

# 8<sup>va</sup> Jornada de Obstetricia y Ginecología CARIBE-GYN 2013



**CARIBE-GYN 2013**  
PONCE, PUERTO RICO

## FINAL **PROGRAM**

**AUGUST 2-4, 2013**  
HILTON PONCE GOLF  
& CASINO RESORT

**23 CME Credits**  
Category 1, PRA of the AMA

"The American College of Obstetricians and Gynecologists  
has assigned 23 cognates credits to this program"



# PRELIMINARY PROGRAM

## Friday AM, August 2, 2013

- 8:00 AM Golf Tournament at Costa Caribe Golf Club  
 9:00 AM Registration  
 At Gran Salon A-B  
 9:30 - 10:15 AM Topic: **"Bioethics"**  
 By: Victoriano Quintana Muñiz, MD  
 10:20 - 10:45 AM Coffee Break  
 10:50 - 11:50 AM Topic: **"Bioethics - Part II"**  
 By: Victoriano Quintana Muñiz, MD

## Friday PM, August 2, 2013

- Moderator: Alexandra Ortiz Orama, MD, FACOG  
 1:00 - 1:35 PM Topic: **"Evaluation of Amenorrhea"**  
 By: José Cruz, MD  
 1:40 - 2:15 PM Topic: **"Management of Endometriosis during the Hysterectomy"**  
 By: Ted Lee, MD  
 2:20 - 2:55 PM Topic: **"Newest Cervical Cancer Screening Guidelines"**  
 By: Josefina Romaguera, MD  
 3:00 - 4:00 PM Coffee Break (Continuous)  
 3:00 - 3:35 PM Topic: **"Advances in Surgical Management of Cervical Cancer"**  
 By: Pedro Escobar, MD  
 3:40 - 4:15 PM Topic: **"Laparoscopic Prolapse Repair: A Surgical Tutorial"**  
 By: Ted Lee, MD  
 4:20 - 4:55 PM Topic: **"Mid Urethral Sling Choices"**  
 By: Beri Ridgeway, MD  
 5:00 - 5:35 PM Topic: **"Distinguishing High Grade Cervical Disease From HPV Infection (DNA) Using E6, E7 mRNA Over-Expression"**  
 By: Bruce K. Patterson, MD

8:00pm **WELCOME RECEPTION- MEXICAN NIGHT**  
 At: Pavilion Expo Center  
 Mexican Dress Suggested - Red, Green, White  
 Activity for Adults Only

## Saturday AM, August 3, 2013

- 7:00 AM Registration & Continental Breakfast  
 At Gran Salon A-B  
 Moderator: Joaquín Laboy Torres MD, FACOG  
 8:00 - 8:35 AM Topic: **"Practices in HPV Vaccination in PR"**  
 By: Josefina Romaguera, MD  
 8:40 - 9:15 AM Topic: **"Evaluation and Treatment of VAIN & VIN"**  
 By: Luis Santos Reyez, MD  
 9:20 - 9:55 AM Topic: **"Non Pharmacologic Treatment of Pain in Endometriosis"**  
 By: Luis Baerga, MD  
 9:30 AM Abstract Evaluations  
 10:00 - 11:00 AM Coffee Break (Continuous)  
 10:00 - 12:00 M **Spouse / Companion Social Activity**  
 At: Meeting Center I  
 Topic: **"Reaction... Combatiendo la Celulitis"**  
 By: Zoraida Ortiz & Gladys Santiago  
 Sponsored by: Vitalife

10:00 - 10:35 AM Topic: **"Surgical Management of Endometriosis (Excision vs. Fulguration)"**  
 By: Suketu Mansuria, MD

10:40 - 11:15 AM Topic: **"Magnesium Sulfate use for Fetal Neuroprotection"**  
 By: Edilberto Martinez, MD

11:20 - 11:55 AM Topic: **"Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy"**  
 By: Ray Bahado-Singh, MD

12:00 M **LUNCH BUFFET**  
 Only Registered Physicians At Pavilion  
 Members of Ob-Gyn Coop - Lunch at Salon Caribe

## Saturday PM, August 3, 2013

- Moderator: Yolanda González-Zamora MD, FACOG  
 2:00 - 2:35 PM Topic: **"Office Evaluation of Incontinence & Prolapse"**  
 By: Jimmy Julia, MD  
 2:40 - 3:15 PM Topic: **"Mesh Complications & Removal"**  
 By: Beri Ridgeway, MD  
 3:00 - 4:00 PM Coffee Break (Continuous)  
 3:20 - 3:55 PM Topic: **"Evaluation and Management of Early Preeclampsia"**  
 By: Ray Bahado-Singh, MD  
 4:00 - 4:35 PM Topic: **"Endometrial Cancer Surgery: An Update"**  
 By: Pedro Escobar, MD  
 4:40 - 5:15 PM Topic: **"Using the Retroperitoneum to your Advantage in Difficult Cases"**  
 By: Suketu Mansuria, MD

8:00 PM **"NOCHE DE HIELO"**  
 At: Centro de Convenciones  
 White Dress Suggested: Semi-Formal  
 Activity for Adults Only  
 Transportation Available at the Lobby

## Sunday AM, August 4, 2013

- 8:00 AM Registration & Continental Breakfast  
 At Gran Salon A-B  
 Moderator: Miguel A. Vega Gilormini MD, FACOG  
 9:00 - 9:45 AM Topic: **"Medical & Legal Aspects in the Treatment of Children with Disabilities"**  
 By: Linda Laras, MD  
 9:50 - 10:25 AM Topic: **"The Challenge of Preterm Births and Elective Early Inductions"**  
 By: Jose Cordero, MD  
 10:30 - 10:45 AM Topic: **"The Hopital Engagement Network (HEN) Project for Quality Improvement: The 40-20 Goal"**  
 By: Enrique Baquero, VP, PR Hospital Association  
 10:50 - 11:05 AM Topic: **"Implementation of the 'Hard Stop' Policy: The Experience at Hospital San Antonio, Mayaguez"**  
 By: Osvaldo Quiles Giovanetti, MD  
 11:10 - 11:55 AM Topic: **"Universal Evaluation of Cervical Length During Pregnancy"**  
 By: Alberto de la Vega, MD  
 12:00 - 12:30 PM Topic: **"Use of Progesterational Agents to Prevent Pre-Term Delivery"**  
 By: Lauren Lynch, MD

12:25 PM **CERTIFICATES TO BE GIVEN**

12:30 PM **Family Activity**  
 At: Beach and Pool Garden Area  
 Lunch Buffet  
 Raffle for Registered Physicians

Belmar Photo Studio  
EL CENTRO FOTOGRAFICO  
ahora para tí, en la Milla de Oro



Hato Rey Center BLDG.  
268 ave. Ponce de Leon  
Local G-15 (Mirando A ave. Muñoz Rivera)  
Hato Rey, Puerto Rico 00918  
787-765-9210 787-642-3138

www.belmarphoto.com info@belmarphoto.com

Fotos 2x2 y Pasaporte

**M&P MÉNDEZ & PÉREZ**  
RADIÓLOGOS

RADIOLOGÍA DE EXCELENCIA  
APOYO • CONOCIMIENTO • TRATO HUMANO

- TOMOSÍNTESIS
- MAMOGRAFÍA DIGITAL
- SONOMAMOGRAFÍA
- MRI DE SENO - MAMMOTRAK
- BIOPSIA DE SENO
- DENSITOMETRÍA ÓSEA
- MRI 1.5 TESLA
- CT SCAN
- RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
- SONOGRAFÍA GENERAL
- SONOGRAFÍA MUSCULOESQUELÉTICA
- SONOGRAFÍA VASCULAR
- ARTROGRAMA
- ENTEROGRAFÍA
- COLONOSCOPIA VIRTUAL
- BIOPSIA DE TIROIDES
- BIOPSIA DE PRÓSTATA



(787) 727-5381      www.mprad.com  
617 Calle Dr. Manuel Pavía Fernández San Juan, PR 00909



**AÑOS DE COMPROMISO CON LA SALUD.**

**Dra. Cristina Nery • Dr. Eliud López Vélez | Patólogos**

Dr. Edgar Belmonte • Dra. Lucy Rodríguez • Dra. María de Lourdes Marín • Dra. Sylvia Gutiérrez • Dra. Katherine Dávila • Dr. Luis Ramos



Agradecemos a todos nuestros médicos su patrocinio durante nuestros **20 años de servicio**,  
y reiteramos nuestro **Compromiso, Calidad, Prontitud y Confiabilidad** para con ustedes y sus pacientes.

787.759.7822 | www.centrocito.com | Cond. El Centro II Ste 21, Ave. Muñoz Rivera 500, San Juan, PR 00918

# Edad y reproducción

**José R. Cruz Díaz, MD, ELD (ABB)**

Sub-especialista en Endocrinología Reproductiva e Infertilidad  
Director Médico de la Clínica de Fertilidad HIMA-San Pablo, Caguas  
787.704.3434 ext. 3575  
[www.infertilidadpr.com](http://www.infertilidadpr.com)

**La edad de la mujer es el factor más importante para determinar el pronóstico de cualquier tipo de tratamiento en una pareja que sufre de infertilidad. A diferencia del varón, quien produce espermatozoides nuevos diariamente, la mujer nace con una reserva ovárica establecida que disminuye con la edad. Puede ser importante ofrecer tratamiento de fertilidad antes de que la reserva ovárica se vea comprometida.**

**L**a edad reproductiva avanzada en la mujer es importante al evaluar a una pareja que sufre de infertilidad. Esta se define como la ausencia de un embarazo luego de 12 meses de relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos. Esta condición afecta a un 15% de las parejas en edad reproductiva. Buscar un embarazo tarde en la edad reproductiva no solamente presenta el problema de disminución de un 30-50% en el potencial reproductivo, sino que hay otros riesgos que deben considerarse: aumento en el riesgo de preeclampsia, hipertensión, diabetes, endometriosis, anormalidades cromosómicas del feto, abortos, natimueertos, entre otros.

La disminución en el potencial reproductivo de la mujer se inicia después de los 30 años de edad y disminuye marcadamente a los 40 años en que hay una disminución sobre 50% de probabilidad de embarazo, con un aumento de 2 a 3 veces en la probabilidad de abortos espontáneos.

La calidad del óvulo y del embrión producido por el óvulo puede verse afectada por la edad de la mujer. Por otro lado, la edad del hombre no afecta de igual manera la calidad de los espermatozoides ni la habilidad de estos

para fertilizar adecuadamente los óvulos. El desarrollo de un embrión o su implantación en el útero tampoco se ven muy afectados por la edad del hombre. Esto se debe a que el hombre produce constantemente espermatozoides nuevos a diferencia de la mujer, quien al nacer ya tiene una cantidad de óvulos establecida. Los óvulos de mejor calidad suelen ser aquellos en la edad reproductiva temprana y los de menor calidad son en edad más avanzada.

## Opciones terapéuticas

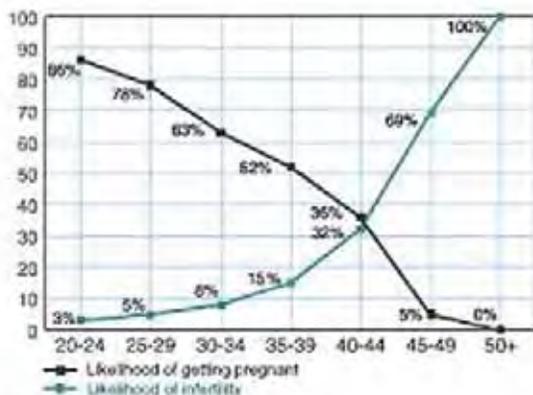
Dos de los tratamientos más frecuentes para casos de infertilidad (incluyendo pacientes de edad avanzada) son:

- 1) La hiperestimulación de los ovarios con inseminación intrauterina de espermatozoides: se estimulan los ovarios para producir más de un óvulo (2 a 4) por ciclo menstrual. Por inseminación intrauterina se deposita una cantidad alta de espermatozoides móviles cerca de las trompas de Falopio, donde ocurre la fertilización. Al aumentar la cantidad de óvulos por ciclo, aumenta la probabilidad de que entre ellos surja un óvulo que sea de buena calidad para así producir

un embarazo. Hay que recordar que un porcentaje significativo de los óvulos de las pacientes de edad avanzada no son cromosómicamente normales y por lo tanto no tienen la capacidad de producir un embarazo normal.

2) La fertilización in vitro. Los ovarios son hiperestimulados y la fertilización ocurre en el laboratorio con óvulos extraídos de los ovarios antes que ocurra la ovulación. Los óvulos son fertilizados por los espermatozoides en el laboratorio; una vez formados los pre-embriones, se escogen los de mejor calidad para transferirlos al útero, donde ocurre la implantación. En casos de óvulos de pobre calidad hay la opción de donación de óvulos por una paciente con óvulos de mejor calidad para así lograr el embarazo.

Nuestra recomendación es no retrasar la búsqueda de embarazo hasta muy tarde en la edad reproductiva (después de los 35 años de edad) pues la calidad y cantidad de óvulos puede verse afectada. Pacientes mayores de 35 años de edad que lleven 6 meses o más de infertilidad, o cualquier otra paciente que lleve más de un año de infertilidad deben buscar evaluación y tratamiento lo antes posible para aumentar así las probabilidades de embarazo en el futuro. **G**



Probabilidad de embarazo e infertilidad en el curso de un año vs. edad. Referencia: "Management of the Infertile Woman", por Helen A. Carcio and "The Fertility Sourcebook" por M. Sara Rosenthal.



**PUERTO RICO  
PATHOLOGY**

...your expert lab since 1954

## Puerto Rico Pathology expande sus Servicios Subespecializados

Único Servicio de Citología Ginecológica en Puerto Rico con dos Citopatólogos certificados, ahora ofrece las pruebas de Clamidia y NG.

La precisión diagnóstica de un Servicio Subespecializado, unido a la expansión de los servicios, le permite brindar un cuidado preventivo de excelencia.

Además proveemos cadena de custodia para todas las muestras, resumen cada mes de resultados citológicos anormales y resultados en línea.

Proveemos los Kits Cobas® CT/NG Test Female Swab Sample Packets y los demás materiales. El análisis de esta muestra es por amplificación del DNA y llevando a cabo los más rigurosos controles de calidad.



**PUERTO RICO  
PATHOLOGY**

...your expert lab since 1954



**Facultad de Patólogos Subespecialistas con  
Servicios Especializados en:**

- Patología Gastrointestinal - Adultos y Pediátrica
- Patología de Mama
- Citopatología
- Clínica Subespecializada FNA
- Patología de Cabeza y Cuello
- Dermatopatología
- Patología Oncológica y Quirúrgica
- Patología Molecular e Inmunohistoquímica

1760 Calle Loíza · Suite 206 · San Juan · P.R. · 00911

Tel. (787) 726-5486 · servicio@prpathlab.com

Resultados en Línea 24/7

www.prpathlab.com

# Vacunación contra el VPH:

## Su importancia para prevención de condiciones relacionadas con el VPH

**Josefina Romaguera, MD**

Catedrática, Departamento de Obstetricia y Ginecología  
Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico  
Ricojosefina.romaguera@upr.edu



**S**e estima que ocho de cada diez personas sexualmente activas van a estar expuestas al virus del papiloma humano (VPH) en algún momento de sus vidas, siendo esta la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial. El VPH está asociado al cáncer cervical, anal, de pene, vagina, vulva y orofaringe además del desarrollo de verrugas genitales en ambos sexos. El VPH tiene más de 135 tipos identificados y alrededor de 40 afectan el área ano-genital.

El cáncer cervical puede ser causado por el VPH y es relativamente frecuente. El cáncer de ano relacionado con el VPH, aunque no es común, ha aumentado en Puerto Rico tanto en varones como en mujeres. Se estima que el cáncer de pene es cuatro veces más alto en Puerto Rico que en los Estados Unidos. Un estudio poblacional en Puerto Rico reportó una prevalencia del 44%, considerada alta y similar a otros países; también se observó una fuerte relación entre la infección anal y la infección cervical.

### Riesgo real

El VPH no suele causar síntomas ni hallazgos físicos. Solo se necesita un contacto sexual para el contagio con el VPH. El uso del condón puede servir como protección aunque no al 100%. Las guías de prevención de cáncer cervical han cambiado en los últimos años. En pacientes sin factores de riesgo, se recomienda la citología cervical cada tres años, de 21 a 29 años. En pacientes de 30 a 65 años, se recomiendan el PAP y la prueba del VPH. Según esto, se decide el seguimiento.

Los serotipos de VPH 6, 11, 16 y 18 están asociados a condiciones premalignas de vulva, vagina, cérvix, ano y verrugas genitales. También afectan el tracto oral, respiratorio, cabeza y cuello.

### Vacunación: clave para la prevención

Puerto Rico tiene una tasa de vacunación contra el VPH

muy baja (17% de las niñas de 11 a 18 años). En los Estados Unidos está sobre el 30%. El programa federal de *Vaccine for Children* brinda esta vacuna a los niños que tienen el seguro médico del Gobierno (Mi Salud). En Puerto Rico la ley obliga a los seguros médicos a cubrir la vacuna del VPH a niños y niñas desde los 11 años. La educación a los padres y un rol activo del médico con sus paciente son esenciales.

La edad ideal para administrar la vacuna es de 11 a 12 años. Se trata de una vacuna inactivada (no viva). Existen dos vacunas, la cuadrivalente y la bivalente, aprobadas por la FDA para prevenir ciertos tipos de VPH:

- La bivalente, previene infección con serotipos 16 y 18; aprobada para el uso en mujeres de 10 a 25 años; y
- La cuadrivalente, previene infección de serotipos 6, 11, 16 y 18; aprobada en hombres y mujeres de 9 a 26 años.

- Tanto la bivalente como la cuadrivalente previenen el 75% del cáncer de la cérvix (cuello de la matriz).
- La cuadrivalente previene el 90% de las verrugas genitales en hombres y mujeres y las condiciones premalignas y malignas del ano en ambos sexos. En las mujeres previene el 90% de los cánceres de la vagina y hasta el 50% de los cánceres de la vulva.

### Vacuna terapéutica

Se están llevando a cabo estudios con vacunas terapéuticas para pacientes expuestos al VPH.

### Comentario

La prevención es la mejor estrategia para evitar cualquier contagio con el VPH. El cáncer cervical es de los cánceres en que se puede hacer prevención primaria con la vacuna, y secundaria al tratar las lesiones premalignas. Cabe mencionar que la vacuna también es efectiva para prevenir cáncer anal, de vagina y de vulva. **G**



# LABORATORIO DE PATOLOGÍA DR. NOY

Nuestro laboratorio cuenta con más de 30 años de servicios y de experiencia en el manejo de casos de Anatomía, Patología y Citología.



Servicios de  
**excelencia,**  
mejores  
**resultados**

A la vanguardia de la  
**tecnología**

## servicios

Ginecología

Urología

Podiatría

Gastrointestinal

Patología Clínica

Patología Molecular

Citopatología

### FACULTAD MÉDICA:

Dr. José R. Paz Fustes, Director Médico

Dra. Anarda González De Pesante

Dra. Dinorah Torres

Dr. Angel A. Isidro Carrión

Dra. Bárbara Maestre

Tels. (787) 751-1312, (787) 764-0121

[www.labnoy.com](http://www.labnoy.com)

Arterial Hostos Suite 1-A, Capital Center, Torre 1, San Juan, PR 00918

# Ganglio centinela en carcinoma del endometrio

## Pedro F. Escobar, MD

Associate Professor of Surgery  
Cleveland Clinic, Lerner College of Medicine  
Director of Laparoscopy and Robotic Surgery - Cleveland Clinic, Cleveland, USA  
Director of Gynecologic Oncology - HIMA San Pablo Health System, Caguas, PR



**E**n los Estados Unidos, el cáncer del endometrio es el tumor maligno más común de los órganos reproductivos femeninos. Para el año 2013, las cifras de la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) para este cáncer en los Estados Unidos son de alrededor de 49 560 casos nuevos diagnosticados y cerca de 8190 muertes. Estos estimados incluyen tanto cánceres endometriales como sarcomas uterinos.

El tipo más común de cáncer endometrial es el adenocarcinoma endometriode. Otros tipos menos comunes de carcinomas endometriales incluyen los de células escamosas y los indiferenciados.<sup>1</sup>

### Tratamiento

El tratamiento principal para el cáncer endometrial es una histerectomía total con extirpación de los ovarios y las trompas de Falopio. También se requerirá hacer la extirpación de los ganglios linfáticos de la pelvis y los que están alrededor de la aorta, para determinar la extensión y el estadio clínico.

En los últimos años se ha manifestado y observado un gran interés por la determinación precisa de los ganglios centinelas en ginecología oncológica. Esto radica en la intención de minimizar las complicaciones de una extirpación amplia de los ganglios linfáticos.

### Ganglio centinela

El término ganglio centinela fue concebido por primera vez por Gould en 1960. Para esa descripción se basó en la determinación de la ubicación anatómica de un ganglio linfático encontrado en una disección radical de cuello durante una parotidectomía.<sup>2</sup>

En 1977, Cabañas aportó la primera descripción fisiológica del ganglio centinela, haciendo referencia a un centro linfático específico de drenaje. Así, estableció que no sólo era el primer punto donde se podía localizar una metástasis, sino que también podría ser el único ganglio involucrado.<sup>3</sup>

En 1996, Burke hizo la primera descripción de un ganglio centinela en la literatura médica contemporánea.<sup>4</sup> El mapeo linfático y la extirpación del ganglio centinela en cáncer de endometrio definen la distribución topográfica de la red linfática, pudiendo así señalar con certeza la existencia de metástasis lumbo-aórticas y/o pélvicas guiando la disección ganglionar en base al estado de los ganglios centinelas.

### Comentario

En conclusión, en la mayoría de pacientes con estadios iniciales, este procedimiento puede evitar linfadenectomías radicales innecesarias.

De esa manera se puede ayudar en forma significativa a una recuperación rápida, pudiendo los pacientes beneficiarse de una cirugía menos radical con la consiguiente mejor calidad de vida. 

### Referencias

1. ACS
2. Gould EA, Winship T, Philbin PH, Hyland Kerr H. Observations on a "sentinel node" in cancer of the parotid. *Cancer*. 1960; 13:77-78.
3. Cabañas RM. An approach for the treatment of penile carcinoma. *Cancer*. 1977;39:456-466.
4. Burke TW, Levenback C, Tornos C, Morris M, Wharton JT, Gershenson DM. Intraabdominal lymphatic mapping to direct selective pelvic and paraaortic lymphadenectomy in women with high-risk endometrial cancer: Results of a pilot study. *Gynecol Oncol*. 1996 Aug;62(2):169-73