BOLETÍN FLASOG
AÑO 1 | NO. 8 | OCTUBRE 2018

EDITORIAL

FIGO: LA REFORMA DE ESTATUTOS, ¿UN INTENTO DE PERPETUAR UNA AUTOCRACIA?

Dr. Edgar Iván Ortíz L.

La reforma de estatutos que FIGO ha puesto en consideración de sus sociedades miembros, obliga a una profunda reflexión centrada en, si se justifica la figura de una organización sin fines de lucro (*charity*), para lograr un tratamiento impositivo menos oneroso en el Reino Unido y sacrificar los espacios de participación democrática que hoy contempla la constitución vigente desde el año 2015.

A la luz de la nueva propuesta, las decisiones serán única y exclusiva responsabilidad del *"Board of Directors"*, nueva denominación dada a los *"Officers"* y despoja de competencias al Executive Board, el cual a partir de la reforma, será solo un órgano asesor que se denominará *"Executive Council"* y estará conformado por 24 personas representantes de las sociedades miembros.

Este órgano asesor tendrá la posibilidad de elegir cinco de sus miembros en representación de cada una de las regiones que conforman FIGO, quienes se denominarán *"Executive Council Directors"*, los cuales a discreción de los seis miembros del *Board of Directors*, podrán ser convocados a una reunión (*Join Meeting*), donde ese grupo de 11 personas podrá abordar temas de interés, sin que las decisiones de este ente obliguen al Board of Directors.

En otras palabras, ***la reforma transformará a FIGO en un ente autocrático, donde las sociedades miembros estaremos limitadas a solicitudes respetuosas y no a exigencia de los derechos que hoy nos confiere la constitución del 2015.***

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. Garello
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

Curiosamente, ***esta reforma se pretende aprobar a escasas horas de que asuma la presidencia de FIGO un latinoamericano, que dicho sea de paso no comparte la propuesta,*** posición que ha sido obviada por los actuales *"Officers"*, que de manera obsecuente han insistido en presentar esta reforma a nuestra consideración en la Asamblea General que se llevará a cabo en Río de Janeiro, Brasil en el marco del congreso mundial.

En este escenario, ***una postura razonable sería la de no aceptar esta reforma y solicitar de manera respetuosa, la entrega de la propuesta a los nuevos directivos que se nombrarán en la próxima Asamblea,*** para que ellos se responsabilicen de generar espacios de discusión y participación, que lamentablemente no fueron tenidos en cuenta en este proceso.

No podemos aceptar una reforma justificada solo en aspectos legales y de beneficio económico propuesta por una comisión de ilustres colegas, a quienes debemos reconocerle su esfuerzo, pero que lamentablemente no tuvo los espacios de socialización y discusión en las instancias que FIGO tiene previstas para estos fines.

Adicionalmente, es nuestro deber generar hitos que dejen traslucir nuestro respaldo a quien asumirá la presidencia para el periodo 2018-2021, en el entendido que el éxito o fracaso de su gestión dependerá en gran medida del apoyo que desde nuestra América Latina le podamos brindar.

¿Pretenden las actuales autoridades perpetuar una autocracia?

Si así fuera, no debemos permitirlo. Está en nuestras manos, debemos apoyar la postura de nuestro presidente electo, que es la postura de América Latina.

DÍA MUNDIAL DE LA ANTICONCEPCIÓN

Con motivo del Día **Mundial de la Anticoncepción**, la ***Fundación Española de Contracepción*** y su presidente el Dr. José Ramón Serrano Navarro, organizaron un **Acto Científico** el día **28 de Septiembre de 2018** en el **Colegio de Médicos de Madrid**, en el que se leyó el ***MANIFIESTO DEL DÍA MUNDIAL DE LA ANTICONCEPCIÓN 2018.***

Desde hace algunos años la ***Sociedad Española de Contracepción*** (SEC) y la ***Fundación Española de Contracepción*** (FEC) se suman a la celebración del **Día Mundial de la Anticoncepción,** junto a la European Society of Contraception (ESC), la Confederación Iberoamericana de Contracepción (CIC), la International Planned Parenthood Federation (IPPF), la Agencia Global de Salud Sexual y Reproductiva Marie Stopes Internacional (MSI), el Centro Latinoamericano para la Salud de la Mujer (CELSAM), la International Federation of Pediatric and Adolescent Gynecology (FIGIJ), la Asia Pacific Council on Contraception (APCOC), la German Foundation for World Population (DSW), Population Services International, The Population Council, The United States Agency for International Develipment (USAID), Woman Deliver.

Este año, a invitación expresa de la FEC, la ***Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología*** (FLASOG), se sumó a esta importante iniciativa, ya que las implicaciones de la falta de anticoncepción, el mal uso de ella o la necesidad insatisfecha de anticonceptivo, es una parte importante en el aumento de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y mortalidad materna también en América Latina.

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

FLASOG

Manifiesto del Día Mundial de la Anticoncepción 2018
"Adolescente: es tu vida, es nuestro futuro"

El alarmante incremento de las enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, sida, clamidia, VIH...), la persistencia de las mismas tasas de IVE en las menores de 19 años con una tasa del 8,97 por cada mil mujeres en 2016 (9,38 en 2015 y 9,92 en 2014), así como la desigualdad en el acceso a una contracepción eficaz según el lugar de residencia son razones suficientes para que en el Día Mundial de la Anticoncepción, la Fundación Española de Contracepción revindique este año un mayor acceso de los adolescentes a la educación en salud sexual y reproductiva y a los anticonceptivos más eficaces.

La Organización Mundial de la Salud considera la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes.

El Comité de los Derechos del Niño (CRC, por sus siglas en inglés) de la ONU ha analizado frecuentemente la necesidad del acceso a la educación sexual, y ha solicitado a los Estados Parte, entre los que figura España, que adopten medidas para proveer información, educación y servicios de planificación familiar y salud reproductiva para jóvenes. Este comité ha expresado recientemente su inquietud por aquellos países los que la educación sobre salud reproductiva no forma parte del plan oficial de la educación primaria y secundaria y por ello les recomienda impartir y dar formación al respecto.

En 2018 nadie discute el derecho del niño y la niña a la información sobre salud sexual y reproductiva. Además, el CRC alienta a los estados a ofrecer capacitación a los profesores y a otros profesionales de la educación sobre instrucción en educación sexual y expresa su preocupación por el hecho de que los responsables no la fomenten. Critica, a la vez, las barreras a la educación sexual, limitando así el acceso de los adolescentes a la información, y los obstáculos a la prevención y atención.

España cuenta con la Ley Orgánica 2/2010 (3 de marzo) de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo que en su capítulo I artículo 5 se marca como objetivo que los poderes garanticen tanto la información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo, como el acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva y eliminando toda forma de discriminación.

Por todo ello, teniendo en cuenta nuestra realidad social (aumento de las ITS, persistencia de los embarazos en adolescentes) y los riesgos sanitarios y afectivos que amenazan a los más jóvenes, la Fundación Española de Contracepción exige el cumplimiento estricto, urgente y obligatorio de la legislación en materia de acceso igualitario a la información y la atención de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Demanda, a la vez, el compromiso efectivo y necesario de la educación sanitaria integral y desde la perspectiva de género y la información sanitaria sobre anticoncepción y sexo seguro que prevenga, tanto las infecciones de transmisión sexual, como los embarazos no buscados.

Sorprende que en la era de la información (páginas web, whatsapp, facebook, twitter, instagram, youtube, linkedIn...) se aluda a la desinformación de los adolescentes en salud sexual y reproductiva, una evidencia que certifican los más recientes datos y encuestas.

Sólo una educación en materia de salud sexual transversal y progresiva, una sociedad que viva en igualdad y garantice el acceso a la contracepción eficaz hará que nuestros adolescentes puedan vivir su vida con salud y prepararse para un prometedor futuro. SU FUTURO ES NUESTRO FUTURO. Mejorar la vida de los adolescentes es apostar por mejorar nuestra sociedad.

Fundación Española de Contracepción
Madrid, 28 de septiembre de 2018

FLASOG

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

1ª CUMBRE IBEROAMERICANA DE ANTICONCEPCIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CIUDAD DE MÉXICO

31 DE JULIO, 1 Y 2 DE AGOSTO

2019

www.flasog.org

/@FLASOG

NUEVAS DIRECTRICES NORTEAMERICANAS ACONSEJAN DISMINUIR LA FRECUENCIA DE LA CITOLOGÍA PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (JAMA)

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF) ha publicado nuevas recomendaciones sobre la detección del Cáncer de Cuello Uterino, que continúan con la tendencia de disminuir la frecuencia de pruebas de Papanicolaou, que desde su introducción hace 75 años ha sido la prueba de detección estándar de este tumor.

Publicado en Noticias Médicas de UNIVADIS en agosto de 2018

El **USPSTF** actualiza en **JAMA** sus recomendaciones de 2012 para el cribado del cáncer cervico uterino con una novedad importante: esta es la primera vez que recomiendan un método de detección de cáncer de cuello uterino que no incluye la prueba de Papanicolaou.

Las nuevas pautas aconsejan que las mujeres de entre 21 y 29 años se sometan a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino cada tres años con la prueba de Papanicolaou, una recomendación que se mantiene sin cambios desde 2012.

Para las mujeres de 30 a 65 años, el **USPSTF** sugiere que el cribado del cáncer de cuello uterino se realice con la prueba primaria de alto riesgo del virus del papiloma humano (hrHPV) solo cada cinco años. Como opción alternativa, también recomiendan ambas pruebas juntas cada tres años.

Lo novedoso en las recomendaciones del **USPSTF** de 2012 fue que a las mujeres de 30 a 65 años se les dio la opción, por primera vez, de someterse a un cribado con la prueba de hrHPV y la prueba de Papanicolaou juntas cada 5 años para alargar el intervalo de detección. Las recomendaciones de 2018 van un paso más allá al incluir, por primera vez, la opción de la prueba de hrHPV sola, sin Papanicolaou, cada 5 años.

Las nuevas recomendaciones también reconocen que la prueba conjunta es levemente mejor que la prueba primaria de hrHPV en la detección de lesiones precancerosas, pero se asocia con un aumento de las pruebas y los procedimientos de diagnóstico que pueden no beneficiar al paciente y tener altos costes para el sistema médico.

Las pruebas de Papanicolaou detectan cambios en las células del cuello uterino que podrían indicar la presencia de precáncer o cáncer, mientras que las pruebas del VPH detectan el material genético o el ADN de los tipos de alto riesgo en las muestras de cuello uterino.

"Las directrices actuales conservan la mayor gama de opciones para los profesionales y los pacientes, en el sentido de que ambos se beneficiarán. Una detección más eficiente del cáncer de cuello uterino cada tres o cinco años liberará tiempo en la visita anual para analizar la prevención de otros cánceres y enfermedades crónicas que afectan desproporcionadamente a las mujeres", apuntan los investigadores.

Referencias
JAMA. 2017 Mar 7;317(9):947-953. doi: 10.1001/jama.2017.0807.

LOS TESTS GENÉTICOS PRENATALES NO INVASIVOS PODRÍAN REDUCIR LA REALIZACIÓN DE AMNIOCENTESIS

Los tests genéticos prenatales no invasivos podrían reducir la realización de amniocentesis, prueba prenatal con fines diagnósticos que consiste en una punción abdominal de la matriz para extraer una pequeña cantidad del líquido amniótico que rodea el feto, según los expertos que han realizado el curso online de genómica prenatal.

Publicado el 6 de septiembre de 2018 en Noticias Médicas de la revista digital UNIVADIS.

Los alumnos del curso, que cuenta con el aval Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), la Asociación Española de Genética Humana (AEGH), la Asociación Española de Diagnóstico Prenatal (AEDP) y la Asociación Española de la Biología del Desarrollo (ASEBIR), han señalado que "se espera que los tests genéticos prenatales no invasivos dejen a esta prueba solo para casos excepcionales en los que se necesite una confirmación diagnóstica".

"El cribado prenatal no invasivo es una eficaz herramienta de contingencia, reestimando el riesgo de trisomía 21 -entre otros síndromes- y, por ello reduciendo efectivamente el número de técnicas invasivas", ha declarado el secretario de la AEDP y director Técnico en NIMGenetics, Javier Suela.

Por otra parte, ha asegurado que "la aplicación de cribados genómicos no invasivos aporta una mayor sensibilidad y especificidad que las técnicas de cribado convencionales". A juicio de este experto, "de esta forma puede reducirse el número de técnicas invasivas, limitando su empleo solo para casos estrictamente necesarios, incrementando la capacidad diagnóstica".

Gracias a estos avances, según continua el presidente de la SEGO, Txantón Martínez-Astorquiza, "en muy pocos años podremos detectar, descifrar, prevenir y tratar multitud de enfermedades prenatales que hasta el momento no era posible diagnosticar ni abordar. Ahora todo esto se puede hacer en las etapas más iniciales del embarazo, y no como antes, cuando la gestación ya estaba más avanzada".

Los NIPTs (Non-Invasive Prenatal Testing) son tests prenatales no invasivos, que "interrogan sobre la existencia de determinadas alteraciones de origen genético que pueden estar presentes en el feto, pero la toma de muestra para la realización de dicho test no se realiza de forma invasiva sino a partir de una muestra de la sangre materna".

A juicio de este experto, esto plantea varias ventajas, "no hay que realizar técnicas invasivas como la amniocentesis, que conllevan un riesgo de pérdida fetal, se pueden realizar desde la semana 10 de embarazo y los resultados son rápidos, lo que ayuda a reducir la situación de estrés que sufren las madres/parejas durante el proceso".

Hay aproximadamente unos 450.000 partos anuales en España. Aunque la tasa de embarazos en España se ha reducido considerablemente en los últimos años, existe un creciente interés por vigilar al máximo la evolución de la gestación y la salud del feto y de la madre.

En todos los casos se exige, según ha recordado el presidente de SEGO, “tener disponibles estos nuevos recursos diagnósticos genéticos prenatales, para emplearlos cuando sean precisos con una función de cribado y, solo en caso de ser necesario, para implementar técnicas más invasivas”.

Por eso, desde el punto de vista clínico, “es imprescindible tener actualizados los conocimientos en este ámbito”, destaca Txantón Martínez-Astorquiza, para quien no cabe duda que “es muy útil para la práctica clínica diaria, ya que debemos conocer las novedades que están apareciendo y que están revolucionando el diagnóstico y manejo terapéutico de las enfermedades prenatales”.

Actualmente existe un marcado déficit de formación de los profesionales sanitarios sobre las innovaciones que se están registrando en el ámbito del diagnóstico genético prenatal. Además, los expertos subrayan la necesidad de mejorar los conocimientos para optimizar la interpretación de la información que aportan estos recursos.

CONGRESO MEXICANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

68 CONGRESO

MEXICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

POR LA PLENITUD DE LA MUJER

11 - 15 DE NOVIEMBRE 2018

FLASOG

/@FLASOG

www.flasog.org

GRANDES AVANCES EN LA ORGANIZACIÓNDEL CONGRESO FLASOG 2020

En días pasados se llevó a cabo una importante reunión en la Ciudad de México entre miembros de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, de la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, del Comité Organizador del CONGRESO FLASOG 2020 y del Comité Científico.

Por parte del Comité Ejecutivo de FLASOG estuvieron presentes el Dr. Samuel Karchmer (Presidente) y el Dr. Jorge Méndez Trujeque (Vicepresidente); de la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, el Dr. Miguel Ruoti Cosp (Presidente), y del Comité Organizador del CONGRESO FLASOG 2020, el Dr. Ernesto Gruhn (Secretario) y del Comité Científico de FLASOG, el Dr. Miguel Ángel Mancera (Director Científico) y la Dra. Blanca Lila Fretes (Región Andina).

El motivo de esta reunión fue el de definir y marcar las pautas en la organización del magno congreso que ***se realizará en la Ciudad de Asunción, Paraguay del 6 al 10 de septiembre del año 2020.***

Uno de los tópicos más importantes fue el contenido del programa científico, el cual, sin duda alguna, estará a la altura de las expectativas, ya que se tratarán temas de gran actualidad que impactan en la salud de la mujer latinoamericana y que serán tratados por profesores expertos en el tema y con gran experiencia en transmitir sus conocimientos.

Se presentó durante la reunión el logotipo que identificará al CONGRESO FLASOG 2020 y que será utilizado a partir de ahora en la promoción del evento.

El intercambio de ideas y puntos de vista fue intenso y muy productivo, lo cual tiene un efecto positivo en la organización de un evento de esta magnitud. Vale la pena destacar el importante trabajo en equipo que la FLASOG, la SPGO, el Comité Organizador Local y el Comité Científico están haciendo.

El ***Comité Organizador Local*** quedó integrado de manera definitiva por el Dr. David Romero (Coordinador), el Dr. Ernesto Gruhn (Secretario) y el Dr. Oscar Ferreira (Tesorero). La Dra. Blanca Lila Fretes fue propuesta por la SPGO para ser miembro del Comité Científico por parte de la Región Andina. Un gran equipo de trabajo, con gran experiencia, al que les deseamos el más grande de los éxitos.

Sin duda, el ***CONGRESO FLASOG 2020*** de Asunción Paraguay será uno de los mejores congresos de FLASOG. No se lo pueden perder.

MAYOR TASA DE CÁNCER EN MUJERES CON TEJIDO MAMARIO DENSO

Investigadores que usan mediciones automáticas de densidad mamaria han encontrado que las mujeres con tejido de mama mamográficamente denso tienen índices de recuperación y biopsias más altos, así como y mayores probabilidades de detección por cribado e intervalos de cáncer de mama, según un nuevo estudio noruego publicado en Radiology.

El estudio apoya las mediciones automatizadas como un estándar futuro para garantizar la clasificación objetiva de la densidad mamaria para el cribado del cáncer de mama.

Estudios previos han demostrado que las mujeres con mamas mamográficamente densas corren un mayor riesgo de cáncer de mama y de cánceres perdidos que aquellas con mamas menos densas, en parte porque la superposición de tejido mamario denso en las mamografías produce un efecto de enmascaramiento que hace que algunos cánceres no se detecten.

Sin embargo, la mayoría de esos estudios se basó en evaluaciones subjetivas de la densidad, más comúnmente, la interpretación subjetiva del radiólogo utilizando el Sistema de Información y Generación de Informes de Imágenes del Seno del Colegio Americano de Radiología (BI-RADS). Este enfoque introduce la posible variabilidad del lector de mamografías en la categorización de la densidad, dice el investigador principal del estudio, Solveig Hofvind, del Registro de Cáncer de Noruega en Oslo.

Para el nuevo estudio, Hofvind y colegas usaron software automatizado para ayudar a clasificar la densidad mamográfica en 107.949 mujeres de 50 a 69 años de edad de BreastScreen Norway, un programa nacional que ofrece a las mujeres un examen cada dos años. Los investigadores analizaron un total de 307.015 exámenes de detección digital que tuvieron lugar entre 2007 y 2015.

El software automatizado clasificó los senos como densos en el 28% de los exámenes de detección. Las tasas de cáncer detectado en el cribado fueron de 6,7 por 1.000 exámenes para mujeres con tejido mamario denso y de 5,5 para mujeres con mamas no densas. El cáncer de mama interválico o el cáncer de mama detectado entre los exámenes de detección, generalmente a través de la palpación, fue de 2,8 por 1.000 en el grupo de tejido mamario denso y de 1,2 en las mujeres con tejido no denso.

La tasa de recuerdo, o tasa a la que las mujeres son llamadas para un examen adicional basado en hallazgos mamográficos sospechosos, fue del 3,6% para las mujeres con mamas densas, en comparación con el 2,7% en las mujeres con mamas no densas. La tasa de biopsia de 1,4% en el grupo de senos densos fue mayor que la tasa de 1,1% para las mujeres en la categoría no densa.

"Las probabilidades de cáncer de mama detectado por intervalos y cribado fueron sustancialmente mayores para las mujeres con mamografías densas frente a las mamas grasas en 'BreastScreen Norway -dice Hofvind-. También encontramos tasas sustancialmente más altas de recuerdos y biopsias en mujeres con tejido de mama mamográficamente denso".

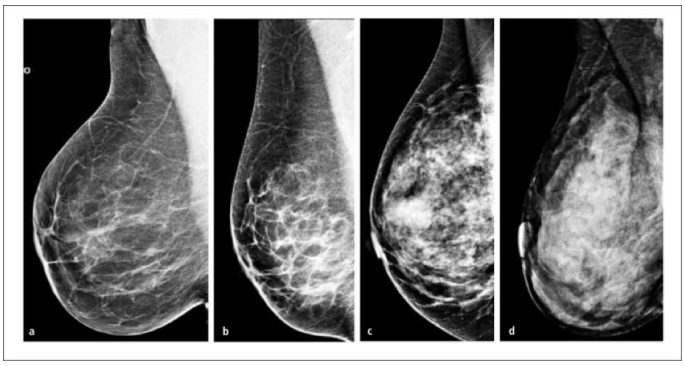
La sensibilidad mamográfica para detectar cáncer de mama fue solo del 71% para las mujeres con mamas densas, en comparación con el 82% para las mujeres con mamas no densas. Los cánceres detectados en el cribado fueron más avanzados entre las mujeres en el grupo de tejido mamario denso. El diámetro tumoral promedio para cánceres detectados en el cribado fue de 16,6 mm en el grupo de mamas densas, en comparación con 15,1 mm para el grupo no denso. La enfermedad positiva a los ganglios linfáticos se encontró en el 24% de las mujeres con mamas densas, en comparación con el 18% en las mujeres con mamas no densas.

Los resultados añaden otra pieza al rompecabezas de los protocolos de detección para mujeres con mamas densas. Hofvind señala que más de la mitad de los estados en Estados Unidos han promulgado legislación sobre la densidad mamaria y algunos estados exigen que las mujeres estén informadas sobre la densidad mamaria o que podrían ser beneficiosas las imágenes adicionales. Sin embargo, ninguna de las principales sociedades u organizaciones dedicadas al cuidado de la salud recomienda el examen complementario para mujeres con mamas densas, y se necesita más investigación antes de realizar cambios generalizados.

"Necesitamos estudios bien planificados y de alta calidad que puedan brindar evidencia sobre la relación costo-beneficio de exámenes de detección más frecuentes, otras herramientas de detección como tomosíntesis y/o el uso de herramientas de detección adicionales como resonancia magnética y ultrasonido para mujeres con mamas densas -dice-. Además, necesitamos estudios sobre herramientas de medición automatizadas para la densidad mamográfica para garantizar su validez".

Mientras tanto, según Hofvind, los hallazgos ayudarán a informar cómo la categorización de la densidad volumétrica automatizada cambiará el rendimiento y los resultados de las pruebas de detección basadas en la población a través de un método de medición de la densidad mamaria más objetivo.

UNIVADIS 29 jun. 2018



XXXIII CONGRESO ARGENTINO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Córdoba, una de las 23 provincias que componen la República Argentina está situada en la región centro. Es la quinta provincia más extensa y la segunda más poblada de la República Argentina y por esta ocasión, fue sede del XXXIII Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia.

A este magno congreso asistieron 2,819 congresistas, 13 profesores extranjeros y grandes profesores de toda Argentina de reconocido prestigio internacional.

Fue un congreso que se caracterizó por un completo programa científico que fue dividido en varias e interesantes modalidades como simposios, conferencias, sesiones plenarias, foros de discusión, mesas con el experto, cursos, video conferencias y otras diferentes modalidades. Durante el congreso se efectuaron con gran éxito, por la gran participación de los asistentes, las ***VIII Olimpiadas del Conocimiento FASGO*** 2018, competencia de conocimientos de Toco- Ginecología dirigida a los médicos residentes de la especialidad.

Entre los invitados de FASGO se encontraba el Dr. Carlos Fuchtner (Presidente Electo de FIGO), así como miembros del Comité Ejecutivo de FLASOG, el Dr. Néstor Garello (Presidente Electo), el Dr. Edgar Iván Ortíz L. (Past President), el Dr. Jorge Méndez Trujeque (Vicepresidente) y el Dr. Paulo Meade Treviño (Coordinador del Comité de Salud Materna de FLASOG).

El ***Prof. Dr. Héctor Bolatti***, Presidente de FASGO, en sus palabras de bienvenida en el acto de apertura habló sobre el estado actual de FASGO, de su Plan Estratégico, de los obstáculos que se presentan en una institución y logros que se han conseguido en esta gestión. En ese mismo acto, el Ministro de Salud de Córdoba y los Dres. Augusto Ortíz (Presidente del Comité Organizador Local), Néstor Garello y Jorge Méndez Trujeque, dirigieron un mensaje a los asistentes.

El XXXIII Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia se caracterizó por su impecable organización, el alto nivel científico, el gran poder de convocatoria que tiene FASGO y el compromiso que tiene el Consejo Directivo actual con sus Sociedades afiliadas y sus miembros. Por supuesto, hay que mencionar la calidez y hospitalidad de nuestros colegas argentinos.

¡Muchas felicidades FASGO por ese gran congreso!

CONSEJO DIRECTIVO DE FASGO

PRESIDENTE
Dr. Héctor Bolatti

VICEPRESIDENTE
Dr. Roberto Castaño

SECRETARIO GENERAL
Dr. Pedro Daguerre

TESORERO
Dra. Mabel Martino

PROTESORERO
Dr. Enrique Elli

SECRETARIO DE ACTAS
Dra. Graciela Gualdi

DIRECTOR DE PUBLICACIONES
Dra. Patricia Cingolani

ALZHEIMER:
SE ESTIMA QUE ENTRE EL 30-40% DE LOS PACIENTES NO TIENEN UN DIAGNÓSTICO

Es la principal causa de discapacidad en las personas mayores. Adoptar estilos de vida saludables podría reducir hasta un 40% los casos de Alzheimer.

Publicado el 21 septiembre, 2018 en la revista digital Diario Médico

El **Alzheimer** es la causa de demencia más frecuente **–representa el 60-80 por ciento** de todos los casos de demencia-, seguida de la demencia vascular y de otras como la demencia por cuerpos de Lewy o la demencia frontotemporal.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que actualmente podrían existir unas 800.000 personas en España con enfermedad de Alzheimer. No obstante, puesto que la prevalencia e incidencia de esta enfermedad **se incrementa a partir de los 65 años de forma exponencial** -afecta al 5 por ciento de la población mayor de 60 años, al 20 por ciento de los mayores de 80 y al 30 por ciento de los mayores de 90-, el progresivo envejecimiento poblacional y el incremento de la esperanza de vida, hará que el número de casos aumente en las próximas décadas.

Datos en Alzheimer

El Alzheimer no es solo la principal causa de discapacidad en personas mayores en España, sino que también es la patología que genera uno de los mayores gastos sociales: el coste por paciente de Alzheimer se estima que ronda entre **27.000 y 37.000 euros anuales en España**. Y, en todo el mundo, supondría un gasto total superior a los 800.000 millones, una cifra que ha aumentado un 35 por ciento en los últimos cinco años.

Además, un reciente estudio sitúa ya al Alzheimer y a otras demencias como **la segunda causa específica de muerte en España,** mientras que la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** señala que la demencia es el grupo de enfermedades que más han aumentado en mortalidad en los últimos años, tras haberse **duplicado en los últimos quince años.**

"Estamos pues, ante una enfermedad que supone un **gran reto sociosanitario** y que, de no tomar medidas, supondrá un problema aún mayor en los próximos años. Puesto que aún no existe cura para esta enfermedad, mejorar los tiempos de diagnóstico y tomar medidas para lograr que la población envejezca de forma saludable, son actualmente las mejores medidas de las que disponemos para poner freno al Alzheimer", ha señalado **Sagrario Manzano,** coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología.

Infradiagnóstico de los casos de Alzheimer

Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer. Sin embargo, debido a que los síntomas iniciales de la enfermedad son a veces difíciles de distinguir de los olvidos cotidianos, es una enfermedad infradianosticada.

La SEN estima que entre el 30 y el 40 por ciento de los casos de Alzheimer estaría sin diagnosticar, unas cifras que se elevarían al 80 por ciento en los casos de Alzheimer que aún son leves. "Aunque la enfermedad no tenga cura existen **tratamientos** que, al menos por un tiempo, consiguen **detener o ralentizar la progresión de la enfermedad.** Por lo tanto, un tratamiento precoz permitiría estabilizar al paciente en las fases más leves de la enfermedad y retrasar la evolución unos años, lo cual es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes", ha explicado Manzano.

Prevención de factores de riesgo de Alzheimer y otras demencias

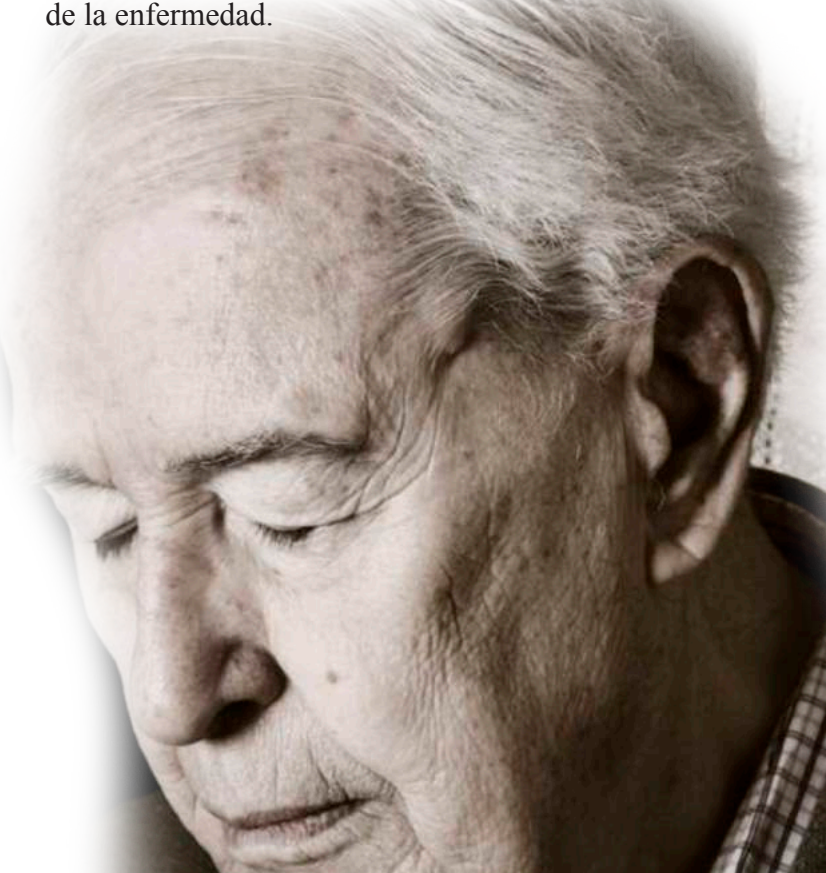
Por otra parte, llevar a cabo **estrategias de prevención sobre los factores de riesgo de demencia conocidos,** conseguiría disminuir el impacto de esta enfermedad en nuestra sociedad. Algunos estudios señalan que llevar **hábitos de vida saludables** podría reducir hasta un 40 por ciento los casos de Alzheimer, o al menos retrasar el debut clínico de la enfermedad.

Adoptar **hábitos de vida saludable -actividad física, dieta saludable, no fumar…- podría reducir hasta un 40% los casos de Alzheimer**

Existen diversos **factores de riesgo potencialmente modificables** como: el control de los factores de riesgo vasculares, un mayor nivel educativo o cambios en los estilos de vida, principalmente un mayor nivel de actividad física, adopción de dietas más saludables y abandono de hábitos tóxicos como el tabaquismo.

En esta línea preventiva, como ya informó **Diario Médico,** acaba de comenzar un estudio internacional con participación española para reclutar a voluntarios sanos y detectar si portan una **variedad del gen de la apolipoproteína A4** (APOE4) a través de una muestra de saliva para incluirlas en un ensayo clínico mundial que tratará de determinar qué fármacos pueden prevenir el Alzheimer.

En los últimos años, la investigación ha virado su foco hacia la **prevención primaria** y la intervención farmacológica en **fases más tempranas,** preclínicas, de la enfermedad.



‘Calles en blanco’ por el Alzheimer

Durante cuatro días los ciudadanos que pasen por las calles del madrileño barrio de Ópera se encontrarán con 100 placas que taparán el nombre de 10 calles del barrio y las de la plaza Ramales. De esta forma, la acción pretende trasladar a los transeúntes a la desorientación, uno de los síntomas que sufren las personas afectadas por la enfermedad de Alzhéimer. Éste es el reflejo de la iniciativa Calles en blanco, de la Fundación Bancaria ”la Caixa” y la Fundación Pasqual Maragall, para concienciar sobre la importancia de la investigación en la prevención del Alzheimer, y que ya se puso en marcha en 2017 a propósito del Día Mundial del Alzheimer, en Barcelona.

El objetivo de la campaña es **sensibilizar a la población** sobre la enfermedad de Alzheimer. Esta patología neurodegenerativa afecta a la memoria y a la orientación, pero también da lugar a cambios en la personalidad y el comportamiento, alteraciones en el lenguaje y dificultades para la planificación de tareas o la resolución de problemas del día a día. Es importante conocer sus síntomas, ya que en muchas ocasiones, los familiares más allegados son los primeros en detectarlos.

Señales de alerta de la aparición del Alzheimer

• Olvidarse o tener dificultades para recordar información reciente.

• Desorientarse en lugares muy conocidos.

• Repetir en bucle una misma pregunta.

• Tener problemas para seguir instrucciones o planificar actividades cotidianas como cocinar, realizar la compra o tomar la medicación de forma correcta.

• Cometer errores en la percepción del paso del tiempo, como por ejemplo, confundir a conocidos actuales con otros que forman parte de su pasado.

• Perder el interés por actividades que antes le gustaban o tener dificultades para llevarlas a cabo.

• Presentar cambios en el estado de ánimo o en el humor.

• Mostrar una menor preocupación por el aspecto y la higiene personal o del hogar.

• Perder objetos importantes o dinero, de forma más frecuente de la habitual.

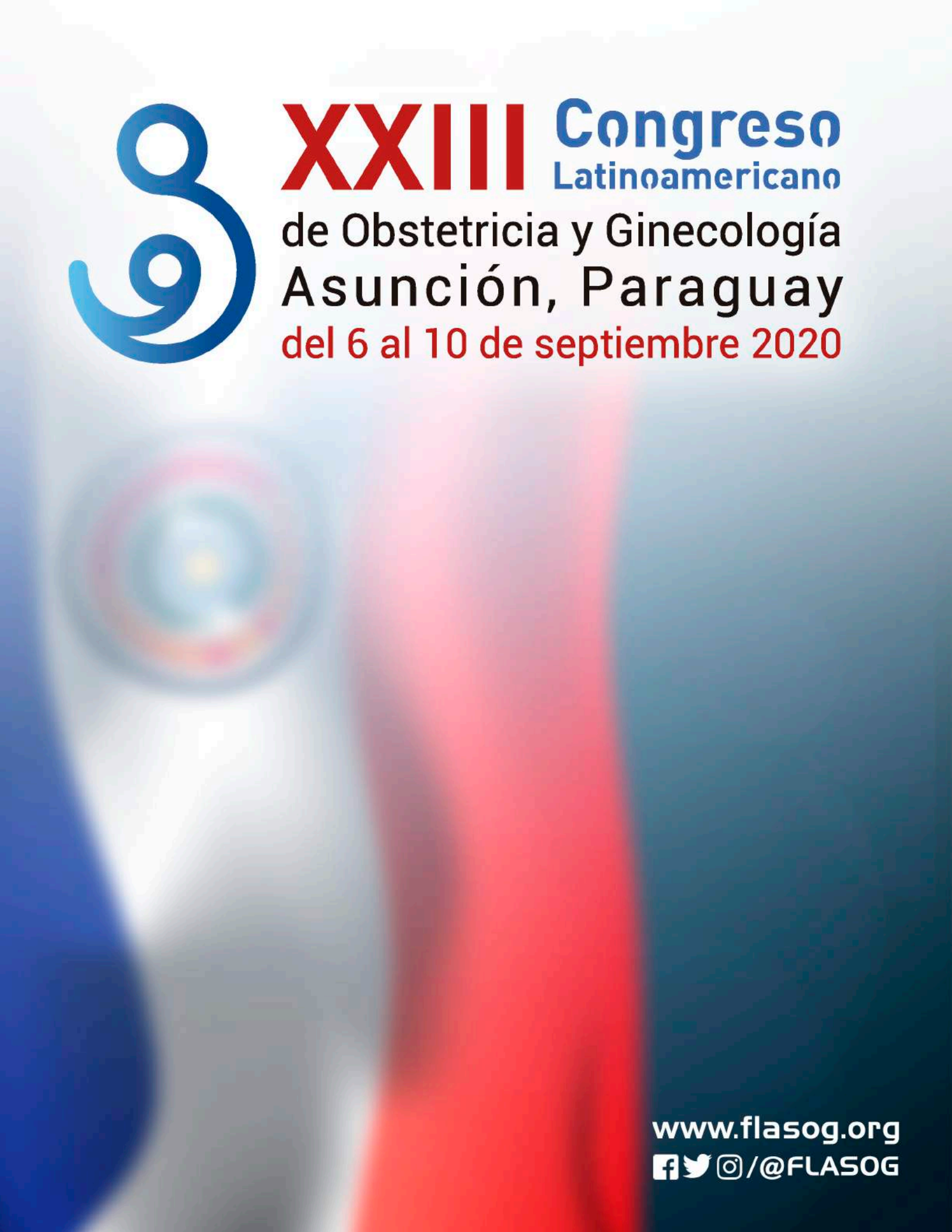
• Mostrar dificultades para seguir una conversación.

• Ser más vulnerable o susceptible de caer en engaños por parte de otros, debido a una disminución en la capacidad de juicio.

XXIII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología

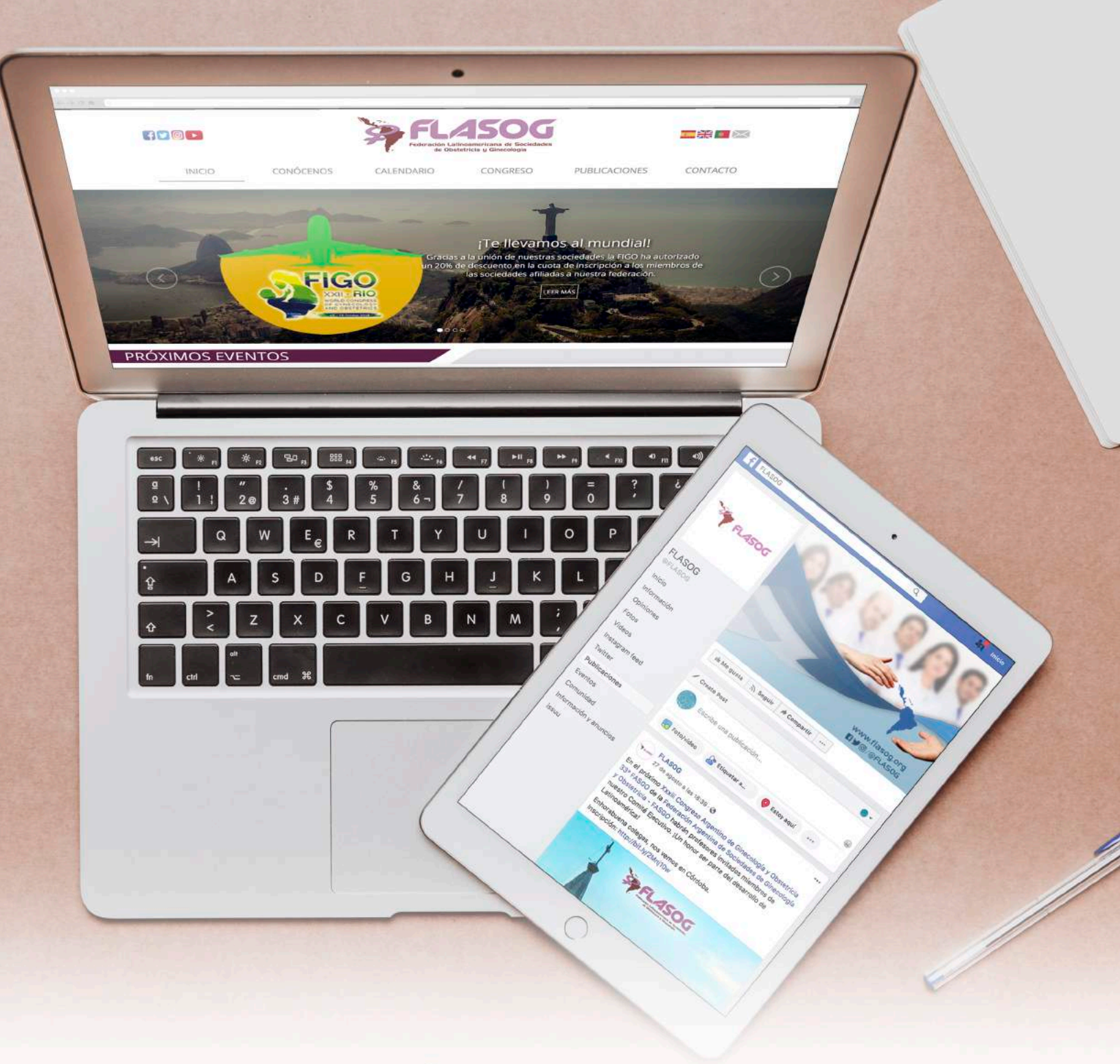
Asunción, Paraguay

del 6 al 10 de septiembre 2020



www.flasog.org

/@FLASOG



SÍGUENOS

EN NUESTRAS REDES

/@FLASOG

VISITA NUESTRO NUEVO SITIO WEB

www.flasog.org

FLASOG

COMPÁRTENOS
TUS CONTENIDOS CIENTÍFICOS

www.flasog.org

/@FLASOG