

Actividad Cardíaca, Corionicidad en embarazos múltiples, tamaño y edad fetal, anatomía fetal básica, localización y estructura de la placenta y medición de la longitud Cervical. Para obtener los mejores resultados este tipo de estudio debe ser realizado por personal debidamente entrenado en ultrasonido obstétrico, que regularmente realice ultrasonidos, que reciba educación médica continua y que la calidad de sus imágenes sea regularmente auditada. La Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología (ISUOG) recomienda las siguientes guías de evaluación:

1. Biometría y Bienestar Fetal: medición de Diámetro Biparietal, Circunferencia Cefálica, Circunferencia Abdominal, Longitud de Fémur y Estimación de Peso Fetal; evaluación de Movimientos fetales, evaluación de líquido amniótico, y estudios de Doppler.
2. Evaluación detallada básica de la anatomía fetal la cual debe incluir lo siguiente: A nivel de Cabeza: observar cráneo intacto, visualizar cavum septum pelúcido, línea media, tálamo, ventrículos cerebrales, cerebelo y cisterna magna; A nivel de cara presencia de ambos globos oculares, perfil, paladar y labios; En cuello fetal ausencia de masas; A nivel de tórax y corazón evaluar tamaño y forma de tórax y pulmones, actividad cardíaca, cámaras cardíacas y salida de grandes vasos, descartar la presencia de hernia diafragmática; A nivel de abdomen se debe evaluar la inserción del cordón umbilical, la ubicación de la burbuja gástrica, presencia de ambos riñones; A nivel de esqueleto se debe evaluar que no existan defectos o masas en la columna, que miembros superiores e inferiores estén completos y muestren buena dirección; Valorar genitales y determinar género y finalmente debe determinarse la localización de la placenta, describir su estructura y descartar la presencia de masas en su superficie. La medición de la longitud cervical se recomienda como parte de la evaluación para el cálculo de riesgo de parto pre término. Finalmente podemos concluir diciendo que el Tamizaje Ecográfico del Segundo Trimestre es una herramienta útil para determinar los riesgos del feto, nos ayuda a prevenir complicaciones, en caso de ser necesario implementar diferentes métodos de terapia fetal y de no ser posible la terapia fetal intraútero nos prepara para recibir en condiciones óptimas a los bebés que presenten alguna afección asociada.

35C. PRUEBAS DE TAMIZAJE EN ONCOLOGÍA. Alejandra Dinora Zavala Molina. Oncología Médica y Medicina Interna. Hospital San Felipe, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

El cáncer es una epidemia mundial con efectos devastadores en la población. Actualmente se define como una en-

fermedad crónica, que se caracteriza por un crecimiento celular anormal, descontrolado con capacidad de invasión, de dar metástasis y estimular la angiogénesis. Es la segunda causa de muerte a nivel mundial, solo superada por las enfermedades cardiovasculares, pero las proyecciones indican que en 20 años, el cáncer será la primera causa de mortalidad a nivel mundial. El pronóstico de las enfermedades neoplásicas depende de varios factores, siendo el estadio clínico uno de los más importantes. Entre más temprano se detecta, la probabilidad de curación es mayor. Por esto se han creado programas para la detección temprana de ciertos tipos de cáncer, entre ellos: cáncer de mama, cervicouterino, colon, próstata y pulmón. Estos programas se llevan a cabo a través de pruebas de tamizaje. Las pruebas de tamizaje consisten en la detección temprana de la enfermedad con el objetivo de reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer. Estas pruebas deben ser precisas, seguras y de bajo costo. Se abordaran en la conferencia datos estadísticos, epidemiológicos de cada tipo de cáncer anteriormente mencionado con sus respectivas guías de recomendación sobre las pruebas de tamizaje aprobadas local e internacionalmente.

36C. ABORDAJE DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO. Kristian Navarro Salomón. Ginecología y Obstetricia. Uro ginecología. Servicio de Uro ginecología Hospital de Especialidades del Seguro Social. Honduras. Medical Center. Tegucigalpa. Honduras.

La incontinencia urinaria es un síntoma común que puede afectar a mujeres de todas las edades con un amplio rango de severidad; afectando la calidad de vida en el aspecto físico, psicológico y social. Es definida por la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) como la queja de alguna pérdida involuntaria de Orina. Esta podría ocurrir como resultado de un número importante de anomalías de la función del tracto urinario bajo, u otras enfermedades que predispongan a pérdida en diferentes situaciones. Clínicamente dividimos la Incontinencia Urinaria en: *Incontinencia Urinaria de Esfuerzo. *Incontinencia Urinaria de Urgencia. *Incontinencia Urinaria Mixta. La Incontinencia Urinaria de Esfuerzo, es definida por ICS como la pérdida de orina asociada a esfuerzo: toser, reír, estornudar. Uro dinámicamente es definida, como la Pérdida de Orina asociada a un incremento de la presión abdominal, en ausencia de contracción del detrusor. La prevalencia de Incontinencia Urinaria varía, en relación a la edad de las pacientes, a la definición y a los diferentes métodos de diagnóstico. Reportándose desde 0.2% a 8.5%