ASOCIACION COSTARRICENSE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TRABAJOS LIBRES

Número: 1
Fecha: Martes 6 de diciembre de 1983
Hora: 1:15 p.m.
Título: MORTALIDAD PERINATAL EN EL IMIC 1981–1982 – II RECIEN NACIDO
Autor: Dr. José Francisco Cascante Estrada
Presenta: Dr. José Francisco Cascante Estrada

Número: 2
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 1:15 p.m. a 1:30 p.m.
Título: MORTALIDAD PERINATAL EN EL IMIC 1981–1982.
I. LA MADRE, EL EMBARAZO Y EL PARTO
Autor: Dr. José Francisco Cascante Estrada
Presenta: Dr. José Francisco Cascante Estrada

Número: 3
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 1:30 p.m. a 1:45 p.m.
Título: HEMOGLOBINAS GLICOSILADAS (HbA_1) EN EL EMBARAZO
Autores: Dr. José Francisco Cascante Estrada, Dr. L. F. Rojas S., Dr. A. Camacho F., Dr. C. A. Vargas S.
Presenta: Dr. J. F. Cascante E.

Número: 4
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 1:45 p.m. a 2 p.m.
Título: BAJO PESO AL NACER
Autores: Dr. J. F. Cascante E., Dr. E. A. Segura S.
Presenta: Dr. J. F. Cascante E.

Número: 5
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 2 p.m. a 2:15 p.m.
Título: FORJANDO UNA NUEVA VIDA
Autores: Dr. Fco. Rodríguez V., Lic. A. González, Enf. Obstétrica L. Otárola
Presenta: Fco. Rodríguez V.

Número: 6
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 2:15 p.m. a 2:30 p.m.
Título: MADURACION FOLICULAR GUIADA POR ULTRASONIDO Y EMBARAZO REPORTE DE LOS PRIMEROS 8 CASOS EN COSTA RICA.
Autores: Dr. G. Escalante L.
Presenta: Dr. F. Escalante L.

Número: 7
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 2:30 p.m. a 2:45 p.m.
Título: UTILIDAD DEL USO DE ULTRASONIDO EN SANGRADO DEL PRIMER TRIMESTRE.
Autor: Dr. G. Escalante L.
Presenta: Dr. G. Escalante L.

Número: 8
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 2:45 p.m. a 3 p.m.
Título: BUSQUEDA DE CROMOSOMOPATIAS EN EL EMBARAZO TEMPRANO.
AMNIOCENTESIS Y ULTRASONIDO A PROPOSITO DE UN CASO.
Autores: Dr. C. Halabí F., Dr. G. Escalante L., Dra. L. Umaña S.
Presenta: LOS AUTORES

Número: 9
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 3 p.m. a 3:15 p.m.
Título: LA MUJER EN LA SALA DE PARTOS
Análisis de 20 años en la Maternidad Carit
Autor: Dr. J. Fco. Cascante E.
Presenta: Dr. J. Fco. Cascante E.

Número: 10
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 3:15 p.m. a 3:30 p.m.
Título: LA PRUEBA POSITIVA. SU UTILIDAD EN EL MANEJO DE LA EMBARAZADA DE ALTO RIESGO
Autor: Dra. J. Jiménez T.
Presenta: Dra. J. Jiménez T.

Número: 11
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 3:30 p.m. a 3:45 p.m.
Título: TORMENTA TIROIDEA Y EMBARAZO.
Reporte de un caso.
Autor: Dr. J. Jiménez T., Dr. Gei G.
Presenta: Dra. J. Jiménez T.

Número: 12
Fecha: 6 de diciembre de 1983
Hora: 3:45 p.m. a 4 p.m.
Título MANEJO DE LA DIABETICA EMBARAZADA CON MICRODOSIS DE INSULINA.
Uso de la bomba de insulina durante la labor de parto
Autor: Dra. J. Jiménez T., Dr. O. Gei G., G. Mejía P.
Presenta: Dra. J. Jiménez T.

Número: 13
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 8 a.m. a 8:15 a.m.
Título: CONIZACION CERVICAL
Autor: Dr. M. Fallas C.
Presenta: Dr. M. Fallas C.

Número: 14
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 8:15 a.m. a 8:30 a.m.
Título: PAP INLAMATORIO CON METAPLASTA ESCAMOSA: UNA CITOLOGIA ATIPICA.
Autor: Dr. J. C. Murillo R., Dr. J. Cortés O.
Presenta: Dr. J. C. Murillo R.

Número: 15
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 8:30 a.m. a 8:45 a.m.
Título: PAP INFLAMATORIO CON METAPLASIA ESCAMOSA: UNA CITOLOGIA ATIPICA.
Autor: Dr. J. Fco. Cascante E., Dr. A. Calderón Z.
Presenta: Dr. J. Fco. Cascante E.

Número: 16
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 8:45 a.m. a 9 a.m.
Título: CONDILOMATOSIS DEL CUELLO UTERINO
Autor: Dr. J. Fco. Cascante E., Dr. A. Calderón Z.
Presenta: Dr. J. Fco. Cascante E.

Número: 17
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 9:30 a.m. a 9:45 a.m.
Título: HISTERECTOMIA VAGINAL
Autor: Dr. A. Mora A.
Presenta: Dr. A. Mora A.

Número: 18
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 9:45 a.m. a 10 a.m.
Título: PLASTIA TUBARIA (1976–1980).
Autor: Dr. Fco. Olaso S.
Presenta: Dr. Fco. Olaso S.

Número: 19
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 10 a. m. a 10: 15 a.m.
Título: ABORTO SEPTICO MANEJO–TRATAMIENTO, ESTUDIO RETROSPECTIVO (1972-1981)
Autor: Dr. S. Masís H., Dr. Fco. Rodríguez V.
Presenta: Dr. S. Masís H.

Número: 20
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 10:15 a.m. a 10:30 a.m.
Título: EMBARAZO ECTOPICO. UNA REVISION PROSPECTIVA
Autor: Dr. G. Escalante L., Dr. R. Flores P.
Presenta: Dr. R. Flores P.

Número: 21
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 10:30 a.m. a 10:45 a.m.
Título: CESAREA POR SIAMESES (ACONTECIMIENTO INUSUAL)
Autor: Dr. R. Flores P., Dr. Fco. Alpízar A., Dr. G. Escalante L.
Presenta: Dr. R. Flores P.

Número: 22
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 10:45 a.m. a 11:00 a.m.
Título: ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA EN LA OPERACION CESAREA
Autor: Dr. M. Badilla C., Dr. M. Rojas M.
Presenta: M. Badilla C.

Número: 23
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 1 p.m. a 1:15 p.m.
Título: CIRUGIA CARDIACA Y EMBARAZO
Autor: Dra. C. Mora J.
Presenta: Dra. C. Mora J.

Número: 24
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 1:15 p.m. a 1:30 p.m.
Título: QUIMIOTERAPIA DE LAS NEOPLASIAS GESTACIONALES DEL TROFOBLASTO RESISTENTES AL TRATAMIENTO USUAL.
Autor: Dr. D. Otero R., Dr. V. Pérez U.
Presenta: Dr. D. Otero R.

Número: 25
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 1:30 p.m. a 1:45 p.m.
Título: RUPTURA DEL UTERO GESTANTE/PRESENTACION DE UN CASO.
Autor: Dr. Fco. Fúster A., Dra. Ma. del C. Morales A.
Presenta: Dr. Fco. Fúster A.

Número: 26
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 1:45 p.m. a 2 p.m.
Título: TERATOMAS DE OVARIO EN EL HOSPITAL MEXICO
Autor: Dr. Ma. B. Tuk–Domenico Melillo
Presenta: Dra. Ma. B. Tuk–Domenico Melillo

Número: 27
Fecha: 9 de diciembre de 1983
Hora: 2 p.m. a 2:15 p.m.
Título: ETIOLOGIA DEL CANCER DE CERVIX
Autor: Dr. Fco. Fúster A.
Presenta: Dr. Fco. Fúster A.

MORTALIDAD PERINATAL EN EL IMIC 1981 – 1982

II. El recién nacido

Dr. José Fco. Cascante Estrada

MATERNIDAD CARIT

RESUMEN

En el bienio 1981–1982,

En el bienio 1981–1982, de 13.287 nacimientos en el INSTITUTO MATERNO INFANTIL CARIT, se registraron 126 defunciones fetales y 119 defunciones en el período neonatal.

La edad gestacional por obstetricia, coincidió en 85.6°/o de los casos con la diagnosticada al examen del recién nacido. El déficit ponderal fue relevante, ya que el 70°/o de las defunciones corresponden a productos de 2499 g o menos, con un índice de 555°/oo en el muy bajo peso (1000–1499) y no sobrevivió ninguno de 999 g o menos. El peso de la placenta y los índices pondoestatural y placentario, fueron ligeramente inferiores a lo esperado para una población normal.

Las causas predisponentes o desencadenantes de muerte más relevantes fueron: patología de los anexos fetales, principalmente circular de cordón y ruptura prematura de membranas (28.2°/o de los casos); hipoxia neonatal (13.8°/o); malformaciones (15.1°/o); inmadurez (13.8°/o) e hipertención arterial (8.6°/o). En 21.1°/o de los casos (todos fetales) no fue posible definir causas relacionadas con la defunción.

En la mitad de los mortinatos, el diagnóstico fue establecido en la primera consulta a la maternidad, en una décima parte la defunción ocurrió transparto. Las condiciones vitales de los neonatos fueron inadecuadas desde su nacimiento, 87.4°/o de ellos presentaron algún grado de depresión neonatal, fundamentalmente severa (71.4°/o), y la sobrevida alcanzó un promedio de 3.6 días.

Su análisis demuestra que a mayor edad materna, mayor índice de mortalidad perinatal, fundamentalmente fetal. En la condición civil de divorciada hay un notable incremento de mortalidad neonatal. La paridad por sí misma, no contribuyó a modificar los índices de mortalidad perinatal.

El parto gemelar, lo mismo que el parto en presentación pélvica, incrementan en gran magnitud la mortalidad perinatal, basicamente en relación a mortalidad neonatal.

La identificación del riesgo de mortalidad por medio del IRG de la CCSS (# 183) fue insensible; a pesar de registrarse frecuentemente el antecedente de pérdida gestacional. En solamente una quinta parte de los casos se documenta un control prenatal con mínimo de 5 consultas. Las edades gestacionales que más contribuyen a la mortalidad fueron de 32 y menos semanas, y de 38 a 42 semanas.

La mayoría de los casos procedieron de un área de atracción de la maternidad o más o menos 10 km de distancia; solamente 6.7°/o de la serie, procedía de áreas de difícil acceso a los servicios de nuestra maternidad, u otro hospital del país.

MORTALIDAD PERINATAL EN EL IMIC 1981–1982

I. La madre, el embarazo y el parto

Dr. José Fco. Cascante Estrada

MATERNIDAD CARIT

RESUMEN

De 13.287 nacimientos en el INSTITUTO MATERNO INFANTIL CARIT en los años 1981–1982, se reportan 245 muertes perinatales.

HEMOGLOBINAS GLICOSILADAS (HbA_1) EN EL EMBARAZO

Dr. José Fco. Cascante Estrada – Dr. L. Fco. Rojas Solano
Dr. A. Camacho Fernández – Dr. C. A. Vargas Sandino

MATERNIDAD CARIT

RESUMEN

En 62 pacientes de la consulta prenatal del INSTITUTO MATERNO INFANTIL CARIT, se determinan 73 HbA_1 durante el embarazo y 36 en el postparto.

El promedio de HbA_1 durante el embarazo (7.50 ± 1.89°/o) es inferior al promedio postparto (8.00 ± 1.56°/o), llegando a ser significativa la diferencia (p 0.05) con aquel del III trimestre (7.38 ± 1.80°/o).

Las HbA_1 tomadas en el III trimestre, son mayores conforme se incrementan las glicemias durante la curva de tolerancia a la glucosa oral (CTGO), con diferencia significativa (p 0.01) entre mujeres con respuesta normal y aquellas con glicemias inferiores al percentil 25. Las HbA_1 durante el embarazo y aquellas del postparto se correlacionan con las glicemias en ayunas (r 0.89 y 0.85) y 2 horas de la CTGO (r 0.78 y 0.80) practicada durante el embarazo. Los valores del colesterol y la HbA_1 durante el embarazo, se correlacionan (r –0.81).

Tanto las HbA_1 del embarazo, como las del postparto, se correlacionan con el peso del recién nacido (r 0.75 y 0.65). El tratamiento adecuado durante el embarazo modifica la HbA_1; así en la comparación de las HbA_1 durante el embarazo y aquellas del postparto, las diferencias son mayores que las esperadas, en las diabéticas gestacionales en aquellas con glicemias subfisiológicas (p 0.025 y 0.005), y en la DM–A, la HbA_1, guarda relación con los perfiles diarios de glucosa, y no con las glicemias de la CTGO.

BAJO PESO AL NACER

Dr. José Fco. Cascante Estrada
Dr. Edgar A. Segura Sáenz

MATERNIDAD CARIT

RESUMEN

En el año de 1981, 8.35°/o de los recién nacidos en el INSTITUTO MATERNO INFANTIL CARIT fueron de bajo peso (BP). La totalidad de las muertes perinatales y 182 sobrevivientes, de BP, se analizan.

Las embarazadas de 17 a 35 años y las primíparas presentan los índices mayores de BP; el IRG (fórmula # 183 CCSS) fue insensible en la predicción del riesgo de BP; el control prenatal fue insuficiente o indocumentado en 3/4 partes de los casos. Las afecciones médicas u obstétricas más frecuentes fueron: la hipertensión arterial (11.4°/o) la amenaza de parto de pretérmino (10°/o) y la ruptura prematura de membranas (4.8°/o). En los antecedentes: el aborto (21.8°/o), el bajo peso al nacer (4.4°/o) y la mortalidad perinatal (4.4°/o).

La inducción, el fórceps y el parto pélvico vaginal, fueron 3 a 4 veces más frecuentes, que en el nacimiento de niños de peso normal. Más del 50°/o del BP está constituido por productos pequeños para la edad gestacional.

Al nacimiento, en 78°/o de los sobrevivientes y solamente uno de los muertos neonatales, la puntuación de Apgar fue normal. La frecuencia de malformaciones fue de 2.1°/o en los sobrevivientes, 4.2°/o en los mortinatos y 9.8°/o en los muertos neonatales. Deterioro en la nutrición intrauterina fue evidente a través del índice pondoestatural, según edad gestacional, practicamente plano en los sobrevivientes y muertos neonatales, y descendente en los muertos fetales.

"FORJANDO UNA NUEVA VIDA"

Dr. Francisco Rodríguez Varela – Lic. Alfredo González
Enf. Obstétrica Lilliana Otárola

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

A través de la historia de una pareja (Rafael y María), se presentan en forma resumida algunas consultas prenatales, y la importancia que éstas tienen tanto para la madre como para el desarrollo del producto.

Se destaca la importancia de la participación del marido en la preparación de las diversas etapas prenatales y en el curso del parto psico profiláctico, para una integral preparación psíquica y espiritual de la pareja, para enfrentar las diversas etapas del embarazo y el parto.

Se presenta además el proceso del parto y se concluye con la participación del Neonatólogo al recibir el recién nacido y verificar la exploración pertinente y con algunos lineamientos actuales de la estimulación precoz del recién nacido.

MADURACION FOLICULAR GUIADA POR ULTRASONIDO Y EMBARAZO, REPORTE DE LOS PRIMEROS 8 CASOS EN COSTA RICA

Dr. Gerardo Escalante López

HOSPITAL MAX PERALTA

RESUMEN

Se presentan los primeros ocho casos de embarazos conseguidos determinando el día de ovulación en las pacientes, mediante la medición del crecimiento folicular progresivo por uso de ultrasonido de tiempo real. Se analizan antecedentes y progresión del embarazo conseguido de igual forma que la metódica empleada para el momento de la concepción. Se correlacionan los cambios ováricos con curva de temperatura basal y calidad de moco cervical.

UTILIDAD DEL USO DE ULTRASONIDO EN SANGRADO DEL PRIMER TRIMESTRE

Dr. Gerardo Escalante López
Dr. Carlos L. Villanueva Badilla

HOSPITAL MAX PERALTA

RESUMEN

Se presenta la revisión de 100 casos, portadores de patología del primer trimestre del embarazo, manejados en el Servicio de Gineco–Obstetricia, del Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, a quienes se le realizó ultrasonido diagnóstico en el período comprendido entre el 1° de enero al 30 de Agosto de 1983.

Se analizan las variables de edad gestacional, sintomatología de la paciente, motivo de referencia para el estudio de ultrasonido, la impresión diagnóstica obtenida con este medio, la evolución posterior de las pacientes y la resolución final del caso.

Se correlaciona fundamentalmente el diagnóstico clínico antes del estudio así como los exámenes de laboratorio practicados, con los hallazgos ultrasónicos de cada caso. Se hace enfásis especial en el factor pronóstico para la evolución ulterior del embarazo.

BUSQUEDA DE CROMOSOMOPATIAS EN EL EMBARAZO TEMPRANO. AMNIOCENTESIS Y ULTRASONIDO A PROPOSITO DE UN CASO

Dr. Carlos Halabí Fauz – Dr. Gerardo Escalante López
Dra. Lila Umaña Solís

HOSPITAL MAX PERALTA

RESUMEN

Investigación cromosómica del líquido amniótico en embarazo temprano con uso de Ultrasonido. Primer caso en Costa Rica.

Se presenta y analiza el primer caso en Costa Rica de obtención de líquido amniótico en embarazo de 16 semanas, con apoyo del uso de ultrasonido, a propósito de una pareja con antecedentes de exposición a radiaciones ionizantes por haber trabajado por un período cercano a los dos años en contacto con reactores nucleares. Exposición previa al embarazo.

LA MUJER EN LA SALA DE PARTOS

Análisis de 20 años en la Maternidad Carit

Dr. José Fco. Cascante Estrada

MATERNIDAD CARIT

RESUMEN

Se analizan 34.301 nacimientos atendidos en el INSTITUTO MATERNO INFANTIL CARIT en los años 1961, 1966, 1971, 1976, 1981 y 1982.

En las embarazadas se registra disminución de 10°/o en las de 30 años o más y de 24°/o en aquellas con paridad de 4 y más. El porcentaje de mujeres solteras aumenta persistentemente hasta 1982 (32.4°/o).

Los índices de embarazo múltiple (1.2 ± 0.3°/o) y presentación pélvica (4.3 ± 1°/o), no se modifican en forma significativa. La frecuencia de situación transversa disminuye de 0.4°/o a 0.09°/o.

Recién nacidos con pesos de 2500-3999 g representan 87.3 ± 1.3°/o, no existiendo cambios significativos en el bajo peso, ni en la macrosomía. Sí existe una franca reducción en la mortalidad fetal, desde un índice de 16.2°/oo en los sesenta, a 7.9°/oo en los años ochenta.

La frecuencia de operación cesárea aumentó en 14°/o (4.6°/o en 1961 y 20.5°/o en 1976) a expensas de reducción de 7°/o en partos espontáneos, 6°/o en forceps y 2°/o en pélvicos vaginales; los dos últimos experimentan un descenso a la mitad de su frecuencia al inicio del periodo.

La cesárea en la presentación pélvica aumentó de 9°/o (1961) a la mitad de los casos (1981-1982), con desaparición de la versión interna y la gran extracción pélvica en los últimos años. De igual forma, el embarazo gemelar se resuelve en la actualidad por cesárea en 1/3 de los casos (1.6°/o en 1961-1966), a expensas fundamentalmente de la presentación pélvica, que contribuye con 80 °/o del incremento.

LA PRUEBA PASIVA. SU UTILIDAD EN EL MANEJO DE LA EMBARAZADA DE ALTO RIESGO

Dra. Judith Jiménez Torrealba

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Una de las metas que se propone el obstetra que maneja embarazadas de alto riesgo es el obtener un recién nacido viable y en las mejores condiciones para su adaptación a la vida extrauterina. Se han diseñado métodos para la evaluación de tales productos y en el curso de los últimos años la prueba pasiva o monitoreo prenatal no estressante ha venido a constituir junto con el ultrasonido uno de los instrumentos necesarios para la determinación del bienestar fetal.

A partir de enero de 1982 en el servicio de Obstetricia del Hospital México se empezó a utilizar en forma rutinaria la prueba pasiva en las embarazadas de alto riesgo. Presentamos nuestra experiencia con un grupo de 300 pacientes analizando las ventajas y desventajas de la aplicación del monitoreo prenatal no estressante. Se describen en detalles nuestros resultados y las pautas de manejo que se siguieron como consecuencia de los mismos.

TORMENTA TIROIDEA Y EMBARAZO REPORTE DE UN CASO

Dres. Judith Jiménez Torrealba
Orlando Gei Guardia

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

La incidencia de hipertiroidismo en el embarazo es de aproximadamente 0.1°/o. El manejo de tal endocrinopatía puede presentar dificultades en el diagnóstico y tratamiento cuando ésta se asocia al embarazo.

Reportamos un caso de una paciente embarazada concomitantemente con una tormente tiroidea. Exponemos las pautas de manejo del caso en cuestión y el resultado perinatal.

MANEJO DE LA DIABETICA EMBARAZADA CON MICRODOSIS DE INSULINA

Uso de la bomba de insulina durante la labor de parto

Dres. Judith Jiménez Torrealba, Orlando Gei Guardia, Gilberto Mejía Porras

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

En la década pasada se reportaron análisis retrospectivos en los cuales se demostraba que la tasa de mortalidad perinatal era inversamente proporcional a los niveles de glucosa materna. Desde entonces un gran número de centros han reportado sus tasas de mortalidad en curva decreciente cuando se han establecido controles metabólicos estrictos. El manejo adecuado de la paciente diabética permite la permanencia del producto in útero, mientras se alcanza la maduración necesria para su adaptación a la vida extrauterina.

Tenemos un grupo de diez pacientes insulino-dependientes manejadas con esquemas de microdosis de insulina y utilización de la bomba de insulina durante el período de parto. Exponemos en forma detallada nuestros hallazgos y resultados.

CONIZACION CERVICAL

Dr. Moisés Fallas Corrales

HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA

RESUMEN

Se revisan las conizaciones cervicales realizadas en 5 años, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla; se llevaron a cabo un total de 98 conizaciones que a su vez originaron, 39 histerectomías incluyendo en ellas 2 Pan histerectomías. A 95 de estas pacientes se les practicó colposcopías de las cuales fueron satisfactorias 24 casos, lo que equivale a un 25°/o.

El número de conos insuficiente fue de 18 lo que equivale a un 17.3°/o; la técnica que más se empleó fue la de Stunkorf en un 83°/o. Las complicaciones fueron de un 13°/o que corresponden a sangrado, infección, estenosis e incontinencia cervical.

"PAP INFLAMATORIO CON METAPLASIA ESCAMOSA: UNA CITOLOGIA ATIPICA"

Dres. Juan Carlos Murillo Ramírez y Jaime Cortés Ojeda

CLINICA SAN RAFAEL

RESUMEN

La metaplasia escamosa es un fenómeno considerado por algunos como normal, por otros sucesos obligados en la génesis de la neoplasia intraepitelial. En un 22°/o de las citologías puede evidenciarse la aparición de células metaplásicas, que debido a la imposibilidad de predecir la orientación en el proceso reparativo, es necesario el estudio detenido del cuello uterino en estas pacientes. Este fenómeno citológico es más frecuente en mujeres que se encuentran en la tercera y cuarta décadas de la vida (74°/o), múltíparas (97.3°/o), con inicio temprano de relaciones sexuales (55.4°/o) en su mayoría con el antecedente de infecciones genitales y promiscuas en un porcentaje no despreciable. De las pacientes que utilizaban DIU (19.4°/o) es interesante que el 79.3°/o presentaron lesiones histológicas importantes. Se tomaron biopsias simples o en cuadrantes dirigidas por Schiller en las pacientes con reporte inflamatorio con metaplasia escamosa, que sumaron 150. De ellas, el 58.5°/o resultaron positivas de las cuales el 8°/o con displasia severa, 1.8°/o Ca. in situ y 0.9°/o Ca.invasor. La mayor parte (30.1°/o) displasia moderada y 17.7°/o leve. Del total estudiado, el 44°/o tenía lesión histológica importante. La biopsia de cuello uterino simple o multifragmentaria continúa siendo un procedimiento útil en el diagnóstico de la neoplasia intraepitelial; tomada en forma dirigida por Schiller, constituye un procedimiento prácticamente a ciegas. Pero a pesar de esto, los resultados obtenidos no difieren en mucho a los reportados por otros autores y claro está, cuando el procedimiento se efectúa dirigido por colposcopio, es evidente que los resultados son óptimos.

Se comenta la importancia de mejorar la metodología en la toma de la citología, para disminuir el alto porcentaje de reportes falsos negativos, que según la literatura puede ser de 19 a 44°/o de las citologías. Es importante recalcar el beneficio de la toma simultánea de dos citologías (endo y exocervical), con lo que se aumenta la eficiencia del procedimiento en 26 a 46°/o. Se discuten las causas por las cuales aumenta el porcentaje de citologías falsas negativas; se incluyen entre ellas: defecto en la selección de muestras, mala interpretación citológica, ducha vaginal o coito previo, poco poder de fijación de las células anormales, uso de espátulas de madera o aplicadores de algodón que atrapan gran cantidad de células recogidas. (Se concluye que la citología reportada inflamatoria con metaplasia escamosa, debe ser considerada como atípica y considerarla como displásica hasta demostrar lo contrario.)

ERRORES EN LA DETECCION DE NEOPLASIA DEL CUELLO UTERINO

Dr. José Fco. Cascante Estrada, Dr. Alberto Calderón Zúñiga

MATERNIDAD CARIT

RESUMEN

De enero de 1982 a junio de 1983, en 521 pacientes de la consulta de colposcopía del INSTITUTO MATERNO INFANTIL CARIT, SELECCIONAMOS 50 (9.6°/o) portadoras de neoplasia del cuello uterino, en las que existieron errores en la detección.

Las citologías de detección (159 en total), con un promedio de 3.5 estudios por caso, fueron reportadas: 61.6°/o inflamatorias o negativas, 16.4°/o NIC I, 17.6°/o NIC II, 4.4°/o NIC III, todas de menor grado que el diagnóstico histológico final. Los estudios citológicos fueron practicados en un promedio (máximo) de 7.4 meses previo al diagnóstico histológico. La colposcopía realizada en 48 casos, reportó imágenes insatisfactorias en 16.6°/o, imágenes anormales en 70.9°/o y de carcinoma en 12.5°/o de los casos. En 26 casos se practicó conización del cuello uterino, el reporte histológico fue igual a la biopsia colposcópica o a la sospecha colposcópica en 61.5°/o de las pacientes.

De 5 histerectomías, la lesión fue igual a la biopsia-colposcópica en 3, sin tumor residual 1 (cono previo NIC III) y en una con citologías inflamatorias, sin colposcopía ni biopsia, fue de NIC III.

En 10 casos de carcinoma invasor, concluimos que en 5 el factor primario de error fue la NO UTILIZACION de los métodos disponibles de detección (examen macroscópico del cuello y citología), por parte del personal médico; en 3 fue fracaso de dichos métodos; y en 2 fue la negativa de la paciente a acudir al control ginecológico.

CONDILOMATOSIS DEL CUELLO UTERINO

Dr. José Fco. Cascante Estrada, Dr. A. Calderón Zúñiga

MATERNIDAD CARIT

RESUMEN

De enero de 1982 a junio de 1983, en la consulta de colposcopía del INSTITUTO MATERNO INFANTIL CARIT se diagnosticó condiloma del cuello uterino en 89 pacientes, 17.09°/o del total de 521, siendo la lesión más frecuentemente diagnosticada.

La edad promedio en el condiloma fue de 25 ± 3.6 años, en la asociación de condiloma y neoplasia intraepitelial de 29.3 ± 7.7 años y en el condiloma atípico fue de 32.3 ± 7.7 años, si bien las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p > 0.1$). En 27°/o de las pacientes, el diagnóstico fue hecho en el curso de un embarazo.

Las citologías en los 3 años previos al diagnóstico histológico, detectaron 2.6°/o de los casos. La correlación de citología con el grado de NIC se presentó en 41.5°/o de las citologías y en 46.3°/o de las mismas, el reporte fue de menor grado a la histología. Porcentajes similares de correlación se obtuvo con la histología de NIC sin condilomatosis, así como en las citologías en los 6 meses previos a la histología por conización cervical.

La imagen colposcópica predominante fue de epitelio blanco (65.5°/o de las biopsias); en 15.7°/o imágenes mixtas de epitelio blanco, puntuación y mosaico; en 12.5°/o de las biopsias, la imagen fue de condiloma. En 14 casos con citología de condiloma, 5 fueron corroborados por el estudio histológico, en 4 la histología fue negativa por condiloma y en los 5 restantes, la colposcopía fue descrita como normal.

HISTERECTOMIA VAGINAL

Dr. Alvaro Mora Aguilar

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

Se efectuó un estudio retrospectivo del año 1981 y un estudio prospectivo a partir del año 1982 prolongándose hasta marzo de 1983, en el que se estudian 122 histerectomías vaginales practicadas en el Hospital San Juan de Dios, en las que se analizan: la edad de las pacientes indicaciones de la operación, estancia, complicaciones post-operatorias, etc.

El uso de antibióticos, profilácticos, quimioterápicos profilácticos y el no uso de los mismos.

PLASTIA TUBARIA (1976-1980)

Dr. Francisco Olaso Solórzano

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

El estudio incluye la revisión retrospectiva de los expedientes clínicos de las pacientes a las que se le realizó "Plastía Tubaria" en el Servicio de Ginecología en el Hospital San Juan de Dios, del 1o. de Enero de 1976 al 31 de Diciembre de 1980.

La serie incluye 50 pacientes operadas en ese período.

Se analizan los antecedentes gineco-obstétricos y quirúrgicos, tratamiento pre y post-operatorio, así como el seguimiento tardío y los resultados.

De las 50 pacientes el mayor porcentaje corresponde a la edad fértil (29.7 años). La mayoría del grupo eran casadas (70°/o). En cuanto a esterilidad (primaria y secundaria) fue igual el porcentaje (50°/o).

El mayor número de pacientes no tenían antecedentes quirúrgicos (64°/o). El 40°/o de las pacientes iniciaron estudio en otro centro hospitalario o en consulta privada. La mayoría se llevó a Sala de Operaciones sin terapia médica previa. De las 50 pacientes se obtuvo embarazo en 11 de ellas (22°/o) de las cuales 7 fueron partos, 2 embarazos ectópicos y 2 abortos.

ABORTO SEPTICO MANEJO-TRATAMIENTO, ESTUDIO RETROSPECTIVO (1972-1981)

Dr. Santiago Masís Herrera

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo que abarcó de los años 1972-1981 se estudiaron en total 63 casos de aborto séptico.

El aborto inducido es un problema mundial de grandes proporciones y las muertes causadas por el aborto séptico que resulta cuando es ejecutado por manos inexpertas tienen un papel preponderante en las tasas de mortalidad materna de muchos países, de los 63 casos fallecieron 20 mujeres lo que representa un 31.7°/o de mortalidad materna, lo cuál es una tasa elevada. Se comprobó que un 19.04°/o existían maniobras abortivas considerándose que este no es un valor real pues probablemente el porcentaje sea mucho mayor, debido a que la mayoría de los abortos sépticos son el resultado de procedimientos ilegales siendo difícil su comprobación.

EMBARAZO ECTOPICO. UNA REVISION PROSPECTIVA

Dr. Gerardo Escalante López,
Dr. Roberto Flores Portuguez

HOSPITAL MAX PERALTA

RESUMEN

Se revisaron los embarazos ectópicos que se presentaron en el Hospital Max Peralta de Cartago, en el período comprendido entre enero de 1982 y mayo de 1983 (17 meses). Fueron valorados los parámetros de: edad, estado civil, incidencia, paridad, esterilidad previa, localización anatómica, diagnóstico clínico preoperatorio y atraso menstrual; asímismo signos y síntomas tales como dolor, sangrado, tensión arterial, frecuencia cardiaca y temperatura.

En este estudio se han considerado también medidas diagnósticas fundamentales como lo son dolor a la movilización del cuello y culdocentesis. Pruebas de laboratorio que incluyen Hemoglobina, Hematocrito, Leucograma y U C G, fueron también contempladas.

Hallazgos de sangre en cavidad abdominal y reporte anatomopatológico de la pieza quirúrgica se analizan, al igual que la técnica operatoria utilizada en la resolución del caso.

Para la objetividad de este trabajo, se considera como de real valor, el haber sido diseñado en forma prospectiva de manera tal que la confiabilidad de los datos aportados tanto por pacientes como por Médicos tratantes se considera óptima.

CESAREA POR SIAMESES (ACONTECIMIENTO INUSUAL)

Dr. Roberto Flores Portuguez, Dr. Francisco Alpízar Alfaro y Dr. Gerardo Escalante López

HOSPITAL DR. R.A. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Se presenta un caso de una paciente de 27 años, segundigesta, admitida en el año 1981, en el Servicio de Maternidad del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, a la cual se le realizó cesárea clásica por siameses toracópagos, que vivieron seis horas. El caso es ilustrado por las radiografías y respectivas fotos de anatomía patológica.

Se anota la incidencia de esta teratología, en nuestra institución y otras maternidades de la Meseta Central. A su vez se realiza la revisión de la literatura sobre su etiología, diagnóstico, tipos de siameses, conducta terapeútica y y aplicación de Ultrasonido.

ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA EN LA OPERACION CESAREA

Dr. Mario Badilla Corrales, Dr. Manuel Rojas Montero

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

Se estudiaron 188 cesáreas llevadas a cabo en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Dios, durante los meses de abril, mayo y junio de 1983. Fueron divididas en tres grupos principales, para valorar el efecto sobre la infección post-cesárea con el uso o no de antibiótico terapia. También fueron analizados factores que pudieran influir como uso o no de Sonda Foley, número de tactos vaginales durante la labor de parto, horas transcurridas desde la ruptura de la membranas hasta el momento de la cesárea, horas de labor de parto, si se realizó anmiocentesis o no e infecciones previas.

Se concluye que es significativamente estadística el aumento de infecciones post-cesárea en pacientes en las cuales no se utilizaron antibióticos y que no tienen ninguna influencia factores como edad, paridad o realización de anmiocentesis, pero si las horas de labor de parto, ruptura de membranas y número de tactos realizados.

CIRUGIA CARDIACA Y EMBARAZO

Dra. Cecilia Mora Jiménez de Arroyo

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RESUMEN

En el segundo semestre de 1982, se efectuó una revisión de casos de pacientes con cirugía cardíaca que presentaron posteriormente uno o más embarazos.

Esta revisión se extrajo de los archivos de expedientes del Hospital San Juan de Dios y abarcó diez años: de 1971 a 1980. Se encontraron 178 mujeres operadas de diversas lesiones cardíacas, incluyendo reemplazos valvulares. De éstas, se separaron 23 pacientes que tuvieron embarazos después de su cirugía.

En el trabajo se analizan los siguientes parámetros: tipo de lesión cardíaca presentada, edad de las pacientes al momento de la operación, tipo de cirugía, el tiempo que medió entre dicha cirugía y el embarazo, las complicaciones de éste, del parto y del puerperio y los resultados fetales: peso talla, apegar y presencia o no de malformaciones congénitas.

QUIMIOTERAPIA DE LAS NEOPLASIAS GESTACIONALES DEL TROFOBLASTO RESISTENTES AL TRATAMIENTO USUAL

Dr. Douglas Otero Reyes, Dr. Vinicio Pérez Ulloa

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Las Neoplasias Gestacionales del Trofoblasto (NGT), son tumores malignos que derivan del trofoblasto del embarazo humano. Li y Colaboradores marcaron una nueva era en el tratamiento de las NGT, cuando en 1956 reportaron regresión completa de coriocarcinoma metastásico en 3 mujeres tratadas con metotrexate. Antes de esto la única forma efectiva de tratamiento para estas neoplasias era la cirugía, sin embargo solo el 40°/o se curaba con histerectomía, aunque el tumor estuviera aparentemente confinado al útero. La sobrevida de las pacientes que se presentaban con enfermedad metastásica era del 10°/o a un año.

Actualmente, en centros especializados la sobrevida de las pacientes de "alto riesgo" mal pronóstico, es de 90°/o.

Este es el reporte de una paciente con coriocarcinoma metastásico, que se trató inicialmente con metotrexate y Actomicina secuencial (por resistencia al primero) sin obtener remisión completa; posteriormente tratamiento triple (MAC), Bagshawe modificado, P.V.B. (Cis-Platinum, Vimblastina, Bleomicina) a dosis bajas y por último estas mismas drogas a dosis máximas obteniéndose remisión completa demostrada clínicamente por radiología y por gonadotropinas. Metástasis vaginales fueron tratadas con radioterapia.

Se hace énfasis en la importancia de las determinaciones seriadas de G.C. en la clasificación de "alto riesgo" y "bajo riesgo", y la resistencia de este caso al tratamiento usual.

RUPTURA DEL UTERO GESTANTE

Presentación de un caso. Revisión de la literatura

Dr. Francisco Fúster Alfaro,
Dra. María del Carmen Morales Araya

HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Se presenta un caso de Ruptura espontánea de un útero gestante en una paciente con embarazo de 29 semanas, con cirugía previa uterina por accidente automovilístico. Se revisan los factores causales, y la clasificación de los diferentes tipos de ruptura, así como su presentación clínica y esquema de tratamiento. Por último se revisan los casos reportados en la Literatura y su sobrevivencia.

TERATOMAS DE OVARIO EN EL HOSPITAL MEXICO

Dres. María Bernarda Tuk - Domenico Melillo

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Se revisa el material de biopsias del Hospital México de setiembre de 1969 a julio de 1983 de todos los casos diagnosticados como teratomas de ovario. También se estudia la literatura al respecto.

Hasta julio de 1983 se han diagnosticado 819 tumores de ovario de los cuales 351 son teratomas, esto corresponde a un 40°/o que es un porcentaje muy alto comparado con lo reportado en la literatura mundial que es del 5 al 25°/o.

Se encuentran 7 casos de teratomas sólidos, de los cuales uno ha tenido hasta el momento comportamiento benigno, los 6 restantes fallecieron en un lapso de 3 a 18 meses.

Los otros 314 casos corresponden a teratomas quísticos todos con comportamiento benigno y clínicamente se manifestaron por dolor y masa pélvica.

ETIOLOGIA DEL CANCER DE CERVIX

Dr. Francisco Fúster Alfaro

HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA

RESUMEN

Se realiza una revisión de los factores etiológicos del Cáncer de Cérvix, para dicho efecto se analiza el desarrollo de la zona de transformación atípica y el papel central de la Metaplasia Escamosa en la unión escamo-columnar demostrada por estudios experimentales y clínicos y que llevan a su relación directa en los procesos mutagénicos del Cérvix.

Esta revisión también cubrirá ciertos nuevos aspectos de la etiología del Cáncer de Cérvix. Primero consideraremos el *tipo de mujer* que presenta Cáncer de Cérvix y discutimos posibles factores causales. Segundo, se examina el *papel del hombre* en la etiología del Cáncer de Cérvix, especialmente lo que se conoce hoy día como el "HOMBRE DE ALTO RIESGO". Por último se analizan algunos nuevos datos que sugieren una posible *Causa Genética* de la enfermedad.