



RESÚMENES DE TRABAJOS GANADORES

TRABAJOS GANADORES PRESENTADOS EN EL V CONGRESO MUNDIAL DE PERINATOLOGÍA Y XXVI CONGRESO COLOMBIANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, REALIZADO DEL 28 AL 31 DE MAYO DE 2008 EN CARTAGENA, COLOMBIA

Prize-winning work presented at the 5th Perinatology World Congress and 26th Colombian Obstetrics and Gynecology Congress held between the 28th and 31st of May 2008 in Cartagena, Colombia

CATEGORÍA PRESENTACIÓN ORAL OBSTETRICIA:

ANÁLISIS Y BÚSQUEDA DE FACTORES ETIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA OCURRENCIA INUSUAL DE CASOS DE SIRENOMELIA Y CICLOPÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EN CALI, COLOMBIA

Saldarriaga W, Pachahoa H, Isaza C. Universidad del Valle. Cali-Valle, Colombia.

RESUMEN

Introducción: el objetivo de este trabajo es analizar el nacimiento inusual de 4 fetos con ciclopiya y 4 con sirenomelia, entre el 4 de diciembre de 2004 y el 27 de mayo de 2005 (170 días). La presentación inusual de estas dos malformaciones congénitas (MFC) produjo una alarma y ameritó la realización de análisis estadísticos y estudios que aclararan la relación de diferentes factores etiológicos, asociados o no por la literatura a estas dos malformaciones.

Materiales y métodos: en el marco del sistema de vigilancia epidemiológica de malformaciones congénitas, con la metodología del Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC), en el Hospital Universitario del Valle (HUV), en Cali, se detectó el nacimiento de 4 fetos con ciclopiya y 4 con sirenomelia.

En este trabajo se siguieron los 8 pasos sugeridos por Williams y Hoenin para el análisis de cluster de MFC.

Resultados: pasos sugeridos por Williams y Hoenin:

1. Detección de 4 casos de sirenomelia y 4 casos de ciclopiya en el HUV.
2. Informe a la dirección del ECLAMC en Río de Janeiro y al *International Center for Birth Defects of the International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems*, en Roma.
3. Confirmación del diagnóstico de los 8 casos.
4. Comparación de la prevalencia de sirenomelia y ciclopiya en el HUV, Cali y el Valle del Cauca, en el período del cluster, con la prevalencia de estas MFC en un período previo en Colombia (1982 a 2003, con los datos de las maternidades que siguieron en ese período de tiempo la metodología ECLAMC) y con la prevalencia total obtenida en el ECLAMC (entre 1982 y 2003 de las maternidades

de Latinoamérica que reportan al ECLAMC). Se encontró que las del HUV, Cali y el Valle, eran significativamente diferentes y se encontraban en niveles de alarma. La aplicación de métodos de análisis de cluster temporales, mostraron que existió una epidemia de sirenomelia en Cali en el trimestre de diciembre, enero y febrero de 2004/2005, y una epidemia de ciclopía para el Valle del Cauca en el semestre de diciembre a mayo de 2004/2005.

5. Búsqueda en historia clínica, entrevista no estructurada y muestras de cabello para medir metales pesados a las madres. Se preguntó por factores de riesgo asociados en la literatura, como teratógenos, descartándose exposición común o colectiva. Otros factores no reportados, como marihuana (dos madres de feto cíclope) y productos químicos derivados de fabricación casera de talco y esmalte (una madre de feto sirenomélico), fueron encontrados. En algunos casos la medición de metales pesados estaba alterada.

Se encontró una agregación espacial de la vivienda en el período periconcepcional de 3 madres de fetos con sirenomelia en la comuna 14, y una distancia máxima de 3 km de las viviendas al río Cauca en 7 de los 8 casos.

- 6 y 7. Entrevista estructurada a casos y controles con formato del CDC's *National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities*, encontrándose como único factor común asociado a sirenomelia, el uso de filtro de ozono en la toma del agua para consumo, y ningún factor asociado para los casos de ciclopía.
8. Comunicación a la comunidad médica, mediante reporte de casos en las revistas de la Sociedad Colombiana de Ginecología y Obstetricia y Colombia Médica, y ahora a través de este congreso.

Conclusiones: luego de aplicar el modelo de Williams y Hoehn, se puede concluir que existió una epidemia de sirenomelia en Cali, con una relación espacial evidente en la comuna 14 y una epidemia de ciclopía en el Valle del Cauca, y que existe una relación espacial con el río Cauca en los 8 casos. A pesar de utilizar los métodos

descritos en la literatura para análisis de cluster de MFC, no se logró demostrar ningún factor etiológico fuertemente asociado a la epidemia de sirenomelia y ciclopía. La relación entre el botadero de escombros a cielo abierto de la ciudad de Cali y la aparición de estas malformaciones, continúa siendo una hipótesis.

Palabras clave: sirenomelia, ciclopía, cluster, epidemia, ECLAMC.

Correo electrónico: wsaldarriaga0608@yahoo.com

CATEGORÍA PRESENTACIÓN ORAL GINECOLOGÍA

CORRECCIÓN INTEGRAL VÍA VAGINAL DEL PROLAPSO GENITAL VERSUS TÉCNICAS VAGINALES TRADICIONALES. CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA, 2006-2007

Echavarría LG, Londoño JA, Trujillo LF. Clínica Universitaria Bolivariana, 2006-2007. Medellín-Antioquia, Colombia.

Nota: fue publicado en el Volumen 59 No. 2, pág. 111-117 de Abril-Junio/08.

Correo electrónico: echavarrialuis@yahoo.es

CATEGORÍA POSTERS:

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Reina JC¹, Bravo LE², González J. Universidad del Valle^{1,2}, Centro Médico Imbanaco¹, Cali, Colombia.

Introducción: se considera que la adolescente embarazada y el producto de la gestación tienen mayor riesgo de morbilidad perinatales, debido a la edad temprana de la concepción. Los hijos de las madres adolescentes (MA) tienen mayor

riesgo de retardo en el crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer, anomalías congénitas, mayor mortalidad neonatal y en la infancia. Las MA presentan mayor riesgo de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, anemia, desproporción cefalopélvica, cesáreas y depresión posparto. En este trabajo se estudiaron las consecuencias fisiopatológicas de las condiciones de vida, la salud y la nutrición durante el embarazo en la adolescencia y su impacto en el crecimiento y desarrollo de la madre adolescente (MA) y en el producto de la gestación.

Métodos: en el Hospital Carlos Holmes Trujillo de Cali, de estrato 1 y nivel 1, se estudiaron 435 adolescentes embarazadas de 13 a 17 años y 37 embarazadas adultas (grupo control). Se obtuvieron datos socio-demográficos, nutricionales, antropométricos, salud ginecoobstétrica, control prenatal en las semanas 13,5; 23,9 y 36. Se hizo el tamizaje prenatal de rutina y se repitió la serología para sífilis en la semana 36. Para determinar el crecimiento a corto plazo de la MA, se utilizó un aparato electrónico calibrado para la medida de la altura de la rodilla.

El análisis estadístico de las diferencias entre grupos e intervalos de tiempo se hizo utilizando ANOVA y Mann-Whitney, y los cálculos estadísticos con el programa SPSS.8 (*Statistical Package for Social Sciences*, SPSS, Inc, Chicago). Para las diferencias entre variables antropométricas de madres e hijos recién nacidos utilizamos “Student *t* test” y “chi-cuadrado”. Diferencias significativas: $p < 0,05$. Los datos descriptivos de las diferentes variables se presentan como promedios y una desviación estándar.

Resultados: la edad promedio fue 15 años. La edad de aparición de la menarca: 12,4 años, similar a la descrita para adolescentes de países industrializados. El peso promedio de la MA al ingreso, semana 13,5 de gestación fue 50,2 kg y en la semana 36: 59,2. El peso preconcepcional promedio por recordatorio fue 50 kg. La ganancia de peso durante el embarazo fue 9,2 kg. El índice de masa corporal (IMC) bajo al ingreso se asoció

con peso bajo al nacer ($p < 0,001$). La talla promedio fue 154,1 cm. El peso promedio del recién nacido (RN) hijo de MA fue 3115 g versus el peso del RN hijo de madre adulta (3176 g). La diferencia de 61 g no fue estadísticamente significativa. El 81% de las adolescentes embarazadas crecieron durante el período de observación y esto no influyó en el peso del RN. El 84% nacieron por parto normal y el 16% por cesárea. Hubo 9,7% de RN prematuros y 7,7% con bajo peso al nacer.

Conclusiones: la edad temprana de la madre y la edad ginecológica no influyeron de manera negativa en el peso del RN. Si se controlan las variables de confusión, no existe una aparente competencia por nutrientes entre la MA aún en crecimiento y el producto de la gestación.

Palabras clave: adolescentes, embarazo, peso bajo.

Correo electrónico: julioc.reina@imbanaco.com.co

CATEGORÍA VIDEOS:

EMBRIOSCOPIA TRANSCERVICAL EN ABORTO RETENIDO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO

Abdala L, Espinosa H, Manotas S, Ruiz JA. Clínica Bautista, Barranquilla. Medifertil, Bogotá. Teléfono: 3583126.

Introducción: la embrioscopia transcervical es un procedimiento previo al legrado uterino convencional, realizado en pacientes con diagnóstico ecográfico de aborto retenido en el primer trimestre de embarazo, que tiene por objetivo visualizar las alteraciones fenotípicas de embriones y fetos fallecidos *in utero*. Bajo anestesia general y en posición de dorso litotomía, se introduce a través del canal cervical, un histeroscopia rígido de 30 grados y 2,9 a 4 mm de diámetro, utilizando solución salina normal como medio de distensión, a una presión de 40 a 120 mm/Hg. La visualización del interior del útero permite

diagnosticar causas anatómicas de aborto. Utilizando microtijeras, se realiza una incisión en el corión y el amnios para observar el embrión fallecido *in utero*. Las imágenes son grabadas para su posterior análisis y se toma una muestra para estudio citogenético directamente del embrión y/o cordón umbilical, para mayor veracidad de los resultados y evitar su contaminación.

Materiales y métodos: se presentan varios casos de alteraciones fenotípicas y su comparación con los resultados citogenéticos: embrión de 6 semanas con desorganización del desarrollo embrionario y cariotipo normal, embrión de 7 semanas con anencefalia 66XX, embrión de 8 semanas con labio leporino e *hidrops fetalis* y cariotipo normal, embrión de 8 semanas con trisomía 21 y características fenotípicas de síndrome de Down, feto de 9 semanas con sindactilia y trisomía 13, feto de 10 semanas con higroma cístico y trisomía 18, feto de 11 semanas con hidrops fetalis, y un caso de gemelos monocigóticos con cariotipo normal, que fallecieron por nudo verdadero de cordón evidenciado durante la embrioscopia transcervical.

Conclusiones: la embrioscopia transcervical es un procedimiento sencillo, que dura entre 10 y 15 minutos, fácilmente reproducible para el ginecólogo con experiencia en histeroscopia. La información obtenida es de gran utilidad, ya que permite diagnosticar alteraciones morfológicas de embriones y fetos fallecidos durante el primer trimestre de embarazo, tomar muestra para estudio citogenético directamente del embrión y detectar causas anatómicas de aborto, lo cual es de gran importancia, especialmente para la consejería genética en pacientes con aborto habitual. Por otro lado, se facilita la dilatación cervical y legrado uterino realizado posteriormente, quizá debido a la mayor solubilidad de los restos ovulares por el suero fisiológico utilizado para el procedimiento histeroscópico. No se han reportado complicaciones intra o posoperatorias y la evolución de las pacientes ha sido muy satisfactoria.

Palabras clave: embrioscopia transcervical, aborto retenido.