



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

### 1. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO CON PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA. María Angélica Dolcet Artahona, Karelys Beatriz Flores Güerire.

*Hospital Universitario de Caracas. Caracas.*

**Objetivo:** Evaluar el uso de progesterona como alternativa terapéutica en el parto pretérmino. **Método:** Diseñamos un estudio experimental del tipo ensayo terapéutico, para evaluar la efectividad de la progesterona natural micronizada vía oral (400 mg) y del bromhidrato de fenoterol vía endovenosa, en el tratamiento de pacientes con amenaza de parto pretérmino que acudieron al Hospital Universitario de Caracas, entre abril y octubre de 2009. Se estableció un grupo de estudio (n = 22), el cual recibió progesterona y uno control (n = 22) tratado con bromhidrato de fenoterol. **Resultados:** 15 pacientes del grupo con progesterona presentaron resultados satisfactorios ( $X^2 = 155,837$ ,  $df = 18$ ), del grupo control, 13 pacientes con resultados satisfactorios ( $X^2 = 133,093$ ,  $df = 18$ ). La efectividad absoluta en el grupo de estudio fue de 0,68 contra 0,59 del grupo control ( $X^2 = 0,393$ ;  $df = 1$ ;  $P < 0,531$ ).

### 2. ¿PARTO VAGINAL O CESÁREA? María del Pilar Aguirre Almarza, Aura Mercedes Espinoza, Darinka Savic P, Rafael Pimentel, Susan Polo, Greyka Branchi.

*Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" IVSS. Caracas.*

Se revisaron las estadísticas de enero a junio 2011 encontrando que de 2014 embarazos que fueron ingresadas en la sala de partos del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", el 71,79 % fueron resueltos por vía vaginal, versus



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

el 28,21 % por cesárea segmentaria, siendo las principales causas de la vía alta el sufrimiento fetal agudo (21,79 %), la interiorización previa del útero (20,51 %), desproporción feto pélvica (14,10 %), embarazo gemelar (8,97 %), presentación podálica (6,42 %) y el trastorno hipertensivo del embarazo eclampsia (6,42 %). Las edades de las embarazadas se encontraron entre 12 y 47 años con una media de edad de 24,6 años para las cesáreas y 16,3 años para las que fueron resueltas por vía vaginal, siendo más frecuentes las edades entre 20 y 22 años. La multiparidad fue de 51,02 % para las resueltas por cesárea y primigestas en 48,98 % en las pacientes con parto vaginal 52,54 % eran primigestas y 47,44 % multíparas.

### 3. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS VALORES SÉRICOS Y URINARIOS DE MAGNESIO EN GESTANTES CON Y SIN PREECLAMPSIA. Loreley del Valle Salazar Cisneros, Yenice Antonieta Fernández Arduino.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Edo. Mérida.*

**Objetivo:** Determinar los valores séricos y urinarios de magnesio y establecer su relación con hipertensión inducida por el embarazo, en pacientes en el tercer trimestre de gestación, que consultaron al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), entre abril y agosto de 2010. **Método:** Estudio transversal tipo caso control, donde se compararon los valores séricos y urinarios en embarazadas en el tercer trimestre de la gestación a quienes se les tomó muestra de sangre venosa en ayunas, y se recogió orina de 24 horas. **Resultados:** Se incluyeron 108 pacientes, 54 con preeclampsia, y 54 sin enfermedad hipertensiva; la edad materna promedio fue 28 años,



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

y la edad gestacional 34 semanas; 27 casos de preeclampsia leve, 25 severa, 1 eclampsia y 1 síndrome HELLP; los valores de magnesio sérico fueron en el grupo con preeclampsia  $1,51 \pm 0,53$  mg/dL vs  $1,86 \pm 0,48$  mg/dL en el grupo control ( $P < 0,001$ ); magnesio urinario  $38,33 \pm 34,77$  mg/24 h vs  $67,66 \pm 31,06$  mg/24 h ( $P < 0,001$ ).

**4. MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE PULSATILIDAD DEL DUCTUS VENOSO EN LAS PACIENTES CON EMBARAZO DE 11-13 SEMANAS MÁS 6 DÍAS QUE ACUDIERON A LA UNIDAD DE PERINATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA-EDO. CARABOBO. MAYO 2010-2011.** Ítala Isabel Alvarado Arana, Juan Carlos Escalante Colina, Gabriela Cardozo, Wilson Menezes, Aura Ríos, Eileen Dayana Suárez,

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

**Objetivo:** Medir el índice de pulsatilidad del ductus venoso en las pacientes con embarazo de 11–13 semanas más 6 días que acudieron a la Unidad de Perinatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia, Edo. Carabobo. Mayo 2010-2011. **Método:** Esta investigación tuvo diseño prospectivo, longitudinal y no probabilístico, con una población de 1 583 pacientes que acudieron a la Unidad de Perinatología por primera vez y la muestra representada por 92 pacientes que acudieron con embarazos de 11 – 13 semanas más 6 días, a las que se les midió la longitud cráneo-rabadilla y se visualizó el ductus venoso, midiendo el índice de pulsatilidad en un corte medio sagital o axial de acuerdo al caso, se presentaron en tablas de distribución de frecuencia, medidas de tendencia central y de dispersión.



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

**Resultados:** El 47,82 % con LCR entre 4,5 y 6,5 cm, min 4,9, max 8,4, media 6,59, mediana 6,6 moda 6,5 y con de IP del ductus: mín 0,37, máx 1,47, media 0,7672, mediana 0,77, moda 0,8 y DS 0,18.

**5. MALFORMACIONES FETALES. REVISIÓN AÑO 2011. UNIDAD DE PERINATOLOGÍA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA”.** Eileen D Suárez L, Aura Ríos de Reyes, Ítala Alvarado, Wilson Menezes, Daniel Aguirre, Tisbeth Abreu.

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

**Objetivo:** Describir las malformaciones fetales diagnosticadas en la Unidad de Perinatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia, Edo. Carabobo, en el período enero-diciembre 2010. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en la revisión documental de 1 283 historias perinatales de pacientes de alto riesgo evaluadas en la Unidad de Perinatología CHET-UC, durante el año 2010. **Resultados:** Entre las 1 283 pacientes evaluadas se diagnosticaron 92 malformaciones, lo que representa el 7,17 % del total. La edad promedio fue de 24,1 años  $\pm$  6,8 DS (23,1 % adolescentes y 10,9 % atémpatas). La media para las gestas fue de 2,4  $\pm$  1,5 DS. La edad gestacional promedio al realizar la evaluación ecográfica fue de 30,2 semanas  $\pm$  5,3. El 43 % procedía del Municipio Valencia. Entre las malformaciones fetales encontradas, el 43,11 % (40 casos) correspondían a defectos cardíacos, siendo la más frecuente la comunicación interventricular y la presencia de nódulo ecogénico (9,8 % y 13 % del total, respectivamente); 25 % fueron defectos del sistema nervioso central (23 casos), siendo los más



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

frecuentes el complejo de Dandy-Walker y la ventriculomegalia (10,9.% y 5,4 %, respectivamente). Otras malformaciones encontradas fueron: renales (6,5 %), defectos de pared abdominal (6,5 %), hidrops fetal (5,4 %) y anomalías pulmonares (4,3 %).

**6. DETECCIÓN PRENATAL DE MALFORMACIONES CARDÍACAS CONGÉNITAS. UNIDAD DE PERINATOLOGÍA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. ENERO 2010-ABRIL 2011.** Aura Ríos de Reyes, Eileen D Suárez L, Itala Alvarado, Wilson Menezes, Daniel Aguirre, Milagros Medina.

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

**Objetivo:** Determinar y clasificar las malformaciones cardíacas congénitas (MCC) en las embarazadas de alto riesgo que acuden a la unidad de perinatología. **Método:** Investigación descriptiva de corte transversal. **Muestra** constituida por 49 embarazadas que acudieron a la unidad de Perinatología (CHET) enero 2010-abril 2011. Se determinaron factores de riesgo para cardiopatía mediante interrogatorio y se realizó ecografía cardíaca, siguiendo los planos de visión de cuatro cámaras, eje de vasos largos y corte de tres vasos. Se incluyó el nódulo ecogénico como malformación; fueron evaluadas en el servicio de cardiología infantil de la CHET corroborando o excluyendo los diagnósticos. **Resultados:** Las MCC representaron 3,74 % de total de pacientes vista en el lapso descrito con una edad promedio de  $23,6 \pm 6,35$ , edad gestacional promedio de  $30,9 \pm 3,96$ ; paridad promedio  $2 \pm 1,1$ . La MCC más frecuentemente vista fue el nódulo ecogénico 35,41 %,



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

**CIV 20,83 %, hipoplasia de las cavidades izquierdas 14,58 %, foramen oval amplio 6,25 %. De las MCC encontradas 12,5 % estuvo relacionada con cromosopatías; 71 % fueron cardiopatías aisladas. El 47,92 % procedían del municipio Valencia.**

**7. TÉCNICA SIMILEXIT PARA CORRECCIÓN DE GASTROSQUISIS. Airaudi Rivas, Jorge García, Tito Chirinos, Gilberto Villalobos, Mariangela González, Elizabetta Tulliani, Rafael Piñeiro.**

*Hospital "Dr. Manuel Noriega Trigo". IVSS. Maracaibo, Edo. Zulia*

**Objetivo:** Implementar la técnica simil exit para la corrección de gastrosquisis. **Método:** Estudio prospectivo, experimental, observacional en embarazadas con diagnóstico prenatal antes de las 34 semanas de gastrosquisis y un asa centinela menor de 18 milímetros, se excluyeron aquellos fetos que presentaban otras malformaciones asociadas, diagnóstico prenatal después de las 35 semanas, grosor parietal mayor o igual a 3 milímetros, dilatación intestinal igual o superior a los 25 milímetros. La finalización del embarazo se programó en un quirófano central, calefaccionado, y se contó con una servocuna para realizar la plástica de la pared, luego de la reducción visceral, que se completa sobre los muslos maternos. **Resultados:** Se realizaron 4 cesáreas entre las 34 y 36 semanas de gestación. En todos los casos se consiguió la reducción entre los 5 y los 6 minutos de maniobras suaves, con el soporte de la circulación feto-placentaria, entre 5 y 6 minutos. Ningún paciente requirió asistencia ventilatoria.



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

### **8. CONOCIMIENTO, CREENCIAS Y CONDUCTA ANTE LA CITOLOGÍA VAGINAL EN EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Airaudi Rivas, Jholenne Díaz, Rebeca Padilla.**

*Hospital "Dr. Manuel Noriega Trigo". IVSS. Maracaibo, Edo. Zulia*

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, creencias y conducta de un grupo de mujeres en la ciudad de San Francisco ante la citología vaginal para el despistaje de cáncer de cuello uterino. Se entrevistaron 106 mujeres sexualmente activas. El rango de edad fue de 20 a 60 años y la edad promedio del primer coito fue a los 18 años. Siete por ciento manifestó no haberse practicado nunca una citología vaginal. En el grupo que si se había practicado alguna vez una citología vaginal (92,4 %), el 50 % se la había practicado hace menos de un año. Dentro de las razones para la ausencia o disminución en la práctica de la citología, el 39,6 % indicó falta de tiempo o descuido, 44,3 % temor, 2,8 % pudor, 8,4 no respondieron y 4,7 % desconocimiento y olvido. El 79,2 % mostró conocer la utilidad de la citología en la detección de neoplasias cervicales; 10,3 % para prevenir embarazos, 7,5 % otros y 2,8 % no respondió. Con respecto a las creencias y temores relacionados al procedimiento, 33 % que le cause dolor, 45,2 % que le puedan contagiar alguna enfermedad, 15 % no respondió y 6 % otros como temor al resultado.

### **9. HISTERECTOMÍA ABDOMINAL: ANALGESIA POSOPERATORIA CON KETOPROFENO ENDOVENOSO VS DICLOFENAC VÍA RECTAL. Ana Cristina Vera Quintal, María Mercedes Pérez, Balbina Durán, Gabriel Figueira, Natasha Herrera.**



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

*Hospital "Dr. Domingo Luciani". IVSS. Caracas*

**Objetivo:** Comparar la eficacia analgésica del diclofenac sódico (DS) vía rectal (VR) a intervalos fijos cada 8 horas (8h) vs el ketoprofeno (KTP) VEV a intervalos fijos cada 8 horas en el posoperatorio inmediato (POI) de histerectomía abdominal (HA). **Método:** En una población de 40 pacientes evaluados pertenecientes al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital "Domingo Luciani" entre los 36 y los 56 años de edad, todas con estatus de POI de HA, se administró KTP VEV a 20 pacientes (Grupo 1) y DS VR a las otras 20 pacientes (Grupo 2) como analgésicos, a intervalo de 8h. **Resultados:** Grupo 1: 3 presentaron dolor severo y 6 ameritaron dosis rescate con DS VR. Grupo 2: 1 presentó dolor severo y 2 pacientes ameritaron dosis rescate con KTP VEV. De 40 pacientes estudiadas: Grupo 1 solo 3 permanecieron sin dolor y 4 con dolor leve. Mientras que del Grupo 2 solo 8 pacientes se mantuvieron sin dolor y 7 con dolor leve. De las mismas y con el uso de ambos medicamentos se evidenció que 11 de las mismas permaneció sin dolor, 11 con dolor leve, 14 dolor moderado y solo 4 dolor severo.

**10. EXPERIENCIA DE HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN LA POLICLÍNICA METROPOLITANA EN EL PERÍODO 2005 – 2010.** María Angélica Dolcet Artahona, Maribel De Gouveia De Sa, Ernesto Cárfora Massi, Cristina J Rodríguez Goncalves, Ramón A Fernández Aranguren, Alberto José Serrano Fermín.

*Policlínica Metropolitana. Caracas.*

**Objetivo:** Establecer las características epidemiológicas de las pacientes



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

intervenidas quirúrgicamente de histerectomías laparoscópicas en la Policlínica Metropolitana, desde febrero de 2005 a octubre de 2010. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo, basado en la revisión de archivo de historias médicas de la Policlínica Metropolitana, de las pacientes intervenidas por histerectomías laparoscópicas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología desde febrero de 2005 a octubre de 2010. Las pacientes se clasificaron de acuerdo al grupo etario, índice de masa corporal, diagnósticos principal y patologías asociadas, tipos de histerectomía (total o subtotal), con conservación o no de anexos, intervenciones asociadas, tiempo quirúrgico, complicaciones quirúrgicas, tasa de conversión a laparotomía y correlación con anatomía patológica. **Resultados:** Se intervinieron 235 pacientes, con edades entre 30 y 84 años (Mo= 46 años), realizándose 150 (63,8 %) histerectomías totales, de las cuales 89 (59,3 %) se encontraban en el grupo etario de 40 a 50 años; y 85 (36,2 %) histerectomías subtotales, con 51 (60 %) pacientes en el grupo etario de 40 a 50 años. En 214 pacientes fue por miomatosis uterina como primer diagnóstico. La cirugía estuvo acompañada de salpingooforectomía en 53 pacientes, 39 (73,6 %) bilateral, 5 (9,4 %) derecha y 9 (17 %) izquierda; y de ooforectomía en 4 (1,7 %) pacientes. El tiempo quirúrgico varió de 45 a 300 minutos (Mo 120). Anatomía patológica reportó rangos de peso del útero extraído entre 25 y 935 gramos (Mo 108), de las 235 pacientes, 5 tenían hiperplasia endometrial y 210 (89,4 %) miomatosis uterina, de las cuales 147 presentaban adenomiosis y 23 cervicitis crónica. Entre las complicaciones que llevaron a laparotomía se encontraban: sangrado profuso, lesión de vejiga, síndrome adherencial,



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

pelvis congelada,  $pCO_2 > 40$  y tamaño del útero.

### **11. EXPERIENCIA MULTICÉNTRICA EN LA REALIZACIÓN DE HISTERECTOMÍAS VAGINALES EN ÚTERO SIN PROLAPSO EN PATOLOGÍA BENIGNA. Alberto González, Johannes Bolívar, Edgard Rodríguez, Angélica Madail, A Angulo.**

*Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Maternidad “Santa Ana”, Maternidad “Concepción Palacios”, Policlínica “Las Mercedes”.*

**Objetivo:** Presentar los resultados obtenidos en las pacientes que en 3 instituciones se les realizó histerectomía vaginal en útero sin prolapso utilizando la misma técnica y todas con el instrumental especial. **Métodos:** Trabajo prospectivo en el que se describen el tiempo quirúrgico medio, las complicaciones intraoperatorias, el dolor posoperatorio, la estadía hospitalaria y las complicaciones posoperatorias, en 143 pacientes, las cuales fueron evaluadas a los 30 días, a los 6 meses y al año de posoperatorio. **Resultados:** El tiempo quirúrgico medio fue de 36 minutos, las complicaciones hemorrágicas 2 pacientes, lesiones vesicales 2 pacientes (1,39 %), lesiones intestinales intestino delgado 1 paciente (0,6 %), lesión de sigmoides 1 paciente (0,6 %), pacientes convertidas a la vía abdominal 2 pacientes (1,39 %), hematomas de cúpula 5 (3,4 %) pacientes que tenían 1 cesárea previa 44 pacientes (30,7 %) con 2 cesáreas previas 26 (18,8 %), pacientes con conos previos 4 (2,7 %), pacientes con cono más recono previo 2 (1,39 %), úteros mayores de 500 g 10 (6,9 %).



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

2319599

**12. VEJIGA HIPERACTIVA DE NOVO POSTERIOR A LA CORRECCIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO MEDIANTE COLOCACIÓN DE CINCHA SUBURETRAL TRANSOBTURATRIZ SINTÉTICA.** Gherty León Calzadilla, Eduardo J Hernández Torres, Alberto González.

*Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño". Caracas*

**Objetivo:** Evaluar la aparición de vejiga hiperactiva de novo como complicación posoperatoria de la corrección quirúrgica de incontinencia urinaria en pacientes intervenidas para colocación de cincha suburetral transobturatriz sintética. **Métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo. La población estuvo constituida por todas aquellas pacientes que asistieron a la consulta de ginecología de Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" con diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo y que cumplieran con los criterios de inclusión durante el período marzo 2009 a abril 2010. La muestra estuvo constituida por 32 pacientes. **Resultados:** El 75 % de las pacientes en etapa posmenopáusica de 51 a 70 años. La complicación posoperatoria más frecuente a los 3 meses, en 9 pacientes (28,1 %) fue urgencia miccional; a los 6 meses, 6 de ellas (18,8 %) referían urgencia miccional encontrando una asociación estadísticamente significativa ( $P=0,035$ ). Lesión de vejiga en 1 paciente en un procedimiento distinto a la corrección de la IUE. Infección urinaria como en 3 pacientes lo que corresponde a 9,4 %, no estando así presente a los 6 meses lo que no es estadísticamente significativo ( $P=0,786$ ). Se encontró que las 32 pacientes presentaron curación de la incontinencia urinaria posterior a la cirugía. Las 32 pacientes (100 %) estudiadas refirieron



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

estar satisfechas con la cirugía.

**13. SIETE AÑOS DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO CORREGIDAS CON CINCHAS TRANSOBTURATRICES EN EL HOSPITAL DEL IVSS “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”.** Alberto Ernesto González Fuentes, Angélica Madail, A Angulo, María C Aparcedo, María Colina.

*Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño Carreño”. Caracas*

**Objetivo:** Evaluar la evolución de pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo, a las que se les colocaron cinchas transobturatrices. **Materiales y métodos:** Trabajo descriptivo de la experiencia de 7 años que ha proporcionado el seguimiento de pacientes que referían incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) comprobada por urodinamia y corregidas con diferentes tipos de cinchas transobturatrices (TOT) desde 2007 hasta 2011. Se incluyeron las pacientes que asistieron a la consulta de ginecología y piso pélvico por IUE desde el año 2007 hasta el presente, y a quienes se les corrigió quirúrgicamente con la técnica TOT. Se revisaron historias y se utilizaron los seguimientos que a manera de protocolo se realiza en la consulta de piso pélvico de 3 meses 6 meses y un año posoperatorio y posteriormente 1 consulta anual por lo cual en la muestra hay pacientes que tienen hasta siete años de seguimiento y otras hasta 1 año. El total de la muestra fue de 720 pacientes así: 410 (56,94 %) Monarc y 310 (43,05 %) TVTo los parámetros a evaluados fueron: tiempo quirúrgico, uso de la técnica digito guiada o uso de la técnica



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

mínimamente invasiva, aparición de urgencia de novo en el posoperatorio complicaciones vesicales, complicaciones obstructivas, sangrado excesivo, dolor posoperatorio en escala visual análoga, extrusiones, falla de la técnica, infecciones posoperatorias, perforaciones de uretra. **Resultados:** El tiempo quirúrgico medio para las cinchas tipo Monarc fue de 32 minutos y para los TVTo fue de 19 minutos, de las 720 pacientes, 310 ( 43,05 %) fueron digito guiadas; en 410 (56,94 %) se utilizó la técnica con mínima disección peri uretral sin guiar la aguja digitalmente. En 117 pacientes (16,25 %), hubo urgencia de novo en el posoperatorio 52 (7,2 %), con TVTo y 65 (9,02 %), pacientes con Monarc. En cuanto a las lesiones vesicales tipo perforación 6 (0,8 %), perforación uretral 39 (5,4 %), complicaciones obstructivas 55 (7,6 %), sangrado excesivo que ameritó transfusión sanguínea 2 (0,27 %), falla de la técnica 61 (8,4 %), infecciones posoperatorias 26 (3,6 %), dolor posoperatorio > 7 en la escala visual análoga 44 (6,1 %), dolor inguinal más allá de los 8 meses posoperatorios 31 (4,3 %). Dolor inguinal que supera los 2 años 8 (1,1 %) y extrusiones 57 (8 %).

**14. EXPERIENCIA DE TRES AÑOS EN EL TRATAMIENTO DE PROLAPSOS APICALES ESTADIO 3 Y 4 C CON ÚTEROS SANOS UTILIZANDO DOS TIPOS DE SISTEMAS DE FIJACIÓN.** Alberto González, María Guadalupe Colina, Natalia Herrera, Aura Espinoza, A Angulo, Angélica Madail.

*Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño". IVSS. Caracas.*

**Objetivo:** Evaluar los resultados obtenidos con los sistemas de fijación



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

**Prolift total y el tipo Perigee-Apogee. Método:** Trabajo descriptivo, de evaluación clínica en las pacientes que fueron ingresadas a la consulta de ginecología y piso pélvico del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” con los diagnósticos de prolapso apicales 3 y 4 C con úteros sanos y en los que se decidió no realizar histerectomía vaginal sino conservar el útero utilizando el sistema de fijación Prolift total y el sistema de fijación tipo Perigee y Apogee, Las pacientes fueron valoradas a los 15 días posoperatorio a los 30 días y a los 3 meses 6 meses y anualmente según protocolo de la consulta con descripción del porcentaje de falla. Para el estudio se tiene una casuística de 13 pacientes: 6 tratadas con sistema tipo Perigee-Apogee (PA) y 7 tratados con sistema Prolift total (PT). **Resultados:** De las pacientes tratadas con sistema PA 3, (23 %) presentaron falla de la técnica teniendo repropulso estadio 3, a los 3 meses y de los pacientes tratadas con sistema PT 2 (15,3 %) presentaron falla de la técnica a los 3 meses, diferencia estadísticamente no significativa.

**15. EXPERIENCIA DE CINCO AÑOS USANDO EL SISTEMA PROLIFT EN LA CORRECCIÓN DE LOS PROLAPSOS ANTERIORES ESTADIO III Y IV.** Alberto González, A Angulo, Rosmary Sánchez, Darinka Savic, Aura Espinoza, María del Pilar Aguirre.

*Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”. IVSS. Caracas.*

**Objetivo:** Evaluar la experiencia de cinco años usando el sistema Prolift en la corrección de los prolapsos anteriores estadio III y IV. **Métodos:** Se estudian los pacientes que acudieron a la consulta de ginecología y piso



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

pélvico del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” con diagnóstico de prolapsos anteriores estadios III y IV del POP Q y tratadas con sistema tipo Prolift anterior y que han sido seguidas por un espacio de cinco años, evaluando los siguientes parámetros, tiempo quirúrgico, complicaciones propias del acto quirúrgico, complicaciones posoperatorias, dolor posoperatorio, calidad de vida, dispareunia pre y posoperatoria así como los porcentajes de falla de la técnica, síntomas concomitantes y porcentaje de extrusiones. Se estudiaron 232 pacientes las cuales fueron evaluadas según protocolo posoperatorio de la consulta a los 15 días, a los 3 meses, 6 meses y posteriormente anualmente. **Resultados:** De las 232 pacientes reportadas con las características del estudio, 167 fueron localizables y 65 no fueron localizables, el porcentaje de extrusión a los 6 meses fue del 11 % (25). El tiempo quirúrgico medio reportado fue de 44 minutos, el dolor posoperatorio según escala visual análoga solo pudo ser evaluado en el 52 % de la muestra (120) de ellos las que referían dolor > 7 puntos en el posoperatorio inmediato fue el 23 % (53), la complicación quirúrgica más importante fueron sangrado (2) 0,8 %, y lesiones vesicales 3 pacientes 1,2 %, en cuanto al porcentaje de falla de la técnica (11) 4,7 %. La dispareunia se investigó en la historia preoperatoria en el 61 % de las pacientes y fue reportado en las historias posoperatorias en el 41 % de las pacientes y fue descrito como positivo en el preoperatorio en (141) 61 % de las pacientes y fue descrito como positivo en el posoperatorio en (23) 10 % de las pacientes a los 6 meses.

**16. CONSULTA JOVEN ESCOLAR. MUNICIPIO CHACAO. 2010-2011.**  
Eugenia Sekler.



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

*Salud Chacao. Caracas.*

**Objetivo:** Evaluar los resultados obtenidos en la consulta Joven Escolar Salud Chacao en el período 2010-2011. **Método** trabajo retrospectivo, descriptivo, realizado mediante la revisión de historias clínicas. **Resultados:** En el período señalado, se evaluaron 166 adolescentes 43 % 14 años, 24 % 15 años, 23 % 16 años y 9 % 17 años. El 27 % había tenido relaciones sexuales, 60 % se había iniciado entre 14 y 15 años y el 60 % usaba algún método anticonceptivo mayormente preservativo. Los motivos de consulta más común fueron información sobre anticoncepción 51 %, relaciones sexuales 15 %, ciclo menstrual 9 %, infecciones de transmisión sexual 9 %, pubertad y desarrollo 5 %, embarazo 4 %, leucorrea 3 %, homosexualidad 1 %, síntomas mamarios 1 %.

**17. INCIDENCIA DE ENDOMETRIOSIS EN EL HOSPITAL “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ” SAN CRISTÓBAL AÑOS 2004-2010.** María Alejandra Colmenares Parra, Cristy A Corce Lizcano, Domingo José Casañas,

*Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal, Edo Táchira*

**Objetivo:** Determinar la incidencia de endometriosis en el Hospital “Patrocinio Peñuela Ruiz” de San Cristóbal, Edo. Táchira, durante los años 2004 al 2010. **Método:** Revisión de las historias de ginecología con diagnóstico de endometriosis, tratadas durante el período comprendido entre 2004 y 2010. Se revisaron edad, clínica, paridad, como se realizó el diagnóstico, tratamiento y estadiaje de la enfermedad. **Resultados:** 21 pacientes con



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

diagnóstico de esta enfermedad, de las cuales el 85,7 % tienen entre 15 y 45 años de edad, predomina clínica de dolor pélvico con 76,2 %; se evidenció 52,3 % de nulíparas; tratamiento quirúrgico y agonistas de la LhRH y se obtuvo 71,4 % de endometriosis intrapélvica (ovárica).

### 18. CRIOABLACIÓN: SU ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DEL FIBROADENOMA MAMARIO. Lambert Edwin Snijder Almea.

*Policlínica Metropolitana. Caracas*

El motivo de esta presentación es poner a disposición de los ginecoobstetras esta nueva tecnología, denominada crioablación del fibroadenoma mamario que consiste en la eliminación del tumor por congelación, destruyendo el tejido tumoral, a través de una cánula de 3 mm de diámetro. La casuística consta de 50 pacientes portadoras de fibroadenomas sometidas a crioablación sin evidencia de recidiva desde 2008.

### 19. “FLUJO SANGUÍNEO DE LAS ARTERIAS UTERINAS EN PACIENTES CON DISMENORREA PRIMARIA”. María Márquez Ríos, José Oberto Leal, Raúl Martínez Lamberti, María Pirela.

*Hospital Chiquinquirá, Maracaibo, Edo. Zulia.*

**Objetivo:** Identificar los parámetros de flujo sanguíneo de las arterias uterinas en pacientes con dismenorrea primaria. Se realizó una investigación de tipo explicativa, prospectiva y transversal con un diseño cuasi-experimental y una muestra de 40 pacientes con dismenorrea primaria (grupo A) y 40



# XXV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología

Pampatar, 6 al 8 de octubre de 2011

## TRABAJOS LIBRES ORALES

**mujeres sin dismenorrea (grupo B) en el período de abril a diciembre de 2010. Se evaluó el flujo sanguíneo de las arterias uterinas, características generales, parámetros de flujo Doppler de las arterias uterinas y severidad de los síntomas. El índice de pulsatilidad promedio en el grupo A fue significativamente más alto que el de las pacientes del grupo B ( $2,99 \pm 0,47$  comparado con  $2,73 \pm 0,74$ ;  $P < 0,05$ ). Las pacientes del grupo A también presentaron valores más altos del índice de resistencia ( $0,91 \pm 0,03$ ) comparado con las pacientes del grupo B ( $0,83 \pm 0,08$ ;  $P < 0,05$ ). Con respecto a la relación sistólico/diastólica las pacientes con diagnóstico de dismenorrea primaria presentaron valores significativamente más altos ( $3,62 \pm 0,42$ ) comparado con los controles ( $3,31 \pm 0,32$ ;  $P < 0,05$ ). Se encontró que el índice de resistencia presentó una correlación moderada, positiva y significativa con la intensidad del dolor ( $r = 0,570$ ;  $P < 0,05$ ). Se concluye que las pacientes con dismenorrea primaria presentan alteraciones en los parámetros Doppler de flujo sanguíneo de las arterias uterinas al compararlo con mujeres sin dismenorrea.**