

FEDERACIÓN ARGENTINA  
DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA  
Y OBSTETRICIA

2013

Córdoba

**XXVIII**  
**Congreso**  
**Argentino**  
**de Ginecología**  
**y Obstetricia**

RESÚMENES DE TRABAJOS  
VOLUMEN 12 - Nº 3 - OCTUBRE 2013

F.A.S.O.  
C.G.O.

Ciencia • Informa





# FASGO CIENCIA - INFORMA

Revista de la Federación Argentina  
de Sociedades de Ginecología y Obstetricia

---

## REVISTA FASGO

---

**DIRECTOR:** Dr. Horacio Crespo

**SECRETARIOS DE REDACCIÓN:** Dr. Claudio Schiavi  
Dra. María Fernanda Vázquez  
Dr. Bernardo Kupferberg

---

## CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL, 2011-2013

---

**PRESIDENTE:** Dr. Néstor Garello

**SECRETARIO DE ACTAS:** Dr. Pedro Daguerre

**VICEPRESIDENTE:** Dr. Raúl Winograd

**DIRECTOR DE PUBLICACIONES:** Dr. Mariano Grilli

**SECRETARIO GENERAL:** Dr. Samuel Seiref

**VOCALES TITULARES:** Dr. Raúl Schwam

**PROSECRETARIO GENERAL:** Dr. Roberto Ovando

Dra. Francisca Stefanic

**TESORERO:** Dr. Osvaldo Yoma

**VOCALES SUPLENTE:** Dr. Roberto Castaño

**PROTESORERO:** Dr. René Di Mónaco

Dra. Patricia Cingolani

Dra. María Sánchez

Dr. Enrique Guertzovich

---

## COMISIÓN REVISORA DE CUENTAS

---

**TITULARES:** Dr. Eugenio Villarroel  
Dr. Constantino Mattar  
Dr. Fernando Basso

**SUPLENTES:** Dra. Mercedes Persoglia de Garbarino  
Dr. Carlos Arce  
Dr. Ignacio Costa

---

## TRIBUNAL DE HONOR

---

**TITULARES:** Dr. René Del Castillo  
Dr. Antonio Lorusso  
Dr. Roberto Tozzini

**SUPLENTES:** Dr. Andrés Ellena  
Dr. Ricardo Cuevas  
Dra. Regina Gaska

---

## CONSEJO ACADÉMICO NACIONAL

---

**PRESIDENTE:** Dr. Francisco Gago

**DIRECTOR:** Dr. Jorge Novelli

**ACTIVIDADES EVALUATIVAS:** Dr. Martín Etchegaray Larruy

# Contenidos

ISSN 15-4028-5528

VOLUMEN 12 - Nº 3 - OCUBRE 2013

PRESENTACIÓN ORAL	Ginecología	97
	Obstetricia	107
PRESENTACIÓN PÓSTER	Ginecología	111
	Obstetricia	131
PRESENTACIÓN VIDEO		144
PRESENTACIÓN A PREMIO	Mejor Trabajo Libre de Ginecología	145
	Mejor Trabajo Libre de Obstetricia	146
	Mejor Póster de Ginecología	149
	Mejor Póster de Obstetricia	151
	Mejor Trabajo presentado por Médico Residentes	152
	Mejor Video de Ginecología y Obstetricia	154
PUBLICACIÓN		155



## CURSOS A DISTANCIA

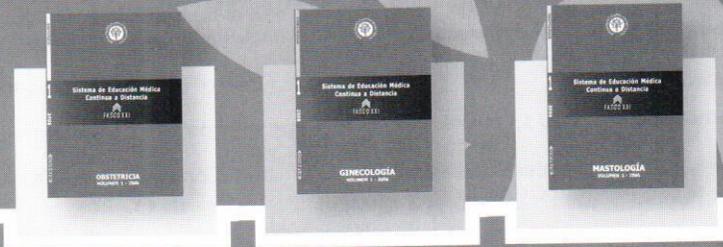
Material impreso de dos módulos por área  
Sin clases presenciales y con examen a distancia.  
Certificación anual por 250 hs. por área



FEDERACIÓN ARGENTINA DE SOCIEDADES  
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

## ACTUALÍCESE DESDE SU CASA

Dividido en tres áreas que se pueden realizar en forma independiente  
Nuevos contenidos cada año



### ABIERTA LA INSCRIPCIÓN

Dirigido a: Ginecólogos, Obstetras,  
Mastólogos, Obstétricas

### ARANCELES

Curso de Obstetricia: \$ 420.-  
Curso de Ginecología: \$ 420.-  
Curso de Mastología: \$ 420.-

EDITORIAL  
**AscUNE** Hnos.

ADMINISTRACIÓN  
Bulnes 1985, 2º 5 (1425) Capital Federal  
Tel: (54-11) 4823-3190 / 4829-9601  
e-mail: info@editorialascune.com / web: www.editorialascune.com

93

**ABORTO RECURRENTE: FRECUENCIA Y VARIABLES RELACIONADAS**

N Federici, P Culós, R Barroso, R Caminos

Servicio de Tocoginecología, Hospital Regional Diego Paroissien, Maipú, Mendoza

**Objetivos:** determinar frecuencia de aborto recurrente en el período de junio de 2011 a junio de 2013 en el Hospital Diego Paroissien. Analizar variables relacionadas.

**Pacientes y métodos:** se realizó un estudio retrospectivo descriptivo donde se analizaron el total de embarazos finalizados en el Hospital Diego Paroissien en el período comprendido entre el 1/6/11 y el 31/5/13. Se evaluaron 8195 embarazos finalizados en dicho lapso de tiempo, de los cuales 1813 resultaron abortos, detectándose 63 casos de aborto recurrente. Se evaluaron variables tales como: incompetencia ístmico-cervical, miomatosis uterina, edad materna, síndrome antifosfolípido, hábitos tóxicos, infecciones.

**Resultados:** en cuanto a la frecuencia de esta patología, podemos concluir que el aborto recurrente representa el 0,76% del total de embarazos y el 3,47% del total de abortos que se presentaron en el Hospital Diego Paroissien, durante el período mencionado anteriormente. Con respecto a las variables, nuestros resultados demuestran que la edad promedio de las pacientes con esta patología es de 41 años; la miomatosis uterina se evidenció en el 7,93%; la incompetencia ístmico cervical en el 12,69%; el síndrome antifosfolípido en el 19,04%; los hábitos tóxicos en el 9,52%; y las infecciones se asocian al 3,17% de los abortos recurrentes. En el 52% de estas pacientes no se encontraron factores de riesgo relacionados.

**Conclusiones:** al analizar los resultados obtenidos podemos concluir que la frecuencia de aborto recurrente es menor en nuestro medio que la expuesta en la bibliografía consultada. Podría atribuirse esta situación a que las pacientes no realizan consulta preconcepcional donde podría detectarse esta patología y de esta forma prevenir y/o tratar los factores de riesgo anteriormente expuestos y así disminuir aún más la frecuencia de este evento; ya que las dos variables que más firmemente se relacionan con el aborto recurrente, como son la incompetencia ístmico cervical y el síndrome antifosfolípido, presentan tratamiento específico y requieren estricto control.

Nro. de citas: 05.

102

**TRISOMÍA 21: DIAGNÓSTICO PRENATAL DE 106 CASOS EN 26 AÑOS DE EXPERIENCIA**

JR Rossetti, C Bogado, R Vildoza, MA Echegaray

Grupo de diagnóstico prenatal DiagnUS, Córdoba, Argentina

**Objetivos:** mostrar la variación en la frecuencia del diagnóstico de trisomía 21 a través de los años. Analizar las indicaciones más importantes y dentro de estas la importancia de los marcadores ecográficos del primer trimestre en el diagnóstico prenatal.

**Pacientes y métodos:** se realizaron 1926 estudios entre marzo de 1987 y agosto de 2013; 16 cordocentesis, 477 amniocentesis, 1432 biopsias coriónicas y 1 punción plural. Las indicaciones consideradas fueron edad materna avanzada (EMA), marcadores ecográficos del primer trimestre, anomalías ecográficas y otras.

**Resultados:** entre 1987 y 2001 (1010 pacientes en 14 años) diagnosticamos 18 trisomías 21 (1,8%). Diez consultaron por EMA (55,56%), 4 por anomalías ecográficas (22,22%) y 4 por otras indicaciones (22,22%). En el período enero 2002 a agosto 2013 (11 años y 8 meses) sobre 917 pacientes analizadas encontramos 88 trisomías 21, (9,59%). Las indicaciones fueron: en 4 casos EMA (4,54%), en 68 casos marcadores ecográficos del primer trimestre (77,27%), 5 de los cuales presentaron ausencia del hueso nasal como único marcador; en 15 casos anomalías ecográficas (17,04%) siendo la más frecuente cardiopatía estructural (7/15) y 1 por translocación materna balanceada (1,14%). Si bien se ha incorporado a los marcadores ecográficos el *screening* bioquímico del primer trimestre, que aumenta la tasa de detección, el número de pacientes analizados no permite aún su evaluación.

**Conclusiones:** la trisomía 21 puede ser diagnosticada prenatalmente; la ecografía es el principal método que orienta su búsqueda citogenética. Desde el 2002, la aplicación de los marcadores ecográficos y la adecuada y completa valoración de la anatomía fetal permitieron mejorar notoriamente la tasa de detección, sobre todo en el primer trimestre evitando procedimientos innecesarios en pacientes de bajo riesgo.

Nro. de citas: 10.

112

**EMBARAZO DETENIDO: FRECUENCIA Y VARIABLES RELACIONADAS**

M Gebarski, A Panella, R Barroso, R Caminos

Servicio de Tocoginecología, Hospital Diego Paroissien, Maipú, Mendoza

**Objetivos:** determinar la frecuencia de embarazo detenido en el Hospital Diego Paroissien en el período de junio de 2011 a junio de 2013. Analizar variables relacionadas con el embarazo detenido.

**Pacientes y métodos:** en un estudio descriptivo retrospectivo se analizaron 186 casos de embarazo detenido diagnosticado por ecografía en pacientes en edad fértil en el período comprendido entre junio de 2011 y junio de 2013. Las variables analizadas fueron: edad gestacional, paridad, edad, hábitos tóxicos e infecciones concomitantes.

**Resultados:** sobre un total de 8195 embarazos finalizados entre junio de 2011 y junio de 2013, se encontraron n=1813 (22,12%) casos de raspados uterinos por embarazos detenidos (por ecografía) y abortos incompletos. De estos casos resultaron embarazos detenidos n=186 (2,26%) y abortos incompletos n=1617 (19,73%). Según edad gestacional: entre 6 y 8 semanas, n=85 (45,67%); entre 9 y 11, n=62 (33,33%); entre 12 y 16 n=39 (20,96%). Según paridad: de 16 a 20 años, n=58 (31,18%), de 21 a 25 n=86 (46,23%), mayor a 35 años, n=42 (22,58%). Según paridad: multiparas, n=119 (63,97%), primigesta, n=67 (36,02%). Según hábitos tóxicos: tabaquismo n=42 (22,58%), ninguna refirió otro. Según infecciones: vulvovaginitis, n=33 (17,74%), ITU baja n=25 (13,44%), ITU alta n=10 (5,37%), sin patología previa n=76 (40,86%).

**Conclusiones:** la mayoría de los casos de embarazo detenido fueron diagnosticados entre las semanas 6 y 8 de gestación. El embarazo detenido es más frecuente en multiparas. La mayoría de las pacientes con diagnóstico de embarazo detenido estaba cursando alguna infección al momento del diagnóstico.

Nro. de citas: 5.

150

**COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO, UNA MIRADÀ INTEGRAL**

A Sabatini, R Martín, E Soría, C Giuffrè, R García García, M Cayó

Maternidad J. Federico Moreno, Servicio de Alto Riesgo, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza, Argentina

**Objetivos:** evaluar la incidencia de CIE valorando: paridad, edad gestacional, motivo de consulta, clínica y comorbilidades, niveles de ácidos biliares, parámetros bioquímicos e imagenológicos, edad gestacional al término, vía de finalización del embarazo y resultados perinatales.

**Pacientes y métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y multidisciplinario en el que se evaluó a 34 pacientes en el período junio de 2012 a junio de 2013 basado en historias clínicas y base de datos de laboratorio.

**Resultados:** la incidencia fue del 0,46%. Edad promedio: 26 años (15-38) y edad gestacional promedio al ingreso de 29 semanas. El 87% (n=26) prurito y el 13% (n=4) motivo de consulta diferente (contracciones uterinas, falta de PMMAF, metrorragia y parálisis facial). Prurito generalizado en el 47% y el 53%, solo palmo-plantar. Comorbilidades: DBT, ITU e HTA. Para determinación de ácidos biliares se utilizó el método enzimático colorimétrico, el 17% presentó niveles de ácidos biliares de alto riesgo; el 49%, de mediano riesgo; el 33%, de bajo riesgo. Las transaminasas aumentaron: GOT en el 77%; GPT en el 80%; FAL aumentó en el 57%; LDH en el 30%; GGT solo en el 3%; BT aumentó en el 13%; BD en el 63%, mientras que BI se mantuvo normal en el 100% de los casos. No tiene ecografía HBP el 5% y del 95% que sí la tienen, el 100% está normal. Se implementó en el 100% ácido ursodesoxicólico