

## Certamen de Investigación, modalidad trabajo de investigación. Congreso Conmemorativo por el XX Aniversario del Instituto Materno Infantil del Estado de México



Research Contest, research paper modality.  
Commemorative Congress for the XX Anniversary of  
the Instituto Materno Infantil del Estado de México

Adriana Betzabet Aguirre Benancio\*

### INTRODUCCIÓN

Presentamos los resúmenes de los trabajos expuestos en el *Certamen de Investigación*, modalidad trabajo de investigación, llevado a cabo en el marco del *Congreso Conmemorativo por el XX Aniversario del Instituto Materno Infantil del Estado de México*. Se cuenta con el consentimiento de los autores para su publicación en esta revista.

### RESÚMENES

**Experiencia en el manejo anestésico en pacientes ginecobstétricas con infección por SARS-CoV-2 en el Hospital de Ginecología y Obstétrica del IMIEM. Reporte de casos**

Nadia Guadalupe Sandoval Bobadilla, José Federico Rodríguez Avilés, María Susana Pérez Ramírez, María Camila González Carbajal

Servicio de Anestesiología del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

**Introducción:** la paciente ginecobstétrica se enfrenta a diversos cambios fisiológicos propios de la gravidez que la hacen ser más propensa a infecciones tanto virales como bacterianas, asimismo los cambios hemodinámicos a los que se enfrentan estas pacientes las hacen ser un grupo aún más vulnerable ante infecciones como el SARS-CoV-2 y si a eso agregamos la creciente alza en la tasa de morbilidad materna asociada por agravamiento de enfermedades crónico-degenerativas durante el embarazo. **Objetivo:** dar a conocer la experiencia que se obtuvo en el manejo anestésico de la paciente ginecobstétrica con infección por SARS-CoV-2. **Material y métodos:** se estudió un total de 65 pacientes, 59 manejadas dentro del quirófano y seis sometidas a manejo avanzado de la vía aérea dentro del área COVID. El estudio se lle-

\* Coordinadora del Certamen de Investigación. Subdirectora de Investigación del Instituto Materno Infantil del Estado de México. México.

Recibido: 05/07/2022. Aceptado: 28/07/2022.

**Citar como:** Aguirre BAB. Certamen de Investigación, modalidad trabajo de investigación. Congreso Conmemorativo por el XX Aniversario del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Arch Inv Mat Inf. 2022;13(2):53-66. <https://dx.doi.org/10.35366/108720>



vó a cabo en el Hospital de Ginecología y Obstetricia, en un periodo de 19 meses, integrándose un total de 59 pacientes que requirieron manejo anestésico para procedimiento quirúrgico dentro de quirófano, bajo protocolo de aislamiento y protección personal del personal de salud y seis pacientes que requirieron manejo avanzado de la vía aérea por deterioro respiratorio dentro de área COVID. **Consideraciones éticas:** el estudio se apegó a las recomendaciones del Comité de Ética en Investigación y Bioética del Hospital de Ginecología y Obstetricia (HGO) del IMIEM, así como principios básicos de la declaración de Helsinki. **Resultados:** se dio atención anestésica a 65 pacientes de las cuales: a 59 pacientes dentro del quirófano; se realizaron 61 procedimientos anestésicos: 40 cesáreas, cuatro analgesias obstétricas, siete revisiones de cavidad, cuatro legrados uterinos instrumentados, tres laparotomías exploradoras, tres lavados quirúrgicos, AGB: siete pacientes, BSA: 33 pacientes, BPD: seis pacientes, BM: 12 pacientes, sedación: una paciente, AGB + BPD: una paciente, ABG + BSA: una paciente. De 59 pacientes estudiadas; una fue sometida a cesárea y posteriormente a dos lavados quirúrgicos por presencia de infección de herida quirúrgica; seis pacientes manejadas fuera del quirófano en el área COVID bajo sedación para manejo avanzado de la vía aérea mediante inducción de secuencia rápida para intubación endotraqueal. Los grupos etarios afectados fueron: < 15 años; una paciente (1.53%), 16-20 años 11 pacientes (16.92%), 21-30 años 42 pacientes (64.61%), 31-40 años ocho pacientes (12.30%), > 40 años tres pacientes (4.61%). La cirugía de tipo cesárea se realizó a 40 pacientes (67.79%). El riesgo quirúrgico más frecuente fue ASA UIIB (47.45%). Se reportaron tres defunciones por complicaciones asociadas a la falla multiorgánica, estimando así una mortalidad de 4.61%. **Discusión:** el manejo anestésico de la paciente ginecobstétrica es de gran relevancia y, dado el incremento de la incidencia de la morbimortalidad materna en el Estado de México en los últimos años, esto nos sitúa en un foco rojo, con la llegada del SARS-CoV-2 aumentó en gran medida el quehacer del anestesiólogo ante las complicaciones inminentes de este tipo de pacientes. **Conclusiones:** el estudio realizado nos permitió evaluar que la anestesia neuroaxial es la ideal para el manejo de pacientes ginecobstétricas con detección oportuna de la enfermedad y sin presencia de falla respiratoria agregada.

**Cambios encontrados en la alimentación del paciente con fisura labiopalatina nacido durante la pandemia**  
Griselda Garay Perdomo, Ma. Dolores Beltrán Carbajal  
Centro de Especialidades Odontológicas del IMIEM.

**Introducción:** en el CEO hay un protocolo de atención para la alimentación del recién nacido, debido a la pandemia se realizan cambios. La alimentación a base de leche materna es ideal para el crecimiento y fortalecimiento del sistema inmune del recién nacido,

principalmente durante los primeros seis meses de vida. La alimentación a base de fórmula cumple con los requerimientos nutricionales, pero no se puede comparar por completo con los beneficios que ofrece la leche materna. Los pacientes atendidos en el CEO con fisura labiopalatina (FL) comienzan con sus revisiones y tratamiento desde recién nacidos; sin embargo, el primer problema al que se enfrenta la familia y el personal de salud es la forma en que será alimentado el paciente, por lo que orientar a los papás y el uso de aparatología facilitarán la alimentación del bebé. **Objetivos:** 1. Conocer la técnica de alimentación más utilizada en la pandemia, en los niños menores de dos años. 2. Detectar los problemas en la alimentación del recién nacido con FL. 3. Valorar la frecuencia con la que se realizó la alimentación al seno materno. 4. Conocer el tipo y/o marca de biberón utilizado para alimentar al paciente. 5. Indagar sobre el uso de aparatología y a partir de qué momento lo comenzó a usar el paciente. **Material y métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal, con muestreo de conveniencia, a niños que acudieron de abril 2019 a abril de 2022 al CEO. Se aplicó una encuesta a la madre para conocer la edad del paciente, tipo de fisura, técnica de alimentación realizada, problemas obtenidos en esta, tipo de biberón utilizado y uso de ortopedia maxilar. **Consideraciones éticas:** este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación. **Resultados:** se realizaron 77 encuestas a madres de bebés con FL. El rango de edad con mayor frecuencia fue de bebés mayores de un año atendidos desde recién nacidos. El tipo de fisura con más prevalencia fue la labiopalatina bilateral. La técnica de alimentación utilizada fue el biberón (marca Pigeon). Cincuenta y tres por ciento de las madres alimentó a sus bebés con seno materno de uno a cinco meses, 2.5% alimentó a sus bebés más de seis meses con seno materno, y 44% no alimentó en ningún momento con seno materno a su bebé. Dentro de las dificultades para alimentar al bebé, la más común fue la dificultad para succionar. Se observó que 93% de los bebés hizo uso de aparatología desde su nacimiento. **Discusión:** el protocolo de alimentación a bebés con FL constaba de seis pasos, que iban desde la valoración del bebé y mamá, hasta la valoración de la alimentación del paciente con aparatología. Con la pandemia el protocolo se ha visto reducido a dos pasos, en los que sólo se realiza la capacitación sobre técnicas de alimentación a la madre y la inspección de los reflejos primitivos del neonato, debido a que la atención en el CEO fue exclusiva para urgencias. **Conclusión:** la alimentación a base de leche materna, durante la pandemia, se ha visto afectada, por los distintos cambios al protocolo de atención del paciente con FL. Actualmente la técnica más utilizada para alimentar a este tipo de pacientes es con el uso de biberón y fórmula, aunque para el paciente es más fácil alimentarse así, la fórmula no

puede remplazar por completo a los beneficios y nutrientes de la leche materna.

### Caracterización del síndrome COVID-19 en pacientes atendidos en el Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México

Esmeralda Hernández Muñiz, Enrique Rafael Ortiz García

Epidemiología, IMIEM.

**Introducción:** se realiza estudio para conocer las características clínicas de la COVID-19 en niños. **Objetivos:** *general:* establecer las características clínicas del síndrome COVID-19 en los pacientes atendidos en el Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México; *específicos:* identificar la evolución clínica de la enfermedad, analizar la información con base en variables epidemiológicas de sexo, edad, municipio de residencia, comorbilidades, e identificar el estatus vacunal de la población de estudio. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, en 280 casos de pacientes menores de 17 años de edad, confirmados por laboratorio y registrados en la plataforma de información epidemiológica (SISVER). El análisis estadístico fue descriptivo. **Consideraciones éticas:** ninguna, por tratarse de un estudio observacional sobre registros epidemiológicos. **Resultados:** se observó la mayor frecuencia de casos en el grupo de edad de cero a dos años, predominó discretamente el sexo masculino en todos los grupos de edad con una razón hombre/mujer de 1.24. La principal presentación clínica fue de infección de vías respiratorias superiores; uno de cada tres presentaron infección respiratoria grave y uno de cada cuatro presentaron síntomas gastrointestinales; 7.5% fueron casos asintomáticos. Las comorbilidades más frecuentes fueron estados de inmunosupresión, obesidad y cardiopatías; 11.8% presentó una evolución grave de la enfermedad, 71.1% una evolución de moderada gravedad y 28.9% evolución no grave, el grupo de edad más afectado fue el de cero a dos años. La tasa de letalidad fue de 6.4 por cada 100 casos, 72.22% de las defunciones fueron en niños de cero a dos años; 71% requirió manejo hospitalario, de los cuales 60% evolucionó adecuadamente y egresó por mejoría. Se observó una tasa de letalidad de 6.4%. **Discusión:** no es posible establecer un cuadro clínico específico de la enfermedad, por lo que es necesario que el clínico piense en la enfermedad y actúe en consecuencia solicitando estudios de laboratorio que permitan confirmar el diagnóstico. La población de cero a dos años es población de riesgo que se complica y fallece. El estado vacunal por vacuna contra COVID-19 no fue relevante porque la vacunación en niños con comorbilidades aún es reciente y de poca cobertura. Es importante señalar que 16% de los casos contaban con vacuna contra influenza, 41.67% en menores de cinco años, lo que muestra baja cobertura, dado

que el grupo objetivo es de seis a 36 meses de edad. **Conclusiones:** la plataforma SISVER limita el análisis de información porque las variables no incluyen todo el cuadro clínico identificado en otros estudios, uno de esas deficiencias es el síndrome inflamatorio multisistémico. Los resultados muestran que no se debe minimizar la evolución de la COVID-19 en la población pediátrica, se deben establecer medidas de prevención y control suficientes, entre las que se incluye la vacunación. Se requiere de estudios de factores de riesgo, pronóstico de la enfermedad y del apego, así como de la efectividad de las medidas de prevención en la población pediátrica.

### Utilidad y hallazgos de la ultrasonografía en pacientes obstétricas críticamente enfermas de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México

Raúl Palacios Pacheco, Saraí González Bonilla, Ricardo Enríquez López, Ángel González Vargas  
Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

**Introducción:** la aplicación del ultrasonido tiene cada día más importancia en la monitorización y toma de decisiones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); complementa la evaluación clínica y sirve como guía para realizar procedimientos invasivos, como los accesos vasculares, con menos complicaciones. El ultrasonido (USG) resulta de la combinación de protocolos simples, dos de los principales son el protocolo BLUE (*Bedside Lung Ultrasound in Emergency*) que incluye análisis pulmonar para búsqueda de consolidación, neumotórax, efusión pleural y protocolo FALLS (*Fluid Administration Limited by Lung Sonography*) que realiza un examen secuencial para choque obstructivo, cardiogénico, hipovolémico y distributivo utilizando la ecocardiografía en combinación con el ultrasonido pulmonar. **Objetivo:** determinar la utilidad y los hallazgos del uso de la ultrasonografía en la UCI del Hospital de Ginecología y Obstetricia (HGO) del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). **Material y métodos:** es un estudio de cohorte de pacientes que ingresaron a la UCI, se utilizó un muestreo probabilístico por conveniencia. Una vez ingresadas, se realizó USG pulmonar en búsqueda de líneas B, líneas A, neumotórax, efusión pleural y consolidación; USG cardiaco en proyección eje largo, eje corto y apical cuatro cámaras, que identificó movilidad cardiaca, relación ventrículo derecho e izquierdo, presencia de derrame pericárdico y TAPSE; colapso de vena cava como predictor de volumen y eco FAST en búsqueda de colecciones, basados en los protocolos BLUE y FALLS. **Resultados:** se incluyeron 50 pacientes, de las cuales cuatro ingresaron con diagnóstico de tromboembolia pulmonar (8%), una con edema agudo pulmonar (2%), 11 con preeclampsia severa (22%), cinco con síndrome de HELLP (10%), 16 con choque hipovolémico

(32%), dos con neumonía (4%), seis con sepsis (12%) y cinco con eclampsia (10%). En el USG pulmonar se encontraron 10 pacientes con presencia de líneas B, tres con efusión pleural, cuatro con consolidación y ningún neumotórax. En el ventaneo cardiaco 15 pacientes tuvieron alteraciones en la relación ventrículo derecho e izquierdo, cuatro con TAPSE alterado y una con derrame pericárdico. Se realizó colapso de vena cava como predictor de volumen y reanimación guiada, y 60% con colapso de ésta. En ocho pacientes se evidenciaron colecciones en el FAST. **Conclusiones y discusión:** la baja mortalidad en la UCI del HGO del IMIEM se relaciona con el apego a guías de práctica clínica y se añade la ultrasonografía como herramienta de diagnóstico para búsqueda de datos que no pueden ser obtenidos por la exploración física; su realización fue en un tiempo de cinco minutos y se lograron obtener datos de manera oportuna, lo que representó menos estancia intrahospitalaria, tratamiento dirigido y oportuno, así como menores complicaciones.

#### Complicaciones perinatales asociadas a pacientes con obesidad mórbida en el embarazo en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México de enero 2021 a mayo 2022

Edith Jocelyn Hernández Sánchez, Lourdes Rojas Zepeda

Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

**Introducción:** la obesidad representa la primera epidemia de origen no infeccioso, responsable de 2.8 millones de muertes cada año (OMS 2013). En el embarazo es clasificada de acuerdo al índice de masa corporal (IMC). En los últimos 20 años se ha identificado un incremento importante en la prevalencia (ACOG 2015). Las complicaciones en el embarazo son abortos, malformaciones congénitas, disfunción cardiaca, diabetes mellitus, preeclampsia, así como riesgo incrementado de resolución abdominal. **Objetivo:** identificar las principales complicaciones perinatales, así como la vía de nacimiento en pacientes embarazadas con obesidad mórbida. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo analítico que incluyó a todas las pacientes atendidas en la resolución del embarazo con un IMC mayor a 40 kg/cm<sup>2</sup>. Se excluyeron todas las pacientes que no contaban con índice de masa corporal en el expediente clínico electrónico, así como a pacientes repetidas. **Implicaciones éticas:** este estudio se realizó conforme a los principios de la bioética personalista. **Resultados:** se obtuvo una base de datos de 15,024 pacientes atendidas de enero de 2021 al 24 de mayo de 2022, de las cuales se identificaron 5,041 pacientes obesas; grado I: 3,770 pacientes, grado II: 1,055 y grado III: 181 pacientes. Se realizó una tabla comparativa de la vía de nacimiento en pacientes con obesidad mórbida, que identificó 120 vía abdominal y 61

vía vaginal. Las complicaciones maternas relevantes fueron: 21 pacientes con diabetes gestacional y 72 pacientes con estados hipertensivos del embarazo; intraparto: 33 hemorragias. En la resolución abdominal: 59 procedimientos asociados a condiciones fetales y 64 por implicaciones maternas. Complicaciones tardías: cuatro dehiscencias. **Discusión:** la población obesa del IMIEM representa 33% del total, la obesidad mórbida 4.3% de este último y 1.4% respecto al total de pacientes atendidas. La cesárea representa la principal vía de nacimiento con 66%, es elegida por mayores implicaciones maternas que fetales. Dentro de las complicaciones maternas, los estados hipertensivos del embarazo representaron 42% de las pacientes obesas mórbidas y 11% diabetes gestacional. La principal complicación intraparto identificada fue la hemorragia presentada en 20% de los procedimientos. **Conclusiones:** la obesidad mórbida es un problema de salud importante que afecta de manera decisiva a las embarazadas durante la gestación, así como en el periodo perinatal.

#### Comparación del tiempo de aparición de hallazgos clínicos ampliados vs ultrasonográficos de hidrocefalia en recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de gestación con hemorragia intraventricular en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, de marzo de 2021 a noviembre de 2021

Binui Hernández Enríquez, César Guillermo Sánchez Acosta

Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

**Introducción:** la detección temprana de la hidrocefalia posthemorrágica, permite instaurar un tratamiento oportuno. **Objetivo:** evaluar si la aparición de hallazgos clínicos ampliados coincide con los hallazgos ultrasonográficos, para diagnosticar hidrocefalia posthemorrágica. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. **Resultados:** se atendieron 5,784 nacimientos en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, 882 neonatos ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), 408 fueron prematuros y seis cursaron con hidrocefalia posthemorrágica; con una edad gestacional promedio de 28 semanas; peso promedio al nacimiento de 936 g; Apgar promedio al minuto: 5, a los cinco minutos: 8. Cincuenta por ciento de los pacientes desarrolló hemorragia intraventricular grado 3, y 50% lesión parenquimatosa. Cincuenta por ciento de las madres recibieron tratamiento con esteroides prenatales, 16.6% recibió sulfato de magnesio y ningún paciente tuvo pinzamiento tardío del cordón umbilical. Cuatro pacientes nacieron por cesárea, dos por parto eutócico. Cien por ciento de los pacientes recibieron etamsilato. Un paciente presentó mejoría, cinco pacientes fallecieron; la principal causa de defunción fue choque séptico. Complicaciones asociadas: leucomalacia periventricular y hemorragia cerebelosa. Hallazgos clínicos convencionales al diag-



nóstico ultrasonográfico: cinco pacientes con suturas separadas, dos con aumento del perímetro cefálico, tres con fontanela anterior abombada. No hubo hallazgos clínicos ampliados al momento del diagnóstico ultrasonográfico; estos se presentaron en tres pacientes, en evaluaciones realizadas posteriormente al diagnóstico, al encontrar que en dos pacientes se presentó síndrome de Parinaud a los siete y cuatro días del diagnóstico, otro paciente presentó ausencia de reflejos pupilares a los 11 días. **Conclusión:** no se encontró que los datos clínicos superen a los hallazgos obtenidos por ultrasonido en el diagnóstico de hidrocefalia posthemorrágica.

### Hallazgos radiográficos de anomalías dentarias en pacientes con labio y paladar hendido (LPH) del Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) del IMIEM

Karen Marlene Keymurth Alanis, Lourdes Santiago Chávez, María Dolores Beltrán Carbajal  
Centro de Especialidades Odontológicas del IMIEM.

**Introducción:** el labio y paladar hendido (LPH) se define como una anomalía craneofacial o un defecto congénito, es el más frecuente a nivel mundial. La radiografía es la producción de una imagen en dos dimensiones mediante el uso de Rx. Las anomalías dentales son malformaciones congénitas de los tejidos del diente, se producen durante la ontogénesis, éstas pueden ser de forma, número, posición, tamaño y estructura. La detección temprana de anomalías dentales podría evitar y prevenir consecuencias a futuro en los dientes permanentes y, de esta manera, mejorar el pronóstico a largo plazo. **Objetivos:** identificar radiográficamente las anomalías de forma, número, posición y tamaño en pacientes con LPH, de 100 pacientes que fueron atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, con un muestreo de población accesible; se elaboró una lista de pacientes, que fue capturada en una base de datos utilizando 100 radiografías panorámicas del expediente electrónico, con las siguientes variables, edad (seis a 12 años 11 meses), tipo de fisura (unilateral o bilateral), tipo de anomalía (forma, número, posición y tamaño) y sexo (femenino y masculino). **Consideraciones éticas:** este trabajo fue aprobado por los Comités de Ética en la Investigación y el Comité de Investigación. **Resultados:** se utilizaron 124 radiografías panorámicas de los expedientes electrónicos, 24 de los expedientes no contaban con los datos requeridos para este estudio y fueron eliminados, por lo que quedó una muestra total de 100. En relación con el género, 55% fueron de sexo masculino y 45% de sexo femenino. En los grupos de edades, 27% fueron de seis a siete años 11 meses, 25% de ocho a nueve años 11 meses, 35% de 10 a 11 años 11 meses y 13% de 12 años 11 meses. En cuanto al tipo de fisura, 66% fue unilateral y 34%

bilateral. En relación con el número, se encontró que 26% de los pacientes tuvieron dientes supernumerarios y 76% presentaron agenesia. En la forma se encontraron 0% cónicos, 9% amorfos, 1% geminados y 1% fusionados. En la posición 50% tuvieron giroversiones, 13% fueron ectópicos, 11% retenidos, 1% incluidos y 1% impactados. En cuanto al tamaño, tuvieron microdoncia 4% y macrodoncia 1%. **Discusión:** existe una mayor prevalencia de anomalías dentales en niños con condición de LPH que en la población general, al respecto se ha demostrado que tanto la genética como la reparación quirúrgica del paladar influyen en la aparición de estas anomalías dentales, las más frecuentes y reportadas por la literatura son: las anomalías de forma (diente cónico y fusión dental), número (agenesia dental y dientes supernumerarios), posición (mesioversión, distoversión, giroversión y gresiones), tamaño (microdoncia y macrodoncia) y de estructura (amelogénesis imperfecta); todas éstas aumentan el riesgo y la prevalencia de la caries dental. Con respecto a lo reportado en la bibliografía, en el CEO del IMIEM se obtuvo que lo más frecuente fue la agenesia dental en la zona de la fisura, del grupo de anomalías de número; seguida de las giroversiones con 50% en el grupo de las anomalías de posición y 13% ectópicas, seguidas de 11% retenidas, estas últimas representan un mayor compromiso bucodental que termina, en la mayoría de los casos, en odontopexias y algunas forman quistes dentígeros. En cuanto a la forma, se reportaron 9% casos amorfos como los más frecuentes, pero que no representan ningún compromiso importante, de acuerdo con la salud bucodental. En lo concerniente al tamaño sólo se reportó el porcentaje y no fue relevante. **Conclusiones:** se deberá realizar un estudio clínico y radiográfico a temprana edad en los niños con labio y/o paladar hendido, para poder determinar todo el espectro de anomalías dentarias que pueden presentar estos pacientes en la dentición temporal y futura dentición permanente. Se deberá contar con un buen equipo de rayos X o un tomógrafo, para conocer la ubicación específica y la cercanía de las estructuras anatómicas importantes para el tratamiento.

### Hígado graso agudo del embarazo; nuestra experiencia en 5 años en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México

Ana María Polo, Cristina Cordero, Carlos Leiva, Ricardo Enríquez López, Ángel González Vargas, Saraí González Bonilla  
Hospital de Ginecología y Obstétrica del IMIEM.

**Introducción:** el hígado graso agudo en el embarazo es una complicación grave y representa una de las emergencias obstétricas con mayor mortalidad, de 9 a 18% en cualquier parte del mundo. Su incidencia ocurre entre 0.1 a 0.6% de los embarazos, lo que amerita manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos

(UCI). Se trata de una complicación característica, pero no exclusiva, del tercer trimestre, donde a través de la disfunción mitocondrial fetal se altera la beta oxidación de los ácidos grasos de cadena larga, lo que causa intoxicación materna y genera un cuadro de falla multiorgánica severa. El manejo se orienta en finalizar el embarazo y ofrecer medidas de soporte a la madre. **Objetivo:** determinar la incidencia y resultados del manejo integral a las pacientes con hígado graso agudo del embarazo, en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México. **Material y métodos:** este trabajo presenta la revisión de una serie de casos durante cinco años, de pacientes obstétricas con diagnóstico de hígado graso agudo del embarazo, y está enfocado en su diagnóstico clínico y manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestra institución, con el fin de realizar un análisis clínico con el personal de salud. **Resultados:** se obtuvieron, durante cinco años, siete casos que cumplieron los criterios diagnósticos de Swansea, de los cuales 57% tuvieron preeclampsia severa y 28% síndrome HELLP. Edad promedio: 29 años; paridad: primíparas 29% y multíparas 71%; edad gestacional: pretérmino 43%, a término 57%; viabilidad fetal: óbito 14%, vivo 86%; sexo del feto: masculino 72%, femenino 28%; vía finalización del embarazo: parto 43%, cesárea 57%; manejo: soporte; ventilación mecánica invasiva 43%, hemotransfusión 28%, terapia de reemplazo renal 14%; complicaciones: lesión renal aguda 86%, desequilibrio hidroelectrolítico 83%, edema agudo de pulmón 14%, CID 14%, falla multiorgánica 86%, mortalidad 0%; estancia promedio en la UCI: 5.5 días. **Conclusiones y discusión:** el hígado graso agudo del embarazo, en nuestras pacientes, presentó características clínicas diferentes a las descritas en la literatura revisada, donde se dice que se manifiesta comúnmente en primíparas, adolescentes con embarazo pretérmino y conservando porcentajes similares en fetos de sexo masculino. El manejo y soporte en cuidados intensivos obstétricos modificó la mortalidad materna, al ofrecer apoyo inmediato a la población en estudio, a pesar de que hubo alta incidencia de falla multiorgánica. La identificación temprana y el manejo multidisciplinario eficaz modifica la evolución natural de la enfermedad, al impactar positivamente en el estado integral de la paciente.

**Resultados perinatales en pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional entre el 2020 a 2022 en el Instituto Materno Infantil del Estado de México**  
Lizette Padilla Miranda, Lourdes Rojas Zepeda  
Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

**Introducción:** el embarazo se acompaña de resistencia a la insulina, mediada primordialmente por la secreción placentaria de hormonas diabetogénicas tales como la hormona de crecimiento, corticotropina, lactógeno placentario, prolactina y progesterona. Éste y

otros cambios metabólicos que son más frecuentes en el tercer trimestre del embarazo, aseguran que el feto este rodeado de nutrientes. El diagnóstico de diabetes gestacional inicia en las embarazadas con una función pancreática insuficiente para superar la resistencia a la insulina asociada al estado de gestación. Entre las principales consecuencias de la diabetes gestacional se encuentra un mayor riesgo de presentar fetos grandes en la edad gestacional. La Asociación Internacional de Grupos de Estudio de Diabetes y Embarazo (IADPSG), determina que la prevalencia global de diabetes gestacional es de 17%. **Objetivos:** analizar los resultados perinatales en pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional. **Material y métodos:** se realizó un estudio prospectivo y observacional en un total de 50 pacientes postparto con el diagnóstico de diabetes gestacional, en el periodo de 2020 a 2022, en el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). **Consideraciones éticas:** se tomó en cuenta la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012 del expediente clínico. **Resultados:** entre un periodo de 2020 a 2022 se estudiaron 50 pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional por curva de tolerancia a la glucosa. Cincuenta por ciento (25 pacientes) de las pacientes en vigilancia se encontraban en tratamiento con metformina o insulina durante el embarazo. Sólo 6% (tres pacientes) en tratamiento tuvo como resultado un recién nacido de peso macrosómico > 4.000 kg; 18% (nueve pacientes) sin tratamiento tuvieron un producto macrosómico; 6% (tres pacientes) al ingreso a nuestra unidad hospitalaria con diagnóstico de producto óbito mayor a 36 semanas de gestación. Y entre otras complicaciones, a 88% (44 pacientes), como complicación principal al diagnóstico, se les realizó cesárea. **Discusión:** el control glucémico de acuerdo con el control o no control con tratamiento farmacológico fue significativo en los resultados perinatales, durante la investigación sólo 6% de nuestras pacientes en tratamiento presentó complicación directa sobre el peso del recién nacido. Sin embargo, con o sin tratamiento las pacientes presentaban como principal riesgo la exposición a la realización de un procedimiento quirúrgico como forma de interrupción del embarazo. **Conclusión:** entre las pacientes con el diagnóstico de diabetes gestacional, el inicio con metformina o insulina puede evitar complicaciones perinatales. A las pacientes se les deberá informar el beneficio y eficacia de la metformina o insulina como tratamiento, pues esto evitó complicaciones perinatales en nuestro estudio en 44%.

**Comparación de omentina-1 en suero de su expresión en tejido adiposo visceral y su relación con el proceso inflamatorio en mujeres con y sin diabetes gestacional**

María Isabel Peña Cano, Renata Patricia Saucedo García, Jorge Valencia Ortega, Enrique Morales Ávila  
Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 221; Unidad de Investigaciones Endocrinas del Centro Médico Na-

cional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social. Facultad de Química de la Universidad Autónoma del Estado de México.

**Introducción:** la diabetes mellitus gestacional (DMG) afecta de 1 a 30% de las mujeres embarazadas en todo el mundo. El sobrepeso y la obesidad son los principales factores de riesgo de DMG. Varias adipocinas han sido involucradas en la fisiopatología de la DMG. La omentina-1 es una adipocina que se expresa principalmente en tejido adiposo visceral, sus niveles están disminuidos en obesidad y en diabetes mellitus tipo 2 (DM2), en comparación con un embarazo normal (EN). **Objetivo:** comparar omentina-1 en suero, de su expresión en tejido adiposo visceral y su relación con el proceso inflamatorio en mujeres con y sin diabetes gestacional. **Material y métodos:** todas las mujeres fueron programadas para cesárea, indicada por presentación transversa o cesárea previa; ellas ingresaron en el Hospital de Ginecología y Obstetricia 221, IMSS en Toluca, México, y al Centro Médico La Raza. Fueron evaluadas para DMG entre 24-28 SDG y aquellas con cribado negativo se clasificaron en el grupo de EN. El día programado para cesárea se tomaron muestras de sangre en ayunas y durante la cirugía se obtuvo tejido adiposo del omento. **Consideraciones éticas:** este trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Resultados:** se inscribieron 116 mujeres con DMG y 115 mujeres con EN. Se cuantificaron en circulación, citocinas proinflamatorias IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ , y antiinflamatorias omentina-1, IL-1RA, IL-10. Además, se obtuvo la expresión de ARNm en VAT, junto con factores inflamatorios involucrados en la vía NF- $\kappa$ B (TLR2, TLR4, NF- $\kappa$ B, IK $\kappa$ B). Las mujeres con DMG presentaron mayor edad, IMC antes y al final del embarazo, antecedentes familiares de DM2, paridad, previa DMG, glucosa y triglicéridos, en comparación con mujeres de EN. En circulación la concentración de omentina-1 fue menor ( $p = 0.022$ ) y mayor IL-1- $\beta$ , IL-1RA e IL-10 ( $p = 0.005$ ,  $p = 0.007$  y  $p = 0.015$ ) en DMG, en comparación con las mujeres EN. Omentina-1 se correlacionó negativamente con el IMC previo al embarazo y al final de la gestación, y con el HOMA-IR en todas las mujeres, pero no se asoció con las citocinas. En la expresión de ARNm en TAV de omentina-1 no existió diferencia significativa entre los grupos, mientras que el TLR2, TLR4, IL-1 $\beta$ , IL-1RA, IL-6, IL-10 fue menor en DMG, en comparación con los controles ( $p < 0.05$  todas). **Discusión:** se ha demostrado que en aumento de adiposidad hay disminución sérica de omentina-1. Barker y colaboradores han encontrado que omentina-1 fue significativamente menor en mujeres con DMG, en comparación con EN; sin embargo, Lewandowski y colegas no reportaron diferencia entre los grupos, esto podría deberse al diseño del estudio, IMC, edad gestacional y a la heterogeneidad metodológica. **Conclusiones:**

los niveles séricos y la expresión en TAV de omentina-1 no están relacionados entre sí; no obstante, las mujeres con DMG presentaron menores concentraciones séricas de omentina-1, elevado IMC, mayor concentración glucosa y de triglicéridos, al presentar un estado inflamatorio, lo cual podría afectar directamente a su progenie.

### Relación de adipocinas maternas séricas con el peso del recién nacido en mujeres con y sin diabetes gestacional

María Isabel Peña Cano, Renata Patricia Saucedo García, Luz Elena Moreno González  
Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 221; Unidad de Investigaciones Endocrinas del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Introducción:** la diabetes mellitus gestacional (DMG) es un estado de intolerancia a la glucosa que se desarrolla durante el embarazo, en México, oscila entre 10.3 y 30.1%, dependiendo de los criterios de diagnóstico utilizados. Ésta aumenta el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y se asocia con un mayor riesgo de productos grandes para la edad gestacional, mismos que posteriormente desarrollan un mayor riesgo de obesidad y diabetes en la edad adulta. Se ha documentado que el transporte de nutrientes distintos de la glucosa de la madre al feto, como aminoácidos y/o los lípidos, podrían contribuir al crecimiento fetal excesivo. **Objetivo:** relacionar las adipocinas maternas séricas con el peso del recién nacido en mujeres con y sin diabetes gestacional. **Material y métodos:** se incluyeron 65 mujeres con DMG y 65 gestantes con tolerancia normal a la glucosa que fue evaluada en el momento de la cesárea. Se cuantificaron en suero materno las concentraciones de adiponectina, leptina, resistina, adiposina, lipocalina asociada a gelatina-sa de neutrófilos (NGAL), factor de crecimiento nervioso (NGF), proteína quimiotáctica de monocitos-1 (MCP-1) y factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), mediante el inmunoensayo multiplex MAGPIX. La proteína C reactiva (PCR) se midió con un inmunoensayo turbidimétrico. La asociación del peso al nacer, con biomarcadores individuales, se analizó utilizando regresión logística multivariante ajustada por factores maternos. **Consideraciones éticas:** este trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Resultados:** las mujeres con DMG tuvieron mayor edad, peso, IMC, paridad y previa DMG. Adiponectina, leptina, resistina, adiposina, NGAL y NGF no fueron significativamente asociadas con mayor peso al nacer. Los factores maternos que se asociaron con un mayor peso al nacer en DMG fueron PCR, MCP-1 y TNF- $\alpha$ . El análisis de regresión mostró que el TNF- $\alpha$  fue un factor de riesgo independiente para un mayor peso al nacer ( $p = 0.046$ ). **Discusión:** el nivel de glucosa en la sangre está asociado con

el peso al nacer; sin embargo, incluso con estrictas medidas glucémicas de control, las mujeres con DMG tienen una mayor frecuencia de bebés macrosómicos. Ha sido sugerido que otros nutrientes, como los triglicéridos y los aminoácidos, contribuyen al exceso del crecimiento fetal. En este estudio no encontramos ninguna relación entre el ayuno materno, concentración de glucosa o triglicéridos a término con el peso del recién nacido. Del mismo modo, ninguna de las medidas metabólicas, como valores de glucosa, colesterol total, lipoproteínas de alta y baja densidad, insulina y HOMA-IR, fueron asociadas con el peso al nacer. En particular, el aumento de peso materno durante el embarazo no difirió entre los grupos. Recientemente, las adipocinas maternas y las citocinas inflamatorias se han identificado como determinantes de riesgo independientes del sobrecrecimiento fetal. En el presente estudio, el crecimiento fetal se asoció con niveles más altos de PCR, MCP-1 y TNF- $\alpha$  en madres con DMG. **Conclusiones:** estos resultados sugieren una implicación de los marcadores inflamatorios maternos al final de la gestación y del crecimiento fetal en madres con DMG; además, el TNF- $\alpha$  podría jugar un papel importante.

### Resultados obstétricos de pacientes con infección por SARS-CoV-2 en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México de mayo 2020 a mayo 2021

Diana Villeda Barrera, Lourdes Rojas Zepeda, Liliana Teresa Cárdenas García  
Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

**Introducción:** las mujeres embarazadas se consideran un grupo de alto riesgo, debido a las preocupaciones sobre el efecto del COVID-19 en ellas, durante y después del embarazo, así como en sus recién nacidos; además tienen altas tasas de mortalidad materna y perinatal, cesárea y parto prematuro. **Objetivo:** determinar los resultados obstétricos en embarazadas con infección por SARS-CoV-2, en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, de mayo de 2020 a mayo de 2021. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se incluyeron todas las mujeres embarazadas que llegaron al servicio de urgencias con sospecha clínica de infección por SARS-CoV-2 confirmada con RT-qPCR, y con uno o más criterios de hospitalización. **Implicaciones éticas:** se realizó bajo lo establecido en la Ley General de Salud en materia de investigación, en el artículo 17-1. **Resultados:** se incluyeron 57 mujeres embarazadas con sospecha de infección por SARS-CoV-2. Entre las mujeres incluidas, 13 (22.81%) tenían COVID-19 severo y cuatro (7.02%) muertes maternas. Hubo diferencia estadísticamente significativa en la mediana de edad gestacional al ingreso hospitalario (38.1 frente a 35.6;  $p = 0.046$ ). 1) Se encontraron diferencias significativas entre las mujeres según la se-

veridad de COVID-19; las mujeres en el grupo severo tenían más dolor de cabeza, tos, fiebre, rinorrea, odinofagia y disnea. 2) Las mujeres con COVID-19 severo tenían niveles más altos de neutrófilos, glucosa, BUN, TGO, TGP, DHL, PCR, bilirrubina directa y niveles más bajos de linfocitos y colesterol total. 3) No se encontró diferencia significativa en la edad gestacional, al momento de finalizar el embarazo, entre las pacientes con COVID-19. El número de cesáreas fue mayor en el grupo con enfermedad severa. Presentaron muerte neonatal 15.4% de las pacientes con COVID-19 severo. **Discusión:** los principales hallazgos de este estudio son la alta prevalencia de la infección por SARS-CoV-2 entre todas las embarazadas que acudieron a urgencias por presentar síntomas compatibles con COVID-19, el 22.81% de las pacientes con diagnóstico positivo desarrollaron COVID-19 severo, esta prevalencia difiere a la reportada, tanto a nivel nacional como internacional. Los síntomas asociados con la infección por SARS-CoV-2 fueron dolor de cabeza, tos, fiebre y rinorrea; estas características clínicas de las pacientes con diagnóstico positivo a COVID-19 son similares a las de mujeres en edad reproductiva no embarazadas. Las características bioquímicas de pacientes con COVID-19 severo coinciden con los resultados reportados por Torres-Torres y colaboradores, en los que se evidencia el daño endotelial; en nuestra población de estudio esto se ve reflejado, sobre todo, a nivel hepático con elevación muy importante de las transaminasas. **Conclusión:** la prevalencia de la infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas es más alta de lo esperado, según estudios nacionales e internacionales; además, los síntomas asociados con la infección por SARS-CoV-2 son dolor de cabeza, tos, fiebre y anosmia. En este trabajo de investigación se destaca la importancia de la detección temprana de COVID-19 y se observa que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte.

### Experiencia en el manejo de ADN contaminante en el laboratorio de diagnóstico de SARS-CoV-2 por PCR en tiempo real

Jafet Alcántara Colín, Lautaro Plaza Benhumea, Daniel Alejandro Martínez Quintero  
Hospital para el Niño del IMIEM.

**Introducción:** la PCR en tiempo real (RT-PCR) es el estándar de oro para el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, debido a su alta sensibilidad y especificidad. El resultado de la RT-PCR genera una gran cantidad de productos de ADN que, en conjunto con el uso de controles positivos, pueden ser una fuente de contaminación. Las contaminaciones con secuencias de ADN son uno de los problemas más comunes en el laboratorio diagnóstico molecular y la ocurrencia de este problema se incrementa con la cantidad de ensayos realizados. **Objetivos:** determinar el origen y la naturaleza de la contaminación que surgió en el laboratorio de diagnóstico molecular. Emitir recomen-



daciones de acuerdo con nuestra experiencia para la eliminación y prevención de contaminaciones para los laboratorios que usan la PCR como método diagnóstico. **Material y métodos:** para evidenciar la contaminación, se utilizó el Kit Allplex 2019-nCoV Assay (Seegene®), en el equipo CFX96. Se determinaron los valores de Ct y también de los cambios de fluorescencia ( $\Delta F$ ) en las reacciones. Las superficies fueron muestreadas utilizando hisopos. Para realizar la descontaminación, las superficies se limpiaron con hipoclorito de sodio al 4%, agua, etanol al 75% y exposición a luz UV por al menos 20 minutos. **Resultados:** las superficies analizadas para determinar la fuente de contaminación fueron la cabina de PCR, las pipetas, el medio ambiente, computadoras, manijas de puertas, el termociclador, así como tubos y tapas utilizados. El valor de Ct en los muestreos tuvo una disminución evidente respecto al control, únicamente en la muestra tomada de los módulos del termociclador, por lo que es el sitio más probable en donde se encontraba la contaminación. Dicha contaminación fue de ADN, ya que al omitir el paso de retrotranscripción encontramos amplificación. También encontramos que el volumen inicial era mayor al volumen al final de las reacciones. Los ciclos de limpieza en todas las superficies mostraron eliminación de la contaminación de manera paulatina y ésta resurgía con el uso de reacciones con control positivo directo; sin embargo, usar control diluido no provocó contaminación. **Discusión:** el hecho de haber encontrado ADN templado en el muestreo del termociclador, la aparición de contaminación en cada corrida con control positivo y la pérdida de volumen en las mezclas de reacción sugieren que la contaminación surgió de la pérdida de hermeticidad del sistema CFX96 con los tubos y tapas. El uso de hipoclorito, agua, etanol y luz UV resultó eficiente para eliminar la contaminación presente y limitar las reacciones de control positivo diluido, esto parece ser una buena medida para la prevención de contaminación. **Conclusiones:** la contaminación que surgió en el laboratorio fue de ADN (plásmidos o amplicones) a partir de la pérdida de hermeticidad en las reacciones del termociclador. El uso de hipoclorito, agua, etanol y luz UV es eficiente para eliminar ADN contaminante. El uso de control positivo diluido es una medida para prevenir contaminaciones por ADN.

### Depresión postparto en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM)

José Alfredo Vilchis García, Lourdes Rojas Zepeda  
Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, Facultad de Medicina de la UAEMex.

**Introducción:** la depresión postparto es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta a 56% de las mujeres latinas, residentes en México y Estados Unidos, durante los primeros cuatro meses tras el nacimiento de su bebé. Su incidencia mundial es de 15%.

La depresión postparto se relaciona con síntomas psicológicos y alteración de patrones biológicos, entre los que están un estado emocional triste, altos niveles de cansancio, trastornos del sueño y afectación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, que es responsable de la secreción de la hormona cortisol, necesaria para hacer frente a situaciones de estrés. Aunque los síntomas suelen aparecer tras el nacimiento del bebé, las mujeres que posteriormente desarrollan depresión postparto presentan síntomas psicológicos durante el embarazo (somatización, depresión, ansiedad y estrés específico del embarazo) y mayores niveles de cortisol desde el primer trimestre. **Objetivos:** identificar prevalencia de pacientes con diagnóstico de depresión postparto en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. Identificar factores de riesgo asociados a depresión postparto en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. Identificar grupos con alto riesgo de intento suicida en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. **Material y métodos:** se eligió una muestra de 168 mujeres de 15 a 41 años, en puerperio, que acudieron por atención al Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM durante el segundo trimestre de 2022. A todas las participantes se les aplicó la escala de Edimburgo (EPDS) y una encuesta sociodemográfica para contextualizar el espacio muestral. La EPDS comprende diez preguntas que exploran los síntomas comunes de un trastorno depresivo mayor o menor, que haya ocurrido siete días anteriores a su aplicación. Cada reactivo se calificó en un intervalo de cero a tres puntos, de acuerdo con la severidad. La encuesta sociodemográfica incluyó variables como edad, escolaridad, ocupación, estado civil, número de gestas y si el embarazo fue planeado. El análisis de los datos se realizó aplicando métodos de estadística descriptiva y la obtención de prevalencia. **Resultados:** el promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 27 años, la mayoría en unión libre, dedicadas al hogar, multigestas, con escolaridad de secundaria que habían planeado el embarazo. En lo referente al porcentaje obtenido en la escala de Edimburgo, se obtuvo un total de 39 pacientes positivas al tamizaje (23% del total de la muestra). **Discusión:** en este trabajo se evaluó la prevalencia de la depresión postparto en un grupo de 168 mujeres que acudieron al Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. El diagnóstico de depresión postparto arrojó una prevalencia de 23%; lo que demostró que una menor escolaridad y un mayor número de gestas, así como un estado civil en unión libre, son factores predisponentes en este tipo de pacientes. **Conclusiones:** de acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo, podemos concluir que la EPDS es una herramienta útil para la detección oportuna de depresión postparto; con lo cual podemos implementar un tratamiento oportuno para la madre y el recién nacido.

Rehabilitación temprana con electroestimulación endocavitaria a lesiones obstétricas de 3er y 4to grado

### en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México

Christian Fabiola Zapata Cárdenas, Víctor Hugo Díaz Carbajal

Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

**Introducción:** las lesiones perineales, aunque poco comunes, suelen cursar con complicaciones que merman la calidad de vida. Ocurren en 0.6 a 11% de todos los nacimientos vaginales. Las lesiones con compromiso del esfínter anal se asocian a incontinencia urinaria, anal, fistula, dolor pélvico crónico y disfunción sexual. Se consideran la causa más frecuente de incontinencia anal, con tasas de 5 a 25%. Existen pacientes en quienes no se evidencia la lesión durante la atención del parto, detectándose incluso, en 24.5% durante una reexaminación. El diagnóstico se ha basado en la exploración física, (maniobra Rolling), electromiografía de los músculos esfinterianos y la manometría anal, con reciente auge del ultrasonido endoanal, mediante signos típicos como el *solling*. Al definirse lesión del esfínter anal a la discontinuidad en la estructura circular hipoecoica con defecto  $> 30^\circ$  de la circunferencia en  $\geq 4$  a 6 planos ultrasonográficos, que presenta estrías paralelas hiperecogénicas. Los tratamientos médicos se indican a las pacientes que no responden a medidas conservadoras. La terapia de neuromodulación incorpora la estimulación eléctrica hacia nervios específicos. **Objetivos:** evaluar la rehabilitación temprana con electroestimulación endocavitaria en el control del dolor crónico y la incontinencia dual, en mujeres con lesiones perineales obstétricas de tercer y cuarto grado, en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, del 1º de agosto de 2020 al 31 de diciembre de 2021. **Materiales y métodos:** estudio cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y no aleatorizado. Pacientes con criterios de inclusión, remitidos de forma consecutiva a la consulta externa de urología ginecológica, donde los controles fueron las propias pacientes. Tipo de muestreo: no probabilístico, por causalidad. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v.25 con estadística descriptiva e inferencial. **Consideraciones éticas:** con previa autorización por el Comité de Bioética del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. Investigación en seres humanos donde prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y la autonomía, al considerar el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su artículo 17, que calificó a esta investigación con riesgo mayor al mínimo, con previo consentimiento informado. **Resultados:** 32 casos, 18% con incontinencia fecal, 6% con incontinencia dual, 72% con dolor pélvico crónico. **Conclusiones:** la neuromodulación pudenda se realiza a través del nervio pudendo, con la evidencia de que en 4% sus fibras son originadas de S1, 60% de S2 y en 35% de S3. Se estimula a través de la piel del área perineal o intravaginal. Ha mostrado para incon-

tinencia fecal una mejoría en 5 a 30%, y curación en 40 a 55% de los casos.

### Resistencia a los antibióticos de las bacterias aisladas en las pacientes hospitalizadas atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021

Martha Carolina Orenday Gutiérrez, América Elena Calderón Maldonado

Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

**Introducción:** los antibióticos son medicamentos utilizados para prevenir, en algunos casos, y para tratar las infecciones bacterianas. La aparición de los antibióticos y su desarrollo posterior han sido decisivos para la curación de enfermedades infecciosas que en el pasado no podían combatirse adecuadamente y producían un alto índice de mortalidad. La aparición y propagación de las infecciones causadas por bacterias resistentes al tratamiento con antibióticos constituye una de las amenazas más graves a las que se enfrenta la salud pública, y supone uno de los retos más importantes para la medicina moderna. La presente investigación pretende conocer la resistencia a los antibióticos de las bacterias aisladas en un hospital de ginecología y obstetricia. **Objetivos:** conocer las principales bacterias aisladas en las pacientes hospitalizadas atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM y conocer la resistencia a los antibióticos de dichas bacterias. **Materiales y métodos:** estudio prospectivo, observacional y transversal, que incluyó a todas las pacientes hospitalizadas atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM durante el 2021, en quienes se realizó cultivo (punta catéter, líquido pleural, secreción bronquial, líquido peritoneal, hemocultivo, urocultivo, exudado vaginal y cultivo de herida) y se usó antibiótico. Se utilizó una hoja de registro con las variables. Se realizó estadística descriptiva para variables cualitativas nominales, se obtuvo frecuencia y porcentaje. **Consideraciones éticas:** previa autorización por el Comité de Bioética del Hospital de Ginecología y Obstetricia IMIEM. Investigación sin riesgo según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** en este periodo se realizaron 1,264 cultivos a pacientes hospitalizadas, 1,000 resultaron negativos (79.1%), las bacterias más frecuentemente aisladas fueron *Escherichia coli* (132), *Gardnerella vaginalis* (21), *Staphylococcus epidermidis* (18), *Enterococcus faecalis* (7) y *Klebsiella pneumoniae* (7); los antibióticos con mayor resistencia reportada fueron carbenicilina (100%), cefalexina (100%), ofloxacino (100%), ampicilina (80.12%), cefalotina (71.83%), eritromicina (64.29%), dicloxacilina (54.84%) y cefuroxima (54.76%). **Discusión:** la resistencia a los antibióticos es una inquietud global, dada por el uso no regulado en los centros hospitalarios, que en muchas ocasio-

nes se acompaña de una elección inconveniente de medicamentos, dosificación equivocada, y no aceptación al tratamiento por el paciente; sin embargo, se hace necesario implementar una evaluación clínica eficaz para disminuir la exposición inapropiada a los antibióticos. **Conclusiones:** la resistencia a los antibióticos muestra un escenario preocupante, que alcanza 100% para algunos de ellos, lo que hace cada vez más difícil el tratamiento de algunas enfermedades infecciosas. Resulta imprescindible elaborar y difundir guías hospitalarias de terapéutica antibiótica y establecer los mecanismos necesarios de coordinación para la implementación y/o consolidación de los programas de optimización de uso de antibióticos.

### 10 años de cirugía pediátrica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM

Gerardo Fernández Ortega, Alejandro Hinojosa Velasco, Lidia Estela García Sosa, María del Socorro Suárez Delgadillo

Instituto Materno Infantil del Estado de México

**Introducción:** las condiciones congénitas y adquiridas pueden imponer que el neonato requiera manejo quirúrgico en una etapa crítica fisiológica, anatómica y bioquímica. En 1967 se inauguró el Hospital de Ginecología y Obstetricia (HGO) del IMIEM, primero en Toluca, para brindar atención especializada al binomio madre-hijo, y que a partir de 2011 contó con Servicio de Cirugía Pediátrica. **Objetivos:** describir la casuística y experiencia de 10 años de manejo quirúrgico en el Servicio de Neonatología del HGO del IMIEM. **Material y métodos:** estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, realizado en el Servicio de Neonatología del HGO, Toluca, México, de 2011 a 2021. Población: pacientes intervenidos por el Servicio de Cirugía Pediátrica. Fuente de información: expedientes clínicos. **Resultados:** en total 551 pacientes se intervinieron quirúrgicamente, con una prevalencia de 0.5%, 90% en etapa neonatal y 52.8% pretérmino. Diagnóstico prenatal en 40.5% de los casos. Supervivencia de 89.7%. Hubo patologías insignificantes de la cirugía neonatal que no presentaron mortalidad. Las enfermedades con mayor mortalidad fueron: enterocolitis necrotizante 14%, atresia intestinal 14%, atresia esofágica 14% y gastrosquisis 14%. La mortalidad general anual muestra una tendencia a disminuir 0.7% por año desde 2011 hasta 2021 y la previsión de mortalidad para el año 2024 será de 5% ( $p = 0.013$ ). En cuanto al número de casos atendidos, se tuvo un alza de 2.7 casos por año en el tiempo estudiado y una previsión de crecimiento para 2024 de 72 casos anuales ( $p = 0.002$ ). **Conclusiones:** el HGO atiende patologías quirúrgicas neonatales con un enfoque multidisciplinario y resultados comparables a los reportes nacionales e internacionales. Conocer la epidemiología reportada nos permitirá planear las mejoras necesarias para continuar brindando un servicio de calidez y calidad a la población neonatal que atendemos.

### Modificaciones en la expresión relativa de ciclina B1 en madres de personas con y sin síndrome de Down

Cristian Fabian Layton Tovar, Araceli Consuelo Hinojosa Juárez, Adriana Garduño Alanís, Hugo Mendieta Zerón

Hospital Materno Perinatal «Mónica Pretelini Sáenz» del ISEM, Facultad de Medicina de la UAEMex. Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud del Estado de México. Universidad de la Salud del Estado de México. Ciprés Grupo Médico.

**Introducción:** el síndrome de Down (SD) originado por la trisomía 21 es la cromosomopatía más frecuente a nivel global; tiene una prevalencia estimada de uno en cada 700 nacidos vivos. Aunque los factores de riesgo para tener un hijo con síndrome de Down se polarizan a la edad cronológica materna y paterna, antecedentes de cromosomopatía hereditaria o cambios ultrasonográficos, es necesario explorar cambios asociados a la edad biológica. **Objetivo:** determinar los cambios en la expresión de la ciclina B1 como proteína reguladora del ciclo celular en madres de pacientes con SD respecto a la expresión en madres de hijos sin trisomía 21 (euploides). **Material y métodos:** estudio prospectivo, descriptivo y transversal. Se determinó la expresión de la ciclina B1 por RT-PCR en células de sangre periférica de mujeres de dos grupos diferentes: 40 madres de hijos con SD y 40 madres de hijos euploides, considerando una muestra consecutiva no probabilística a conveniencia. El presente proyecto de investigación fue realizado en el Laboratorio del Grupo Médico Ciprés, en la Universidad Autónoma del Estado de México, en colaboración con el Instituto de Salud del Estado de México. **Consideraciones éticas:** se dio cumplimiento al marco ético y consideraciones deontológicas en materia nacional e internacional, se obtuvo registro ante el Comité de Ética en Investigación del Hospital Materno Perinatal «Mónica Pretelini Sáenz» (registro COFEPRIS: 13 CI 15 106 068/ CONBIOÉTICA-15-CEI-005-20170615) y número de registro ante la Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados de la Universidad Autónoma del Estado de México: DOCCSA-1020. **Resultados:** la media de expresión relativa de ciclina B1 por RT-PCR mostró una diferencia significativa entre el grupo de madres de hijos con y sin SD ( $p < 0.05$ ). **Discusión:** la determinación de los cambios de expresión de las ciclinas no ha sido reportada en madres de hijos con SD, ni ha sido estudiada su posible asociación con el acortamiento de los telómeros; factor de riesgo relacionado con la edad. La búsqueda de marcadores poco invasivos y que permitan la tipificación de los factores de riesgo para SD que sean costo-efectivos representa una necesidad actual. **Conclusión:** la expresión relativa de ciclina B1 debe explorarse en una muestra más amplia para determinar su relevancia en mujeres en edad reproductiva con riesgo de tener un hijo con SD.

### Anestesia neuroaxial en la paciente ginecológica con diagnóstico de SARS-CoV-2. Serie de casos 2020-2021

María Susana Pérez Ramírez, María Camila González Carbajal, Nadia Guadalupe Sandoval Bobadilla, Jefferson Deiby García Palacios, José Federico Rodríguez Avilés

Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

**Introducción:** la infección por SARS-CoV-2 inició hace más de dos años, por lo que se tuvo que ampliar la perspectiva sobre el manejo anestésico, al hacer hincapié en evitar lo más posible el contacto con la vía aérea del paciente. **Objetivo:** valorar el uso y la efectividad del bloqueo neuroaxial en pacientes obstétricas portadoras de SARS-CoV-2, con apoyo mediante la revisión de literatura ya descrita, con el fin de ampliar el conocimiento con base en el manejo de estas pacientes. **Material y métodos:** el estudio se llevó a cabo en el Hospital de Ginecología y Obstetricia, en un periodo de 19 meses, se integraron un total de 59 pacientes que requirieron manejo anestésico; 49 pacientes fueron manejadas con anestesia neuroaxial, dos de ellas con anestesia combinada (BSA + AGB y BPD + AGB), siete con AGB y una con sedación. Se ingresaron a quirófano bajo protocolo de seguridad sanitaria y del paciente ante COVID, se mantuvieron con monitoreo de tipo 1 y O2 suplementario, se realizó la técnica anestésica asignada por el anesthesiólogo en turno. Al término de los procedimientos, ingresaron al área COVID y continuaron con supervisión estrecha. **Consideraciones éticas:** el estudio se apegó a las recomendaciones del Comité de Ética en Investigación y Bioética del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, así como a los principios básicos de la declaración de Helsinki. **Resultados:** se realizaron 51 bloqueos neuroaxiales (86.44%); sin embargo, dos de las pacientes fueron excluidas debido a que el procedimiento requirió cambio de técnica anestésica a AGB. Fueron 49 pacientes manejadas con anestesia neuroaxial sin complicaciones. La técnica anestésica predominante fue el bloqueo subaracnoideo con opioide (52.5%). Los grupos etarios afectados fueron: < 15 años; una paciente (2.04%), 16-20 años nueve pacientes (18.36%), 21-30 años 33 pacientes (67.32%) y 31-40 años seis pacientes (12.24%). La cirugía de tipo cesárea se realizó en 66.10% de las pacientes. El riesgo quirúrgico más frecuente fue ASA UIIB (49.15%). La incidencia de complicaciones fue de 8.4% de la población estudiada, no se reportó ninguna asociada al manejo anestésico. **Discusión:** debido al aumento esperado de los casos de SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas, surgió el cuestionamiento sobre el manejo anestésico en este tipo de pacientes a base de bloqueo neuroaxial, al evaluarse la seguridad de éste, su efectividad y las posibles complicaciones, además de minimizar el riesgo de contagios dentro del personal de salud; dicho estudio se desarrolló en el Hospital de

Ginecología y Obstetricia del IMIEM. **Conclusiones:** el bloqueo neuroaxial es seguro, eficaz y con baja incidencia de complicaciones, asimismo disminuye el riesgo de contagios de SARS-CoV-2 y confiere mejor nivel de analgesia postoperatoria con el uso de opioide intratecal, al restringir su uso con pacientes inestables o con contraindicaciones absolutas.

### Enfermedad por reflujo gastroesofágico, deglución, tallo cerebral y desarrollo en el primer año de vida de lactantes de bajo riesgo perinatal. Estudio de cohorte

Carmen Alicia Correa Ramírez,\* María del Carmen Sánchez Pérez,\*<sup>†</sup> Esperanza Ontiveros Mendoza,\* Mario Antonio Mandujano Valdés,<sup>‡</sup> Miriam Figueroa Olea,\* María Antonieta Tizcareño,<sup>§</sup> Raúl Takenaga Mesquida,<sup>¶</sup> Gabriela Romero Esquiliano,<sup>‡</sup> Chiharu Murata,<sup>||</sup> Francisco Javier Espinosa Rosales\*\*

\*Centro de Investigación en Neurodesarrollo, Subdirección de Investigación Médica, Instituto Nacional de Pediatría. <sup>†</sup>División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana. <sup>§</sup>Departamento de Radiología, Instituto Nacional de Pediatría. <sup>¶</sup>Departamento de Radiología e Imagen, Hospital Ángeles Pedregal. <sup>||</sup>Departamento de Metodología, Subdirección de Investigación, Instituto Nacional de Pediatría. \*\*Fundación Mexicana para Niñas y Niños con Inmunodeficiencias Primarias, A.C.

**Introducción:** la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es frecuente en los primeros años de la vida y se atribuye a relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior por inmadurez del tubo digestivo. Sin embargo, el tono del esfínter esofágico inferior y la relajación del mismo son regulados por núcleos del tallo cerebral. La deglución es una función compleja finamente regulada que involucra al sistema nervioso autónomo, periférico y central; el tallo cerebral, en etapas tempranas de la vida, es el principal responsable de su control. En el prematuro la incidencia de ERGE es mayor y se ha asociado a otras alteraciones dependientes de la maduración neurológica como disfagia, apneas y alteraciones del desarrollo motor, cognitivo y del lenguaje. Esto no se ha estudiado en lactantes de término sin otras patologías. **Objetivo:** establecer la relación entre la ERGE, otras alteraciones de la deglución, alteraciones en el registro de potenciales evocados auditivos de tallo cerebral (PEATC) y el desarrollo psicomotor, en el primer año de vida de lactantes de término con bajo riesgo perinatal, aparentemente sanos y diagnosticados con ERGE en los primeros tres meses de vida. **Material y métodos:** estudio de una cohorte con búsqueda sistemática de asociaciones. Se siguieron durante el primer año de vida niños de bajo riesgo perinatal sanos excepto por ERGE. Se realizaron estudios videofluoroscópicos de la deglución (EVFD), de PEATC y de desarrollo. Se buscó la existencia de relaciones entre la presencia de alteraciones en la deglución, en



los potenciales evocados y en el desarrollo. **Consideraciones éticas:** este estudio fue aprobado por los comités de ética e investigación del Instituto Nacional de Pediatría. **Resultados y discusión:** se encontró una prevalencia de alteraciones en la deglución y en los potenciales evocados mayor a la esperada para una población sana excepto por ERGE. Presentaron índices de desarrollo promedio con retraso. La presencia de alteraciones en los PEATC se relacionó con menores índices de desarrollo psicomotor. Estos resultados apoyan la posibilidad de un fondo neurológico en la fisiopatología de esta enfermedad que actualmente no es considerada en esta población. **Conclusiones:** la ERGE en el lactante de término, sin otras patologías agregadas, se asoció a alteraciones en la deglución, a alteraciones en los PEATC y a índices de desarrollo con retraso, en el primer año de vida. Contextualizar a la ERGE como una alteración con un fondo neurológico permitiría comprender mejor su fisiopatología, se facilitaría su abordaje integral identificando y previniendo posibles complicaciones del desarrollo del lactante. Se abre la puerta a otros estudios al respecto.

**Manejo del paciente pediátrico. Seguimiento de 5 años en el Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México**  
Ana Fernanda Becerril Delgado, Gabriela Sánchez Valle

Centro de Especialidades Odontológicas del IMIEM.

**Introducción:** en el mundo, 2,300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y 530 millones de niños sufren de caries en los dientes temporales. La presencia de caries en las etapas tempranas de la vida es indicativa de futuros problemas dentales, afectan negativamente el crecimiento y el desarrollo cognitivo al interferir con la alimentación, el sueño y la concentración en la escuela. **Objetivos:** conocer el número de tratamientos que se realizan en los pacientes pediátricos que ingresan al CEO en el Servicio de Odontopediatría, consultorio 1, así como sus características y manejo durante un periodo de cinco años. **Material y métodos:** estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, con muestreo de conveniencia, utilizando los expedientes electrónicos. Se elaboró base de datos de cinco años, las variables fueron: edad, sexo, diagnóstico sistémico, lugar de procedencia, tipo de atención dental, tipo de tratamiento odontológico y tratamientos dentales. Los criterios de inclusión fueron los pacientes ingresados en el Centro de Especialidades Odontológicas al Servicio de Odontopediatría, consultorio 1, durante un periodo de cinco años (enero 2015 a enero 2020). Los criterios de exclusión fueron los pacientes con datos incompletos en la historia clínica. **Consideraciones éticas:** este trabajo fue aprobado por los comités de ética en la investigación, y el Comité de Investigación. **Resul-**

**tados:** de 532 expedientes electrónicos, de enero 2015 a enero 2020, 116 expedientes no contaban con todos los datos. La muestra fue de 416 expedientes para el estudio. La media de edad fue de tres años, sexo masculino (53.4%), sexo femenino (46.6%), pacientes ingresados sanos (84.3%), pacientes atendidos en la unidad dental (88.7%) y atendidos en quirófano (11.3%). Lugar de procedencia: Estado de México (98.1%), otros estados (1.9%), ingresados de Toluca (36.8%). Con respecto al tratamiento dental concluido (38%), dados de alta definitiva (36%) y no finalizaron el tratamiento (26%). En lo referente al tratamiento realizado (67.3%) correctivo y preventivo (26.7%). El mayor número de tratamientos que se realizaron fueron coronas níquel cromo con un promedio de cuatro por paciente. **Discusión:** se toma en cuenta que la media de edad de los pacientes que ingresan son de tres años de edad, lo que concuerda con la literatura, de acuerdo al diagnóstico bucal que refiere caries de la infancia temprana y la caries severa de la infancia temprana. La Universidad Autónoma de Coahuila realizó una investigación acerca de caries dental en niños, se menciona que la caries afecta a 80% de la población infantil de Latinoamérica y del Caribe. Los efectos negativos de esta condición oral afectan y constituyen un foco de infección en la boca, además de disminuir la calidad de vida. **Conclusiones:** con esto se concluye la importancia de la prevención, de la higiene bucal y de los tratamientos preventivos; los tratamientos que más se realizan son correctivos, es decir, que la prevención con tratamientos como sellador de fosas y fisuras, resinas preventivas, profilaxis y aplicaciones de flúor aún se desconocen, y se ignora su importancia y relevancia, para evitar llegar a tratamientos correctivos e, incluso, la pérdida prematura de órganos dentarios.

**Índice de Tovbin como factor predictivo de placenta anormalmente adherida en pacientes embarazadas, HGO del IMIEM. Enero-diciembre 2019**

Nallely García Mendoza, Víctor Manuel Elizalde Valdés  
Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

**Introducción:** la placenta anormalmente adherida se asocia con una morbilidad materna y fetal significativa; en México ha tomado gran relevancia, ya que es una de las causas principales de hemorragia obstétrica, una condición de gran severidad y alto riesgo durante el embarazo, directamente relacionada en pacientes con antecedente de dos o más cesáreas previas; su abordaje clínico debería llevarse a cabo mediante una serie de acciones preventivas y con un enfoque integral. El *American College of Obstetricians and Gynecologist* indica que, si existen datos sugerentes de acretismo placentario, se deben tomar medidas para optimizar el nacimiento y tratamiento. La evaluación de ultrasonido, con imágenes en Doppler color y escala de grises, es la modalidad de primera línea recomendada para el diagnóstico.

**Objetivo:** evaluar la utilidad del índice de Tovbin como factor predictivo de placenta anormalmente adherida. **Material y métodos:** el índice de Tovbin se basa en un sistema de puntuación, desarrollado y utilizado para determinar la probabilidad de anomalías en inserción de placenta: mediante imágenes de ultrasonido revisadas y calificadas de acuerdo con seis criterios: 1) número y tamaño de lagunas placentarias; 2) obliteración de la demarcación entre útero y placenta; 3) número de cesáreas anteriores; 4) ubicación placentaria; 5) evaluación de Doppler color del flujo en las lagunas placentarias; y 6) hipervascularidad de la interfaz placentaria-vejiga y/o utero-placentaria. A cada criterio se le asignó cero, uno o dos puntos, y la suma de los puntos obtenidos arrojó el puntaje final. Los pacientes se clasificaron en tres grupos de probabilidad: baja ( $\leq$  cinco puntos), moderada (seis a siete puntos), alta (ocho a 12 puntos). **Consideraciones éticas:** el presente estudio se apega al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. La información manejada será con alta confidencialidad, resguardo de datos personales y la información del expediente clínico será tratada de acuerdo con la NOM-004SSA3-2012. **Resultados:** se estudió un total de 42 pacientes atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia, con una media de edad  $29.9 \pm 6.5$ ; de ellas, cinco (11.9%) tuvieron inserción placentaria anormal. La media del índice Tovbin fue  $5.4 \pm 2.3$ , 63.4% (27) de ellas se clasificó como Tovbin bajo, 19.5% (ocho) como Tovbin medio y 17.1% (siete) como Tovbin alto. La comorbilidad con mayor frecuencia fue diabetes gestacional con 14.6%. La media de la semana de gestación fue  $34.4 \pm 6$ . En riesgo bajo se recabó un total de 15 pacientes con dos cesáreas previas; riesgo moderado con tres pacientes y riesgo alto con cuatro pacientes. **Discusión:** el uso del índice Tovbin es una buena herramienta, al considerar los parámetros clínicos y ultrasonográficos. **Conclusión:** la intención de nuestro trabajo fue tratar de contar con una herramienta predictora y de detección de pacientes con alto riesgo para placenta anormalmente adherida, que logre disminuir la incidencia de complicaciones maternas y perinatales.

#### Incidencia de caries y características de pacientes atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas del IMIEM. De enero 2015 a enero 2020

Esbeyda Rubí Jaimes Marcos, Gabriela Sánchez Valle  
Centro de Especialidades Odontológicas del IMIEM.

**Introducción:** la caries de la infancia temprana (CIT) afecta a la población infantil de entre seis a 71 meses de edad, es una enfermedad asociada a malos hábitos de higiene bucal y alimenticios, ocasiona problemas estéticos y fonéticos, además de que dificulta la masticación. **Objetivo:** identificar la incidencia de caries y características de los pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas de enero de 2015 a enero de 2020. **Material y**

**métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con muestreo de conveniencia. Se recolectaron los datos de 553 expedientes clínicos electrónicos, de los cuales 410 fueron atendidos de enero de 2015 a enero de 2020 en la unidad 1 del CEO-IMIEM, fueron menores de 12 meses a nueve años con diagnóstico bucal de CIT. Las variables evaluadas fueron edad, género, procedencia, diagnóstico sistémico y bucal, tipo de atención dental en unidad dental o en el quirófano, tratamiento odontológico realizado y material restaurador más utilizado. La información fue capturada en el programa informático Excel, donde se crearon diferentes bases de datos, posteriormente se obtuvieron medidas de tendencia central (media, mediana y moda). **Consideraciones éticas:** este trabajo fue aprobado por los Comités de Ética en la Investigación y el Comité de Investigación. **Resultados:** el grupo más afectado respecto a edad y género fue el masculino de tres años, con 18% (73 pacientes), y en el género femenino fue el de cuatro años, con 12% (63 pacientes); el diagnóstico bucal que predominó fue el de CIT moderada. Veintitres por ciento presentó alguna patología sistémica, la más común fue la de labio y paladar hendido (LPH), y 77% estaban sanos; la mayoría de los pacientes que recibieron atención odontológica eran provenientes de zonas aledañas al CEO; los primeros molares inferiores fueron el grupo con mayor incidencia de caries. El tratamiento más frecuentemente realizado fue el de coronas de acero cromo. **Discusión:** la frecuencia de CIT predomina en los hombres, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa, se han obtenido resultados similares como en el estudio realizado por Montero y colaboradores (2011), mientras que en el estudio elaborado por Echeverría y colegas (2020) obtuvieron un mayor porcentaje en mujeres (57.3%) y menor en hombres (46.3%). En dichos estudios tampoco se observan diferencias relevantes. Respecto al diagnóstico sistémico la mayoría son pacientes sanos, los pacientes con alguna alteración sistémica en su mayoría presentan LPH, debido a que en el CEO se encuentra la clínica de LPH. **Conclusiones:** la CIT se presenta frecuentemente en la población que acude a recibir atención odontológica al CEO, debido a que en los infantes no se tiene suficiente cultura de prevención y no se hace difusión sobre la importancia de la salud bucal durante los primeros años de vida. Este estudio es un auxiliar para evaluar el comportamiento de la CIT, las características de la población afectada, factores demográficos, culturales, económicos y políticos que influyen en su aparición, es la base para la elaboración de investigaciones de mayor magnitud, en las cuales se obtengan resultados para poder desarrollar programas educativos e implementar medidas preventivas que disminuyan la CIT.

Correspondencia:

**Dra. Adriana Betzabet Aguirre Benancio**

E-mail: imiem.subinvestigacion@gmail.com