

Resultados: el total de partos en el tiempo comprendido fue de 1429; entre ellos, 496 fueron adolescentes (34,7%) y de estos, 161 (11,2%) pacientes se encuentran en la terminación de su segundo embarazo y en algunos casos, tercero o cuarto. Es así que se hallaron secundigestas de 15 años: 1; de 16 años: 9; de 17 años: 22; de 18 años: 25; de 19 años: 50; de 20 años: 22. Tercigestas: de 17 años: 3; de 18 años: 3; de 19 años: 11; de 20 años: 15. Y múltiparas: 3 pacientes, 2 de ellas con 19 años y 1 de 20 años. Ante la pregunta de si recibieron consejería en el embarazo anterior: 35 respondieron que sí, 13 que NO y 22 que no recuerdan. Ante la pregunta si entendieron los consejos dados, 28 respondieron que sí, 21 que no, y 22 no recuerdan. De las 35 que respondieron que sí, se les preguntó por qué no usaron métodos anticonceptivos a lo que respondieron: 5 que querían otro embarazo; 10 que no volvieron a retirar al hospital; 8 que no confiaban en los métodos del hospital y 12 no saben, no contestan.

Conclusiones: si bien en el alta conjunta se realiza consejería en métodos anticonceptivos, no se logra adherencia hacia estos por las embarazadas adolescentes. El desafío es continuar desarrollando estrategias para evitar embarazos recurrentes con períodos intergenésicos cortos.

177

PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN EMBARAZADAS DE LA OBRA SOCIAL DE PETROLEROS: UNA EXPERIENCIA CON MODALIDAD ORIGINAL DE DESARROLLO Y EJECUCIÓN

DA Lew, A Kobrin, C Pennacchioni, SG Spiazzi
Obra Social de Petroleros

Objetivos: describir las características particulares y resultados del Programa de Prevención encarado por la Obra Social de Petroleros, en el marco de la Resolución 806/2007 de la SSS, para sus afiliadas embarazadas.

Pacientes y métodos: se presenta la experiencia del Programa desde enero de 2010 hasta julio de 2012, incluyendo datos clínicos de 322 embarazadas y 2405 nacimientos bajo Programa. Se explican las circunstancias que determinaron la modalidad del Programa y su desarrollo en las condiciones reales en que opera la Obra Social. También se comentan los resultados de una encuesta de satisfacción respecto de varios ejes relacionados, en una muestra de las afiliadas bajo Programa.

Resultados: el Programa se desarrolla sin interrupciones hasta la fecha; ha cumplido satisfactoriamente las expectativas de la Obra Social en cuanto a la inclusión de una proporción alta de las embarazadas afiliadas y parcialmente respecto a la obtención de datos clínicos de ellas y de los recién nacidos para la elaboración de indicadores y otros propósitos estadísticos. No ha cumplido expectativas en cuanto a la detección de casos de alto riesgo.

Conclusiones: se obtuvo una alta participación en el Programa y muy buena satisfacción con éste; se pudo registrar una cantidad significativa de datos con diversa confiabilidad, según se analiza en el trabajo; y se detectaron tendencias que, aunque requieren confirmación o mayor investigación en algunos casos, ameritan debate y pueden contribuir a la toma de decisiones respecto del desarrollo futuro del Programa. El análisis de las debilidades del Programa contribuirá a generar propuestas de superación de ellas.

182

RIESGOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

F Ceragioli, MM Mantovani
Hospital Materno Neonatal (HMN) Dr. Ramón Carrillo, Córdoba, Argentina

Objetivos: identificar si el embarazo adolescente constituye un factor de riesgo para patologías asociadas al embarazo, parto, puerperio y para resultados neonatales adversos. Determinar si existe mayor incidencia de parto operatorio y/o distócico.

Pacientes y métodos: estudio observacional, retrospectivo y comparativo, realizado con pacientes asistidas en el HMN entre el 1 de enero al 30 de abril de 2012. Grupo caso: embarazadas adolescentes nulíparas de 10 a 20 años, con edad gestacional mayor a 22 semanas. Grupo control embarazadas de más de 20 años con iguales antecedentes obstétricos. Criterios de exclusión: condición patológica crónica preexistente a la gestación que pudiera condicionar resultados perinatales adversos.

Resultados: el estudio incluyó un total de 538 pacientes, 269 en cada grupo. Se evidenció en el embarazo adolescente con respecto al grupo control mayor incidencia de síndrome hipertensivo con criterios de severidad del 3,20% y el 2,60% ($p=0,356$), de parto prematuro, el 6,10% y 3,10% ($p=0,019$), de infección del tracto urinario, el 6,7% y el 3% ($p=0,03$) y de lesiones de partes blandas, el 4,5% y el 2% ($p=0,017$). Respecto de la vía de finalización, se encontró mayor número de partos normales que en el grupo control, 70% y 50% ($p=0,000$), menor índice de cesáreas ($p=0,000$) y mayor incidencia de parto instrumental con fórceps en el 4% y el 3% ($p=0,406$). En cuanto a los resultados neonatales se objetivó mayor incidencia de bajo peso al nacer, que fue del 51,2% en el grupo de estudio y del 48% en adultas ($p=0,5$), sin diferencias en cuanto a la necesidad de hospitalización del recién nacido e incidencia de malformaciones fetales.

Conclusiones: la mayor morbimortalidad materna durante la gestación según los resultados obtenidos deriva del incremento de riesgo de síndrome hipertensivo con criterios de severidad, infecciones urinarias y lesiones de partes blandas, y la mayor morbilidad perinatal se asocia al riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. La vía de finalización más frecuente fue el parto normal.

Nro. de citas: 20.

184

INTERRELACIÓN DEL EMBARAZO CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT)

PS de Mereshian, C Fux Otta, C Vocos, J Bustamante

Hospital Univ. de Maternidad y Neonatología, F. C. Médicas, Universidad Nac. de Córdoba, Dpto. Endocrinología

Objetivos: analizar mediante un estudio observacional y longitudinal la influencia del embarazo sobre la evolución y el pronóstico del CDT y su repercusión sobre los resultados perinatales.

Pacientes y métodos: el CDT es la 6ª neoplasia maligna en mujeres; el 10% se diagnostica durante el embarazo o en 1º año posparto. Durante el embarazo, es la 2ª neoplasia maligna (14/100.000). En 10 embarazadas con CDT (17-42 años) se evaluó enfermedad estructural (ecografía de cuello) y/o enfermedad bioquímica, determinación de tiroglobulina (Tg) y anticuerpo anti-Tg (ATG). Se consideró recurrencia y/o progresión de la enfermedad la aparición de masa/s en cuello, agrandamiento de remanentes posquirúrgicos y/o metástasis o bien expresión de enfermedad bioquímica. Ocho pacientes con CDT diagnosticados previamente al embarazo fueron ablacionadas mediante tiroidectomía y I 131. Dos diagnósticos se realizaron durante el embarazo, 1 debió tiroidectomizarse en el curso del 2º trimestre; 1 caso para tratamiento posparto histotipo: 8 carcinomas papilares y 2 papilares con diseño folicular. Todas recibieron T4 a dosis inhibitorias de TSH.

Resultados: hubo 5 ptes. sin manifestación y 5 casos con expresión de enfermedad estructural durante la gestación con progresión de la enfermedad posparto: mts. óseas, pulmonares y/o presencia de tejido tiroideo en lecho quirúrgico. Presentaron recurrencia/metástasis (hueso-pulmón) 3 casos: dos con diagnóstico previo al embarazo y 1 durante el embarazo. De las 5 ptes. con procesos estructurales presentaron enfermedad bioquímica: 3 con Tg aumentada, 1 con ATG aumentada, 1 sin manifestación. Los embarazos llegaron a término con recién nacidos adecuados para la edad gestacional y sin secuelas.

Conclusiones: concluimos que en nuestra población la presencia de daño bioquímico, pero mayormente daño estructural previo a la concepción condiciona la progresión de la enfermedad posparto. El CDT, con apropiado manejo multidisciplinario, no influye sobre los resultados perinatales.

Nro. de citas: 7.