

265 LA REALIDAD DE LAS PAREJAS SUBFÉRTILES EN EL ÁMBITO DE UN HOSPITAL PÚBLICO: MATERNIDAD PROVINCIAL DE CÓRDOBA

MT Nuevas, M Guzmán, L Farías, E Oertlinger, G Morales, V González
Hospital Materno Provincial "Dr. Felipe Lucini", Córdoba, Capital

Objetivos: la subfertilidad afecta al 15% de las parejas que buscan embarazo. Recientemente la infertilidad ha sido reconocida como una enfermedad por la OMS y por la Ley Nacional de Fertilización Asistida, la cual obliga a los sectores públicos, obras sociales y empresas de medicina prepaga a dar cobertura de las prácticas de reproducción asistida. Esto permite la posibilidad de acceder a un tratamiento de reproducción a parejas de bajos recursos, para concretar el sueño de ser padres. En los países en vías de desarrollo la causa más frecuente es el daño tubario asociado a infecciones del tracto genital. Nuestro objetivo es determinar la frecuencia de las causas de subfertilidad en el ámbito del hospital público y establecer medidas de prevención.

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo, descriptivo. Se estudiaron 175 pacientes que fueron atendidas en el consultorio de fertilidad de maternidad provincial, desde agosto de 2012 a agosto de 2013.

Resultados: la edad media de las pacientes estudiadas fue de 31 años (19-50); la subfertilidad 1ª es del 43,66% y la 2ª del 56,34%. El tiempo de subfertilidad promedio fue de 4,4 años (3 meses-16 años). El promedio del índice de masa corporal de las pacientes con SOP es de 36,8. Las causas de subfertilidad son ESCA: el 24,42%; obesidad-SOP: el 21,51%; factor tuboperitoneal: el 20,93%; factor ovárico por edad: el 9,30%; factor masculino: el 5,81%; endometriosis: el 5,23%; disfunción ovulatoria: el 4,65%; factor uterino: el 4,07% y otros: el 4,07%.

Conclusiones: la alta tasa de factor tuboperitoneal implica la necesidad de tratamientos de alta complejidad. La obesidad, otra de las causas más frecuentes, es una patología de difícil manejo multidisciplinario para lograr corregirla. Estas causas más frecuentes requieren de mayores esfuerzos en políticas de prevención y educación en salud sexual y reproductiva, como por ejemplo, el uso del preservativo, educación alimentaria, promoción de la actividad física y concientización de la población sobre impacto de los hábitos tóxicos en la fertilidad.

Nro. de citas: 5.

266 CÁNCER DE MAMA: CORRELACIÓN DE HALLAZGOS ENTRE RNM Y PIEZA OPERATORIA DE MASTECTOMÍA

R Valfré, S Bosco, S Del Castillo, A Del Castillo, N Garelo, G Martellotto, G Barujel, L Ballarino, R Del Castillo
Instituto Modelo de Ginecología y Obstetricia (IMGO). Dpto. de Ginecología. Dpto. de Anat. Patológica, Córdoba, Argentina

Objetivos: analizar un grupo de pacientes con carcinoma mamario tratadas con mastectomías, estudiadas con resonancia nuclear magnética (RNM) en el preoperatorio; estableciendo una correlación de hallazgos.

Pacientes y métodos: se estudian 30 casos tratados con mastectomía, correlacionando hallazgos histopatológicos con imágenes de RNM. Variables analizadas: edad, hallazgo de la RNM, influencia en la decisión terapéutica, número de focos detectados y correlación con la histopatología.

Resultados: edad promedio: 49 años (r: 31-70); la RNM evidenció sospecha en 29/30 (96,6%) e influyó en la decisión de la mastectomía en 21/30 (70%); mostrando lesiones unicéntricas en 13/29 (44,8%), multifocales 9/29 (31%) y multicéntricas en 7/29 (24%); por su parte la anatomía patológica (AP) mostró lesiones unicéntricas 15/29 (51,7%), multifocales 5/29 (17,2%) y multicéntricas 9/29 (31%). Al considerar la ubicación topográfica del foco principal (FP) por AP y su correlación con la RNM observamos una discordancia en 6/30 (20%), 2 falsos positivos y 4 falsos negativos; cuando el mismo análisis fue realizado en aquellos casos con FP más un foco accesorio (FA) encontramos discordancia en 7/18 (38,8%), 4 falsos positivos y 3 falsos negativos; y para los casos con FP y dos FA una discordancia de 5/7 (71,4%), 2 falsos positivos y 3 falsos negativos. Todo este análisis nos permite establecer que sobre un total de 55 focos existe una discordancia en 18 (32,6%) entre RNM y AP, lo que implica sobrediagnóstico en 8 focos (14,5%) y subdiagnóstico en 10 (18,1%).

Conclusiones: del análisis global surge una alta tasa de sospecha por RNM (29/30: 96,6%), con una manifiesta incidencia de lesiones multifocales y multicéntricas (55%). Sin embargo, al analizar la correlación entre los focos de carcinoma detectados por la AP y la información de la RNM, observamos un incremento de la discordancia directamente proporcional al número de focos. La discordancia global entre RNM y AP fue del 32,6% con el 14,5% de falsos positivos y el 18,1% de falsos negativos.

Nro. de citas: 9.

267 CÁNCER DE OVARIO EN MUJERES MENORES DE 45 AÑOS. ESTUDIO OBSERVACIONAL

JM Mariconde, R Valfré, A Herrera, J Aguilera, E Quaranta, N Garelo

II Cátedra de Ginecología. Prof. Titular Dr. Carlos R. López, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, UNC, Córdoba, Argentina

Objetivos: evaluar las pacientes menores de 45 años con cáncer de ovario y referir los resultados.

Pacientes y métodos: estudio observacional descriptivo de 18 pacientes menores de 45 años con diagnóstico de cáncer de ovario. Variables evaluadas: edad, paridad, antecedentes familiares, características clínicas, diagnóstico, tipos histológicos, conductas terapéuticas, evolución y fertilidad ulterior en los casos con cirugías conservadoras.

Resultados: la edad promedio fue de 31,5 años (r: 13-44), el 56% tuvieron gestaciones previas y el 44% eran nulíparas; 7 casos (38,8%) presentaron antecedentes familiares de cáncer gineco-mamario. Los tumores epiteliales fueron los más frecuentes con 9 casos (50%): 4 serosos, 4 mucinosos y 1 endometriode, seguidos por 3 casos (16,7%) de disgerminoma; 2 casos fueron bilaterales y 16 unilaterales (9 derechos y 7 izquierdos). La ecografía presentó signos de alta sospecha en el 61,2%, baja sospecha en el 27,8% y resultó normal en 2 casos (11%). En 6 casos con estadios tempranos se realizó tratamiento conservador, con el 50% de embarazos ulteriores (3 casos).

Conclusiones: pese a la juventud de nuestro grupo de pacientes, predominan los tumores de origen epitelial (50%), seguidos por el disgerminoma (16,7%). La ecografía aportó datos diagnósticos de relevancia en el 89% de los casos. El diagnóstico temprano es fundamental para detectar la enfermedad en estadios iniciales, lo que permitirá una cirugía preservadora de la fertilidad sin afectar la sobrevida (6 de nuestras pacientes, de las cuales 3 tuvieron embarazos con evolución favorable).

Nro. de citas: 11.

268 MANEJO DE LESIONES MAMARIAS NO PALPABLES

A Juárez, M Mariani, E Pierotti, R Valfré, N Garelo

II Cátedra de Ginecología Prof. Titular Dr. Carlos R. López, Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, UNC, Córdoba, Argentina

Objetivos: presentar un grupo de pacientes con lesiones mamarias no palpables, estableciendo pautas diagnósticas y terapéuticas.

Pacientes y métodos: análisis observacional retrospectivo de 52 casos con lesiones no palpables de la mama. Se evaluaron las imágenes que indujeron la indicación del estudio histopatológico, sus resultados, la resolución terapéutica y anatomía patológica final.

Resultados: edad promedio: 50,9 años (r: 27-72). La mamografía orientó al diagnóstico en el 98%, con el 64,7% de microcalcificaciones, el 33,3% de radiodensidades y el 2% de distorsión. Se indicó ecografía en 49 (94,2%), 17 (34,6%) con hallazgos sugestivos de patología. En 25 (48%) se realizó punción biopsia: malignas 15 (60%) y benignas 10 (40%). A 46 (88,4%) se les realizó biopsia radio-quirúrgica; en 6 casos positivos a la punción (in situ: 1; invasores: 5) y con microcalcificaciones extensas se indicó mastectomía. Indujeron el estudio radio-quirúrgico: microcalcificaciones, el 60%; radiodensidades, el 37,8% y distorsión, el 2,2%; un caso solo por sospecha ecográfica. El reporte patológico final de las 46 biopsias radio-quirúrgicas fue