

COMITÉ EJECUTIVO FLASOG

Dr. Samuel Karchmer K.
Presidente

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Vicepresidente

Dr. Luis R. Hernández G.
Secretario

Dr. Alfonso Arias
Tesorero

Dr. Néstor C. Garelo
Presidente Electo

Dr. Edgar Iván Ortíz L.
Past President

Dr. Miguel A. Mancera R.
Director Científico

Dr. José F. De Gracia
Director Administrativo

Dr. Ricardo Fescina
Director Ejecutivo

EDITORIAL

CORONAVIRUS: EL MIEDO, ¿ES LIBRE?

Desde la Edad Media la población mundial se ha ido regulando a través de las guerras y de las epidemias, con el evidente concurso de las condiciones socio-sanitarias que, hasta mediado el siglo XX, distaban mucho de las actuales. Esto se refleja en la esperanza de vida media al nacer a nivel mundial, que en el siglo XIX era de 30-40 años y actualmente está por encima de los 80 años en los países miembros de la OCDE.

El cambio en la esperanza de vida y la consecuente superpoblación mundial se deben a la ausencia de grandes guerras desde 1945, a las mejoras de los sistemas sanitarios y a que no hay una pandemia devastadora desde hace un siglo. No olvidemos que, aunque ahora estamos muy preocupados por las enfermedades cardiovasculares, hasta hace unas décadas la principal causa de mortalidad mundial eran las infecciones, muchas causadas por grandes plagas

(epidemias), como la peste o la gripe. Por suerte desde hace un siglo, desde la llamada gripe española, también conocida como dama española o gripe de 1918, no padecemos una pandemia devastadora.

La gripe española segó la vida de cerca de 40 millones de personas, el 5% de la población mundial, falleciendo muchas más personas que en la Primera Guerra Mundial. Se le bautizó como gripe española porque, al no participar en la Gran Guerra, España aportó muchos datos y, sobre todo, sin censura. La gripe española tuvo lugar entre la primavera de 1918 y el primer trimestre de 1919, y estaba causada por el virus influenza tipo A-H1N1. Se originó en una cepa aviar transmitida a los humanos, detectándose el caso 0 en un campamento del ejército estadounidense, en Funston (Kansas), el 4 de marzo de 1918. Estados Unidos se estaba preparando para enviar a un gran



número de soldados a la Gran Guerra, por lo que inicialmente no se le prestó mucha atención a la gripe. Cuando el continuo y rápido movimiento de tropas la extendió, ya era tarde.

Desde 1919 y a pesar de la vacunación, la gripe continúa truncando la vida de miles de personas por todo el mundo. Pero por suerte no ha vuelto a haber una pandemia tan letal como la dama española. Algunos quisieron ver en el VIH esa temida pandemia. Desde su aparición en 1981 han muerto más de 35 millones de personas a causa del VIH y todavía hay millones de infectados, sobre todo en África. Sin embargo, en la actualidad el VIH no es una infección mortal. Con las terapias existentes se ha conseguido cronificarlo y los problemas que plantea para los infectólogos son otros. Podríamos continuar describiendo cómo se ha mejorado el control de otras enfermedades infecciosas, antiguamente responsables de millares de muertes, al menos en occidente: la viruela está erradicada; es difícil que alguien muera de tuberculosis si recibe la terapia anti-tuberculosa; la malaria cuenta con una profilaxis eficaz y cada vez hay menos epidemias de cólera.

En el siglo XXI ha habido varias amenazas y todas han quedado restringidas a un área o se han controlado. Los brotes de ébola, virus potencialmente letal y con una elevada tasa de contagiosidad, se han conseguido circunscribir. Respecto a las epidemias víricas, habitualmente de gripe, se han controlado en poco tiempo. La gripe aviar (H5N1) afectó seriamente a aves y en menor proporción a los humanos. El primer brote se produjo en Hong Kong en 1997, ocasionando seis muertes humanas y el sacrificio de millares de aves. El segundo fue en 2003 en el sudeste asiático, extendiéndose por las aves a más de cincuenta países de Asia, Europa y África. Este brote ocasionó millones de casos en aves de corral y varios cientos en humanos. La gripe A (H1N1) apareció en Norteamérica en 2009. Inicialmente se le denominó gripe porcina por tratarse de una cepa habitual en los cerdos. Llegaron

a comunicarse casos en 120 países, principalmente en América y Europa.

En resumen: si tenemos una perspectiva histórica, actualmente muere mucha menos gente a causa de las infecciones y vivimos el período de la historia más prolongado sin una gran pandemia letal (y sin una gran guerra). El descubrimiento en el último tercio del siglo XIX de los agentes causales de las infecciones, de sus reservorios, fuentes de infección, mecanismos de transmisión y factores de susceptibilidad ha llevado a establecer medidas preventivas y terapéuticas que, conjuntamente con el desarrollo socioeconómico, han disminuido significativamente la incidencia y la mortalidad de las enfermedades infecciosas, sobre todo en los países desarrollados. A diferencia de lo que ha sucedido históricamente, las principales causas de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. El optimismo biomédico llevó a que hace unas décadas algunos expertos en salud pública pronosticaran que, con la aparición de los antibióticos y de las vacunas, las enfermedades infecciosas desaparecerían o al menos dejarían de ser un problema importante de salud.

A pesar de las mejoras experimentadas en el abordaje de las enfermedades infecciosas, los humanos tenemos memoria histórica. Una memoria que nos hace temer una vuelta al pasado, y que el terror se apodere nuevamente de nuestras vidas en forma de virus. El miedo a la pandemia, a contagiarnos y morir antes de tiempo, está en todos nosotros. Como suele repetirse, el miedo es libre. Ciertamente, el miedo es difícil de controlar, pero tiene que estar sustentado en algo real. En una verdadera amenaza. ¿Lo es el COVID-19? (Coronavirus disease 2019).

El COVID-19 detectado en Wuhan (China) produce síntomas parecidos a los de una gripe, pero puede causar cuadros graves y letales. Como no existe tratamiento específico, las principales medidas buscan la estabilización clínica del paciente. Su período de incubación es de 2 a 14 días y, aunque el



período de infectividad es desconocido, parece que puede transmitirse en la fase asintomática (período de incubación). La mayoría de los pacientes presentan clínica respiratoria: fiebre, tos y en la mitad de los casos disnea. Como en la gripe aparecen astenia y mialgias, los síntomas de afectación en vías respiratorias altas son menos prominentes y el 3% presenta síntomas gastrointestinales.

Los pacientes con comorbilidades e inmunosupresión podrían tener un riesgo aumentado de infección, aunque los pacientes infectados con comorbilidades suponen un tercio de los casos (el 32%). En caso de presentar mala evolución, los síntomas más graves se desarrollan de forma rápida tras el debut, a las 48 horas: síndrome respiratorio agudo (29%), afectación cardíaca (12%) e insuficiencia renal aguda (7%). Al parecer el 15% de los casos graves tratados fallecen, la mayoría afectados previamente de comorbilidades.

Según datos de la OMS a fecha de 17/02/2020, los casos globales de coronavirus confirmados son 71.429 (2.162 nuevos), en China 70.635 (2.051 nuevos). Muertes ha habido 1.772 (106 nuevas). Fuera de China hay 794 casos confirmados (111 nuevos), 25 países afectados y 3 muertes. Es difícil calcular la letalidad y la mortalidad del COVID-19, porque muchos casos no son detectados. Se calcula que tiene una tasa de mortalidad entre el 2 y el 3%, pero hay autores que consideran que esta tasa está sobreestimada.

La historia humana justifica el miedo a las epidemias y, como parafraseábamos, el miedo es libre. Pero ni la historia ni el miedo deben cegarnos ante hechos. Antes de dejar que el miedo se apodere de nosotros hay que saber a qué tememos, si a un virus o a los fantasmas del pasado.

Referencias

- 1.OMS. Nuevo coronavirus (2019-nCoV)
Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 2.European Centre for Disease Prevention and Control. Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China; 17/01/2020. ECDC: Stockholm; 2020.
Disponible en:
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk%20assessment%20-%20pneumonia%20Wuhan%20China%2017%20Jan%202020.pdf>
- 3.Luis Carlos Villamil Jiménez. Epidemias y pandemias: una realidad para el siglo XXI. Un mundo y una salud. Revista lasallista de investigación. 2013; 10 (1): 7-8
- 4.Echeverri B. La Gripe Española: La pandemia de 1918-1919. Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid,1993.
- 5.Oldstone M. Virus, pestes e historia. Fondo de cultura económica de España, Madrid, 2003.
- 6.European Centre for Disease Prevention and Control. Criteria to initiate testing for 2019-nCoV. Laboratory testing of suspect cases of 2019 nCoV using RT-PCR.
Publicado en Editorial Univadis 18 feb. 2020
Disponible en:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/laboratory-testing-suspect-cases2019-ncov-using-rt-per>

ENTREVISTA CON EL PRESIDENTE



Nombre de la Sociedad:

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) - Federación Brasileña de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia



País:

Brasil

Año de fundación:

1959

Tipo de Administración:

Direcciones

Presidente:

Dr. Agnaldo Lopes

Fecha de inicio y fin de gestión: 2020 – 2023

Fecha de su congreso nacional:

2021

Con respecto a su institución:

FORTALEZAS:

FEBRASGO tiene en su ADN el objetivo de promover, apoyar y velar por el perfeccionamiento técnico, científico y los aspectos éticos del ejercicio profesional de ginecólogos y obstetras, pautándose en el total respeto a la salud y al bienestar de la mujer. Toda nuestra actuación se pauta en los principios de la Ética, Excelencia, Credibilidad, Innovación, Transparencia, Representatividad, Conocimiento y Respeto. Actuamos con dedicación y convicción para asegurar condiciones adecuadas a la buena medicina para nuestros asociados, además de remuneración justa, que priorizamos la capacitación de alto nivel desde la graduación hasta la extensión y la formación continua, que trabajamos en todas las esferas por calidad en la asistencia a la mujer y que somos una fuerza social viva siempre lista para perfilarse en causas justas de la salud y de la democracia. Febrasgo es la mayor institución representativa de profesionales de Ginecología y Obstetricia en Brasil y está compuesta por aproximadamente 16 mil asociados. Está compuesta por 27 federadas y abarca todos los estados brasileños, además de 30 comisiones nacionales especializadas que representan las más diversas subespecialidades de la Ginecología y Obstetricia. Realizamos una planificación estratégica periódica que involucra a todos los líderes en la que se definen los planes de acción. La innovación viene siendo una de las metas con incremento de las herramientas digitales, incluyendo portal, aplicación, redes sociales y nuevos formatos para comunicación con los asociados y las mujeres brasileñas. Un amplio acervo científico que incluye la revista RBGO en inglés, la revista Femina, libros de Ginecología y Obstetricia, 120 protocolos



asistenciales y 38 recomendaciones de Febrasgo. Creamos un curso de capacitación de preceptores, la matriz de competencias de la residencia médica en Ginecología y Obstetricia, además de la prueba de progreso individual para los residentes y una prueba teórica y práctica para obtener el título de especialista en Ginecología y Obstetricia.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD:

Ampliación de la cualificación de las relaciones médico-paciente, inversión en la formación de profesionales y promoción de acciones de concientización sobre la prevención de enfermedades evitables -papel importante de Febrasgo junto al Ministerio de Salud de Brasil para definir las estrategias y acciones referentes a la salud de la mujer.

Una gran oportunidad es también una mayor integración de Febrasgo con Flasog en un momento de ampliación de su papel como protagonista de la Ginecología y Obstetricia de Latinoamérica.

Febrasgo representa a los 110 millones de mujeres brasileñas. De este modo, destacamos el proyecto ELA. Se trata de un vehículo de comunicación dirigido al público laico femenino cuyo principal foco es la calidad y la credibilidad de la información sobre la salud de la mujer y que cubre las diferentes fases y momentos de su vida: desde la adolescencia a la menopausia, de las cuestiones sobre fertilidad al embarazo, de la prevención de enfermedades a los diagnósticos y tratamientos. Una gran oportunidad de ampliación del proyecto tanto para Brasil como para toda Latinoamérica.

DEBILIDADES:

Nuestros desafíos y responsabilidades son proporcionales a la diversidad y dimensiones continentales de Brasil. Un gran desafío es que aproximadamente el 12% de las brasileñas no suelen ir o nunca fueron al ginecólogo, hecho que contribuye al aumento de los casos de enfermedades ginecológicas. Uno de los motivos del

crecimiento nacional de cáncer de cuello uterino, por ejemplo, es porque más de la mitad de ellas (52%) no hace ningún examen ginecológico preventivo. Aproximadamente 2 de 3 mujeres brasileñas presentan cáncer de cuello uterino ya en estadios avanzados de diagnóstico.

Muchas enfermedades, como el HPV, endometriosis y cáncer, serían evitadas o diagnosticadas al inicio con el mantenimiento de una rutina regular de consultas médicas. La concientización sobre la importancia de ir al especialista, hacer los exámenes, usar métodos anticonceptivos y preservativos ya son un comienzo para proporcionar una mejor calidad de vida.

Tenemos otro gran desafío de trabajar aún más para atraer a los jóvenes ginecólogos obstetras a Febrasgo. Actualmente, la edad promedio de nuestros asociados es de 51 años. Queremos reforzar el programa de entrenamiento de residentes y traer cada vez más herramientas digitales que cautiven al asociado siempre recordando que nuestro objetivo, sobre todo, es mejorar la salud de la mujer brasileña.

Además, uno de los problemas en todo Brasil es la distribución de los profesionales de salud. Hay concentración en los grandes centros urbanos y, al mismo tiempo, carencia de estos profesionales en las regiones más distantes y menos favorecidas. FEBRASGO defiende una asistencia de calidad para todas las mujeres brasileñas. Realizada por profesionales bien entrenados y capacitados. Hemos hecho una gran inversión en la formación de los nuevos profesionales.

AMENAZAS:

El aumento expresivo de las facultades de medicina y el número de médicos formados en Brasil. Tenemos una gran preocupación con los criterios usados para la revalidación de médicos formados en el exterior. Un límite del número de instituciones en condiciones para la formación adecuada de los futuros ginecólogos y obstetras.



Razón de muerte materna en su país:

Reducir la mortalidad materna en Brasil también es uno de los principales desafíos de la salud de la mujer. El último índice, obtenido en 2016, es de 64,4 muertes cada 100 mil nacidos vivos, número muy superior a la meta firmada con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que es de aproximadamente 35 muertes cada 100 mil nacidos vivos de acuerdo con los Objetivos del Desarrollo Sostenible. La tasa actual supera más de 10 veces la registrada en países desarrollados. Los últimos análisis señalan un crecimiento del número de casos en Brasil: el 92% de ellos podrían ser evitables. Se considera muerte materna a la que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio (hasta 42 días después del parto) relacionada a la gestación. Asegurar una asistencia obstétrica adecuada y el entrenamiento y la capacitación de los equipos puede mejorar estos índices.

Situación legal del aborto en su país: En Brasil, el aborto es ilegal, excepto en situaciones de embarazo resultantes de violencia sexual, cuando la gestación representa riesgo de muerte para la madre o cuando el feto presenta anencefalia. No le corresponde a FEBRASGO posicionarse contra ni a favor del aborto. Comprendemos que la mujer tiene razones propias, tiene convicciones. Esto pasa por sus creencias, por su religión, por su entendimiento de vida. Defendemos la no penalización del aborto.

Situación de la violencia de género en su país: Los índices de violencia contra las mujeres es elevado en Brasil, sobre todo en las negras, habitantes de áreas de la periferia y/o que viven lejos de los centros urbanos. Según los datos más recientes de la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), la tasa de feminicidios en el país es el 74% superior al promedio mundial. Mientras que la tasa global es de 2,3 muertes cada 100 mil mujeres. En Brasil, son 4 muertes cada 100 mil mujeres. En los úl-

timos años, el aumento del debate público, asociado a avances legislativos, han generado resultados positivos en el enfrentamiento a la violencia de género en el país. Entre 2017 y 2018, se registró una reducción del 6,7% del número de homicidios femeninos.

Situación del cáncer de cuello en Brasil:

Una de las metas de la OMS es la erradicación del cáncer de cuello uterino. Para alcanzar este objetivo, debemos mejorar el rastreo del cáncer de cuello por el examen de Papanicolaou, aumentar la cobertura de la población de los exámenes, así como mejorar su calidad. Otro punto fundamental es la vacunación contra el HPV. Un cambio del esquema de vacunas para las escuelas, campañas educativas, combate a las noticias falsas y la vacunación de niñas y niños pueden tener impacto en los índices de cáncer de cuello uterino.

Situación de problemas médico-legales en su país:

Un punto al que estamos siempre atentos es a la defensa de que los procedimientos de responsabilidad del médico ginecólogo sean realizados solamente por profesionales de esta especialidad con cualificación comprobada para garantizar la mejor calidad de la asistencia a las mujeres brasileñas.

Comentario sobre FLASOG: La proximidad y la ampliación de relaciones con Flasog coinciden con los deseos de Febrasgo de promover un intercambio mutuo de conocimientos y experiencias con colegas y entidades médicas de Brasil y del exterior. Se trata de un intento en continua construcción que puede culminar en diferentes posibilidades de proyectos e intercambios, como una posible participación de Flasog en el Congreso Brasileño de Ginecología y Obstetricia, que se realizará en Rio de Janeiro en 2021.

Comentario libre: Febrasgo vive hoy un momento muy especial con el inicio de una nueva gestión. Un período que consolida proyectos y actividades exitosos



y también abre caminos para nuevos puntos de vista y prácticas, principalmente, dirigidos a la innovación, integración con otras sociedades y la internacionalización de nuestra entidad.

Una inversión en promoción de salud por medio de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, rastreo de cáncer, vacunación y prevención de enfermedades cardiovasculares son medidas que hacen toda la diferencia para la salud de la mujer. Todas estas acciones se realizan en la atención primaria. Los casos más complejos deben ser transferidos a centros de referencia. Centros altamente especializados y de alto volumen presentan mejores resultados.

Entendemos que es vital traer los conceptos de innovación y tecnología a nuestros proyectos. Al fin de cuentas, debemos entender a este nuevo asociado, este nuevo momento de la Ginecología y la Obstetricia brasileña y mundial. Los pacientes cambiaron, los médicos también cambiaron y nosotros, como sociedad médica, debemos acompañar todo este proceso.

Paralelamente, cada vez más ampliar nuestra comunicación y relación con profesionales de la salud, investigadores y sociedades médicas del exterior se consolida como una necesidad y una gran ventana de oportunidad. Por lo tanto, traduciremos todo nuestro sitio al inglés y al

español. Este objetivo también se extiende al Congreso Brasileño de Ginecología y Obstetricia de 2021, en el que tendremos una sesión ACOG e interés también en una sesión Flasog en español para mayor internacionalización del mismo.



Dr. Agnaldo Lopes
Presidente FEBRASGO

CUMBRE DE PRESIDENTES DE LAS SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE LATINOAMÉRICA



Ciudad de Panamá.

Panamá fue el punto de reunión de los 19 Presidentes de las Sociedades de Ginecología y Obstetricia del continente americano afiliadas a FLASOG. El objetivo: reunirse en *Asamblea Extraordinaria* para la revisión puntual y consecuente actualización del Estatuto y Reglamento vigente de la *Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología*.

Esta cumbre de Presidentes se realizó el día 14 de febrero pasado en un marco de intenso trabajo, cordialidad y amistad, participando en el papel de representantes de delegados de sus países.

La Asamblea Extraordinaria se instaló a las 9 horas del viernes 14 de febrero, dándose por terminada a las 17:45 horas. Durante la Asamblea se revisaron por completo y a detalle el Estatuto y Reglamento vigentes, escuchando las opiniones y comentarios de todos los participantes y llegando de manera conjunta a los acuerdos que dieron lugar a los ajustes y cambios que dejan un marco normativo más adecuado a los tiempos actuales.

Fuera de la agenda oficial de la Asamblea Extraordinaria, se aprovechó la oportunidad para el intercambio de experiencias institucionales de los Presidentes y refrendar los lazos de amistad que unen a los integrantes de nuestras Sociedades de la especialidad.

El Comité Ejecutivo de FLASOG valora y agradece la presencia y participación activa de todos los Presidentes en este tipo de reuniones que abonan para una mejor coordinación conjunta de la ginecología organizada del continente.





UNA ÚNICA DOSIS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH ES EFECTIVA CONTRA EL CÁNCER CERVICAL



Una nueva investigación indica que una sola dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) es tan efectiva como múltiples dosis para prevenir la enfermedad cervical preinvasiva, que luego puede convertirse en cáncer cervical, según un artículo publicado en *Cancer*.

El VPH es una infección persistente con ciertos tipos de virus puede causar cáncer de cuello uterino. Para prevenirla, los *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)* de Estados Unidos recomiendan que los adolescentes, tanto niños como niñas, menores de 15 años reciban un programa de dos dosis de la vacuna contra el VPH. En España se vacuna a las niñas a los 12 años.

Para determinar la efectividad de otros programas de dosis, *Ana M. Rodríguez*, de la *Universidad de Texas A&M en Galveston* (Estados Unidos) y colegas examinaron información sobre mujeres de 9 a 26 años que no fueron vacunadas o que recibieron uno o más VPH dosis de vacunas entre enero de 2006 y junio de 2015.

El análisis incluyó 133.082 mujeres (66.541 vacunadas y 66.541 no vacunadas). Para las mujeres de 15 a 19 años, las que recibieron una, dos o tres dosis de la vacuna contra el VPH tuvieron tasas más bajas de enfermedad cervical preinvasiva que las adolescentes que no estaban vacunadas.

En 5 años, el 2,65% de las adolescentes no vacunadas de 15 a 19 años desarrollaron enfermedad cervical preinvasiva, en comparación con el 1,62%, 1,99% y 1,86% en los grupos de 1, 2 y 3 dosis, respectivamente.

El riesgo de enfermedad cervical preinvasiva fue 36%, 28% y 34% menor para las adolescentes que recibieron 1, 2 y 3 dosis, respectivamente, en comparación con las adolescentes que no fueron vacunadas.

Para los grupos de edad más jóvenes (menos de 15 años) y más mayores (20 años o más), los investigadores no encontraron diferencias significativas entre los grupos vacunados en términos de riesgo de enfermedad cervical preinvasiva.

“Este estudio muestra el impacto de la vacunación a edades más tempranas y su protección duradera a largo plazo contra el cáncer de cuello uterino -señala Rodríguez-. Es importante educar a los padres sobre la necesidad de vacunar a sus hijos”.

Un editorial en la citada revista discute las implicaciones para la salud pública de los hallazgos del estudio. *“Si una dosis de la vacuna contra el VPH fuera suficiente para una protección efectiva, la implementación y la ampliación de la vacuna contra el VPH requerirían menos logística..., las dosis disponibles podrían extenderse aún más y el costo general sería menor”*, escriben los autores.



**Referencias
Disclaimer**

Cancer. 2020;10.1002/cncr.32700. doi:10.1002/cncr.32700
Publicado en Noticias Médicas 13 feb. 2020

LAS MUJERES QUE TOMAN ESTATINAS DURANTE MUCHO TIEMPO PODRÍAN TENER UN MENOR RIESGO DE CÁNCER DE OVARIO



El uso a largo plazo de estatinas puede reducir el riesgo de cáncer de ovario, según ha puesto de manifiesto un estudio financiado por el *Cancer Research UK* del Reino Unido que ha sido publicado en *JAMA*.

En el trabajo se han estudiado los genes y el grado en el que inhiben la enzima HMG-CoA reductasa, responsable de regular el colesterol en el cuerpo, y a la que está dirigida por las estatinas para reducir el colesterol.

Para ello, se han observado a 63.347 mujeres de entre 20 y 100 años, de las cuales 22.406 tenían cáncer de ovario. También estudiaron a 31.448 mujeres adicionales portadoras del gen BRCA1/2, de las cuales 3.887 tenían cáncer de ovario.

Los hallazgos sugieren que el uso a largo plazo de estatinas podría estar asociado a una reducción de hasta un 40% del riesgo de cáncer de ovario en la población general, aunque la estimación proviene de observar la variación genética en lugar de las estatinas, y el mecanismo exacto por el cual estos genes se asocian a un menor riesgo de cáncer de ovario no está claro.

“Nuestros hallazgos abren la posibilidad de reutilizar un medicamento barato para ayudar a prevenir el cáncer de ovario, especialmente en mujeres con mayor riesgo. Es increíblemente interesante que las mujeres cuyos cuerpos inhiben

naturalmente la enzima dirigida por las estatinas tengan un menor riesgo de cáncer de ovario, si bien no recomendamos que nadie se apresure a tomar estatinas específicamente para reducir el riesgo de desarrollar este tumor”, concluyen los investigadores.



Referencias

Disclaimer

JAMA. 2020;323(7):646–655. doi:10.1001/jama.2020.0150

Publicado en Noticias Médicas 24 feb. 2020

LOS MACRÓLIDOS RECETADOS DURANTE EL EMBARAZO ESTÁN RELACIONADOS CON DEFECTOS DE NACIMIENTO



Los hijos de madres a las que se les recetaron antibióticos macrólidos al principio del embarazo tienen un mayor riesgo de defectos congénitos importantes, particularmente defectos cardíacos, en comparación con los hijos de madres a las que se les recetó penicilina, según un estudio publicado en *The BMJ*.

Los investigadores afirman que estos hallazgos muestran que los macrólidos deben usarse con precaución durante el embarazo y, si es posible, se deben recetar antibióticos alternativos hasta que haya más investigaciones disponibles.

Los macrólidos (que incluyen *eritromicina*, *claritromicina* y *azitromicina*) son ampliamente utilizados para tratar infecciones bacterianas comunes. A menudo se usan como alternativas para pacientes con alergia a la penicilina.

Estudios anteriores sugieren evidencia de resultados adversos raros pero graves del uso de macrólidos, especialmente para los niños no nacidos. Los resultados adversos pueden estar asociados

con el potencial proarrítmico (problemas del ritmo cardíaco) de los macrólidos. El asesoramiento sobre políticas sobre el uso de macrólidos en el embarazo varía.

Para abordar estas dudas, un equipo de investigadores del *University College London* (Reino Unido) se propuso evaluar la asociación entre los antibióticos macrólidos prescritos durante el embarazo y las malformaciones mayores, así como cuatro trastornos del desarrollo neurológico (parálisis cerebral, epilepsia, TDAH y trastorno del espectro autista) en niños.

Analizaron datos de 104.05 niños nacidos en el Reino Unido de 1990 a 2016 con una mediana de seguimiento de 5,8 años después del nacimiento. Otros 82.14 niños cuyas madres recibieron macrólidos o penicilinas antes del embarazo, y 53.35 niños que eran hermanos de niños en el grupo de estudio actuaron como cohortes de control negativo.

Se registraron malformaciones importantes en 186 de 8.32 niños cuyas madres recibieron macrólidos en cualquier momento durante el embarazo y 1.66 de 95.73 niños cuyas madres recibieron penicilinas durante el embarazo.

Después de tener en cuenta los factores potencialmente influyentes, los investigadores encontraron que la prescripción de macrólidos durante los primeros tres meses (el primer trimestre) del embarazo se asoció con un mayor riesgo de cualquier malformación importante en comparación con la penicilina (28 frente a 18 por 1000) y específicamente malformaciones cardiovasculares (11 frente a 7 por 1000). El aumento de los riesgos no se observó en los hijos de madres cuyos macrólidos se prescribieron durante el segundo y tercer trimestre).

La prescripción de macrólidos en cualquier trimestre también se asoció a un riesgo ligeramente mayor de malformaciones genitales (5 frente a 3 por 1000). No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas para otras malformaciones específicas del sistema o para ninguno de los cuatro trastornos del desarrollo neurológico.

“Estos hallazgos muestran que los macrólidos deben usarse con precaución durante el embarazo y, si es posible, se deben recetar antibióticos alternativos hasta que haya más investigación disponible”, concluyen los autores.



Referencias

Disclaimer

BMJ. 2020;368:m331. Published 2020 Feb 19. doi:10.1136/bmj.m331

Publicado en Noticias Médicas 24 feb. 2020



SPGO
SOCIEDAD PARAGUAYA
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

 **XXIII Congreso**
Latinoamericano
de Obstetricia y Ginecología
Asunción, Paraguay
del 6 al 10 de septiembre 2020

¡Inscríbete al congreso más importante del año!
www.flasog.org/flasog2020



REUNIONES DEL COMITÉ EJECUTIVO



El Comité Ejecutivo de FLASOG tiene frecuentes reuniones en donde se da seguimiento a los compromisos y trabajo efectuado por los integrantes de los diferentes Comités; de la misma manera, a las solicitudes y apoyos de las Sociedades afiliadas y a la evolución de la organización del CONGRESO FLASOG 2020 a efectuarse en Asunción, Paraguay del 6 al 10 de septiembre próximo.

En aras del agilizar, ser más prácticos y eficientes en el trabajo y priorizando la optimización de recursos, para estas reuniones se aprovechan las herramientas tecnológicas de que se disponen; en este caso utilizando las videoconferencias y cuando se presenta alguna oportunidad, las reuniones del Comité Ejecutivo son de manera presencial. Este fue el caso ahora en febrero, en el que aprovechando la Asamblea Extraordinaria del pasado día 14, se tuvieron dos reuniones del Comité.

Una de las reuniones fue para tratar asuntos propios de los comités de trabajo, informes de administración, tesorería y comunicación con las Sociedades afiliadas y en otra estuvo presente el Dr. Miguel Ruoti Cosp, Presidente de la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia (SPGO). En esta última se trataron temas propios de la organización del magno evento académico de la gineco – obstetricia del continente en el 2020, el CONGRESO FLASOG 2020.

Dr. Samuel Karchmer K.
Presidente

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Vicepresidente

Dr. Néstor Garello
Presidente Electo

Dr. Edgar Iván Ortíz Lizcano
Past President

Dr. Luis Hernández G.
Secretario

Dr. Alfonso Arias
Tesorero

Dr. Miguel Ángel Mancera Reséndiz
Director Científico

Dr. Ricardo Fescina R.
Director Ejecutivo

Dr. José De Gracia
Director Administrativo





EL USO PROLONGADO DE LA TERAPIA HORMONAL PUEDE MINIMIZAR LA SARCOPENIA



El uso prolongado de la terapia hormonal puede minimizar la sarcopenia o pérdida muscular asociada al envejecimiento, según un estudio llevado a cabo por investigadores surcoreanos y que ha sido publicado en *Menopause*.

La sarcopenia se define como una pérdida de masa y fuerza del músculo esquelético que afecta principalmente a las personas mayores. Además de aumentar el riesgo de caídas y fracturas, también puede aumentar el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Aunque la sarcopenia es altamente prevalente en mujeres posmenopáusicas, no hay evidencia definitiva que respalde su relación con la disminución del estrógeno durante la transición a la menopausia. De hecho, se han realizado múltiples estudios a pequeña escala para evaluar la asociación entre el uso de terapia hormonal y la masa muscular, pero sus resultados han sido inconsistentes.

Este nuevo estudio, que ha incluido a más de 4.200 mujeres posmenopáusicas, es uno de los pocos realizados a gran escala que ha analizado el vínculo entre el uso de terapia hormonal y la pérdida muscular en mujeres posmenopáusicas. Más específicamente, se centró en la duración del uso de terapia hormonal y su efecto sobre la masa muscular y la prevalencia de sarcopenia.

“Aunque no todos los estudios que examinan una asociación entre la terapia hormonal y la masa muscular han mostrado resultados positivos, este gran estudio transversal demostró una relación entre el uso prolongado de la terapia hormonal y una mayor masa muscular y un menor riesgo de sarcopenia en mujeres menores de 65 años y con un índice de masa corporal inferior a 25”, concluyen los autores.



Referencias Disclaimer

Menopause. 2020;10.1097/GME.0000000000001509. doi:10.1097/GME.0000000000001509

Publicado en Noticias Médicas 18 feb. 2020

¿PROBLEMA MÉDICO LEGAL?



Durante los últimos años el número de demandas, denuncias y quejas en contra de los médicos se ha incrementado de manera sustancial, en la mayoría de las ocasiones acusando desinformación, mal diagnóstico o resultados no esperados.

Como médico es muy importante que usted siempre sea claro con el paciente, no prometa ningún resultado y sobre todo siempre haga uso de su consentimiento informado, ya que es una herramienta vital en caso de tener un problema médico legal.

Contar con una protección ante este tipo de problemas médico legales es vital hoy en día y sobre todo tener un servicio especialista, que pueda cumplir con las características necesarias para proteger su tranquilidad en el ejercicio de su profesión.

En el Corporativo PMN usted encontrará la experiencia de más de 26 años de fundación, el respaldo de más de 50,000 médicos afiliados y la tranquilidad de saber que contamos con la infraestructura

médico legal más grande del país, lo protegemos desde Tijuana hasta Quintana Roo.

Durante estos años hemos creado una red médico legal que nos permite brindarle a usted una atención 24/7, abogados en todo el país, un Centro de Atención Jurídica Nacional que funciona las 24 hrs, convenios con muchas de las Federaciones, colegios y sociedades más importantes del ramo médico y sobre todo la calidad humana para entender su actuar, su forma de trabajar y la gran responsabilidad que conlleva ser médico.

Con nosotros tu tranquilidad siempre estará bien resguardada.

Visítanos en www.corporativopmn.com y en nuestras redes sociales Corporativo PMN página oficial en Facebook, afíliate y sé parte de la familia PMN.



LOS FUTUROS PADRES QUE FUMAN AUMENTAN EL RIESGO DE DEFECTOS CARDIACOS CONGÉNITOS EN SUS HIJOS



Los futuros padres fumadores podrían aumentar el riesgo de defectos cardiacos congénitos de sus hijos, y en las futuras madres tanto el tabaquismo activo como pasivo son perjudiciales, según un estudio publicado en el *European Journal of Preventive Cardiology*.

“Los futuros padres deben dejar de fumar. Son una gran fuente de humo de segunda mano para las mujeres embarazadas, que parece ser aún más dañina para los niños nonatos que las propias mujeres fumadoras”, explica el autor del estudio, *Jiabi Qin*, de la *Universidad Central del Sur de Changsha* (China).

Los defectos cardiacos congénitos son la principal causa de muerte el nacer y afectan a 8 de cada 1.000 recién nacidos en todo el mundo. El pronóstico y la calidad de vida continúan mejorando con cirugías innovadoras, pero los efectos siguen siendo duraderos.

“Fumar es teratogénico, lo que significa que puede causar malformaciones en el desarrollo. La asociación entre los futuros padres fumadores y el riesgo de defectos cardiacos congénitos ha atraído cada vez más atención con el creciente número de fumadores en edad fértil”, detalla *Qin*.

Éste ha sido el primer metaanálisis que examinó las relaciones entre el tabaquismo paterno, el tabaquismo pasivo materno y el riesgo de defectos cardiacos congénitos en la descendencia. Los análisis anteriores se han centrado en las mujeres fumadoras; sin embargo, como señala *Qin*, “fumar en futuros padres y la exposición al tabaquismo pasivo en

mujeres embarazadas son más comunes que fumar en mujeres embarazadas.”

Los investigadores recopilaron la mejor evidencia disponible hasta junio de 2018. Esto equivale a 125 estudios que incluyeron 137.574 niños con defectos cardiacos congénitos y 8,8 millones de futuros padres. Todos los tipos de tabaquismo de los padres se asociaron con el riesgo de defectos cardiacos congénitos, con un aumento del 74% para los hombres fumadores, del 124% para las mujeres fumadoras pasivas y del 25% para las mujeres fumadoras, en comparación con la exposición a no fumar.

Con respecto a los tipos específicos de defectos cardiacos congénitos, el análisis mostró que el tabaquismo materno se asoció significativamente con un riesgo un 27% mayor de comunicación interauricular y un 43% mayor de obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho en comparación con no fumar. El riesgo general de defectos cardiacos congénitos con todos los tipos de tabaquismo de los padres fue mayor cuando el análisis se restringió a las poblaciones asiáticas.

Esta también fue la primera revisión en examinar el hábito de fumar en diferentes etapas del embarazo y el riesgo de defectos cardiacos congénitos. La exposición de las mujeres al humo de segunda mano suponía un riesgo para sus hijos durante todas las etapas del embarazo e incluso antes de quedar embarazadas. Las mujeres que fumaban durante el embarazo tenían una mayor probabilidad de tener un hijo con un defecto cardiaco congénito, pero fumar antes del embarazo no afectaba el riesgo.



“Las mujeres deben dejar de fumar antes de intentar quedar embarazadas para asegurarse de que están libres de humo cuando conciben. Mantenerse alejado de las personas que fuman también es importante. Los jefes pueden ayudar asegurándose de que los lugares de trabajo estén libres de humo. Los médicos y los profesionales de atención primaria deben hacer más para dar a conocer y educar a los futuros padres sobre los peligros potenciales del tabaquismo para el feto”, concluye el científico.



Referencias

Disclaimer

Eur J Prev Cardiol. 2019 Mar 23:2047487319831367. doi:
10.1177/2047487319831367.

Publicado en Noticias Médicas 1 abr. 2019



PARTICIPA EN NUESTRO BLOG

ENVÍA TU ARTÍCULO A
comunicacion@flasog.org

www.flasog.org

[f](#) [t](#) [@](#) /@FLASOG

LAS MUJERES TRANSGÉNERO SE ENFRENTAN A UN MAYOR RIESGO DE CÁNCER DE MAMA



Las mujeres transgénero, personas con sexo masculino asignado al nacer e identidad de género femenino, que usan tratamiento hormonal se enfrentan a un mayor riesgo de cáncer de mama en comparación con la población masculina en general, según un gran estudio holandés publicado en *The BMJ*. Los hallazgos también muestran que los hombres transgénero presentan menor riesgo en comparación con la población femenina en general.

Aunque el riesgo en las mujeres transgénero aumenta durante un tratamiento hormonal relativamente corto, aún es más bajo que la población femenina en general. Como tal, los autores dicen que el riesgo absoluto de cáncer de mama en las personas transgénero sigue siendo menor que en la población femenina general y, por lo tanto, las pautas actuales de detección de cáncer de mama son suficientes para las personas transgénero que usan tratamiento hormonal.

Las personas transgénero experimentan una incongruencia entre el sexo que se les asignó al nacer y su sexo experimentado o sentido, y pueden recibir un tratamiento hormonal para inducir los cambios físicos deseados. Estudios anteriores han demostrado que la terapia de reemplazo hormonal (TRH) eleva el riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas, lo que podría sugerir un riesgo similar en mujeres trans que reciben tratamiento hormonal.

Pero la información sobre el riesgo de cáncer de mama en personas transgénero actualmente es

limitada. Así que un equipo de investigación, dirigido por Martin den Heijer, en el *Centro Médico Universitario de Amsterdam* (Países Bajos), investigó la incidencia y las características del cáncer de mama en personas transgénero que reciben tratamiento hormonal, en comparación con la población general holandesa.

El estudio incluyó a 2.260 mujeres trans y 1.229 hombres trans que recibieron tratamiento con hormona de afirmación de género en una clínica especializada en Amsterdam entre 1972 y 2016. Se utilizaron registros médicos nacionales para identificar los casos de cáncer de mama. La edad promedio al inicio del tratamiento hormonal fue de 31 años para las mujeres trans y 23 para los hombres trans. El tiempo promedio de tratamiento fue de 13 años para las mujeres trans y 8 años para los hombres trans.

De las 2.260 mujeres trans, 15 casos de cáncer de mama invasivo se diagnosticaron a una edad promedio de 50 años y después de un promedio de 18 años de tratamiento hormonal. Esto fue más alto que la población masculina general cuya identidad de género coincide con el sexo que se les asignó al nacer (hombres cisgéneros), pero menor que la población femenina general (mujeres cisgénero).

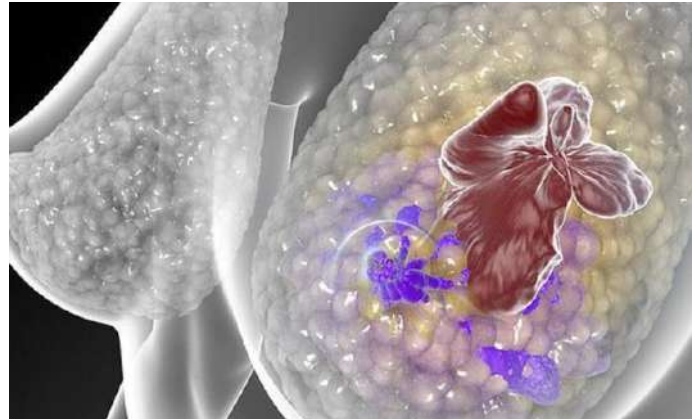
En 1.229 hombres trans, se identificaron cuatro casos de cáncer de mama invasivo a una edad promedio de 47 años y después de un tratamiento hormonal de 15 años en promedio. Esto fue más bajo de lo esperado en comparación con las mujeres cisgénero.

A pesar del gran tamaño de la muestra, es un estudio observacional y, como tal, no puede establecer la causa, y los investigadores señalan algunas limitaciones,



que incluyen datos faltantes o incompletos sobre el tipo de uso de hormonas, antecedentes familiares, mutaciones genéticas, consumo de tabaco y alcohol e índice de masa corporal.

Sobre la base de este estudio, los autores concluyen que *“el riesgo general absoluto de cáncer de mama en personas transgénero sigue siendo bajo y, por lo tanto, parece suficiente para las personas transgénero que utilizan el tratamiento hormonal seguir las pautas de detección como para las personas cisgénero”*. A medida que el riesgo de cáncer de mama en mujeres trans aumentó durante un tratamiento hormonal de duración relativamente corta, sugieren que *“valdría la pena que estudios futuros investiguen con más detalle la causa del cáncer de mama en personas transgénero que reciben tratamiento hormonal”*.



Referencias

Disclaimer

BMJ. 2019 May 14;365:l1652. doi: 10.1136/bmj.l1652.

Publicado en Noticias Médicas 17 may. 2019



ALIANZA
FLASOG

PONEMOS A
TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE

ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

OTROS CONGRESOS

IMS
**17 WORLD
CONGRESS ON
MENOPAUSE**
MELBOURNE 30 APRIL-3 MAY 2020

**XVII CONGRESO MUNDIAL
DE MENOPAUSIA**
30 abril - 2 de mayo 2020
Melbourne, Australia

 **ISGE** GYNECOLOGICAL
INTERNATIONAL SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY
ENDOCRINOLOGY
THE 19th WORLD CONGRESS
4-7 MARCH 2020 FLORENCE, ITALY

**XIX CONGRESO MUNDIAL DE
GINECOLOGÍA ENDOCRINOLÓGICA**
4 - 7 Marzo 2020
Florencia, Italia

**COMPÁRTENOS
TUS CONTENIDOS CIENTÍFICOS**

www.flasog.org

   /@FLASOG





gineco

FLASOG

¡MANTENTE ACTUALIZADO!

www.flasog.org

   /@FLASOG

