edad gestacional similar que fueron manejadas en forma expectante. **AMBIENTE:** Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Maracaibo. Estado Zulia. **RESULTADOS:** En comparación con las pacientes manejadas en forma expectante, las pacientes sometidas a inducción a las 39 y 40 semanas presentaron una tasa significativamente más bajo de corioamnionitis, presencia de meconio y peso al nacer mayor de 4000 gramos. A las 41 semanas, las mujeres sometidas a inducción presentaron tasas menores de presencia de meconio y peso al nacer mayor de 4000 gramos. No se encontraron diferencias en la tasa de cesárea entre el grupo de inducción y el grupo de manejo expectante en ninguna de las edades gestacionales.

54. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA EN LAS PACIENTES CON EMBARAZO A TÉRMINO. Carlos Julio Díaz León, Marianne del Carmen Guevara Fuentes.

Hospital General “Dr. Luis Razetti”, Barinas, Edo. Barinas.

OBJETIVO: evaluar la relación que existe entre las pacientes que presentaron ruptura prematura de membrana con embarazo a término y presentaron infecciones urinarias durante el tercer trimestre de embarazo que ingresaron a la emergencia obstétrica del Hospital General “Dr. Luis Razetti” durante el primer semestre del año 2008 (enero-junio). **MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, en el que se revisaron 330 historias de gestantes que se ingresaron por la emergencia obstétrica en el período enero-junio 2008. **RESULTADO:** 330 pacientes a término presentaron la patología representado por; 70 pacientes sin control prenatal equivalente al 21,2 %, 127 pacientes con mal control prenatal equivalente al 38,4 % y 133 pacientes con control prenatal equivalente al 40,4 % de la población estudiada. Donde el 37,8 % presentaron infecciones urinarias en el tercer trimestre del embarazo y un 62,2 % no se reporta en algunos casos por mal control o por la falta de él.

55. CORIOAMNIONITIS. REPERCUSIÓN PERINATAL. Pedro Faneite, Clara Rivera, Josmery Faneite, Rosanna Amato.

Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello

OBJETIVO. Estudiar las gestantes complicadas con corioamnionitis, conocer su incidencia, identificar características y factores maternos relacionados y establecer las repercusiones maternas y perinatales. **MÉTODO.** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, epidemiológico y analítico de 44 gestantes complicadas con corioamnionitis, sucedidos durante el período de 2005-2009. Hubo 32552 nacimientos en el lapso, lo que significa incidencia de 0,137 % o 1 caso cada 740 nacimientos. **RESULTADOS.** En características maternas predominaron pacientes residentes en barrios (45,45 %), solteras y concubinas (77,27 %), edad materna entre 20-24 años (40,91 %) y antecedente personal hipertensión (20,45 %). En situación obstétrica, el diagnóstico de ingreso destacó la rotura prematura de membranas 50 % (22/44) e infección urovaginal 13,6 % (6/44); el 50 % son multigestas, con 59,9 % edad de embarazo de 36 semanas y menos 52,28 %, y en 59,08 % hubo inicialmente inducción del trabajo de parto, terminando vaginalmente 27,27 %. Factores de riesgo resaltantes, politactos (4 y más) 40,9 % (18/44) y tiempo entre rotura de membranas

(RPM) a inicio de trabajo de parto mayor de 12 horas 18,44% (8/44), el diagnóstico fundamentalmente fue clínico y laboratorio, fueron tratadas con antibióticos en su totalidad acompañadas por ocitocicos 68,18 % (30/44). Los neonatos fueron femeninos 48,84 %, de peso entre 3000 y 3499 g 31,31% y tallas 45-49 cm 28,89%; tuvieron índice Apgar 6 o menos 28,94 % (11/38). La morbilidad perinatal neonatal fue 39,47 % (15/38), representada especialmente por sepsis y patología respiratoria; la morbilidad materna 55,55 % (25/45%), dada por sepsis en diversas modalidades y anemia; la mortalidad perinatal global 28,88,% (13/45), la mortalidad fetal 15,55% (7/45), mortalidad neonatal 13,13% (6/45), fue determinante la sepsis y prematurez en todas estas muertes.

56. VALOR PREDICTIVO DE LA CERVICOMETRÍA EN EL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. Felice Michelina Guido Barreto, Livia Antonia Torres, Daysi Denise Barreto Flores, Gloria Neda. Hospital Uyapar;

Hospital “Ruiz y Páez”; Hospital “Raúl Leoni” Ciudad Bolívar. Edo. Bolívar.

OBJETIVO: determinar el valor predictivo de la cervicometría en el parto pretérmino en pacientes que ingresaron al Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, durante el período comprendido entre enero – junio 2009. **MÉTODO:** estudio descriptivo analítico de tipo cohorte prospectivo. El universo estuvo conformado por 936 pacientes con embarazos pretérminos que acudieron a la emergencia de sala de parto y la muestra por 46 pacientes que presentaron amenaza de parto pretérmino y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un instrumento de recolección de datos a todas las pacientes, posteriormente se les realizó examen físico y cervicometría utilizando un transductor transvaginal. **RESULTADOS:** La incidencia de amenaza de parto pretérmino fue de 4,9 %. La edad promedio fue de $24,30 \pm 5,75$ años. En cuanto a la procedencia de las pacientes el 86,61 % procedía del área urbana. El 60,87 % solo realizó estudios de primaria. La gran mayoría de las pacientes no tuvo un embarazo controlado. La semana de gestación promedio fue $32,21 \pm 2,84$. La media de la edad gestacional fue de 32,21 semanas. Sólo 14 pacientes tenían antecedentes de amenaza de parto pretérmino y 8

de parto pretérmino, se excluyeron de este grupo 7 pacientes por ser primigestas. De las 46 pacientes 28 tuvieron un examen de orina patológico y 36 presentaron infección vaginal. Al relacionar la cervicometría de las pacientes con la culminación del embarazo se halló significancia estadística con una $P < 0,05$. Las pacientes con diámetro del canal endocervical igual o mayor de 10 mm tienen riesgo aumentado de culminación del embarazo, lo cual se evidencia por diferencias estadísticamente significativas ($P < 0,05$).

57. EFECTOS DE LA NIFEDIPINA ORAL EN LA PROLONGACIÓN DEL EMBARAZO Y LA RESULTANTE NEONATAL. María Colmenares-Vega, Mery Guerra-Velásquez, Duly Torres-Cepeda, Eduardo Reyna-Villasmil, Jorly Mejía-Montilla, Nadia Reyna-Villasmil.

Hospital Central “Dr. Urquinaona” Maracaibo. Edo. Zulia.

OBJETIVO: Demostrar que el tratamiento con nifedipina oral después de la amenaza de parto pretérmino prolonga el embarazo y mejora la resultante neonatal. **MÉTODO:** Se realizó un estudio prospectivo al azar en pacientes tratadas exitosamente con tocolisis endovenosa por amenaza de parto pretérmino asignadas para recibir 20 mg de nifedipina (grupo A) o placebo (grupo B) cada 6 horas hasta las 37 semanas de embarazo. Se incluyeron pacientes con embarazos de 24 a 34 semanas, con 6 contracciones o menos en una hora, membranas intactas y menos de 2 centímetros de dilatación. Se excluyeron las pacientes con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo o anomalías fetales incompatibles con la vida. **AMBIENTE:** Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central “Dr. Urquinaona”. Maracaibo. Estado Zulia. **RESULTADOS:** Se incluyeron 35 pacientes en el grupo B y 33 pacientes en el grupo A. No se observaron diferencias estadísticamente en las características demográficas significativas entre las pacientes de los grupos ($P = ns$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las pacientes que alcanzaron las 37 semanas, en el número de días que se retrasó el parto, peso del recién nacido al nacer y morbilidad neonatal compuesta ($P = ns$). **CONCLUSIONES:** El uso de nifedipina oral posterior a un episodio de parto pretérmino no prolonga en forma significativa el embarazo ni mejora la resultante neonatal.

58. INCIDENCIA DE APENDICITIS AGUDA DURANTE EL EMBARAZO. Verónica Cristina Rodríguez Ruedas, Noramaika Marina Brinez Mendoza, Patricia Carolina Morillo Rodríguez, Gretty Arlette Soto Ocando, Dalia Alybeth Castillo Barreto, José Joaquín Oberto Leal.

Hospital Chiquinquirá de Maracaibo, Edo. Zulia.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de AA durante el embarazo en paciente ingresadas al servicio de Obstetricia del Hospital Chiquinquirá de Maracaibo, período 2004-2009. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Se analizaron las historias clínicas de pacientes gestantes con AA. La población estudiada estuvo conformada por 23.840 gestantes que ingresaron en dicha institución. La muestra estuvo constituida por 9 pacientes. Los datos recolectados se obtuvieron a través de revisión de las historias clínicas. **RESULTADOS:** Se registraron 9 egresos hospitalarios de pacientes con AA, de un total de 23.840 embarazadas. La tasa de AA en embarazo fue de 1 en 2.649 embarazadas con una incidencia del 0.04%. Se estudió la edad de presentación, semanas de gestación, paridad, sintomatología, evolución hospitalaria, evolución del embarazo, morbi-mortalidad materno-fetal.