BOLETÍN FLASOG

AÑO 4 | NO. 37 | MARZO 2021

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

EDITORIAL

LA TRANSICIÓN DE LA ENSEÑANZA - APRENDIZAJE

Dr. Paulo Meade Treviño
Coordinador del Comité de Salud Materna
FLASOG

Hace casi ya un año que educadores y educandos de todo el planeta tuvimos que cambiar, sin opción, hacia el aprendizaje en línea.

La mínima proporción de nuestras organizaciones habían incursionado en el tema. Vivimos por décadas los encuentros académicos presenciales como el proceso natural de la enseñanza; claro, acompañado de la camaradería, formación de amistades, política gremial y siendo sinceros, también el paseo y la recreación.

Un virus cambio todo.

Para muchos era un entorno totalmente desconocido, algunos cruelmente los llamaron - los analfabetas digitales. Mi desacuerdo total ante grandes formadores de generaciones de docentes y actores de la salud de la mujer.

De pronto, todos tomamos medidas apresuradas sin definir un rumbo claro durante la crisis inicial. Luego vino el "bombardeo" de invitaciones a todo tipo de eventos virtuales, decenas por semana, una consecuencia fue el sentirse abrumado.

Esto que nos sucedió fue un gran desafío. La gran parte de los docentes afirman con honestidad que no estaban preparados.

La enseñanza remota hoy día es: sí o sí.

Pero existe diferencia entre la enseñanza online y la enseñanza a distancia de emergencia.

Independientemente de familiarizarse y lograr una transición con las diferentes plataformas; hoy el reto mayor es "construir contenidos para una educación atractiva y efectiva".

Admitamos que los profesores que observábamos auditorios llenos, en ocasiones de más de dos mil personas y al terminar nuestra exposición éramos aplaudidos, era satisfactorio. Hoy día, damos nuestra conferencia a la pantalla de la computadora sin poder ver a nuestros oyentes, sin ver sus expresiones, no tenemos ese intercambio de

emociones, y al término decimos “gracias” esperando, sin saber, si lo que escucharon fue o no de su agrado; terminamos con un silencio entre nosotros y nuestra computadora, siendo que probablemente nuestra intervención tenga medio millón de “descargas”.

Existe una verdad: Todos los docentes debemos de aprender a enseñar en línea. Dar conferencias frente a la cámara de una computadora, ya sea en tiempo real (sincrónica) o diferida (asincrónica), no es fácil que todos se adapten.

Intentar replicar en profesionales como nosotros horarios establecidos, hasta hoy día es un fracaso probado.

En nuestras ramas específicas de la ginecología y obstetricia, la adquisición de destrezas y habilidades técnicas a través de cirugías prácticas o talleres es un enorme reto.

Hoy más que nunca el otro gran desafío consiste en evaluar que lo enseñado se aprendió, que se implementó y que impactó en la salud de las mujeres.

Tenemos interrogantes que resolver que son sensibles y muchas veces intencionadamente pasadas por desapercibido:

¿Cuánto tiempo toma un docente en capacitarse para ser profesor online?

¿Debe recibir compensación económica por proceso de capacitación?

¿Cuál debe ser su compensación económica al invertir mayor tiempo y esfuerzo en el logro de objetivos?

¿Cuándo volveremos a la educación que impartíamos hasta inicios del 2020? La respuesta es simple: NUNCA.

Herramientas tecnológicas de apoyo existen y vendrán más, y más sofisticadas; sin embargo, siempre dependerán del núcleo, el profesor.

Hagamos una pausa, tomemos el tiempo para planificar estratégicamente en la experiencia del aprendizaje que deseamos crear.

“La resiliencia y la acción son la clave”

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

SPGO
SOCIEDAD PARAGUAYA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

XXIII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología

Asunción, Paraguay

del 25 al 28 de abril 2021

CONGRESO VIRTUAL

A LA DISTANCIA, JUNTOS.

#FLASOG2021

www.flasog.org

/@FLASOG

COVID-19 EN EL EMBARAZO SE VINCULA CON HIPERTENSIÓN Y PREECLAMPSIA

Tara Haelle

La COVID-19 durante el embarazo se vinculó a incremento significativo del riesgo de hipertensión gestacional y preeclampsia, en comparación con el embarazo en personas sin COVID-19, de acuerdo con los hallazgos de un estudio retrospectivo presentado el 28 de enero en el Congreso Anual de Embarazo de la Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) 2021.

Dra. Nigel Madden

"Esto no fue para nada sorprendente, dado que se ha implicado la inflamación en la patogenia de los dos trastornos hipertensivos del embarazo y la COVID-19 y, por tanto, se pueden exacerbar entre sí", comentó a Medscape Noticias Médicas la Dra. Nigel Madden, médica residente del servicio de obstetricia y ginecología de la Columbia University en Nueva York, Estados Unidos, después de presentar los resultados.

Los trastornos hipertensivos del embarazo ocurren en 10% a 15% de todos los embarazos y son la principal causa de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en todo el mundo, expresó la Dra. Madden a los asistentes al congreso. Aunque no está claro qué es lo que causa las enfermedades hipertensivas del embarazo en general, "es posible que el estado de inflamación aguda con que cursa la COVID-19 pueda desencadenar o exacerbar la enfermedad hipertensiva del embarazo", destacó la Dra. Madden.

Los investigadores llevaron a cabo un análisis retrospectivo de historias clínicas de 1.715 pacientes que tuvieron un embarazo de producto único y que fueron objeto de pruebas sistemáticas de secreción nasal mediante reacción en cadena de la polimerasa al ingreso a un servicio de obstetricia del centro asistencial entre marzo y junio de 2020. Los investigadores excluyeron pacientes con antecedente de hipertensión crónica.

En general, 10% de las pacientes resultó con prueba positiva para COVID-19 (n = 167) y 90% resultó negativo (n = 1.548). Hubo varias diferencias al inicio entre los grupos. Las que resultaron positivas en las pruebas por lo general eran más jóvenes, con edad promedio de 28 años, en comparación con edad promedio de 31 años para el grupo que resultó negativo en las pruebas. El grupo con resultados negativos en las pruebas también tuvo proporción más alta de madres de 35 años y mayores ($p < 0,01$).

Asimismo, hubo diferencias significativas en la conformación racial de los grupos. La mitad de las pertenecientes al grupo positivo para COVID-19 informó que su grupo racial era "otro". La mayor discrepancia inicial entre los grupos fue en relación con el tipo de seguro: 73% de las que resultaron positivas en la prueba para COVID-19 estaba afiliado a Medicaid; solo 36% de las pacientes del grupo con negatividad para COVID utilizaba Medicaid. Las que tenían seguro privado tuvieron más probabilidad de resultar negativas (43%) que positivas (25%) ($p < 0,01$).

Los investigadores definieron la hipertensión gestacional como presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg o presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg en dos ocasiones a intervalos mínimos de 4 horas. Para un diagnóstico de preeclampsia se requirió elevación de

la presión arterial (utilizando la misma definición que para hipertensión), así como proteinuria, caracterizada por un cociente proteína/creatinina ≥ 0,3 mg/dl o ≥ 300 mg de proteína en una muestra de orina de 24 horas. Para el diagnóstico de preeclampsia con manifestaciones graves eran necesarias anomalías de laboratorio especificadas de antemano, edema pulmonar o síntomas de cefalea, cambios en la visión, dolor torácico, disnea o dolor en el hipocondrio derecho.

Más del doble de pacientes con COVID-19 tenía un trastorno hipertensivo del embarazo (17,9%), en comparación con las que resultaron con negatividad en las pruebas (8,4%). Las pacientes con positividad para COVID-19 tuvieron significativamente más probabilidades de hipertensión gestacional y preeclampsia sin manifestaciones graves que quienes resultaron negativas. Las tasas de preeclampsia con manifestaciones graves no fueron significativamente diferentes entre los grupos.

	COVID-19-negativa	COVID-19-positiva	Valor de p
Hipertensión gestacional	3,6%	9,0%	< 0,001
Preeclampsia	1,3%	3,6%	0,03
Preeclampsia con manifestaciones graves	3,6%	5,4%	0,12

La gravedad de la enfermedad hipertensiva no fue diferente entre los grupos. Las limitaciones del estudio incluyeron su diseño retrospectivo, el número pequeño de pacientes con positividad para COVID-19 y el hecho de que se realizó en un solo centro en la ciudad de Nueva York. Sin embargo, la población del estudio fue diversa y se llevó a cabo durante el pico de infecciones en el epicentro de la pandemia de COVID-19.

"Este fue un estudio de gran importancia clínica", señaló la Dra. Kim Boggess, de la University of North Carolina, en Chapel Hill, Estados Unidos, al moderar la sesión. "Diría que ustedes en Nueva York están en mejor posición para dar respuesta a algunas interrogantes que deben resolverse en relación con el efecto de la infección por el coronavirus durante el embarazo".

La Dra. Boggess preguntó si en el estudio se analizaron las asociaciones relacionadas con la gravedad de COVID-19. Solo 10 de las pacientes tenían síntomas, destacó la Dra. Madden y solo una de estas pacientes desarrolló preeclampsia con signos y síntomas graves.

La Dra. Michelle Y. Owens, profesora y jefa de Medicina Materno-Fetal del University of Mississippi Medical Center en Jackson, Estados Unidos, quien también moderó la sesión, comentó a Medscape Noticias Médicas que los hallazgos exigen que los médicos se mantengan expectantes en torno a la evaluación de la enfermedad y los trastornos hipertensivos en pacientes que resulten positivas en las pruebas de COVID-19.

"Además, a estas mujeres hay que informarles sobre los trastornos hipertensivos y los síntomas comunes a fin de facilitar el diagnóstico y el tratamiento oportunos, cuando sea lo indicado. Considero que esto es de especial interés en las mujeres que no están gravemente afectadas por COVID-19, ya que estos cambios pueden ocurrir mientras se someten a cuarentena o se vigilan a distancia. Esto amplifica la necesidad de la evaluación a distancia o monitoreo de las presiones arteriales maternas en el domicilio", agregó la Dra. Owens.

Noticias y Perspectivas > Medscape 9 de febrero de 2021

XXIII LATINOAMERICANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA FLASOG. ASUNCIÓN, PARAGUAY del 25 al 28 de abril del 2021. MODALIDAD VIRTUAL

Ya estamos cerca, estamos a menos de dos meses del gran evento académico de la gineco obstetricia latinoamericana, el *XXIII Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia.* El entusiasmo es grande y la respuesta para inscribirse de los especialistas latinoamericanos ha sido sensacional.

Como ya saben, este congreso estaba programado para septiembre de 2020 y de manera conjunta entre el Comité Ejecutivo de FLASOG y la Comisión Directiva de la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia (SPGO) y por razones ampliamente conocidas por todos, decidieron el año pasado postergar la realización del *XXIII Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia* a realizarse en la ciudad de Asunción, Paraguay, decisión que fue ratificada por la Asamblea Extraordinaria de FLASOG realizada el pasado mes de noviembre del 2020, en la que también se decidió realizarlo de forma virtual ante la imposibilidad de efectuarlo de manera presencial. Esta situación generó una oportunidad para que muchos especialistas que no iban a poder asistir presencialmente puedan disfrutar de este gran evento de manera virtual.

La plataforma que se utilizará para tan importante evento latinoamericano utiliza la más alta y reciente tecnología para esta modalidad de congresos. Es una plataforma amigable para que el usuario pueda navegar en ella de la manera más fácil, dinámica y atractiva. Es una plataforma que nos permitirá disfrutar del congreso como si estuviéramos de manera presencial en los salones de conferencias, área de exposición comercial, módulo de información, lobby del centro de convenciones y centros de reunión para intercambio de comentarios. En ella podremos disfrutar también de las bellezas naturales de Asunción, sus trajes típicos, sus sitios turísticos, así como el folclore paraguayo.

Dentro del congreso tendremos oportunidad asistir a las importantes y solemnes ceremonias de inauguración y clausura, en ésta última se nombrarán a los Maestros de la Ginecología y Obstetricia de Latinoamérica y se tomará la protesta al nuevo Comité Ejecutivo de FLASOG. De manera paralela, durante la realización del congreso, se llevará a cabo la reunión de la Asamblea Ordinaria, en donde se rendirán los informes correspondientes del Comité Ejecutivo, se designará la sede para el congreso FLASOG de 2026 y se elegirán nuevas autoridades para la siguiente gestión administrativa entre otros puntos de importancia.

El centro de medular del congreso es el atractivo Programa Académico que será impartido por 180 profesores de toda Latinoamérica, expertos en el tema

y que compartirán sus experiencias, conocimientos y trabajos con todos nosotros. El programa está compuesto por siete cursos precongreso, siete cursos transcongreso, cuatro conferencias magistrales, 24 conferencias especiales, 10 simposios simultáneos, 10 foros de discusión y tres simposios satélite. De manera adicional, se presentarán los trabajos de médicos de todo el continente en cuatro áreas temáticas: medicina materno fetal, biología de la reproducción, uro ginecología y oncología ginecológica.

No hay que perder el tiempo para hacer ya el registro e inscripción al congreso en https://www.flasog.org/flasog2020/registro/inscripcion/, disfrutar del congreso y finalmente obtener el certificado de asistencia.

No cabe duda que el *XXIII Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia* conectará Latinoamérica y en él estarán presentes los mejores.

Asunción, Paraguay y la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia nos darán la bienvenida en este gran congreso FLASOG.

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia (SPGO) te esperan.

No te puedes quedar fuera de esta experiencia académica innovadora, sé parte de ella.

PROTOCOLO DE LIMPIEZA VAGINAL FRENA LAS INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA PROFUNDAS DESPUÉS DE OPERACIÓN CESÁREA

Heidi Splete

Un plan de mejora de la calidad que incorpora limpieza vaginal y azitromicina redujo significativamente las infecciones de la herida quirúrgica después de partos por cesárea, informó la Dra. Johanna Quist-Nelson, de la University of North Carolina, en Chapel Hill, Estados Unidos.

"Las infecciones de la herida quirúrgica después de una operación cesárea son más frecuentes si la paciente está en trabajo de parto o tiene rotura de membranas", manifestó en el *Congreso del American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) de 2020, efectuado de manera virtual.

Dos opciones para reducir el riesgo de infecciones de la herida quirúrgica después de cesárea para estas pacientes en trabajo de parto o con rotura de membranas son limpieza vaginal y azitromicina, utilizadas además de los antibióticos preoperatorios, señaló la Dra. Quist-Nelson. Ella y sus colaboradores llevaron a cabo un estudio de mejora de la calidad sobre los efectos de una implementación escalonada de limpieza vaginal y azitromicina para reducir las infecciones de la herida quirúrgica en el parto por cesárea en esta población con alto riesgo. Los datos se obtuvieron de 2016 a 2019 en la Thomas Jefferson University, en Filadelfia, Estados Unidos.

"Tratamos de disminuir 30% nuestra tasa de infecciones de la herida quirúrgica adoptando una intervención de limpieza seguida de azitromicina", destacó.

Los investigadores añadieron limpieza vaginal al protocolo de prevención de las infecciones de la herida quirúrgica en enero de 2017, agregando azitromicina en marzo de 2018. La limpieza vaginal consistía en 30 segundos de limpieza en dirección anterior a posterior antes de la inserción de la sonda urinaria. Se administró azitromicina en dosis de 500 mg por vía intravenosa además de los antibióticos preoperatorios y al cabo de una hora de la operación cesárea.

Un total de 1.033 partos reunió los requisitos para el estudio al encontrarse las pacientes en trabajo de parto o con rotura de membranas; de ellos, 291 se llevaron a cabo antes de las intervenciones, 335 pacientes recibieron limpieza vaginal únicamente y 407 recibieron limpieza vaginal y azitromicina. La edad promedio de las participantes era de 30 años, aproximadamente 42% de raza negra y 32% de raza caucásica.

El protocolo de limpieza reduce las infecciones de la herida quirúrgica

En general, la tasa de infecciones de la herida quirúrgica fue de 22% en el grupo con tratamiento estándar, 17% en el grupo que recibió limpieza vaginal y 15% en el grupo asignado a limpieza vaginal más azitromicina. Cuando se analizaron según tipo de infección no ocurrieron infecciones de la herida quirúrgica profundas en el grupo asignado a limpieza vaginal o en el asignado a limpieza más azitromicina, en comparación con 2% en el grupo asignado a tratamiento estándar ($p = 0,009$).

Además, la endometritis, que es una infección de la herida quirúrgica en el espacio de un órgano, fue más baja de manera estadísticamente significativa en el grupo asignado a limpieza (10%) y en el grupo asignado a limpieza más azitromicina (11%), en comparación con el grupo asignado a tratamiento estándar (16%).

Los hallazgos del estudio fueron limitados por factores que incluyeron el uso de historias clínicas

electrónicas para la recolección de datos y, puesto que es un estudio para mejora de la calidad, hay falta potencial de generalización a otros centros. El estudio se enfocó en pacientes con alto riesgo de infecciones de la herida quirúrgica y el uso del método Plan-Do-Study-Act para llevar a cabo la investigación, indicó la Dra. Quist-Nelson. En comparación con el tratamiento estándar, la implementación de la limpieza vaginal redujo 33% la tasa de infecciones de la herida quirúrgica, sin cambio adicional significativo en las infecciones de la herida quirúrgica después de añadir azitromicina, concluyó.

Compartir datos mejora el cumplimiento

En una sesión de preguntas y respuestas, la Dra. Quist-Nelson señaló que se eligió povidona yodada para la limpieza vaginal porque era fácilmente accesible en su centro, pero que a las pacientes con alergias se les aplicó clorhexidina. La limpieza en sí fue "principalmente vaginal, no limpieza vulvar completa", aclaró. La limpieza se realizó inmediatamente antes de colocar la sonda, e incluyó la uretra.

Cuando se le preguntó sobre estrategias para aumentar el cumplimiento, la Dra. Quist-Nelson señaló que compartir datos era útil, es decir, "informar del cumplimiento actual a nuestro grupo", así como compartir información por correo electrónico y comentarlo durante las rondas multidisciplinarias.

El estudio fue un proyecto para mejora de la calidad y no un estudio aleatorizado, de manera que los investigadores no pudieron distinguir entre el efecto de la limpieza vaginal y el de azitromicina, destacó la Dra. Quist-Nelson.

Con base en sus resultados, la Dra. Quist-Nelson dijo que recomendaría la utilización del protocolo en pacientes que requieren operación cesárea después de iniciar el trabajo de parto o que tienen rotura de membranas, y que "hay estudios que respaldan el uso de las dos intervenciones".

Los resultados indican oportunidades para otros estudios aleatorizados, incluido el examen del uso de azitromicina oral frente a intravenosa, añadió.

Este artículo fue originalmente publicado en MDedge.com, parte de la Red Profesional de Medscape.

Noticias y Perspectivas > Medscape Noticias Médicas 24 de diciembre de 2020

ANTICUERPOS MATERNOS ANTI-SARS-COV-2 CRUZAN LA PLACENTA Y SE DETECTAN EN NEONATOS

Tara Haelle

Los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 cruzan la placenta durante el embarazo y son detectables en la mayoría de los recién nacidos de madres que tuvieron COVID-19 durante el embarazo, de acuerdo con los hallazgos de un estudio presentado el 28 de enero en el Congreso Anual sobre Embarazo de la *Society for Maternal-Fetal Medicine* (SMFM) 2021, que se llevó a cabo de forma virtual.

Dra. Naima Joseph

"Creo que el hallazgo más llamativo es que notamos alta respuesta neutralizante a la infección natural incluso en las infecciones asintomáticas, pero naturalmente se observó en mayor grado en personas con infección sintomática", comentó a Medscape Noticias Médicas la Dra. Naima Joseph, maestra en salud pública de la Emory University School of Medicine, en Atlanta, Estados Unidos.

"Nuestros datos demuestran la capacidad materna para crear respuesta inmunitaria apropiada y robusta", y la inmunidad protectora materna duró un mínimo de 28 días después de la infección, indicó la Dra. Joseph. "Además observamos títulos en sangre del cordón neonatal más elevados en madres con títulos más altos, lo cual indica una relación, pero necesitamos comprender mejor cómo ocurre la transferencia transplacentaria y establecer correlatos de protección neonatal para ver si la inmunidad materna puede también beneficiar a los recién nacidos, y de qué manera".

Los investigadores analizaron de forma prospectiva la cantidad de inmunoglobulina G e inmunoglobulina M en muestras de sangre materna y de cordón obtenidas durante el parto de mujeres que resultaron positivas para COVID-19 en algún momento durante la gestación. Utilizaron enzimoinmunoanálisis de adsorción de anticuerpos para el dominio de unión a receptor de proteína en espiga del SARS-CoV-2.

Los 32 pares de madres-lactantes en el estudio fueron predominantemente de raza negra no hispanoamericanas (72%) e hispanoamericanas (25%) y 84% estaba afiliado a Medicaid como su pagador. Mayor proporción de las madres (72%) tenía por lo menos un trastorno concomitante, más frecuentemente obesidad, hipertensión o asma, o enfermedad pulmonar. Poco más de la mitad de las mujeres (53%) tuvo síntomas mientras cursaba con la infección, y 88% enfermó de COVID-19 durante el tercer trimestre. El tiempo promedio desde la infección hasta el parto fue de 28 días.

Todas las madres tenían anticuerpos de inmunoglobulina G, 94% tenía anticuerpos de inmunoglobulina G y 94%tenían anticuerpos neutralizantes contra el SARS-CoV-2. De las muestras de sangre de cordón, 91% tenía anticuerpos de inmunoglobulina G, 9% anticuerpos de inmunoglobulina M y 25% anticuerpos neutralizantes.

"Es tranquilizante que hasta ahora la respuesta fisiológica es exactamente la que esperábamos", comentó a Medscape Noticias Médicas la Dra. Judette Louis, maestra en salud pública, profesora asociada de obstetricia y ginecología y presidenta del departamento de ginecología de la University of South Florida, en Tampa, Estados Unidos. "Es lo que esperaríamos, pero siempre es útil contar con más datos que respalden esto. Por lo demás, se está extrapolando lo que se sabe

de otros trastornos", destacó la Dra. Louis, quien moderó la sesión de resúmenes orales.

La infección sintomática se asoció con títulos de inmunoglobulina G más elevados de manera estadísticamente significativa que la infección asintomática (p = 0,03), pero no se observó correlación para inmunoglobulina M o anticuerpos neutralizantes. Además, aunque las madres que dieron a luz más de 28 días después de la infección tuvieron títulos de inmunoglobulina G más elevados (p = 0,05), no se observaron diferencias en la respuesta de inmunoglobulina M o neutralizante.

Los títulos en sangre de cordón de los lactantes fueron más bajos de manera estadísticamente significativa que sus muestras maternas correspondientes, sin importar los síntomas o la latencia desde la infección hasta el parto (p < 0,001), informó la Dra. Joseph.

Noticias y Perspectivas > Medscape Noticias Médicas
4 de febrero de 2021

PROMENAL

Somos la única empresa que apoya al 100% a sus clientes durante la pandemia COVID-19

Nuestros servicios en todas las coberturas:

*Asesoría médico legal 24/7

*Patrocinio ilimitado de abogados especialistas en medicina legal

*Representación legal:
- *Penal
- *Civil
- *Administrativa

*Pagos de garantías procesales

*Pago de reparación del daño

*Cobertura en todo México

En pandemia COVID sin costo a nuestros afiliados

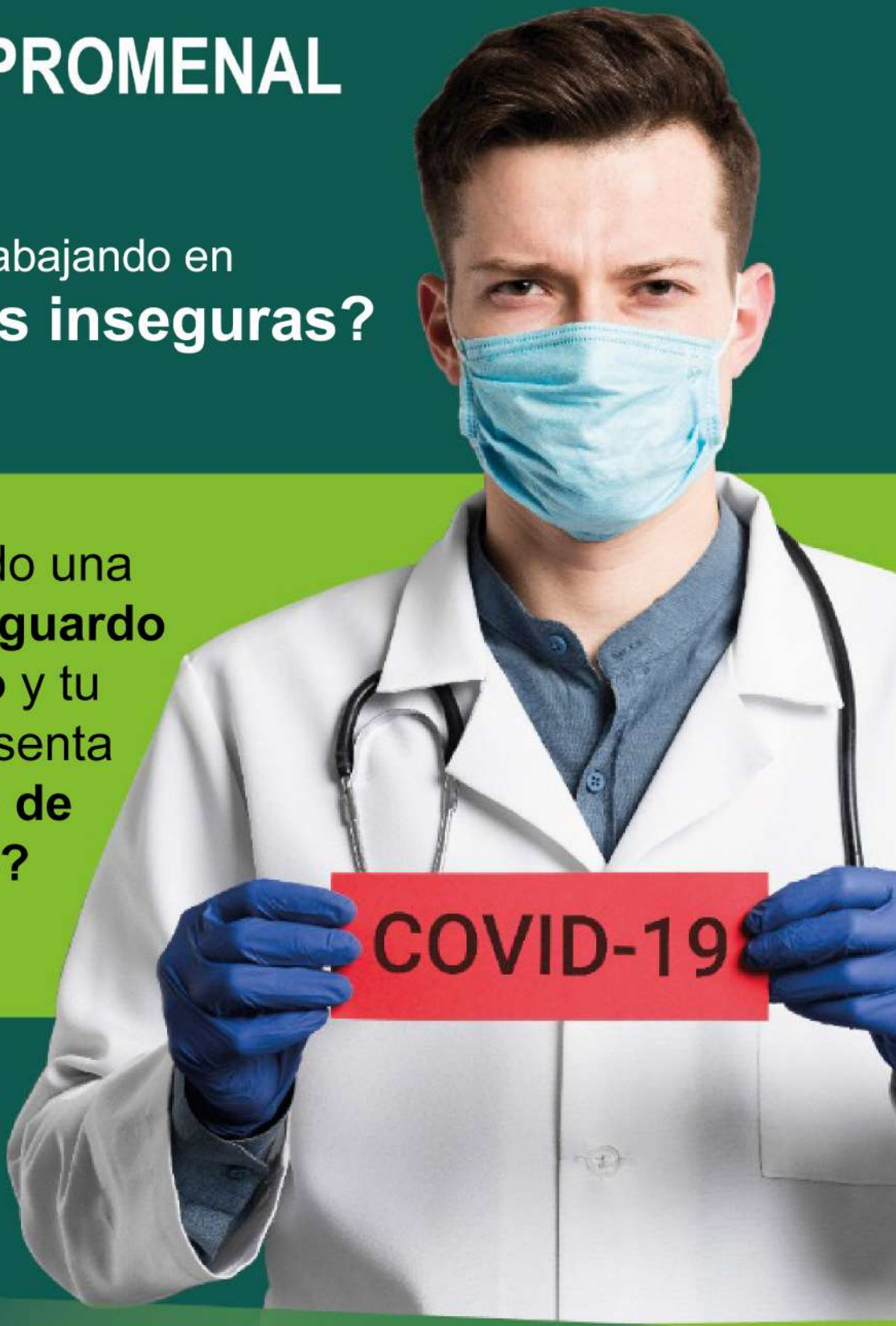
Trámite y presentación de:

*Oficios y amparos por:
- *Falta de equipo de protección
- *Discriminación
- *Negativa de riesgo de salud
- *Rescisión de contrato
- *Violación de tus derechos

CENTRO DE ATENCIÓN JURÍDICA 24/7
800 087 2766
www.corporativopmn.com

PROMENAL

¿Estás trabajando en
condiciones inseguras?



¿Te han negado una licencia de **Resguardo Domiciliario** y tu trabajo representa **alto riesgo de contagio?**

PROMENAL te ayuda. Comunícate con tu asesor, quien te brindará el apoyo profesional que necesitas

www.corporativopmn.com
Facebook: Corporativo PMN

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

DIPLOMADO

CONOCIENDO Y MEJORANDO LA ATENCIÓN DE LA GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL DE LATINOAMÉRICA

OBJETIVO GENERAL:

Brindar herramientas didácticas para la atención primaria en ginecología infanto-juvenil

- DIDÁCTICA INTEGRAL (master class, foros de discusión, cápsulas informativas, discusión de casos clínicos, ejercicios prácticos)
- DURACIÓN: 6 meses
- HORARIOS FLEXIBLES: sesiones en vivo cada 15 días
- El alcance de los profesionales de la salud

12 Módulos

50 Destacados Profesores de 19 países

100% Modalidad Virtual

DISPONIBLE PRÓXIMAMENTE

¡APARTA TU LUGAR!

DIPLOMADO FLASOG

"CONOCIENDO Y MEJORANDO LA ATENCIÓN DE LA GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL DE LATINOAMÉRICA"

Dr. Jorge Méndez Trujeque | Vicepresidente FLASOG

Con el objeto de brindar herramientas didácticas para la atención primaria en ginecología infantil-juvenil, la FLASOG ha organizado el Diplomado "Conociendo y mejorando la atención de la ginecología infanto juvenil de Latinoamérica", el cual tendrá una duración de seis meses e iniciará el próximo 29 de marzo de este año.

El Diplomado se llevará a cabo por medio de máster class, foros de discusión, cápsulas informativas, discusión de casos clínicos, ejercicios prácticos en sesiones en vivo cada 15 días.

Es un Diplomado avalado por FLASOG y su Comité Infanto Juvenil y está dirigido a todos los profesionales de la salud interesados en el tema de la ginecología infanto juvenil.

Consta de 100 clases impartidas por 50 reconocidos profesores y que están divididas en12 módulos.

MÓDULOS

Módulo 1 Consulta Ginecológica en niñas y adolescentes
UNIDAD 1. La historia clínica de las niñas y las adolescentes.
UNIDAD 2. El examen físico general y el examen ginecológico.
UNIDAD 3. Estudios complementarios en la consulta infanto juvenil.
UNIDAD 4. Motivos de consulta más frecuentes al ginecólogo en la edad infanto juvenil.

Módulo 2 Pubertad normal y patológica.
Módulo 3 Problemas mamarios en la edad infanto juvenil.
Módulo 4 Problemas vulvovaginales en la edad infanto juvenil.
Módulo 5 Trastornos de la diferenciación sexual (DDS).
Módulo 6 Trastornos menstruales en la adolescencia.
Módulo 7 Alteraciones estructurales del aparato reproductor femenino.
Módulo 8 Violencia sexual.
Módulo 9 Dolor pélvico en la edad infanto juvenil.
Módulo 10 Anticoncepción en la adolescencia.
Módulo 11 Infecciones de transmisión sexual (ITS).
Módulo 12 Inmunizaciones en la infancia y adolescencia.

Esta es una oportunidad única para tener una capacitación excepcional en el tema de la ginecología infanto juvenil.

Registro e inscripción en:
https://flasog.org/diplomado-ginecologia-infanto-juvenil/

METFORMINA SE VINCULÓ CON GESTACIÓN MÁS PROLONGADA EN MUJERES CON PREECLAMPSIA PRETÉRMINO

Tara Haelle

Metformina prolongó la gestación casi una semana en mujeres con preeclampsia pretérmino y también se vinculó con hospitalización neonatal más breve, de acuerdo con los hallazgos de un estudio presentado el 28 de enero en el *Congreso Anual de Embarazo de la Society for Maternal-Fetal Medicine* (SMFM) 2021 que tuvo lugar de forma virtual.

Dra. Naima Joseph

Las causas de preeclampsia han continuado eludiendo a investigadores, pero la mayoría está de acuerdo en que la placenta desempeña un papel clave, explicó la Dra. Cathy Cluver, Ph. D., directora de la *Preeclampsia Research Unit* y profesora asociada de la Stellenbosch University, en Ciudad del Cabo, Sudáfrica. En estudios previos se ha evaluado *sildenafil, antitrombina, pravastatina y esomeprazol,* pero los fármacos no mostraron perspectivas favorables, tuvieron efectos secundarios inaceptables o necesitaron más estudio.

"Este estudio proporciona una prueba de concepto de que la preeclampsia pretérmino puede tratarse y que podemos lentificar su progresión", señaló la Dra. Cluver.

En este estudio los investigadores reclutaron 180 mujeres con preeclampsia pretérmino entre las semanas 26 y 31 semanas de gestación. Todas las mujeres estaban tomando antihipertensivos. Fueron aleatorizadas para recibir diariamente 3 g de metformina de liberación prolongada oral o placebo. El análisis por intención de tratar incluyó 87 mujeres que recibieron metformina y 84 que recibieron placebo, con características iniciales similares en los dos grupos.

Las mujeres en el grupo asignado a metformina dieron a luz en una mediana de 16,2 días después de la aleatorización, que fue un parto 6,7 días más tarde que el de los 9,5 días después de la aleatorización en las mujeres del grupo asignado a placebo. No obstante, las diferencias no alcanzaron por poco la significancia estadística ($p = 0,056$).

Sin embargo, cuando los investigadores tuvieron en cuenta el cumplimiento del tratamiento y la dosis, el efecto de metformina aumentó, demostrando un efecto dependiente de la dosis, y alcanzó la significancia estadística. De las 147 mujeres que continuaron el tratamiento hasta el parto, las del grupo asignado a metformina tuvieron su parto una mediana de 8,4 días más tarde que las del grupo asignado a placebo (16,2 frente a 7,4 días; $p = 0,026$). Además, cuando el análisis se restringió también a solo las 100 mujeres que continuaron tomando la dosis completa hasta el parto, la diferencia fue incluso mayor (16,2 frente a 4,8 días; $p = 0,008$). De conformidad con el perfil de tolerabilidad de metformina, las mujeres que tomaron el fármaco presentaron más diarrea y tendencia a más náusea que quienes tomaron el placebo.

No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a los desenlaces maternos o neonatales compuestos, pero los lactantes tuvieron un promedio de 136 gramos más de peso en el grupo asignado a metformina, pese a que la diferencia no alcanzó la significancia estadística. La hospitalización neonatal 6 días más breve en el centro

donde se realizó el estudio para los lactantes del grupo asignado a metformina tampoco alcanzó la significancia estadística, pero hubo diferencia significativa entre los grupos en la hospitalización en general, incluyendo los traslados a otros centros. Los lactantes del grupo asignado a metformina tuvieron un promedio de 26 días frente a 34 días para los del grupo asignado a placebo (p = 0,007).

"Hemos demostrado que metformina de liberación prolongada puede ser el tratamiento de la preeclampsia pretérmino. Ahora planeamos realizar un estudio más grande con la esperanza de confirmar estos hallazgos, que estarán potenciados tanto para la prolongación del embarazo como para los desenlaces neonatales", indicó la Dra. Cluver a Medscape Noticias Médicas. "También hemos demostrado que se puede prolongar el embarazo en la preeclampsia de término, y esperamos que esto alentará a otros colegas a continuar investigando la terapéutica de la preeclampsia pretérmino".

En respuesta a preguntas de los asistentes al congreso, la Dra. Cluver informó que su equipo no recolectó datos histológicos de placentas en este estudio, y que la falta de financiación limita su capacidad para evaluar los resultados a más largo plazo.

Los hallazgos en la gestación prolongada ciertamente fueron muy interesantes, pero justifican cautela antes de cualquier cambio en la práctica clínica, señaló a Medscape Noticias Médicas la Dra. Michelle Y. Owens, profesora y jefa de *MedicinaMaterno-Fetal* en el *University of Mississippi Medical Center*, en Jackson, Estados Unidos.

"Aunque los hallazgos de este estudio son prometedores, el tamaño de la muestra fue pequeño, la dosis supera a la que por lo general utilizamos en Estados Unidos, y se realizó en Ciudad del Cabo en Sudáfrica, todo lo cual contribuye a que este estudio sea menos generalizable a nuestra población y otras más en diferentes partes del mundo", añadió la Dra. Owens, quien moderó la sesión de resúmenes orales.

También señaló un posible efecto conflictivo sobre el peso al nacer que puede originar el uso de metformina para prolongar la gestación.

"Si se llevan a cabo estudios más grandes, creo que es posible que con la prolongación de la gestación habrá recién nacidos más grandes. Sin embargo, metformina también ayuda a controlar la glucemia y por ello puede contribuir a menores pesos al nacer en el curso del tiempo en comparación con las mujeres que no reciben el fármaco", concluyó.

Noticias y Perspectivas > Medscape Noticias Médicas

Medscape Noticias Médicas © 2021 WebMD, LLC

Citar este artículo: Metformina se vinculó con gestación más prolongada en mujeres con preeclampsia pretérmino - Medscape - 17 de feb de 2021.

UN RECIÉN NACIDO ADQUIERE CÁNCER DE LA MADRE EN EL CANAL DE PARTO

Nick Mulcahy | Primer Informe

El cáncer puede transmitirse de una madre con cáncer cervicouterino a un recién nacido cuando este pasa a través del canal del parto.

Esta es la conclusión de dos casos nuevos en Japón, en los cuales los investigadores describen cáncer de pulmón en dos niños que "probablemente lo desarrollaron" a partir de sus madres a través de la transmisión vaginal durante el nacimiento.

"La transmisión del cáncer materno a la descendencia es extremadamente rara y se calcula que ocurre en un lactante por 500.000 madres con cáncer", escribieron el Dr. Ayumu Arakawa, del National Cancer Center Hospital, en Tokio, Japón, y sus colaboradores, en un artículo publicado el 7 de enero en The New England Journal of Medicine.

Casos previos, de los cuales solo se han registrado 18, supuestamente han ocurrido a través de la transmisión transplacentaria, afirmaron.

En los dos nuevos casos, análisis genéticos y otros datos indican que los cánceres de pulmón de los dos niños se desarrollaron después de aspirar células tumorales de cáncer cervicouterino hacia los pulmones durante su paso por el canal del parto.

Desafortunadamente, las dos madres, a las cuales se les diagnosticó cáncer cervicouterino después de los nacimientos, murieron mientras los niños todavía eran lactantes.

"La mayor parte de los casos materno-filiales notificados ha sido de leucemia o melanoma", indicó Mel Greaves, Ph. D., del Institute of Cancer Research, en Londres, Inglaterra, a quien se le pidió su comentario.

En 2009, Greaves y sus colaboradores publicaron un informe de un caso de transmisión de cáncer de la madre al lactante (probablemente a través de la placenta). "Atrajo enorme cantidad de publicidad y sin duda cierta alarma", comentó a Medscape Noticias Médicas, resaltando que el fenómeno es "increíblemente raro".

Greaves explicó por qué tal transmisión es tan infrecuente. "Sospechamos que las células cancerosas transitan de la madre al producto con más frecuencia, pero los antígenos leucocitarios humanos extraños (también conocidos como paternos) en las células tumorales originan rechazo inmunitario. Los casos extremadamente raros de transmisión exitosa probablemente dependen de la pérdida fortuita de antígenos leucocitarios humanos paternos".

Actualmente los avances en la tecnología genética permiten la identificación rápida de tales casos, que se han registrado desde 1950, dijo.

"Cuando ocurre un cáncer de tipo adulto en un lactante o un niño cuya madre portaba el cáncer durante el embarazo, la secuenciación del genoma completo rápidamente dirá si el tumor del lactante tuvo origen materno", explicó Greaves.

"Creo que estaremos viendo más informes como este en el futuro, ahora que este fenómeno se ha descrito y que es más fácil disponer de la secuenciación de nueva generación", añadió la Dra. Mae Zakhour, del UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center, en Los Ángeles, Estados Unidos, a quien también se le pidió su comentario.

En el caso de los niños japoneses, los dos casos fueron descubiertos incidentalmente durante un análisis

de los resultados de las pruebas de secuenciación de nueva generación sistemáticas en un estudio prospectivo de caracterización de genes en pacientes con cáncer, conocido como TOP-GEAR.

¿Cómo saben los investigadores que la transmisión ocurrió por vía vaginal y no a través de la placenta?

Explican que en otros casos de transmisión de la madre al feto la descendencia presenta múltiples metástasis en cerebro, huesos, hígado, pulmones y tejidos blandos, que son "compatibles con la supuesta diseminación hematógena desde la placenta". Sin embargo, en los dos niños se observaron tumores solo en los pulmones y se localizaron a lo largo de los bronquios.

Este patrón peribronquial de crecimiento del tumor "señaló que los tumores se originaron por la transmisión vaginal de la madre al lactante a través de la broncoaspiración de los líquidos vaginales contaminados por el tumor durante el nacimiento".

Noticias y Perspectivas > Medscape Noticias Médicas
20 de enero de 2021

PFIZER Y BIONTECH COMIENZAN LOS ENSAYOS DE SU VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN EMBARAZADAS

Julie Steenhuysen

CHICAGO, USA. Pfizer y BioNTech comenzaron un estudio internacional con 4.000 voluntarias sanas para evaluar la seguridad y eficacia de su vacuna contra la COVID-19 en embarazadas, informaron las compañías farmacéuticas.

Las embarazadas tienen mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave y muchos funcionarios de salud pública han recomendado que algunas mujeres en profesiones de alto riesgo reciban la vacuna contra el coronavirus incluso sin pruebas de que sean seguras para ellas.

En días anteriores National Institutes of Health de Estados Unidos pidieron mayor inclusión de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia en la investigación de la vacuna contra la COVID-19.

Durante años los expertos en bioética, vacunas y salud materna han argumentado que las embarazadas deben ser incluidas de manera temprana en los ensayos de vacunas pandémicas para que no tengan que esperar mucho tiempo después de que surja una exitosa. Sin embargo, este grupo fue excluido de los grandes ensayos en Estados Unidos; datos que se utilizaron para obtener la autorización de uso de emergencia de las vacunas contra la COVID-19.

Los fabricantes de fármacos han dicho que primero deben asegurarse de que las vacunas sean seguras y eficaces en general. En Estados Unidos los reguladores exigen que los fabricantes de fármacos realicen estudios de seguridad en animales gestantes antes de probar las vacunas en mujeres embarazadas, a fin de asegurarse de que no dañen al feto ni provoquen un aborto espontáneo. Las empresas dijeron que esos estudios no revelaron nuevos riesgos.

Mujeres embarazadas en Estados Unidos ya recibieron sus primeras dosis, informaron las compañías.

El nuevo estudio evaluará a mujeres embarazadas de edad igual o mayor a 18 años en Estados Unidos, Canadá, Argentina, Brasil, Chile, Mozambique, Sudáfrica, Reino Unido y España.

Las mujeres recibirán la vacuna durante las semanas 24 a 34 de gestación, recibiendo dos inyecciones con 21 días de diferencia, el mismo esquema utilizado en el ensayo clínico más amplio.

Poco después de dar a luz, las participantes que recibieron placebo en el ensayo tendrán la oportunidad de acceder a la vacuna mientras continúan en su participación en el estudio, informaron las farmacéuticas.

Traducido y adaptado por el equipo de Medscape en español. Noticias y Perspectivas > Reuters Health Information 22 de febrero de 2021

LENGUA, PALMA DE LA MANO Y PLANTA DEL PIE, LAS NUEVAS "VÍCTIMAS" DE LA COVID-19

Carlos Sierra

A un año del primer caso de COVID-19 en España, esta enfermedad mantiene intacta su capacidad de sorprender al colectivo médico. Cada día está más claro que los efectos de la infección provocada por el SARS-CoV-2 van mucho más allá de la pérdida de olfato y los daños pulmonares, como se muestra en un estudio liderado por el Hospital Universitario de la Paz, publicado recientemente en *British Journal of Dermatology.*

En este estudio con 666 pacientes con COVID-19 ingresados en el hospital de campaña de Ifema entre el 10 y el 25 de abril de 2020 con neumonías leves o moderadas, y cuya primera autora es la Dra. Almudena Nuño-González, dermatóloga del Hospital Universitario de La Paz, se observó que una parte significativa de ellos sufrió lesiones mucocutáneas, orales y palmoplantares.

Este estudio, pionero a nivel mundial, realizado por profesionales del *Hospital Universitario de La Paz y de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud* (SERMAS) de la Comunidad de Madrid, sirvió para corroborar las declaraciones previas del Dr. Tim Spector, profesor de epidemiología genética en el King's College London, en Londres, Inglaterra, que a mediados de enero advirtió que "una de cada cinco personas con COVID-19 presenta síntomas poco comunes que no se incluyen en la lista oficial de*l Public Health England,* como erupciones cutáneas.

Además se está registrando un número creciente de 'lengua COVID' y extrañas úlceras bucales".

Sin embargo, el objetivo de este estudio no era demostrar la veracidad de las afirmaciones del Dr. Spector, ya que estas se realizaron meses después de su finalización.

"Lo que en realidad buscábamos era comprobar cuáles eran las lesiones dermatológicas más frecuentes en pacientes con COVID-19. Dado que en Ifema a todos los pacientes les habían diagnosticado COVID-19, fue un lugar en el que nos resultó fácil conseguir fotografías de las lesiones cutáneas", explicó la Dra. Pilar Martín-Carrillo, del *Consultorio Colmenarejo del SERMAS,* participante también en la investigación.

Alteraciones orales en pacientes con COVID-19

El promedio de edad de los 666 pacientes con COVID-19 en los que se realizó el estudio era de 55,67 años, con ligera predominancia femenina (58%) y casi la mitad (47,1%) era de origen latinoamericano; 304 de estos pacientes (45,65%) presentaron una o más manifestaciones mucocutáneas, 78 de ellos (25,65%) padecieron alteraciones en la mucosa oral, incluyendo papilitis lingual transitoria (11,5%), glositis con marcas de los dientes en los laterales (6,6%), úlceras bucales (6,9%), glositis con depapilación en parches (3,9%) y sensación de ardor (5,3%). Todas estas manifestaciones aparecieron generalmente asociadas con disgeusia.

La Dra. Nuño señaló que algunos de estos síntomas podrían estar provocados por factores ajenos al SARS-CoV-2, "como algunos fármacos o la ventilación con oxígeno, que seca la boca y puede irritar la lengua. Sin embargo, la lengua depapilada es 100% debido a la COVID-19, porque esto no se da por ninguna circunstancia ni ningún tratamiento", afirmó a *Univadis España.*

"Este es un hallazgo que puede ayudar al diagnóstico, como la pérdida de olfato o del gusto. Son síntomas muy característicos", añadió.

Lesiones palmoplantares en pacientes con COVID-19

Por otro lado, también se detectaron alteraciones en la piel de las palmas de las manos y las plantas de los pies en 121 pacientes (39,8%), mayoritariamente descamaciones 25,3% (77 pacientes), manchitas de color rojizo o marrón en 46 de ellos (15,1%) y sensación de ardor conocida como eritrodisestesia en 7% de los pacientes al comienzo de la infección.

Otras manifestaciones observadas fueron urticaria (6,9%), sarpullidos (2,9%) y erupciones vesiculares (1,6%). Tanto la urticaria como los sarpullidos se observaron en cualquier estadio de la enfermedad, mientras que las erupciones vesiculares típicamente aparecieron en los primeros días después de haber comenzado a manifestarse los síntomas. Ambas, la urticaria y las erupciones vesiculares, fueron observadas en los pacientes más jóvenes.

Una variedad de manifestaciones clínicas

La infección por SARS-CoV-2 se ha relacionado con múltiples síntomas: respiratorios, trombóticos, neurológicos, digestivos o cutáneos. Estos últimos se han clasificado en cinco tipos: lesiones acroisquémicas, lesiones vesiculares, erupción urticarial, exantema maculopapular o lesiones livedoides. Sin embargo, hasta la publicación de este trabajo no se habían considerado las alteraciones orales ni las lesiones palmoplantares asociadas a la COVID-19.

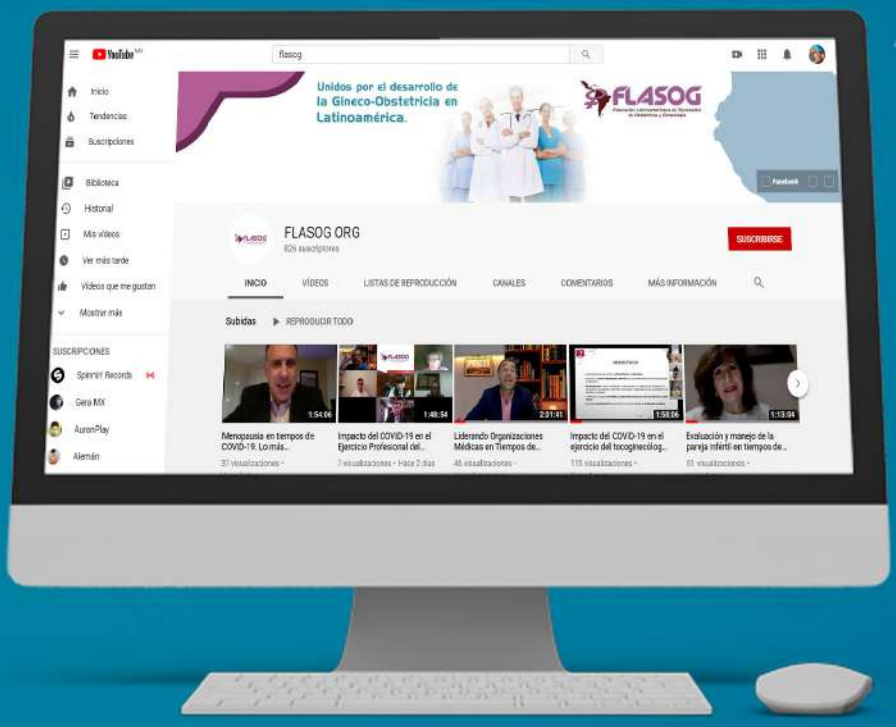
Los autores concluyeron que la cavidad oral "se puede alterar por la enfermedad COVID-19. El edema lingual con papilitis lingual transitoria en forma de U o la glositis con depapilación en parches son signos muy característicos, al igual que la sensación de ardor en la cavidad oral. Este ardor puede aparecer también en palmas y plantas con color rojizo o descamación y manchas. Todos pueden ser signos clave para un diagnóstico precoz de esta enfermedad".

Este contenido fue originalmente publicado en Univadis, parte de la Red Profesional de Medscape.

Noticias y Perspectivas > Medscape Noticias Médicas 11 de febrero de 2021

FLASOG

SUSCRÍBETE
A NUESTRO CANAL DE
YouTube



www.flasog.org

/@FLASOG

FLASOG

VISITA NUESTRO
SITIO WEB

Actualizado diariamente con artículos y protocolos de las instituciones más prestigiosas de Latinoamérica y el mundo.

www.flasog.org

/@FLASOG