



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

1. DETECCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MEDIANTE PCR EN HOMBRES Y MUJERES DE CARACAS, VENEZUELA, DURANTE 2010-2011. Elvia Rivas Silvana Verlezza, Mercedes Flores, Norma Tovar de Isea.

Departamento de Biología y Diagnóstico Molecular. Laboratorio AVILAB C.A., Caracas, Venezuela.

Objetivo. Determinar la distribución de 6 microorganismos causantes de infecciones de transmisión sexual identificados en hombres y mujeres, mediante técnicas de biología molecular, durante el año 2010-2011. **Resultados:** De un total de 2545 pacientes, 1772 fueron sexo femenino y 773 de sexo masculino, se obtuvo 9,1 % de positividad para el ADN de cualquiera de los microorganismos de transmisión sexual estudiados para el sexo femenino y 2,7 % para el sexo masculino. Tanto en sexo femenino como el masculino, presentan un pico de positividad en las edades comprendidas entre 30-34 años. El microorganismo mayormente encontrado en pacientes masculinos fue la *Chlamydia trachomatis* y el *Ureaplasma urealyticum*, mientras que el sexo femenino fue el *Mycoplasma hominis*.

2. INFECCIÓN POR CHLAMYDIA, MYCOPLASMA Y UREOPLASMA EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE INFERTILIDAD. Jesús Lizardo P, Francisco Carrera, Falva Acosta, Claudio Puga.

Institución IVF Guayana, Puerto Ordaz, Bolívar



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

Se ha reconocido las consecuencia de la infecciones por *Chlamydia trachomatis*.
Objetivo: Conocer la frecuencia de ocurrencia de infecciones cervico vaginales por *Chlamydia*, *Mycoplasma* y *Ureoplasma* en las pacientes que acude a la consulta de infertilidad del Instituto Venezolano de Fertilidad Guayana, durante el periodo de enero 2010 a diciembre del 2010. **Material y métodos:** La investigación fue de tipo analítica, retrospectiva en la consulta IVF Guayana. La muestra fue de 262 pacientes que acudieron a la consulta de infertilidad, tomada del cérvix y fondo de vagina con el kit multiplex fertilidad. Se realiza la medición de frecuencias absolutas y relativas, presentado en tablas comparativas. **Resultados:** 72 casos para *Chlamydia* (27,49 %), para *Ureoplasma* de 57 casos (21,77 %) y para *Mycoplasma* 18 casos (6,84 %). El grupo etario de mayor frecuencia 30-34 años, donde la *Chlamydia* resulto estar presente en el 47,22 %. La HSG patológica se presentó en el 24,42 %, donde el 23,6 % de los casos fue para *Chlamydia*, en el 42 % de los casos para *Ureoplasma* y en el 16 % de los casos para *Mycoplasma*. La *Chlamydia* se presentó en 72 casos, donde 69 % fue en pacientes con infertilidad primaria y el 30 % de la infertilidad secundaria

3. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: DETECCIÓN Y GENOTIPIFICACIÓN MEDIANTE PCR EN HOMBRES Y MUJERES DE CARACAS, VENEZUELA, DURANTE ENERO 2006-JUNIO 2011. Elvia Rivas, Silvana Verlezza, Mercedes Flores, Norma Tovar.

Laboratorio AVILAB C.A., Departamento de Biología y Diagnóstico Molecular, Caracas, Venezuela.



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

Objetivo: Determinación de porcentajes de positividad de VPH y distribución de sus genotipos a partir de determinaciones realizadas en el período de enero 2006 hasta junio 2011 con técnicas de Biología Molecular. **Resultados:** De un total de 1676 pacientes, 1177 resultaron positivos para ADN-VPH, 65 % de sexo masculino y 35 % de sexo femenino. El rango de edad con mayor porcentaje de positividad fue el de 25-29 años (20 %) para el sexo masculino, y el de 30-34 años (24 %) para el sexo femenino. Los genotipos VPH-AR de mayor prevalencia fueron VPH-52 (17 %) y VPH-16 (15 %) para el sexo femenino y VPH-51(17 %) y VPH-52(16 %) para el sexo masculino. En cuanto a VPH-BR el predominio fue de VPH-6 y VPH-11 con 43 % y 21 % respectivamente, para el sexo femenino y 55 % y 17 % respectivamente, para el sexo masculino.

4. PREVALENCIA DE LOS FENOTIPOS DEL SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD. Bertha Gómez, María Haendel, María Curiel, Jacobo Bahachille, Jhormari Arreaza, Sarait Galavis.

Maternidad Santa Ana. Caracas. Años 2006-2011.

Objetivo: determinar en una cohorte de pacientes con diagnóstico de SOP la frecuencia de presentación las características clínicas fenotípicas, la presencia de obesidad y relación con antecedentes patológicos. **Pacientes y muestra:** se realizó análisis retrospectivo de pacientes diagnosticadas con SOPQ en la consulta de Ginecología de la Maternidad Santa Ana, en el lapso 2007-2011. Se obtuvieron 32 historias de pacientes entre 15 y 46 años que cumplieran con los criterios de Rotterdam. **Resultados:** Fenotipo A: 12,5 %, fenotipo B: 6,2 %, fenotipo C: 18,7



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

% y fenotipo D: 62,5 %. El 34,3 % de todas las pacientes presentaban sobrepeso y el 46,8 % obesidad (IMC>30), siendo significativamente mayor en los fenotipo A, C y D (75 %, 50 % y 50 %). Con respecto a antecedentes familiares de HTA y DM2 se observó en un 34,3 % y 12,5 % respectivamente. La infertilidad fue referida en un 56,2 % y la menarquía precoz en solo 12,5 %.

5. COMPLICACIONES DEL POST OPERATORIO INMEDIATO DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL “DR. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA” DURANTE EL PERÍODO ENERO 2008- 2010. Melissa Teresa Da Silva Da Silva, Josalys Lugo España, Sigrid Thamara Cárdenas Gómez, Omaira Carolina Meléndez, Erika Andreina Arrieta Alvarado, Ada María Vargas.

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

Objetivo: Analizar las complicaciones del post operatorio inmediato de histerectomía abdominal total en las pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital “Dr. Rafael González Plaza” durante el período enero 2008-2010.
Materiales y métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, en una población conformada por 347 historias clínicas de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total durante el período mencionado. **Muestra:** no probabilística, por azar simple, conformada por 101 historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión determinados para el estudio. **Resultados:** Hubo predominio de pacientes con edad de 45 a 50 años. La fibromatosis uterina fue la causa de indicación de la histerectomía que predominó en esta muestra. La mayoría de las



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

pacientes no tenía antecedentes personales patológicos ni ginecológicos asociados a la histerectomía. Hubo predominio de pacientes sin complicaciones en el post operatorio inmediato. La media del tiempo quirúrgico de la histerectomía fue de $44,94 \pm 4,58$ minutos y el período de estancia hospitalaria de $1,72 \pm 0,88$ días. Conclusiones: No hubo complicaciones en la mayoría de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total estudiadas, el tiempo quirúrgico y la estancia hospitalaria estuvieron dentro de la norma, por lo que esto sugiere un adecuado proceso de atención a estas pacientes en el post operatorio inmediato, lo cual permitió evitar complicaciones y minimizar los costos por hospitalización favoreciendo la optimización de los recursos del Hospital Rafael González Plaza.

6. PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP) PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNTOMA DE SEQUEDAD VAGINAL EN PACIENTES MENOPÁUSICAS COMO ALTERNATIVA A LA THR. PRESENTACIÓN DE PRIMEROS CASOS.
S Herrera, K Senior, V García, A Lemmo, A González, J A Manzano, R Manzano.

Instituto Médico Estetik. Caracas.

Nos propusimos plantear si la colocación de PRP en mucosa vaginal de mujeres menopáusicas con el síntoma de sequedad podía mejorar o desaparecerlo. Para esto se realizaron dos sesiones con 1 mes de separación con citologías previas que demostraban atrofia y una escala de 0 al 10 siendo 0 como ausencia de mejoría del síntoma y 10 como el 100 % de mejoría. Como resultados se observó una mejora del 70 % al 100 % del síntoma en la mayoría de las pacientes (+ del 70 %). Por la relevancia del síntoma en la vida de la mujer menopáusica y la sencillez,



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

baja tasa de complicación y seguridad del tratamiento se trae la presentación de estos 13 primeros casos.

7. TENSADO VAGINAL LÁSER Y GRATIFICACIÓN SEXUAL. Víctor García, Alberto González, Andrés Lemmo, Sofía Herrera, Zulybeth Rodríguez.

Policlínica Maracaibo, Clínica Tendencia Body, Estetik. Maracaibo, Caracas, Venezuela.

Se presenta una serie de 29 pacientes (29 a 52 años de edad) tratadas entre octubre 2011 y enero 2012, en las que se evaluó el índice de función sexual femenina (IFSF) antes y después del procedimiento. A 16 (55,17 %) pacientes se les realizó una segunda sesión a los 21 días. Fue evaluado el IFSF solo al principio y al final. El motivo de consulta fue relajación vaginal y/o insatisfacción con las relaciones sexuales en el 100 % de los casos. Se recogió el antecedente de incontinencia urinaria de esfuerzo en 3 casos. Se evidenció mejoría subjetiva de la paciente en 96,55 % (28/29) de los casos, y mejoría del IFSF con diferencia estadísticamente significativa $p < 0,5$ en los parámetros lubricación y satisfacción del índice, de mayor relevancia en los casos de segunda sesión de tensado a los 21 días. No se registró ninguna complicación o efecto colateral no deseado.

8. NINFOPLASTIA CON LÁSER DE DIODO. Víctor García, Alberto González, Andrés Lemmo, Sofía Herrera, Zulybeth Rodríguez.

Policlínica Maracaibo, SKINTIMA. Maracaibo, Edo. Zulia.



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

La hipertrofia de labios menores puede causar problemas estéticos, funcionales y psicológicos. Hay muchas técnicas reportadas en la literatura para su corrección quirúrgica, y nos planteamos presentar una investigación prospectiva y descriptiva de ninfoplastias realizadas con la técnica láser por hipertrofia y/o asimetría de labios menores, entre 2008 y 2011. 302 mujeres fueron intervenidas bajo la técnica láser (Velas 30, 980 nm, sistema laser de diodo GaAIAs, operado en modo continuo), de las cuales se registraron datos de evolución postoperatoria inmediatos, a la semana y a los 30 días en 138 casos. El grupo incluyó mujeres entre 19 y 56 años de edad. Los motivos de consulta fueron: razones estéticas 100%, incomodidad al vestir y realización de deportes (2/3) e incomodidad para las relaciones sexuales y vulvovaginitis recurrente (1/3). Luego de 30 días, casi dos tercios de las pacientes (95,65 % de 138) refirieron estar muy satisfechas con los resultados estéticos, y 1 de cada 10 pacientes reportaron estar muy satisfechas, satisfechas o conformes con los resultados funcionales. Solo se usó sutura en 15 casos (1,08 %), se presentó deshicencia en uno de ellos. Hematomas fueron reportados en 2 pacientes. En el 186,95 % de los casos se combinaron otros procedimientos estéticos o corrección de defectos del piso pélvico, resultando como complicaciones derivadas de estos procedimientos: perforación de vejiga un caso, dermatitis 4 casos. Se concluye que la ninfoplastia láser es un procedimiento seguro, con el que se obtienen resultados estéticos y funcionales satisfactorios y que puede combinarse con otros procedimientos estéticos o para la corrección de defectos del piso pélvico.



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

9. MINILAPAROSCOPIA EN GINECOLOGÍA UN NUEVO PARADIGMA. PRIMER ESTUDIO EN VENEZUELA. Juan Carlos Pons Mendoza, Marbella Coromoto Chapellín Pineda, Karen Beatriz Colmenares-Barreto, Carlos Travieso, Babak Katirae.

Unidad de Cirugía Mínima Invasiva Ginecológica. Hospital de Clínicas Caracas. Hospital Universitario de Caracas. Caracas.

La Cirugía Mínimamente Invasiva lucha constantemente en la búsqueda de nuevas técnicas quirúrgicas con el fin de optimizar los beneficios cuando se compara con las cirugías abiertas, proporcionando mejor calidad de vida, disminución de la estancia hospitalaria, mejores resultados estéticos y pronta incorporación a la vida cotidiana. La cirugía minilaparoscópica es aquella que utilizando instrumental y puertos de menor tamaño o calibre al usado tradicionalmente, permite llevar a cabo con éxito un procedimiento quirúrgico, logrando optimizar las ventajas de la cirugía laparoscópica; con la observación de que en la cirugía resectiva es válido usar un puerto umbilical de 11-12 mm desde el inicio de la cirugía, que cumplirá con la doble función de mejorar la visualización y permitir la extirpación del órgano. En la Unidad de Cirugía Mínimamente Invasiva del Hospital de Clínicas Caracas se lleva a cabo procedimientos quirúrgicos ginecológicos con minilaparoscopia (salpingectomía, miomectomías, salpingoplastia, cistectomía de ovario, etc.), el inicio de esta experiencia ha sido innovador dando resultados satisfactorios y la necesidad de compartirlos. Actualmente se llevan más de 15 casos sin ninguna complicación quirúrgica, lo que nos indica que es segura y



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

practica, pero se requiere manos expertas.

10. EXPERIENCIA DE 2 AÑOS EN EL TRATAMIENTO DE IUE CON CINCHAS EN LA UNIDAD DE PATOLOGÍA DE PISO PÉLVICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. Angélica Madail, Lina Figueira, Andrés Lemmo, José Lanz, Alfredo García, Pablo López.

Hospital Universitario de Caracas.

Objetivo: describir la experiencia en el tratamiento de la IUE con cinchas suburetrales en la unidad de piso pélvico del Hospital universitario de Caracas entre enero de 2010 y diciembre de 2011.

Metodología: se realizó un trabajo de tipo descriptivo, retrospectivo, en el cual se incluyeron 80 pacientes cuya información fue obtenida mediante la revisión de la historia clínica, considerando la técnica quirúrgica, el material protésico, las patologías asociadas, IMC, cirugías previas. **Resultados:** edad promedio fue de 53,23 años, IMC promedio de 26,86 kg/m², 47 pacientes tenían cirugía pélvica previa, 46, 57 % presentaba IUE tipo II, se colocaron 63 cinchas y 19 minicinchas, no hubo complicaciones hemorrágicas, las complicaciones más frecuentes fueron la infección urinaria con 36,70 % seguido de la urgencia de novo con 33,33 %, las extrusiones > 1 cm solo se presentaron en el 6,7 % de los casos, el porcentaje de recidivas fue del 3 %.

11. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO SEGURO A TRAVÉS DE UN TROCAR ÓPTICO (Visiport™). Juan Carlos Pons Mendoza, Karen Beatriz Colmenares-



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

Barreto, Marbella Coromoto Chapellín Pineda, Carlos Travieso, Babak Katirae.

Unidad de Cirugía Mínima Invasiva Ginecológica. Hospital de Clínicas Caracas, Hospital Universitario de Caracas. Caracas.

El presente trabajo prospectivo, describe el abordaje inicial de la cavidad abdominal con empleo del sistema de trocar óptico en más de 50 casos de cirugía mínima invasiva ginecológica, sin tomar en cuenta el índice de masa corporal. De las más de 50 pacientes intervenidas se abordó la cavidad abdominal sin complicaciones en más de 98 % de los casos, con un tiempo promedio total de 18 segundos. En un caso hubo dificultad para abordar la cavidad abdominal secundaria a neumoperitoneo insuficiente. Ninguna paciente presentó hematoma, infección, dehiscencia en la herida quirúrgica ni lesión de vasos o vísceras intraabdominales en el abordaje con empleo del sistema de trocar óptico. Todas las pacientes egresaron en buenas condiciones en las primeras 15 - 18 horas de intervenidas. La finalidad de este reporte es destacar la importancia del abordaje bajo visión directa de la cavidad abdominal en cirugía mínima invasiva con el fin de disminuir el riesgo de accidentes no deseados.

12. FIJACIÓN A ÚTERO SACRO ALTO EN PACIENTES CON PROLAPSOS APICALES III Y IV C PARA CONSERVACIÓN UTERINA. Alberto Ernesto González Fuentes, Víctor García.

SKINTIMA departamento de cirugía pélvica. Caracas Venezuela.



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

Se presentan la casuística de los primeros 17 casos de fijación a útero sacro alto para conservación uterina en pacientes con prolapsos apicales estadios III y IV C, obteniendo los siguientes resultados curación clínica 100 %, curación anatómica 80 %, lesión de uréter (que es la lesión más temida en este procedimiento) 0 %. Por los resultados antes expuestos proponemos este procedimiento como una opción en aquellas pacientes en las cuales se desea conservar el útero en la corrección de este tipo de prolapsos y como una alternativa al uso de mallas que tradicionalmente son la opción para lograr mantener una longitud vaginal total adecuada. Esperamos lograr ampliar la muestra para poder así mostrar mejores resultados pero nos parece importante presentar esta casuística dada que hay muy pocas publicaciones venezolanas utilizando este procedimiento y dada al crecimiento del uso de mallas y de sus complicaciones.

13. ESTADÍSTICAS UNIDAD DE PERINATOLOGÍA HUC 2011. Luis Miguel Andrade Fernández, Zuly Noguera, Alexandra Rivero, Daniel Márquez, Onleda Brencio, Bahilda Martínez.

Unidad de Perinatología “Dr. Freddy Guevara Zuloaga”. Hospital Universitario de Caracas. Caracas. Distrito Capital

Objetivo: Conocer la incidencia de malformaciones congénitas detectadas prenatalmente por ultrasonido en la Unidad de Perinatología “Dr. Freddy Guevara Z.” del HUC durante 2011. **Métodos:** Revisión de la casuística registrada en la morbilidad diaria y libro de casos patológicos, organizándolos de forma decreciente según su frecuencia. **Resultados:** Se evaluaron 8.327



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

pacientes identificando 322 fetos con algún tipo de malformación congénita (3,86 %), encontrando las anomalías del SNC en primer lugar con el 22,05 %, luego alteraciones del tracto gastro-intestinal y pared abdominal 16,92 %, sistema renal 16,41 %, sistema cardio-vascular 13,58 %, alteraciones relacionadas con cromosomopatías 10,51 %, otras varias (hidrops) 6,15 %, sistema músculo-esquelético 4,87 %, malformaciones torácicas 4,61 %, patología del embarazo gemelar 1,28 %, alteraciones del tallo corporal 0,76 % y defectos de línea media 0,25 %.

14. MORBILIDAD MATERNA: HOSPITALIZACIÓN ANTE-PARTO. Pedro Faneite, Clara Rivera, Rossana Amato, Josmery Faneite, María Paradas, Nellys Belmonte.

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Departamento Clínico Integral de la Costa, Universidad de Carabobo. Puerto Cabello, Estado Carabobo.

Objetivo: determinar incidencia de admisiones antenatales en gestantes portadoras de enfermedades severas con manejo intrahospitalario, revelar la morbilidad materna y repercusiones perinatales.

Estudio observacional, descriptivo, analítico realizado durante 2008-2010. Hubo 5 815 nacimientos, 1 033 admisiones antenatales, 230 neonatos con morbilidad y 34 muertes feto-neonatales. Las embarazadas debían tener 20 semanas o más de gestación, hospitalizados 2 días o más, fueron dadas de alta sin parir y luego regresaron para su asistencia obstétrica definitiva.



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

La incidencia fue 17,76 pacientes hospitalizadas antenatalmente por cada 100 nacimientos o 1 cada 5,6 nacimientos. Las patologías más frecuentes fueron las propias del embarazo (57,41 %): la amenaza de parto prematuro (18,20 %), pre-eclampsia (9,78 %), hemorragia placentaria (6,68 %), oligohidramnios (6,58 %) y anemia (5,52 %). Las patologías asociadas al embarazo (33,98 %): infección urinaria (14,13 %) y diabetes (9,49 %). La morbilidad neonatal global fue 22,26 %, aportada principalmente por patologías propias del embarazo: amenaza parto pretérmino (20,43 %), pre-eclampsia (13,04 %), y hemorragia placentaria (10 %); de las asociadas: infección urinaria (14,35 %) y diabetes (14,35 %). La mortalidad feto-neonatal fue de 3,3 %, contribuyendo predominante malformación fetal (29,41 %), pre-eclampsia (26,47 %), el desprendimiento prematuro de placenta y la placenta previa (17,65 %).

15. MORTALIDAD PERINATAL: 40 AÑOS EN UN HOSPITAL DISTRITAL (1969-2008). Pedro Faneite, Clara Rivera, Josmery Faneite.

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Departamento Clínico Integral de la Costa, Universidad de Carabobo. Puerto Cabello, Estado Carabobo, Venezuela.

El objetivo fue estudiar la evolución y tendencia de la mortalidad perinatal durante 40 años. Es una investigación descriptiva epidemiológica de 13 0977 nacimientos y 5 608 muertes perinatales, durante el lapso de 40 años (1969-2008). Se obtuvo el número de muertes perinatales, su diferencia por lapsos, las tasas de muertes perinatales, su variación por lapsos y porcentajes de cambios. Los



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

resultados del número de muertes perinatales por lapsos y su diferencia periódica muestran una tendencia al aumento en los primeros 30 años (1969-1998), con una tasa de mortalidad perinatal elevada (42,12 por mil nacidos), con tendencia al incremento, hubo una tasa acumulada en los últimos quince años de ese lapso de 11,01 por mil nacidos vivos, lo que corresponde a un incremento porcentual de 32,82. El lapso final de diez años (1999-2008), muestra un descenso en todas las cifras analizadas, la reducción de tasas fue de 5,74 por mil nacidos vivos, con expresión porcentual de 14,84, y una tasa promedio de 39,08 por mil nacidos. La tasa global promedio (1969-2008) fue 41,36 por mil nacidos.

16. CESÁREA Y MORTALIDAD PERINATAL. INCIDENCIA Y TENDENCIA 43 AÑOS. (1969-2010). Pedro Faneite, Clara Rivera, Josmery Faneite, Rosanna Amato.

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello, Estado Carabobo.

Objetivo: determinar cuál ha sido la incidencia y tendencia de la cesárea y la mortalidad perinatal (MP) durante 43 años. Estudio observacional, retrospectivo con 27 033 cesáreas y 5 756 muertes perinatales en 13 4198 nacimientos desde 1969-2010. La incidencia de cesáreas fue 20,46 por 100 nacimientos o 1 cesárea cada 5 nacimientos; rangos de 4,6 (1970 y 1972) y 43,15 (2010), con variación porcentual 737,86. El análisis muestra línea de tendencia logarítmica global al ascenso sostenido; la formula de regresión logarítmica fue $y = 11,642 \cdot 17 \cdot \ln(x) - 12,188$ y el $R^2 = 0,7301$, con utilidad pronóstica. La tasa de MP fue 41,5 por 1000



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

nacidos, cifras extremas 26,1 (1982) y 59,32 (1975), variación porcentual 4,17 %. El análisis señala valores con oscilaciones, hay línea de tendencia con discreta disminución; la formula fue $y = -1,578\ln(x) + 45,961$ y el $R^2 = 0,0322$, sin utilidad pronóstica. Conclusión: la incidencia de cesárea tiene tendencia progresiva al incremento. La tasa global mortalidad perinatal es alta, lo cual revela que la cesárea no ha aportado beneficios en la disminución de la MP. Se presentan estrategias preventivas ante esta problemática.

17. REVISIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO PRENATAL PARA SÍNDROME DE DOWN MEDIANTE PRUEBA COMBINADA. A PROPÓSITO DE CAMBIO DE SOFTWARE DE CÁLCULO DE RIESGO ESTADÍSTICO.
Francisco Carrera S, Falva Acosta P, Ramón Guevara.

Laboratorio LAINCLIN. Instituto Venezolano de Fertilidad. Puerto Ordaz. Estado Bolívar.

Objetivo: Analizar en una muestra poblacional el impacto que tiene el uso de dos reconocidos software de cálculos diferentes sobre los resultados del Programa de Cribado Prenatal del Primer Trimestre para Trisomía 21 (T21) mediante prueba combinada.

Materiales y Métodos: 60 gestaciones consecutivas de feto único, no conseguidos por técnicas de reproducción asistida, en madres no fumadoras, no diabéticas y sin antecedentes familiares para síndrome de Down, que fueron cribadas para síndrome de Down durante el primer trimestre mediante edad materna,



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

marcadores bioquímicos (beta hCG y PAPP-A) y marcadores ecográficos (translucencia nucal). La translucencia nucal fue determinada mediante criterios de la *Fetal Medicine Foundation*. Los parámetros bioquímicos fueron obtenidos mediante técnica de Delfia (Perkin Elmer). Los riesgos estadísticos para T21 fueron calculados originalmente con el software ALPHA 7.1 (Logical Medical Systems) y luego recalculados retrospectivamente con el uso de software PRISCA 5.0 (Siemens) para propósitos comparativos. Se toma como punto de corte del cribado positivo un riesgo superior o igual a 1:250. Resultados: Los 60 casos consecutivos resultaron negativos cuando fueron calculados mediante software ALPHA 7.1, Al evaluar los datos postnatales solo se pudo contactar con 49 de estas pacientes 49/60 (81,67 %). Todas estas pacientes parieron recién nacidos normales sanos (100 tasa verdaderos negativos). El recálculo de estos casos mediante software PRISCA 5.0 arrojó 5 casos de cálculos falsamente positivos (5/49; 10 %), la mayoría de ellos en el grupo de mayores de 35 años (4/5;80 %). Se discute posibles causas para la explicación de nuestros resultados.

18. AMNIOCENTESIS GENÉTICA. DIAGNÓSTICO PRENATAL DE CROMOSOMOPATÍAS. Freddy González, Esther D´Hoy, Ricardo Hernández, Venancio Simosa.

Centro Nacional de Genética Humana y Experimental. Instituto de Medicina Experimental UCV. Caracas.

Al centro acudieron 10765 pacientes entre los años 2001-2006 de las cuales a 8



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

099 gestantes se les practicó una amniocentesis genética lo que correspondió a un 75 %. El 2,19 % del total de amniocentesis realizadas reportó alguna alteración cromosómica siendo esto 177 embarazos afectados. La trisomía 21 ocupó el primer lugar con un 40,11 % lo que corresponde a 71 fetos diagnosticados. El 16,38 % correspondió a las translocaciones y otros marcadores. La trisomía 18 reportó 20 casos con un 11,3 %, se diagnosticaron a 16 fetos trisomía 13 lo que representó un 9,04%, por su parte la trisomía 22 se reportó en 4 casos (2,26 %). En cuanto a la monosomía X0 se encontró en 12 fetos que corresponde a 6,78 %. El síndrome XXY estuvo presente en 10 casos con un 5,65 % y el síndrome XXX se diagnosticó en 3 casos (1,69 %), el mosaico más reportado fue XY/XXY en 5 fetos con 2,82 %. Por ello podemos concluir que las alteraciones cromosómicas son causa importante de malformaciones fetales y mientras más temprano en el embarazo se haga el diagnóstico mejor será el asesoramiento familiar, genético, para poder establecer el pronóstico y las estrategias a seguir según sea el caso

19. AMNIOCENTESIS GENÉTICA. DISTRIBUCIÓN ETARIA E INDICACIONES. Freddy González, Esther D'Hoy, Ricardo Hernández, Venancio Simosa.

Centro Nacional de Genética Humana y Experimental. Instituto de Medicina Experimental UCV. Caracas.

Se analizaron los registros de 6 718 amniocentesis realizadas en el periodo comprendido entre 2008-2011, para estudio genético. El 60,4 % de las pacientes se



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

encontraba en edades comprendidas entre 36-46 años siendo 4 056 de las gestantes. En cuanto a la edad gestacional para el momento del estudio 5 587 embarazadas se encontraban en el rango entre las 15 semanas a 18 semanas + 6 días, lo que corresponde a un 83,2 %. La indicación más frecuente correspondió a la edad materna avanzada con un 77,6 %, en segundo lugar 817 gestantes expresaron que se realizaron el estudio por angustia materna lo que corresponde a un 12,2 %. El despistaje bioquímico en suero materno alterado correspondió a un 2,6 % (177) pacientes. Otras indicaciones médicas como son alteraciones ecográficas, antecedentes de hijo afectado con aneuploidía, familiar con aneuploidía se evidencio en 514 casos (7,7 %). La amniocentesis genética es un estudio invasivo para el diagnóstico prenatal temprano que se debe realizar por personal médico capacitado siguiendo las indicaciones establecidas a nivel internacional

20. ÍNDICES FLUJOMÉTRICOS DE LA ARTERIA UMBILICAL Y SU RELACIÓN CON EL PESO AL NACER, EN EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO PERINATAL. QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE PERINATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”, VALENCIA, ESTADO. CARABOBO, ENERO-JUNIO 2009. Gabriela Maestre, Aura Ríos, Isabeth González, Pedro Ochoa.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en una población conformada por las historias clínicas de 833 pacientes embarazadas con alto riesgo perinatal, de la cual se seleccionó una muestra no probabilística,



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

conformada por las 125 historias clínicas de las pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión. Resultados: Hubo un predominio de pacientes en entre los 21 y 30 años de edad, el 42,4 % refirieron III o más gestas, el 43,2 % estaban entre las 36,1 y las 38 semanas de gestación, el CIU en la mayoría de las pacientes estuvo en el P50, en 8,8 % de los casos el CIU se ubicó en el P3, en un 60,8 % de los casos el peso fetal por US fue APEDG. La media y DS del índice de S/D fue de $2,47 \pm 0,59$, la del I/P de $0,88 \pm 0,19$ y la del I/R fue de $0,58 \pm 0,11$. Se encontró una correlación estadísticamente positiva entre los índices flujométricos y el peso al nacer. Conclusiones: Hubo una correlación estadísticamente significativa entre los índices flujométricos de la arteria umbilical con el peso al nacer de la muestra estudiada. Todos los índices empleados indican que cuando sus valores están en la anormalidad, se evidencia una fuerte asociación con bajo peso al nacer

21. ASOCIACIÓN ENTRE VAGINOSIS BACTERIANA Y/O MODIFICACIONES CERVICALES COMO PREDICTORES DE PARTO PRETÉRMINO ESPONTÁNEO. Nellys Belmonte.

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

Objetivo: determinar la asociación entre vaginosis bacteriana y/o modificaciones cervicales ultrasonográficas como predictores de parto pretérmino espontáneo. **Ambiente:** departamento de Obstetricia, Ginecología y Perinatología, Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello. **Tipo de estudio:** cohorte prospectivo. **Metodología:** muestra de 70 embarazadas entre 20-24 semanas de gestación, simples, sin malformaciones congénitas, ni antecedentes de parto pretérmino ni



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

aborto y sin complicaciones obstétricas o médicas. Se tomaron dos muestras: exudado de fondo de saco vaginal y endocérnix para cultivo y coloración de Gram para diagnóstico de Vaginosis bacteriana; midiéndose la longitud cervical por ultrasonografía transvaginal, determinándose su relación con parto pretérmino espontáneo (< 37 semanas). Resultados: 34 % de parto pretérmino espontáneo, 33 % eran < de 20 años y 47 % nulíparas. La vaginosis bacteriana representó un 46 %, 8 pacientes (33 %) tuvieron parto pretérmino espontáneo. La longitud cervical media: 28 mm; 27 embarazadas tuvieron cuello corto, 11 tuvieron parto pretérmino. No se encontró asociación entre las variables estudiadas y parto pretérmino espontáneo. Los valores de sensibilidad y valor predictivo positivo fueron bajos tanto para la vaginosis bacteriana y cuello corto. Conclusiones: embarazadas < 20 años, nulíparas, con vaginosis bacteriana y cuello corto tuvieron mayor proporción de parto pretérmino espontáneo, pero no alcanzaron significancia estadística; la sensibilidad y el valor predictivo positivo fueron bajos que comprometen la utilidad clínica de esta prueba en la población de bajo riesgo.

22. HIDROPS FETAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE PERINATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. VALENCIA, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA. MAYO DEL 2006 A MAYO DEL 2011. Sigrid Thamara Cárdenas López, Melissa Teresa Da Silva Da Silva, Josalys Lugo España, Omaira Carolina Meléndez, Erika Andreína Arrieta Alvarado, Ada María Vargas.



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” CHET, Valencia, Edo. Carabobo.

Objetivo: Analizar los casos de hidrops fetal en las gestantes que acuden a la Unidad de Perinatología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, estado Carabobo, Venezuela. Mayo 2006 - 2011. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo, de campo y de corte transversal, en una muestra conformada por las historias clínicas de 45 pacientes con hidrops fetal evaluadas en el período seleccionado. **Resultados y conclusiones:** 62 % de las pacientes tenían edades entre 15 a 25 años y estaban en el III trimestre del embarazo, 53 % eran multíparas. 80 % del hidrops fetales del tipo no inmunológico y el 20 % de tipo inmunológico. 55 % de los hidrops no inmunológicos son originadas por procesos infecciosos; la ascitis es el principal hallazgo ecográfico directo. El aumento del índice sístole/diástole de la arteria cerebral media fue el más frecuente en ambos tipos de hidrops predominando en el no inmunológico (22 %). La cesárea es la vía de elección para interrupción del embarazo.

23. HEPATITIS B CRÓNICA. MANEJO Y CONDUCTA DURANTE EL EMBARAZO. Yuddysay Ng, Fanny Toro, Sofía Herrera.

Centro Dancor Caracas. Policlínica Méndez Gimón.

Objetivo: determinar el número de pacientes con diagnóstico de hepatitis B crónica que acudieron a la consulta privada en el período comprendido entre febrero 2009 y enero 2011. Conocer el manejo y conducta en el momento del embarazo y describir las consideraciones a tomar en el recién nacido. **Método:** se realizó un



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

estudio retrospectivo para determinar el número de pacientes con diagnóstico de hepatitis B crónica que acudieron a la consulta y de revisión para conocer las pautas de manejo durante el embarazo y conducta a seguir al momento de la resolución obstétrica, con especial atención en los recién nacidos. **Conclusión:** el manejo de la Hepatitis B durante el embarazo merece especial atención en aquellas pacientes de origen asiático por la alta incidencia de infectados pero lo más trascendental es la prevención de la cirrosis o cáncer hepático en el recién nacido con solo la aplicación de inmunización en forma precoz

24. VIRUS INFLUENZA A H1N1 Y FACTORES DE RIEGO EN GESTANTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA DEL HCLO PORLAMAR. EDO NUEVA ESPARTA. ENERO 2009 - DICIEMBRE 2011. Isabel Quijada, Francibel Figueroa, Maribeny Patiño, Yoalis Campos, Pedro Fernández, Beatriz Tupaz.

Objetivo: Analizar los factores de riesgo en gestantes con sospecha de infección respiratoria aguda grave por virus de Influenza A H1N1. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal obteniendo información de las fichas epidemiológicas del Departamento de Epidemiología del HCLO. **Resultados:** El total de gestante con diagnóstico de caso sospechoso de IRA grave por influenza H1N1 fueron 9 para el segundo semestre del año 2009 y uno para primer semestre del 2011. Las edades comprendidas de 14 a 32 años. El 75 % ocupación ama de casa. 20 % con antecedente de asma bronquial. En relación a las semanas de gestación, 60 % se encontraba en el tercer trimestre y 40 % en el



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

segundo. Una de ellas era portadora del virus VIH. Todas recibieron tratamiento con Olsetamivir, tres de las cuales resultaron positivas. Una falleció luego de su ingreso a UCI.

25. HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA. REVISIÓN 2007- 2011. Gabriela Marrero, María Guzmán, Jean Guerra, Francelys Vásquez, Rosana Ruíz, Anabel Ortiz.

Servicio Obstetricia y Ginecología. IVSS. Hospital Central “Dr. Luis Ortega”. Porlamar. Estado Nueva Esparta.

Objetivo general. Determinar la incidencia y factores de riesgo de histerectomía obstétrica como complicación del puerperio en pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central “Dr. Luis Ortega” de Porlamar en el período enero 2007- diciembre 2011. **Objetivos específicos.** Conocer la incidencia de histerectomía obstétrica como complicación del puerperio en pacientes atendidas en el período enero 2007- diciembre 2011. Conocer los factores de riesgo asociados (edad, paridad, gesta, patologías asociadas) de las pacientes a las que se practicó histerectomía obstétrica como complicación del puerperio. **Métodos.** Estudio retrospectivo y descriptivo de las historias clínicas, encontrándose 25 400 pacientes, y 22 casos con la complicación. De la historia clínica se obtuvo: edad materna, control prenatal, gesta, edad gestacional, terminación del embarazo, indicación de histerectomía y morbilidad. **Resultados.** La incidencia fue de 0,86 %. El grupo etario prevalente fue el comprendido entre



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

17 y 23 años. La edad gestacional más frecuente fue de 38 semanas. La vía del parto más frecuente fue la cesárea, y la paridad mayor de 2 y menor de 5 fue la más frecuente.

26. INCIDENCIA DE GASTROSQUISIS Y ONFALOCELE, DIAGNÓSTICO PRENATAL 2007 Y 2011, EN EL HOSPITAL CENTRAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR. Jean Carlos Guerra, René Mujica, Francelys Vásquez, Giomary Marcano, María Antonieta Martínez.

Hospital “Luis Ortega”, Porlamar.

Objetivo: Determinar la incidencia de gastrosquisis y onfalocele como diagnóstico prenatal en el período comprendido desde enero 2007 y diciembre 2011, en el Hospital Central “Dr. Luis Ortega” de Porlamar. Conocer además la relación que existe entre esta entidad y el sexo, edad materna, número de gestas, edad de gestación, malformaciones asociadas, morbilidad, mortalidad, y procedencia.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo de neonatos con gastrosquisis y onfalocele a los que se les hizo diagnóstico prenatal, desde enero de 2007 hasta diciembre 2011. **Resultados:** La incidencia fue de 0,05 % para gastrosquisis (N = 13) y 0,003 % para onfalocele (N = 1) sobre un total de nacidos vivos 25 400 en el período de estudio. Se realizó diagnóstico prenatal en 10 casos (71,42 %). Nacieron por cesárea 10 (71,42 %) y por parto 4 (28,58 %).



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

27. TUMOR DEL SENO ENDODÉRMICO Y EMBARAZO. A PROPÓSITO DE UN CASO. Marife Araujo, Carolina Espósito, Kira Molina, María Cecilia Rojas, Rafael Cortés, Luisana Alonso, Yohana Pérez.

Hospital Universitario de Caracas, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Caracas.

Paciente de 25 años, IIG IC, FUR 8/3/11, con embarazo de 32 sem + 6 días por FUR, con diagnóstico de TU parauterino derecho: mioma degenerado desde octubre 2011, quien presentó dolor abdominal difuso en hemiabdomen derecho. Durante su hospitalización presentó cuadro de disnea, dolor de fuerte intensidad que no cede con analgesia. Se realiza eco obstétrico donde se evidencia oligoamnios severo, por lo que se decide resolución obstétrica vía alta. Se realiza cesárea segmentaria, con hallazgos de: recién nacido pretérmino que pesó 1688 g, placenta normoinsera, anexo izquierdo macroscópicamente sano, anexo derecho con tumoración quística multilocular de contenido hemático (21 x 14 x 8 cm), con esfacelación superficial en serosa de grandes dimensiones, se realiza salpingooforectomía derecha. Se explora cápsula de Glisson, correderas parietocólicas, epiplón sin lesiones. Se envía muestra a anatomía patológica, donde se concluye como tumor del seno endodérmico, con conteo mitótico de 10 mitosis en 10 campos, sin invasión vascular.



XXVIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

Caracas, 6 al 9 de marzo de 2012

ORALES

28. USO DE HIERRO SACAROSA INTRAVENOSO EN PACIENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA MODERADA DURANTE EL EMBARAZO. María del Rosario Pirela, José Joaquín Oberto L, Nelson José Velásquez H, Gerardo Fernández, Amanda Ferrer, Gregory Díaz.

Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá. Maracaibo, Edo. Zulia.

La presente investigación tiene como objetivo evaluar la eficacia del tratamiento con hierro sacarosa intravenoso en pacientes con anemia ferropénica moderada durante el II y III trimestre del embarazo, en pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá. Estudio analítico, de intervención antes y después y de campo. Resultados: Se incluyeron 44 pacientes con diagnóstico de anemia ferropénica moderada, de las cuales 38 completaron el estudio, con predominio de pacientes entre 21-25 años, en el III trimestre, segunda gestas, embarazo simple y peso menor de 80 kg. Posterior a los 21 días de la administración de hierro sacarosa parenteral se obtuvo un aumento del 20 % (1,6 g/dL) la hemoglobina, un 68 % (30,39 µg/dL) del aumento de hierro sérico y un 75 % (10,9 g/dL) de ferritina, con pocos efectos colaterales auto limitados y no letales para la madre y el feto. Conclusión: administración de hierro sacarosa intravenoso en pacientes con anemia ferropénica moderada en el II y III trimestre del embarazo es segura y eficaz.