BOLETÍN FLASOG

AÑO 4 | NO. 44 | OCTUBRE 2021

COMITÉ EJECUTIVO FLASOG

Dr. Néstor Garello
Presidente

Dr. Miguel Ruoti Cosp
Vicepresidente

Dr. Miguel A. Mancera Reséndiz
Secretario

Dr. Cuauhtémoc Celis González
Tesorero

Dr. Luis Hernández Guzmán
Presidente Electo

Dr. Edgar Iván Ortiz Liscano
Past President

Dra. Flory Morera
Directora Científica

Dr. José De Gracia
Director Administrativo

Dr. Miguel Gutiérrez
Director Ejecutivo

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Editor del Boletín

EDITORIAL

FIGO: UN NUEVO ESCENARIO QUE DEMANDARÁ UNA FLASOG MÁS PARTICIPATIVA

Dr. Edgar Iván Ortiz Lizcano
Past Presidente FLASOG

La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología, presidida por nuestro Colega Latinoamericano el Dr. Carlos Fuchtner, ha dado pasos muy importantes en búsqueda de ser una organización más incluyente, que favorezca una mayor participación de cada una de las 132 Sociedades Nacionales miembros, con igualdad de género, paridad geográfica y con espacio para las jóvenes generaciones, para lo cual adoptó a finales del 2020 un plan estratégico que busca consolidar a FIGO como la voz líder por la salud de las mujeres en el mundo.

En este nuevo escenario FIGO asumirá para los próximos años los siguientes compromisos:

1. Fortalecer la capacidad de las sociedades nacionales para que desempeñen un papel fundamental a la hora de influir en la práctica y las políticas de sus países mediante el desarrollo y la ejecución de programas sostenibles destinados a mejorar la atención disponible para las mujeres, sus hijos recién nacidos y las adolescentes, especialmente en los pobres y poblaciones desatendidas.

2. Fortalecer y apoyar a las federaciones regionales de obstetricia y ginecología para explorar vías de cooperación y compromiso mutuos que se alineen con los objetivos de FIGO.

3. Apoyar y promover la atención médica universal: FIGO desempeña un papel único en la promoción de la salud mundial, incluida la atención médica preventiva, los efectos del medio ambiente en la salud, la evaluación y el tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, el acceso a la atención de emergencia y la atención quirúrgica para mujeres.

4. Fomentar todos los esfuerzos para empoderar a las mujeres, avanzar en su papel en el desarrollo e implementación de políticas de salud y, promover la igualdad de género como derecho humano.

5. Promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos mediante la educación, la

investigación y la promoción; así como mediante la prestación de servicios de salud accesibles, asequibles, sostenibles e integrales.

6. Impulsar la práctica de la ginecología y la obstetricia a fin de promover la atención óptima de las mujeres a lo largo de su vida, sus hijos recién nacidos y las adolescentes en los países en desarrollo y las naciones industrializadas mediante la investigación, la educación y la capacitación, con los más altos niveles de estándares profesionales, científicos y éticos.

7. Brindar liderazgo y claridad para la aplicación de técnicas y atención clínica que están disponibles para los médicos, mediante el fomento de diálogos científicos y de políticas y la difusión de la evidencia actual en el campo de la obstetricia y la ginecología a través de los congresos FIGO, la Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia, recomendaciones de práctica, reuniones virtuales, centros de aprendizaje / universidades y mediante la colaboración activa con organizaciones asociadas.

8. Promover los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que en su amplitud satisfacen las necesidades de las mujeres y las familias en todo el mundo. FIGO promoverá todos los ODS para empoderar a las mujeres, eliminar la pobreza, mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y los niños y eliminar la degradación ambiental. Para ello desarrollará un camino específico hacia el éxito, a través de alianzas con la cooperación técnica y relaciones internacionales.

Para el logro de estos compromisos se adoptaron reformas estatutarias por parte de la Asamblea General realizada de manera virtual en el segundo semestre de 2020, de las cuales las más importantes son el incremento de miembros del Board de Fideicomisarios, máxima instancia directiva de FIGO de 6 a 10 miembros, que ahora contará con 5 Fideicomisarios Oficiales (Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y Presidente Electo, eliminándose la participación del Pasado Presidente) y con 5 Fideicomisarios Regionales, dándole participación a un representante por cada una de las 5 regiones que constituyen FIGO, lo cual generará un espacio permanente para Latinoamérica.

Adicionalmente se acordó acortar el periodo de los órganos de dirección de tres a dos años para favorecer la rotación y dar más espacio a nuevos liderazgos y la realización de los congresos mundiales cada dos años en la idea de aumentar la probabilidad que tendría cada una de las Sociedades Nacionales de optar por la organización de este magno evento.

Le corresponderá a la Dra. Jeanne Conry, Presidente Electa, liderar este emprendimiento y para ello debemos rodearla de personas que conozcan FIGO, competentes y con experiencia; de tal manera que se pueda conformar un equipo que garantice el cumplimiento de las tareas necesarias para abarcar los compromisos planteados.

Nuestra participación en la Asamblea General a efectuarse los días 27 y 28 de octubre de 2021, será fundamental, dado que se realizará la elección de los miembros a los órganos de dirección de FIGO como son los Fideicomisarios Oficiales, los Fideicomisarios Regionales y los 24 miembros del Consejo Directivo de la FIGO.

La página web de FIGO permite consultar las candidaturas para cada una de las posiciones y es muy importante que las evalúen y apoyen aquellos candidatos que a su juicio tengan las mejores condiciones para ocupar los cargos en juego.

Tuve el honor de haber sido postulado por la Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG, como candidato a la posición de Fideicomisario Regional por América Latina y dado que al día 7 de julio de 2021, ningún otro país de nuestra región postuló candidatos, la

condición de candidato único, me permitirá hacer parte del Board de Fideicomisarios de FIGO; no obstante espero contar con su apoyo, refrendando con su voto en esta designación.

En los últimos años, como representante de FLASOG en el Consejo Directivo de FIGO, he participado activamente en la elaboración y aprobación de iniciativas que garantizarán el mejoramiento continuo de FIGO. Desde esta nueva posición prometo servir activamente a la visión de FIGO, apoyando a las sociedades miembros, con énfasis en las de bajo y medianos ingresos; en el desarrollo de capacidades a través de programas de capacitación y de proyectos para contribuir a superar la crisis resultante de la pandemia actual.

Pondré mis mejores esfuerzos para avanzar hacia una FIGO con gran capacidad de abogacía ante gobiernos y organizaciones no gubernamentales, con una estructura eficiente para la búsqueda y administración de recursos, con un número mayor de miembros, con Comités y Grupos de Trabajo con propuestas y proyectos, viables, institucionales, transformadores de la compleja realidad que viven las mujeres en gran parte del mundo, donde participen activamente las sociedades nacionales en su ejecución.

Con referencia a los candidatos al Consejo Directivo, la reforma estatutaria redujo de 4 a 3 los cupos para América Latina, los cuales de acuerdo con lo dispuesto por la Asamblea General realizada en Río de Janeiro el año 2017, serán ocupados en los próximos dos años por los representantes de las Sociedades Nacionales de Brasil, Chile y Colombia, quedando la opción de cupos adicionales en la votación general, donde se compite de igual a igual por cuatro posiciones entre los países que no logran ser elegidos en sus respectivas regiones. Para el caso de América Latina, Costa Rica, Ecuador y Uruguay se postularon para optar por uno o más de esos cupos.

Como ha sido tradicional en los últimos años, FLASOG ha promovido posturas consensuadas para lograr la mayor participación latinoamericana posible en el Consejo de FIGO, donde para el próximo periodo esperamos se sume a las tres Federaciones Nacionales que tienen su continuidad asegurada; la Sociedad Mexicana que seguramente ocupará el cupo que corresponde a la Región de Norteamérica y de acuerdo con los consensos al menos una de las tres sociedades nacionales postuladas, sumándose a esta participación la del Dr. Néstor Garello en el Consejo de FIGO, en su calidad de Presidente de FLASOG.

Es el momento de ser más participativos, nuestro voto es importante, garantizar nuestra presencia en los órganos de dirección de FIGO será sin duda una fortaleza para apoyar nuestra misión de “ser la organización líder en Latinoamérica reconocida por su profesionalismo y excelencia en el apoyo a las Sociedades Federadas de Obstetricia y Ginecología, que redunde en el desarrollo de los especialistas en su formación y en el ejercicio profesional para beneficio de la salud de la mujer”.

ALIANZA
FLASOG
PONEMOS TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE
ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

ESTUDIAN ALTERACIÓN EN LA MENSTRUACIÓN POR LA VACUNA CONTRA EL COVID-19

Paloma Franco

Estudian alteración en la menstruación por la vacuna contra el COVID-19.

Mujeres han manifestado alteración en la menstruación tras la aplicación de la vacuna contra el COVID-19.

Luego que un grupo de mujeres manifestó a través de sus redes sociales que tras recibir la vacuna contra el COVID-19 comenzaron a notar alteraciones en su menstruación, la Universidad de Granada inició un estudio para conocer los efectos secundarios en las mujeres.

La investigación lleva por nombre "Efectos de la vacunación contra el virus SARS-CoV-2 en el ciclo menstrual de las mujeres en edad fértil' y fue realizado en miles de féminas en todo el mundo a través de un cuestionario.

De acuerdo con la experta Graziella Almendral al menos "7 de cada 10 mujeres han reconocido desarreglos en la menstruación", por lo que la universidad inició un estudio más a fondo con más de 120 voluntarias para saber que hay detrás de ello.

Por su parte, la *Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS)* señaló que el número de acontecimientos es "reducido", aunque la realidad los datos en los cambios del ciclo menstrual o el aumento de senos no ha sido recogido en las fichas de vacunación.

¿Alteración en la menstruación por la vacuna?

Mujeres reportaron cambios en su ciclo menstrual tras la vacuna.

Y es que si bien se ha demostrado que el estrés puede afectar el ciclo menstrual, expertos explicaron que aún se desconoce cómo es que los efectos secundarios de la vacuna puede afectar durante la menstruación.

El estudio que busca conocer la posible relación de la vacuna con el ciclo menstrual inició luego que en el Reino Unido miles de mujeres hicieron un llamado en Instagram relatando sus experiencias. En algunos casos, según Almendral, con mujeres post-menopáusicas "volvieron a manchar".

"Las agencias nacionales e internacionales han reportado algunos efectos secundarios relativos a la vacunación, pero queremos conocer específicamente en los profesionales del Hospital Clínico Universitario San Cecilio de Granada cuáles han sido estos efectos y poder caracterizarlos", indicó la experta en una entrevista para Al Rojo Vivo.

Mujeres reportaron efectos secundarios por la vacuna.

Los *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos* señalan que los efectos en las vacunas contra el COVID-19 pueden variar según el fármaco y el cuerpo de cada individuo.

Sin embargo, los efectos más comunes de la vacuna contra el COVID-19 puede ser: dolor o hinchazón en el brazo en el que se recibió la vacuna, mientras que en el resto del cuerpo se puede presentar cansancio, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos, fiebre, náuseas y recientemente se reportó la alteración en la menstruación, aunque este último aún se encuentra en investigación.

La Verdad. 15/09/2021

COMITÉ DE SALUD MATERNA

	Nombre	País
Asesor	Dr. Paulo Meade	México
Coordinador	Dr. Héctor Bolatti	Argentina
Miembros	Dr. José Lattus	Chile
	Dr. Juan Andrés Pérez Wulff	Venezuela
	Dr. Edward Herrera Rodríguez	El Salvador
	Dr. César Lópes	República Dominicana

COMITÉ DE CÁNCER GENITO- MAMARIO

	Nombre	País
Asesor	Dr. Víctor Vargas	México
Coordinador	Dr. Dante Carbajal	México
Miembros	Dr. Pedro Daguerre	Argentina
	Dr. Oscar Galdós	Perú
	Dra. María Dolores Molina	Guatemala
	Dr. José Ortiz Gracia	República Dominicana

COMITÉ DE TRACTO GENITAL INFERIOR (NUEVO)

	Nombre	País
Asesor	Dr. José Jerónimo Guibovich	Perú
Coordinador	Dra. Angie Mora Calderón	Costa Rica
Miembros	Dr. Fabio Gutiérrez	Paraguay
	Dra. Lina María Trujillo	Colombia
	Dra. Yolanda Ramírez	Nicaragua
	Dra. Daisy Hernández	Cuba

COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

	Nombre	País
Asesor	Dra. Laura Gil Urbano	Colombia
Coordinador	Dr. Enrique Guevara Ríos	Perú
Miembros	Dr. Olimpio B. de Moraes Filho	Brasil
	Dr. Jairo Fuenmayor	Venezuela
	Dr. Andrés Zamora Leiva	Costa Rica
	Dra. María Antonia Basavilvazo	México

COMITÉ DE INFANTO / ADOLESCENCIA

	Nombre	País
Asesor	Dra. Margarita Castro	Panamá
Coordinador	Dra. Luz Fermín	República Dominicana
Miembros	Dra. Soledad Estefan	Uruguay
	Dr. José Balderrama	Bolivia
	Dra. Liseth Molina	Guatemala
	Dr. Aldo Rodríguez Izquierdo	Cuba

COMITÉ DE MEDICINA REPRODUCTIVA

	Nombre	País
Asesor	Dr. Roberto Epifanio	Panamá
Coordinador	Dr. Guido Parra	Colombia
Miembros	Dr. Ricardo Pommer	Chile
	Dr. Remmy Uriona	Bolivia
	Dr. Mario Fernando Meléndez	Guatemala
	Dr. Carlos Salazar López Ortiz	México

COMITÉ DE CLIMATERIO

	Nombre	País
Asesor	Dra. Carmen Troya	Panamá
Coordinador	Dra. Blanca L. Fretes	Paraguay
Miembros	Dra. Mabel Martino	Argentina
	Dr. Juan P. Matzumura Kasano	Perú
	Dr. Pablo Mongalo	Nicaragua
	Dra. Miriam Negrin Pérez	México

COMITÉ DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

	Nombre	País
Asesor	Dr. Alfredo Celis López	Perú
Coordinador	Dr. Guillermo Campuzano Castro	Ecuador
Miembros	Dr. Ignacio Miranda	Chile
	Dr. Carlos Buitrago	Colombia
	Dr. Juan Carlos Zea	Guatemala
	Dr. Milciades Albert F.	República Dominicana

COMITÉ DE PERINATOLOGÍA

	Nombre	País
Asesor	Dr. Eugenio Calderón	Costa Rica
Coordinador	Dr. Dalton Ávila	Ecuador
Miembros	Dra. Claudia Lourdes Laranjeira	Brasil
	Dr. Nelson Yesid Aguilar Jaimes	Colombia
	Dr. Néstor Javier Pavón Gómez	Nicaragua
	Dr. Julio Gonell	República Dominicana

COMITÉ DE UROGINECOLOGÍA

	Nombre	País
Asesor	Dr. Kristian Navarro	Honduras
Coordinador	Dr. José Aguilar	Bolivia
Miembros	Dr. Enrique Ubertazzi	Argentina
	Dr. Dante Benavides Morales	Perú
	Dra. Martha Morales	El Salvador
	Dr. Heriberto Lizaola	México

COMITÉ DE EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

	Nombre	País
Asesor	Dr. Claudio Sosa	Uruguay
Coordinador	Dra. Lelis Quintero	Venezuela
Miembros	Dra. Ylbe Palacios	Paraguay
	Dr. Jimmy Castañeda	Colombia
	Dra. Angélica Vargas	Costa Rica
	Dra. Bárbara Enríquez Domínguez	Cuba

COMITÉ DE APOYO A LA GESTIÓN PROFESIONAL

	Nombre	País
Asesor	Dr. Samuel Seiref	Argentina
Coordinador	Dr. Eghon Guzmán	Chile
Miembros	Dr. Alejandro Mazacotte	Paraguay
	Dr. Eduardo Soto García	Ecuador
	Dra. Meliza Mejía	Guatemala
	Dra. Idania Baladron Castillo	Cuba

COMITÉ DE BIOÉTICA

	Nombre	País
Asesor	Dra. Claudia M. López de Blanco	El Salvador
Coordinador	Dr. José Antonio Moreno Sánchez	México
Miembros	Dr. Carlos Vera Urdapilleta	Paraguay
	Dra. María Mercedes Pérez	Venezuela
	Dra. Karla Castro	Honduras
	Dra. Dayana Couto Núñez	Cuba

COMITÉ DE ATENCIÓN A RESIDENTES

	Nombre	País
Asesor	Dr. Carlos Grillo	Colombia
Coordinador	Dra. Atziri Ramírez	México
Miembros	Dr. Martín Etchegaray	Argentina
	Dra. Nazira Monsalve	Venezuela
	Dra. Sugey Bravo	Nicaragua
	Dr. Yotin Pérez	República Dominicana

COMITÉ DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL Y SOCIAL MEDIA

	Nombre	País
Asesor	Dra. Linda Valencia	Guatemala
Coordinador	Dr. Jorge Méndez	México
Miembros	Dra. Patricia Cingolani	Argentina
	Dr. Carlos Lugo	Venezuela
	Dra. Alejandra Díaz	Honduras
	Dra. Paola Iturralde	México

COMITÉ DE DESARROLLO DIRECTIVO

	Nombre	País
Asesor	Dr. Alfonso Arias	Venezuela
Coordinador	Dra. Elsa Díaz	México
Miembros	Dr. Carlos Marcelo Vera	Paraguay
	Dr. Rubén Costa	Bolivia
	Dr. Jaime Sánchez	Panamá
	Dr. Andrés Breto	Cuba

COMITÉ DE ULTRASONIDO EN GINECO-OBSTETRICIA (NUEVO)

	Nombre	País
Asesor		
Coordinador	Dr. José Antonio Ayala	México
Miembros	Dra. Mónica García	Honduras
	Dr. Freddy González	Venezuela
	Dra. Ana Bianchi	Uruguay
	Dr. Francisco Thevenin	República Dominicana

COMITÉ DE ALIANZAS Y BÚSQUEDA DE RECURSOS

	Nombre	País
Asesor	Dr. Edgar Ivan Ortiz	Colombia
Coordinador	Dr. Luis Hernández	Guatemala
Miembros	Dr. Cuauhtémoc Celis	México
	Dr. José De Gracia	Panamá
	Dr. Miguel Gutiérrez	Perú
	Dr. Miguel Ruoti	Paraguay

COMITÉ CIENTÍFICO

	Nombre	País
Directora	Dra. Flory Morera	Costa Rica
Coordinadores Regionales	1.- Región México y Caribe: Dr. Jorge Vargas	República Dominicana
	2.- Región Centroamericana: Dra. Beatriz Sosa	Honduras
	3.- Región Andina: Dr. Adolfo Rechkemmer	Perú
	4.- Región Cono Sur: Dr. Agnaldo Lopes Da Silva	Brasil

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

DÍA DE ACCIÓN GLOBAL POR UN ABORTO LEGAL Y SEGURO

COMUNICADO

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), institución científica afiliada a la FIGO, Federación Mundial de Ginecología y Obstetricia con sede en Londres, y constituida por médicos y médicas Gineco-obstetras de todos los países de América Latina y El Caribe, que vela por la salud de las mujeres, a través de su Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, en el Día de Acción Global por un Aborto Legal y Seguro, hace un reconocimiento:

A todos quienes trabajan permanentemente y hacen el esfuerzo en evitar el aborto inseguro que aun causa muertes, complicaciones y viola el derecho a la dignidad y la salud de miles de mujeres en nuestra región.

A los estados, que, en concordancia con el Derecho Humano Internacional, han modificado sus leyes para descriminalizar el aborto.

A las organizaciones e instituciones que, garantizando los derechos fundamentales de las mujeres, han regulado y emitido protocolos clínicos orientados a evitar las barreras de acceso al aborto seguro.

A los colegas que, a través de la academia, la incidencia política y la práctica diaria hacen que las leyes que permiten el acceso al aborto seguro en su país se respeten y se apliquen en toda su extensión.

Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos
FLASOG

www.flasog.org
/@FLASOG

EL TABAQUISMO MATERNO SE ASOCIA A UN PEOR DESENLACE DEL PARTO MEDIANTE CAMBIOS EN LA METILACIÓN DEL ADN DE LA PLACENTA

Carmen Espinosa

Las exposiciones ambientales pueden producir cambios epigenéticos, esto es, modificaciones químicas en el genoma que modulan la activación e inactivación de los genes. Una de estas modificaciones es la metilación del ADN, que usualmente se produce en sitios del genoma donde hay una citosina seguida de una guanina (sitios CpG). Por ejemplo, el consumo de tabaco en adultos se ha relacionado con cambios en la metilación del ADN en sangre y en otros tejidos, los cuales pueden revertir en los exfumadores, pero muy lentamente.

En las mujeres embarazadas se ha visto que el consumo de tabaco durante el embarazo afecta el epigenoma de su descendencia. La mayoría de estos estudios han analizado la metilación del ADN en sangre del cordón del recién nacido. El mayor estudio que explora el efecto en sangre de cordón se realizó en el contexto del consorcio *Pregnancy and Childhood Epigenetics* (PACE). Tanto en este estudio como en similares se mostró que los efectos del consumo de tabaco materno en el epigenoma de sangre continuaban hasta la infancia, e incluso revelaron efectos persistentes en la edad adulta.

Ahora, un nuevo estudio del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), centro impulsado por la Fundación "la Caixa", en colaboración con la Universidad de Emory y otros centros del consorcio PACE, ha explorado los posibles mecanismos epigenéticos que tienen lugar en la placenta y que podrían explicar el efecto del consumo de tabaco en el embarazo sobre la salud infantil. El estudio identificó 433 sitios CpG de la placenta cuya metilación estaba asociada con tabaquismo durante el embarazo. Además, la metilación de casi la mitad de estos sitios también estaba asociada a un mayor riesgo de parto prematuro o a un menor peso o estatura al nacer.

Aunque hay algunos estudios previos en placenta, el estudio de ISGlobal multiplica por diez el tamaño de la muestra, incluyendo 1.700 madres-niño de siete países diferentes (Australia, Francia, España, Canadá y Estados Unidos), aumentando así la potencia estadística y la posibilidad de detectar asociaciones más robustas.

El estudio también muestra que "los efectos sobre la metilación de la placenta son mayores si la madre fuma durante todo el embarazo que si deja de fumar al principio", explicó a Univadis España, Mariona Bustamante, científica de ISGlobal e investigadora principal de este estudio publicado en la revista Nature Communications. Además, Bustamante y sus colaboradores han incorporado otros análisis complementarios para la interpretación biológica que han mostrado que el tabaco activa la respuesta inflamatoria, la detoxificación o la señalización por factores de crecimiento en la placenta.

Nuevos hallazgos epigenéticos

"Nos ha sorprendido el gran número de posiciones del genoma, la metilación de las cuales se asocia tanto al consumo de tabaco como a las variables reproductivas del bebé", indica la investigadora.

Pero además, el estudio ha desvelado diferencias considerables en las regiones del genoma cuya metilación está afectada por el tabaco entre la placenta y la sangre de cordón, lo que "sugiere que, en respuesta al tabaco, se activan unas funciones u otras según el tejido o bien se activan las mismas funciones, pero estas se regulan a nivel epigenético de forma diferente en cada tejido", puntualiza Bustamante.

Otro de los hallazgos que han sorprendido a los investigadores es que las posiciones del genoma cuya metilación cambia con el consumo de tabaco suelen estar cerca de regiones donde hay variantes genéticas asociadas al peso del recién nacido. Lo que significa que "hay una confluencia en las mismas regiones del genoma de las señales ambientales (tabaco) y las señales genéticas asociadas al peso al nacer. En el futuro sería interesante investigar el efecto combinado del ambiente y la genética en la metilación de la placenta (interacciones gene-ambiente)".

Algunas limitaciones del estudio

Las relaciones estadísticas (consumo de tabaco durante el embarazo – alteración de la metilación del ADN de la placenta – menor peso del recién nacido) que observaron los investigadores del ISGlobal no tienen por qué ser causales. Es decir, pueden estar enmascaradas por otros factores (por ejemplo, consumo de tabaco durante el embarazo – consumo de alcohol durante el embarazo) o ser debidas a causalidad inversa (menor peso del recién nacido -> alteración de la metilación del ADN de placenta). Como explica, Bustamante, "para inferir causalidad el estudio debería complementarse con otros diseños epidemiológicos (por ejemplo, control negativo, aleatorización mendeliana) o estudios en modelos celulares o animales, los cuales también tienen sus propias limitaciones".

Otra limitación del estudio es que la información sobre consumo del tabaco está auto-reportada por las mujeres del estudio con lo que puede haber problemas de mala clasificación de las mujeres en los grupos: fumadoras / no fumadoras.

Para medir la metilación, los investigadores usaron un microarray que analiza 0,.4 millones de posiciones del genoma. Aunque este número es alto comparado con otros estudios, sigue siendo solo un 1 % de todas las posibles posiciones del genoma que pueden ser metiladas. Además, los datos de expresión génica en la placenta utilizados para interpretar los resultados de los cambios de metilación solo estaban disponibles en unos pocos individuos.

Finalmente, todavía no se conocen los compuestos exactos presentes en el tabaco que promueven los cambios de metilación del ADN de la placenta.

¿Se hará seguimiento a largo plazo sobre los bebés en los que se ha demostrado la metilación del ADN?

Como explica Bustamante, el estudio se basa en datos recogidos en siete cohortes de nacimiento. En las cohortes de nacimiento se recluta a las mujeres al principio del embarazo, se recopila información sobre las exposiciones ambientales y la salud de la mujer durante la gestación, y posteriormente, cuando nace el bebé, se evalúa su salud durante años. Por ejemplo, "en la cohorte Infancia y Medio Ambiente (INMA) que coordinamos desde ISGlobal, hemos seguido a los bebés hasta la adolescencia y nos gustaría poder seguirlos más tiempo si se consigue la financiación".

Desde el ISGlobal tienen previsto realizar nuevos estudios para investigar cómo la metilación del ADN de la placenta se asocia a varios fenotipos de los niños/niñas, por ejemplo el neurodesarrollo (más allá de los cambios debidos al tabaco).

Referencias

Joubert BR, et al DNA Methylation in Newborns and Maternal Smoking in Pregnancy: Genome-wide Consortium Meta-analysis. Am J Hum Genet. 2016 Apr 7;98(4):680-96. doi: 10.1016/j.ajhg.2016.02.019. Epub 2016 Mar 31. PMID: 27040690; PMCID: PMC4833289.

Vives-Usano M et al. In utero and childhood exposure to tobacco smoke and multi-layer molecular signatures in children. BMC Med. 2020 Aug 19;18(1):243. doi: 10.1186/s12916-020-01686-8. PMID: 32811491; PMCID: PMC7437049.

Everson TM, Vives-Usano M et al. Placental DNA methylation signatures of maternal smoking during pregnancy and potential impacts on fetal growth. Nat Commun. 2021 Aug 24;12(1):5095. doi: 10.1038/s41467-021-24558-y. PMID: 34429407.

Joehanes R et al. Epigenetic Signatures of Cigarette Smoking. Circ Cardiovasc Genet. 2016 Oct;9(5):436-447. doi: 10.1161/CIRCGENETICS.116.001506. Epub 2016 Sep 20. PMID: 27651444; PMCID: PMC5267325.

UNIVADIS. 23 sept. 2021

LA DEFICIENCIA DE HIERRO EN EL EMBARAZO ES COMÚN PERO EN MUCHOS CASOS NO SE EVALÚA

Jaleesa Baulkman

A muchas mujeres y personas embarazadas no se les efectúa detección de deficiencia de hierro pese a que es una causa común de anemia en el embarazo que podría aumentar el riesgo de muerte materna y del lactante.

Los investigadores analizaron datos de 44.552 pacientes embarazadas de Ontario, Canadá, obtenidos entre 2013 y 2018, para determinar la prevalencia de pruebas de ferritina, la prueba estándar para la deficiencia de hierro, en el curso de 5 años.

Su estudio, publicado en Blood Advances, reveló que solo 59,4% de las personas embarazadas se sometían a una prueba de ferritina, la prueba estándar para la deficiencia de hierro. De estas mujeres embarazadas, 25,2% tenían insuficiencia de hierro y 52,8% tuvieron deficiencia de hierro por lo menos una vez durante el embarazo.

También observaron que 71% de estas pruebas de hierro fueron ordenadas durante el primer trimestre, cuando es más bajo el riesgo de deficiencia de hierro.

"No solo estamos pasando por alto una proporción muy grande de mujeres que tienen deficiencia de hierro cuando se embarazan, sino que estamos omitiendo a las que presentan deficiencia de hierro en etapas más avanzadas de sus embarazos", dijo en una entrevista la autora principal Dra. Jennifer Teichman, residente de hematología en la University of Toronto, en Toronto, Canadá. Los investigadores dijeron que la deficiencia de hierro durante el embarazo se asocia con fatiga materna, disfunción cognitiva, depresión, bajo peso al nacer y desarrollo deficiente del cerebro del infante.

La Dra. Teichman explicó que, si se identificara la deficiencia de hierro lo suficientemente temprano durante el embarazo, los médicos tendrían suficiente tiempo para tratar el trastorno con suplementos de hierro antes de que la paciente llegue al parto. También explicó que las vitaminas prenatales, que contienen algo de hierro, no aportan suficiente cantidad del mineral para corregir la deficiencia de hierro.

"Un aspecto muy importante es que la cantidad de hierro que contienen los suplementos vitamínicos prenatales realmente es baja", explicó la Dra. Teichman. "Es suficiente para compensar la diferencia del hierro adicional que necesitan para mantener su embarazo, pero no es suficiente para tratar a una mujer que ya tiene un nivel bajo de hierro al comenzar el embarazo. Así que existe una diferencia entre una vitamina prenatal y un verdadero suplemento de hierro".

Los investigadores también observaron que las personas provenientes de un hogar con bajos ingresos anuales tenían incluso menos probabilidades de someterse a una prueba de ferritina, lo cual fue un hallazgo preocupante pues las mujeres de posición económica más baja tienen más probabilidades de presentar deficiencia de hierro durante el embarazo.

"Esto dice algo sobre cómo los médicos estamos contribuyendo a esta brecha en la atención", dijo la Dra. Teichman. "Las mujeres de una posición socioeconómica más baja reciben una especie de triple golpe. Tienen más probabilidades de padecer deficiencia de hierro, menos probabilidades de que se les diagnostique y menos probabilidades de que se les corrija."

La Dra. Teichman y sus colaboradores adoptaron un enfoque único al analizar niveles de ferritina aislados en contraposición a hematimetrías completas, que es la

prueba de detección típica de la anemia durante el embarazo, dijo la Dra. Lissette Tanner, maestra en salud pública, quien no intervino en el estudio.

"Las que cumplen los criterios para el diagnóstico de anemia se han de evaluar para determinar la causa con la sospecha inicial de una anemia por deficiencia de hierro, pues es la causa más frecuente", dijo la Dra. Tanner, profesora asistente de ginecología y obstetricia en la Emory University, en Atlanta, Estados Unidos.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos recomienda la detección sistemática de anemia ferropénica en personas embarazadas, además de los suplementos de hierro generales para satisfacer las necesidades de hierro durante el embarazo.

Así mismo, el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomienda que a todas las mujeres embarazadas se les efectúen pruebas de detección sistemática de anemia con una biometría hemática completa en el primer trimestre y una vez más entre las 24 y 28 semanas del embarazo.

Sin embargo, la deficiencia de hierro es omitida completamente en las recomendaciones del ACOG, dijo el Dr. Michael Auerbach, del Departamento de Medicina en la Georgetown University, en Washington D. C., Estados Unidos.

"Recomiendan una biometría hemática completa en todas las mujeres embarazadas, pero no recomiendan parámetros de hierro, como la prueba de ferritina, a menos que la madre esté anémica", dijo el Dr. Auerbach, quien no intervino en el estudio. "Creo que esas guías deben revisarse".

La Dra. Teichman espera que los hallazgos de su equipo motiven a cambiar las guías obstétricas y hematológicas que recomiendan las pruebas prenatales sistemáticas.

"Creo que la ferritina debería ser parte de una prueba prenatal sistemática", agregó la Dra. Teichman. "Y también creo que es necesario que las pacientes puedan preguntar cuáles son sus niveles de hierro en el embarazo y los médicos deben saber cuál es el nivel de hierro normal".

Este artículo fue publicado originalmente en MDEdge.com, parte de la Red Profesional de Medscape. 16 de septiembre 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

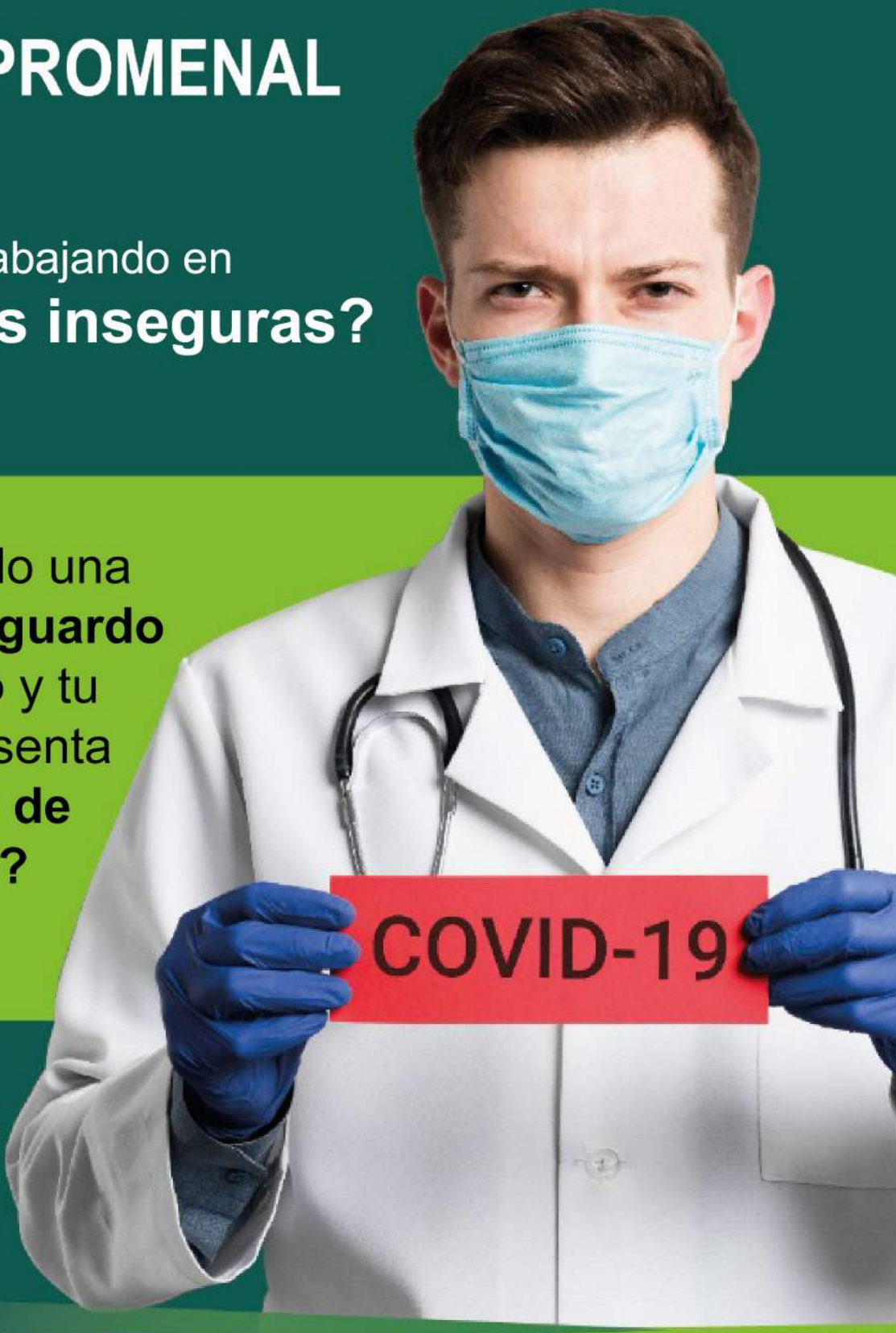
Trámite y presentación de:

*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

The Leading Global Event in Gynaecology and Obstetrics

Virtual Congress 21–28 October
Congress Workshops 2–24 October

¡INSCRÍBETE!

www.flasog.org
/@FLASOG

IMPACTO SUSTANCIALMENTE NEGATIVO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN LA ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL

Un reciente estudio publicado en *PLoS One* descubrió una reducción significativa en la actividad física y un aumento en el comportamiento sedentario en las mujeres embarazadas con diabetes gestacional en el Reino Unido durante la pandemia de la COVID-19.

Los investigadores realizaron una encuesta en línea a través de las redes sociales para determinar los niveles de actividad física y comportamiento sedentario de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional en el Reino Unido durante la COVID-19. El análisis final incluyó respuestas de 553 mujeres.

El 79% de las mujeres declaró un aumento del tiempo sedentario durante la pandemia. El 60% refirió haber reducido sus niveles de actividad física durante la pandemia, el 21% informó que no hubo cambios en sus niveles y el 19 % declaró haber aumentado su actividad física. La proporción de mujeres que cumplían las directrices del Reino Unido de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana fue del 23% durante la pandemia, en comparación con el 47% antes de la misma.

El motivo más frecuentemente declarado para la disminución de la actividad física fue el miedo a salir de casa debido a la COVID-19 (69%), seguido de la falta de motivación (58%), la etapa avanzada del embarazo (56%) y la falta de energía adecuada (51%).

Los autores creen que estos hallazgos podrían ser útiles en futuras oleadas de COVID-19 y otras pandemias. Afirmaron que "la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto considerable en los niveles de actividad de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional, lo que destaca la necesidad de iniciativas de salud pública específicas. Es probable que existan restricciones y cambios en la vida diaria debido a la COVID-19 durante algún tiempo y, por lo tanto, es importante que se realicen cambios y adaptaciones para evitar impactos en la salud a largo plazo debido a la reducción de los niveles de actividad física y al aumento de las preocupaciones".

Hillyard M et al. | PLoS One | 1 ene 2021. 20 sept. 2021Reseñado por Pavankumar Kamat | Noticias Médicas del Reino Unido | 23 de agosto de 2021

LA ANTICONCEPCIÓN REDUCE EL RIESGO DE CÁNCER DE OVARIO EN MUJERES CON BCRA1

Gabriela Navarra

En las pacientes con cáncer de ovario portadoras de la mutación *BRCA1* el mayor tiempo de uso de anticonceptivos orales se asocia con una reducción mayor del riesgo de cáncer de ovario y la protección es a largo plazo, indica un trabajo publicado en *American Journal of Obstetrics & Gynecology.*

En la población femenina en general, los anticonceptivos orales se consideran un factor fuerte de protección contra el cáncer de ovario (aproximadamente 50% de reducción del riesgo) y se ha sugerido como quimioprevención para portadoras de mutaciones, que tienen un riesgo acumulado de este tumor.

Sin embargo, los estudios acerca de portadoras de las mutaciones son sobre muestras pequeñas. El objetivo de la investigación fue proporcionar más información sobre el uso de anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer de ovario en estas mujeres.

Dra. Matti A. Rookus

"En portadoras de la mutación BRCA1 la reducción del riesgo fue significativa luego de más de 5 años de uso, pero también en periodos más cortos el riesgo comenzaba a disminuir. A periodos más largos de uso más fuerte era la protección. Para las portadoras de la mutación BRCA2 los resultados fueron similares, pero menos concluyentes, debido al tamaño de la muestra", comentó a Medscape en español la Dra. Matti A. Rookus, Ph. D., autora principal del estudio y directora del Grupo de Epidemiología del Cáncer del Netherlands Cancer Institute, en Ámsterdam, Países Bajos.

"Las portadoras de BRCA1 y BRCA2 que no han completado su planificación familiar deben tomar anticonceptivos orales para disminuir el riesgo de cáncer de ovario y para una mujer portadora que no está dispuesta a hacer una cirugía profiláctica (mastectomía y ooforectomía) lo mejor es tomar anticonceptivos orales", indicó a Medscape en español el Dr. Gonzalo Giornelli, jefe del Departamento de Ginecooncología del Instituto Alexander Fleming de Buenos Aires, en Argentina, que no participó del estudio.

Dr. Gonzalo Giornelli

Sin embargo, las mujeres con este tipo de mutaciones también tienen un riesgo incrementado de cáncer de mama. La indicación del anticonceptivo oral es prevenir embarazos no deseados y a pesar de que el uso de estos fármacos podría ser considerado un abordaje preventivo del riesgo de cáncer de ovario, su uso en mujeres con mutaciones debe ser analizado a la luz de un posible riesgo mayor de cáncer mamario.

Para el Dr. Giornelli también es una cuestión a ponderar. "Toda paciente con mutación BRCA se tiene que someter a la prueba más sensible (resonancia mamaria) para detectar cualquier posible lesión en la mama, independientemente de que tome o no anticonceptivos orales. Pero disminuir el riesgo de cáncer de ovario con anticonceptivos orales en una paciente tan controlada siempre vale la pena", destacó.

Quiénes, cómo, qué

Para este estudio de cohorte retrospectivo internacional en el que participaron varios países europeos (España, Francia, Hungría, República Checa, Suecia, España, etc.) se utilizaron datos del International BRCA1/2 Carrier Cohort Study (IBCCS). La investigación se basó en una muestra grande de portadoras de mutaciones BRCA1 y BRCA2 (3.989 y 2.445, respectivamente).

El trabajo mostró que los anticonceptivos orales fueron utilizados con menos frecuencia por portadoras de mutaciones diagnosticadas con cáncer de ovario (uso alguna vez: 58,6% para BRCA1 y 53,5% BRCA2) que por portadoras no afectadas (uso alguna vez: 88,9% para BRCA1 y 80,7% para BRCA2). Para las portadoras de la mutación BRCA1 los análisis univariados mostraron que tanto una mayor duración del uso de anticonceptivos orales como el uso más reciente se asociaron con una reducción en el riesgo de cáncer de ovario.

En análisis multivariados la duración del uso resultó ser el factor protector prominente, en comparación con 10 años (hazard ratio [HR]: 0,37; Intervalo de confianza de 95% [IC 95%]: 0,19 a 0,73; tendencia de p = 0,008).

La asociación inversa entre la duración del uso y el riesgo de cáncer de ovario persistió durante más de 15 años (duración ≥ 10 años: BRCA1: 15 años desde el último uso; HR: 0,56; IC 95%: 0,18 a 0,59). Para las portadoras de la mutación BRCA2, las estimaciones de hazard ratio fueron consistentes, pero los intervalos de confianza amplios.

Detectar las mutaciones

El cáncer de ovario es uno de los cánceres ginecológicos más frecuentes y ocupa el séptimo lugar en incidencia con 10,1 por 100.000 mujeres entre 20 y 74 años y una tasa de mortalidad estimada de 8,4/100.000. En Latinoamérica presenta una incidencia de 9,2 y una tasa de mortalidad de 7,3/100.000.

Como investigador principal del estudio Flabra, el Dr. Giornelli analizó pacientes con cáncer de ovario de 6 países latinoamericanos (Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Panamá). La investigación detectó que hasta 25% tenía mutaciones BRCA1 y BRCA2: 70% era germinal y heredable, en tanto en 30% la mutación era solo del tumor. “Las cifras coinciden con lo que se reporta en el mundo. Creíamos que, en Latinoamérica, por ser una mezcla de muchas etnias, como judíos, italianos, españoles o portugueses, íbamos a encontrar resultados distintos”, señaló el Dr. Giornelli.

Dra. Ana Osorio

“La proporción de mutaciones en BRCA1/2 varía entre 1 en 300 y 1 en 800 individuos, pero existen poblaciones donde esta proporción puede ser mayor o menor”, comentó a Medscape en español la Dra. Ana Osorio, investigadora de la Unidad Clínica de Cáncer Familiar del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas de Madrid, España, quien participó del estudio.

“El caso más llamativo es el de la población judía ashkenazi, donde existen tres mutaciones que tienen una prevalencia de 1 en 40 individuos. Las mutaciones en BRCA1/2 se asocian con un incremento en el riesgo tanto para cáncer de mama como de ovario, aunque el riesgo acumulado para cáncer de mama es mayor (70% circa a los 80 años) que para el de ovario y el riesgo para cáncer de ovario es mayor en portadoras de mutaciones en BRCA1 (40% a los 80 años) que en portadoras de mutaciones en BRCA2 (20% a los 80 años). En Europa está perfectamente establecido el diagnóstico genético para cáncer de mama hereditario”, añadió la especialista.

“Si llega una mujer con cáncer de ovario siempre se le testea. Si se encuentra la mutación se recomienda testear a familiares de primer grado que tienen 50% de riesgo de tener la mutación”, destacó el Dr. Giornelli.

Dr. Antonio Lorusso

El Dr. Antonio Lorusso, director médico de la Liga Argentina de la Lucha Contra el Cáncer (LALCEC), que no participó del estudio, agregó que la consejería genética es una necesidad muy importante en países latinoamericanos. “Pero identificado el riesgo no se sabe fácilmente a dónde se deriva a la paciente: las detecciones se realizan en pocos lugares, son costosas y no suelen estar cubiertas por los seguros médicos”.

En cuanto a la posibilidad de nuevas indicaciones terapéuticas para los anticonceptivos orales, el Dr. Lorusso fue concluyente: “No se puede decir que a partir de los resultados de este estudio sea una recomendación dar anticonceptivos orales en mujeres con BRCA1 y BRCA2 para prevenir el cáncer de ovario”.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, los estudios retrospectivos en portadoras de las mutaciones BRCA1 y BRCA2 incluyen los posibles sesgos de prueba y sobrevida. Por otra parte, las portadoras de estas mutaciones evaluadas en clínicas no fueron testeadas al azar respecto del estado de su enfermedad. Además la mayoría de las participantes fue seleccionada de familias de alto riesgo que calificaban para las pruebas genéticas, lo que resultó en una sobremuestra de mujeres con cáncer de mama y de ovario, cuyo sesgo fue corregido con la utilización del enfoque ponderado ampliado de Antonio y sus colaboradores. Tampoco se dispuso de datos sobre la formulación anticonceptiva oral específica utilizada.

La Dra. Rookus, la Dra. Osorio y el Dr. Lorusso han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente. El Dr. Giornelli participó del estudio Flabra, patrocinado por AstraZeneca.

Medscape. 13 de septiembre de 2021

COMISIÓN DE SERVICIOS PREVENTIVOS DE ESTADOS UNIDOS: CONTINUAR LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE GONORREA Y CLAMIDIA EN ADOLESCENTES Y MUJERES JÓVENES SEXUALMENTE ACTIVAS

Randy Dotinga

La Comisión de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF) anunció que mantiene sus recomendaciones de 2014 de que adolescentes y mujeres jóvenes sexualmente activas se sometan a pruebas de detección de clamidia y gonorrea. [1] Pero el panel no está listo para brindar orientación sobre el cribado en varones, incluso en medio de un brote de infecciones por gonorrea entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Marti Kubik, Ph. D., R. N

"Generalmente para los hombres no hay suficiente evidencia para determinar si las pruebas de cribado reducirán el riesgo de complicaciones o la transmisión de infecciones a otros. Necesitamos más investigación para saber cómo hacer esas recomendaciones", comentó a *Medscape Noticias Médicas* Marti Kubik, Ph. D., R. N. Kubik es profesora en la *School of Nursing* de la *George Mason University*, en Fairfax, Estados Unidos, y miembro del grupo de trabajo.

Las recomendaciones de cribado de clamidia y gonorrea se publicaron el 14 de septiembre en *Journal of the American Medical Association* (JAMA). La guía es idéntica a las recomendaciones del panel de 2014. El grupo de trabajo recomienda el cribado de clamidia y gonorrea en todas las mujeres sexualmente activas de 24 años o menos y en mujeres sexualmente activas de 25 años o más si tienen un riesgo mayor debido a factores como nuevas o múltiples parejas sexuales.

"Seguimos viendo tasas crecientes de estas infecciones a pesar de las recomendaciones sistemáticas de cribado. En 2019 *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Estados Unidos registró casi 2 millones de casos de clamidia y medio millón de casos de gonorrea. El gran factor decisivo es que la clamidia y la gonorrea pueden ocurrir sin síntomas. Es fundamental realizar pruebas de detección si vamos a prevenir complicaciones de salud graves", añadió la especialista.

El informe señala que la clamidia y la gonorrea pueden provocar una enfermedad inflamatoria pélvica en las mujeres y múltiples complicaciones en los bebés nacidos de madres infectadas. Los hombres pueden desarrollar uretritis y epididimitis. Ambas enfermedades pueden aumentar el riesgo de infección y transmisión del virus de inmunodeficiencia humana.

"Queremos que los médicos revisen la nueva recomendación y se sientan seguros de la base de evidencia que respalda la necesidad de que estemos evaluando a mujeres jóvenes y mujeres mayores que tienen un mayor riesgo", dijo Kubik, agregando que casi dos tercios de los casos de clamidia y más de la mitad de los casos de gonorrea ocurren en hombres y mujeres de 15 a 24 años.

A diferencia de CDC, que recomienda el cribado anual de clamidia y gonorrea en pacientes mujeres con ciertas características, el grupo de trabajo no proporciona orientación sobre la frecuencia del cribado. "No teníamos la base de evidencia para hacer una recomendación sobre la frecuencia con la que se deben realizar las pruebas de cribado. Pero reconociendo que estos a menudo ocurren sin síntomas, es razonable que los médicos examinen a los pacientes cuyos antecedentes sexuales revelen factores de riesgo nuevos o constantes", destacó Kubik.

Dr. Philip Chan

El Dr. Philip A. Chan, profesor asociado de la Brown University en Providence, Estados Unidos, que dirige una clínica de enfermedades de transmisión sexual, señaló a Medscape que le resultaba frustrante que el grupo de trabajo no hiciera recomendaciones sobre el cribado en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Según un comentario que acompaña a las nuevas recomendaciones, la tasa de gonorrea en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (5.166 casos por cada 100.000 o más de 5%) se encuentra en un nivel histórico.

A diferencia del grupo de trabajo, CDC recomienda pruebas anuales o más frecuentes para gonorrea y clamidia más virus de inmunodeficiencia humana y sífilis en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres sexualmente activos.

El Dr. Chan señaló que la orientación del grupo de trabajo "tiende a ser la recomendación más basada en evidencia que existe. Si la evidencia no está ahí, usualmente no hacen una recomendación. Aun así, diría que hay buena evidencia de que en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres el riesgo de contraer virus de inmunodeficiencia humana justifica un cribado de rutina".

Dra. Jeanne Marrazzo

La Dra. Jeanne Marrazzo, maestra en salud pública, directora del Departamento de Enfermedades Infecciosas de la University of Alabama at Birmingham School of Medicine, en Alabama, Estados Unidos, también señaló los límites de la insistencia del grupo de trabajo en ciertos tipos de evidencia. La Dra. Marrazzo, quien es coautora de un comentario que acompaña a las recomendaciones, manifestó a Medscape Noticias Médicas que la "dependencia del panel en la evidencia de ensayos controlados aleatorizados tiende a limitar su capacidad para desarrollar sus recomendaciones de una manera que pueda explicar la evolución epidemiología o avances en nuestra comprensión de la fisiopatología de estas infecciones".

El Dr. Chan señaló que existen obstáculos para los pacientes incluso cuando existen recomendaciones de cribado. Aunque las aseguradoras generalmente cubren los costos de las pruebas de cribado de clamidia y gonorrea, es posible que las personas sin seguro tengan que pagar 100 dólares o más por cada una.

La Comisión de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF) cuenta con el apoyo de la US Agency for Healthcare Research and Quality. Kubik, el Dr. Chan y la Dra. Marrazzo han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Medscape. 21/septiembre/2021

TERCERA DOSIS DE VACUNA PFIZER AUMENTARÍA PROTECCIÓN CONTRA VARIANTE DELTA Y BETA

Patricia Rodríguez Calva

De acuerdo con la firma, una tercera dosis de su biológico aumentaría sustancialmente la protección contra las variantes Delta y Beta.

Datos recientemente revelados demuestran que una tercera dosis de la vacuna Pfizer produce niveles de neutralización contra la variante Delta, cinco veces mayores en personas jóvenes.

Aun cuando la Organización Mundial de la Salud, -por el momento- no recomienda la aplicación de una tercera dosis de la vacuna contra covid-19, los laboratorios *Pfizer-Biontech* informaron que en este mes solicitarán la aprobación de la *Agencia de Administración de Medicamentos y Alimentos* (FDA), de la *Agencia Europea de Medicamentos* (EMA) y otras autoridades reguladoras, para el uso de emergencia de la aplicación de una tercera dosis de su biológico, lo cual, aumentaría sustancialmente la protección contra las variante Delta y Beta.

En específico, Pfizer señaló a Excélsior, que los datos "recientemente revelados demuestran que una tercera dosis produce niveles de neutralización contra la variante Delta, los cuales, son más de cinco veces mayores en personas jóvenes y más de 11 veces más altos en personas mayores, que después de dos dosis".

El laboratorio estadounidense, añadió que también los datos iniciales del estudio demuestran que una dosis de refuerzo administrada al menos 6 meses después de la segunda dosis tiene un perfil de tolerabilidad consistente, "a la vez que obtiene elevados títulos de neutralización contra el tipo silvestre del virus y la variante Beta (B.1.351), que son de 5 a 10 veces más altos que después de dos dosis iniciales".

Por su parte, la semana pasada en conferencia virtual de prensa, Jarbas Barbosa, subdirector de la *Organización Panamericana de la Salud*, señaló que -ni la *OPS*, ni la *OMS*-, tienen evidencia científica para poder recomendar la aplicación de una tercera dosis de la vacuna de Pfizer, aunque en cualquier momento la situación puede cambiar.

"Sí hay revisiones, sí hay una evaluación, sí hay un monitoreo de todas las evidencias, pero hasta el momento no hay evidencias para apoyar una recomendación de una tercera dosis".

"Esto puede cambiar en dos meses o no cambiar. Es un acierto cambiar cuando la evidencia esté disponible, entonces tenemos que seguir con el monitoreo y seguimiento hacia la decisión cuando la evidencia nos diga que tenemos las evidencias científicas para una tercera dosis, hoy todavía no las tenemos", explicó.

Y aunque la *OMS/OPS* no han dado su visto bueno para la aplicación de una tercera dosis del biológico de *Pfizer-Biontech,* los países que ya han dado luz verde para administrar una tercera dosis de refuerzo de la vacuna de *Pfizer-Biontech* contra COVID-19 son: Israel, Alemania, Francia, Emiratos Árabes Unidos, República Dominicana, Bahrein, Rusia y Uruguay.

09-08-2021

PASTILLA ANTICOVID DE PFIZER PASA A LA SIGUIENTE FASE DE PRUEBA, AHORA CON MÁS PARTICIPANTES

Marco Ortiz

El medicamento todavía se encuentra en fase de prueba, pero ya ha mostrado resultados prometedores.

(Foto para propósitos ilustrativos de Pixabay)

El medicamento para el Covid de Pfizer será probado en más personas.

A inicios de septiembre, la farmacéutica Pfizer anunció que su pastilla para el tratamiento del Covid pasó a la siguiente fase de prueba, en la que habrá más participantes. De ser aprobada, esta pastilla se convertiría en un tratamiento efectivo y de fácil administración que contribuiría a poner fin a la pandemia.

En esta fase participan 1,140 adultos no hospitalizados, diagnosticados con Covid y que no presentan riesgo de padecer la forma más grave de la enfermedad. Estas personas recibirán el medicamento conocido hasta ahora como PF-07321332 en combinación con una dosis baja de ritonavir, un fármaco más antiguo que se usa en el tratamiento de la infección de VIH.

La función del medicamento desarrollado por Pfizer es bloquear la actividad de una encima clave para la multiplicación del coronavirus dentro del organismo.

Si el PF-07321332 resulta exitoso, podría empezar a ser utilizado desde octubre o diciembre de 2021 en situaciones de emergencia, señaló la farmacéutica.

En mayo, Pfizer informó que en la anterior fase de prueba la pastilla demostró "una potente actividad antiviral in vitro en contra del SARS-CoV-2″. Entonces, Mikael Dolseten, director de investigación en Pfizer, explicó los potenciales beneficios del medicamento.

"Hemos diseñado PF-07321332 como una potencial terapia oral que podría ser prescrita ante las primeras señales de infección, sin requerir que los pacientes sean hospitalizados o estén en cuidado crítico", detalló el experto.

Televisa News. 23 de septiembre de 2021

RESPUESTA INMUNE AL SARS-COV-2 ES DISTINTA A LA DE OTROS VIRUS, SEGÚN ESTUDIO

La respuesta inmune al SARS-CoV-2 tiene patrones específicos de marcadores diferentes a los generados por otras enfermedades respiratorias

Un equipo de científicos de Austria ha concluido que el SARS-CoV-2 provoca, ya en la fase inicial de una infección, una respuesta del sistema inmunitario con patrones específicos de marcadores diferentes a los generados por otras enfermedades víricas de las vías respiratorias, como la gripe.

Según un comunicado hecho público por la *Universidad de Medicina* (MedUni) y el *Hospital General de Viena* (AKH), un estudio interdisciplinario permitió detectar por primera vez la respuesta específica del sistema inmunitario humano al coronavirus que causa el COVID-19 en una fase temprana de la infección.

Los resultados de la investigación, publicados en la revista científica *"Frontiers in Cellular and Infection Microbiology"*, podrían allanar el camino para futuros tratamientos, incluidas las formas crónicas como el coronavirus prolongado.

La detección temprana

Diversos estudios ya habían demostrado que el coronavirus puede provocar una evolución clínica grave de la enfermedad, incluido el fallo multiorgánico, debido a una reacción exagerada del sistema inmunitario, recuerda en la nota Klaus Schmetterer, codirector de la investigación.

"El problema era que, hasta la fecha, los datos sólo podían obtenerse en el curso posterior de la enfermedad en los pacientes graves en las unidades de cuidados intensivos", señala.

"Por lo tanto, hasta ahora no estaba muy claro si el sistema inmunitario reacciona de forma diferente al SARS-CoV-2 en la fase inicial tras la infección que a los patógenos estacionales de las enfermedades respiratorias virales que ya conocemos", como la gripe, explicó.

Diferente a la gripe

El equipo analizó la sangre de pacientes sin ninguna enfermedad previa conocida que habían acudido al AKH en los primeros días tras la aparición de síntomas típicos de una infección respiratoria viral.

Entre ellos, distinguieron entre un grupo que había dado positivo en pruebas PCR y los que, con test negativo, sufrían de otras enfermedades.

En el plasma sanguíneo de los pacientes analizaron un total de 65 marcadores inmunológicos, y descubrieron que cuatro de ellos -las "sustancias mensajeras" BLC, sCD30, MCP-2 e IP-10- estaban elevados únicamente en la sangre de los pacientes en la fase inicial de una infección por SARS-CoV-2, pero no en la de los que padecían las causadas por otro virus.

Con información de EFE. LD Digital

COMBINAR DOSIS DE ASTRAZENECA Y PFIZER ELEVA EFICACIA ANTICOVID

El esquema dual se aplicó a personas sin comorbilidades y que no han padecido coronavirus.

Una vacuna de ARNm (como la de Pfizer-BioNTech) y una vectorizada adenoviral (AstraZeneca).

Foto: Reuters

CIUDAD DE MÉXICO. Combinar una dosis de la vacuna anticovid de AstraZeneca y una de Pfizer tiene una eficacia de 76% contra la enfermedad con síntomas leves, y de 100% cuando es grave, reveló ayer un estudio.

La investigación, publicada en la revista científica *The Lancet* y que se conoce en pleno aumento de casos por la variante Delta, señaló que los anticuerpos son mayores si se usan dos esquemas de vacunación que incorporan una vacuna vectorizada adenoviral (como la de AstraZeneca) y una de ARNm (como la de Pfizer-BioNTech).

Las dosis se aplicaron en un periodo de cuatro semanas de diferencia.

Las concentraciones de IgG anti pico de SARS-CoV-2 de ambos esquemas heterólogos fueron más altas que las de un esquema de vacuna autorizado con eficacia probada contra la enfermedad covid-19 y hospitalización", detalló el estudio, realizado en personas de más 50 años, sin comorbilidades y que no han tenido covid-19.

En el estudio participaron 212 mujeres y 111 hombres, a quienes se les aplicó una primera dosis de Pfizer y el refuerzo fue la de AstraZeneca.

Nuestros hallazgos indican que los dos esquemas heterólogos en este ensayo también podrían ser altamente efectivos y en el futuro considerarse, en algunas circunstancias, para programas nacionales de vacunación", detallaron los autores de la investigación.

Excelsior. 08-08-2021

EDAD AUMENTA FRECUENCIA DE UNA RESPUESTA INMUNE ALTERADA ANTE COVID-19

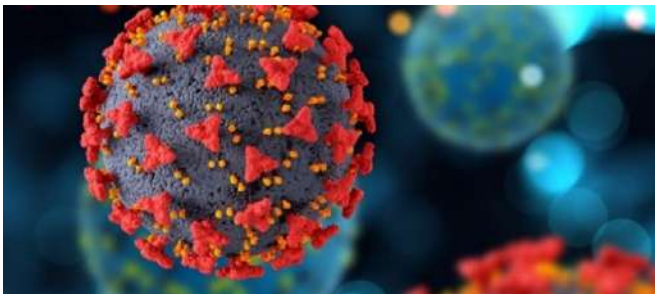


Foto de @CSIC

Una investigación reveló que la edad aumenta la frecuencia de tener una respuesta inmune alterada que impide hacer frente al COVID-19.

La edad aumenta la frecuencia de tener una respuesta inmune alterada que impide hacer frente al COVID-19, según una investigación, la cual revela que el 20 por ciento de pacientes mayores de 80 años que sufren la enfermedad de forma grave tienen autoanticuerpos que inhiben la respuesta del sistema inmune.

El estudio, con participación del español *Consejo Superior de Investigaciones Científicas* (CSIC) y que publica *Science Immunology*, señala que la probabilidad de desarrollar anticuerpos erróneos (autoanticuerpos) que atacan al sistema inmunitario aumenta con la edad y es un factor de riesgo para desarrollar COVID-19 grave.

El equipo comprobó que el 20 por ciento de pacientes de más de 80 años con COVID-19 grave desarrollan anticuerpos contra el interferón de tipo I, un grupo de 17 proteínas cruciales para la protección de nuestras células contra el SARS-CoV.

Eso hace que el sistema inmunitario de esos enfermos más vulnerables tenga menos capacidad de defensa frente a la infección, explica el CSIC.

Los resultados podrían permitir que se identifique a las personas con riesgo de sufrir una infección grave y el desarrollo de tratamientos personalizados.

Investigaciones previas del mismo grupo del consorcio internacional COVID Human Genetic Effort ya señalaron que existe un 10 por ciento de afectados de COVID-19 grave que tienen autoanticuerpos neutralizantes capaces de anular la función del interferón y dificultar la defensa del organismo en caso de infección.

La nueva investigación refuerza ese hallazgo y lo amplía, ya que muestra una mayor frecuencia de autoanticuerpos en personas de edad avanzada y aporta evidencias de que ya existían antes de la infección.

En personas que no han padecido COVID-19 se observa el mismo patrón, es decir, “mayor frecuencia de personas con autoanticuerpos en los grupos de mayor edad”, explica Jordi Perez-Tur, investigador del Instituto de Biomedicina de Valencia (IBV-CSIC, este de España) y uno de los autores del estudio.

Con la edad se incrementa el número de anticuerpos ‘erróneos’ que bloquean la respuesta inmune mediada por la vía del interferón de tipo I, por lo que estos pacientes no pueden hacer frente a la infección por SARS-CoV-2.

De hecho, tener estos autoanticuerpos podría ser un indicador de mal pronóstico frente a la Covid”, añade otra de las autoras Anna Planas, del Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona (IIBB-CSIC, noreste de España).

El equipo, en otro estudio que publica la misma revista, apunta a una de las causas que puede explicar la mayor susceptibilidad de los hombres a sufrir la enfermedad de forma grave.

Se tata de variantes anómalas de un gen relacionado con el interferón, el TLR7, que está localizado en el cromosoma X, del que los hombres disponen de una sola copia.

Dado que las mujeres presentan dos copias del gen, y que las variantes encontradas son muy poco frecuentes, si una mujer tiene una copia correcta y otra incorrecta podrá producir una proteína que funcione adecuadamente y tendrá una mejor respuesta frente a la infección", destaca Pérez-Tur.

El trabajo identifica en una población de mil 202 individuos varones la presencia de variantes genéticas raras que conducen a una deficiencia funcional de TLR7.

Dichas variantes se encontraron en el 1.8 por ciento de pacientes menores de 60 años con COVID-19 grave, pero no en las 331 personas estudiadas infectadas por SARS-CoV-2 que eran asintomáticas o presentaban síntomas muy leves.

"Estos resultados se suman a otros que muestran la importancia crítica de la integridad de la respuesta del interferón de tipo-I para hacer frente a la infección por SARS-CoV-2", agrega Planas.

Además, destaca, "abre la vía al desarrollo de terapias dirigidas a la eliminación de estos autoanticuerpos o de tratamientos con interferón tipo-I específicos contra la enfermedad".

Con información de EFE. AGOSTO 19, 2021

gineco
FLASOG
ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA
DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
gineco
FLASOG
ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
EDITORIAL
LA UNIVERSIDAD, LA ENSEÑANZA Y SU RELACIÓN CON LA PANDEMIA
Prof. Dr. Hector Bolatti
TAMIZAJE DEL SEGUNDO TRIMESTRE
Dra. Carla Padilla Amigo
ASPECTOS IMPORTANTES DE LA DROGADICCIÓN EN EL EMBARAZO
Dra. Alejandra Martinez Schulte
Revista oficial FLASOG
@/@FLASOG
www.flasog.org
Noviembre
No. 17 - Año 2020
¡MANTENTE ACTUALIZADO!
www.flasog.org/revista
/@FLASOG

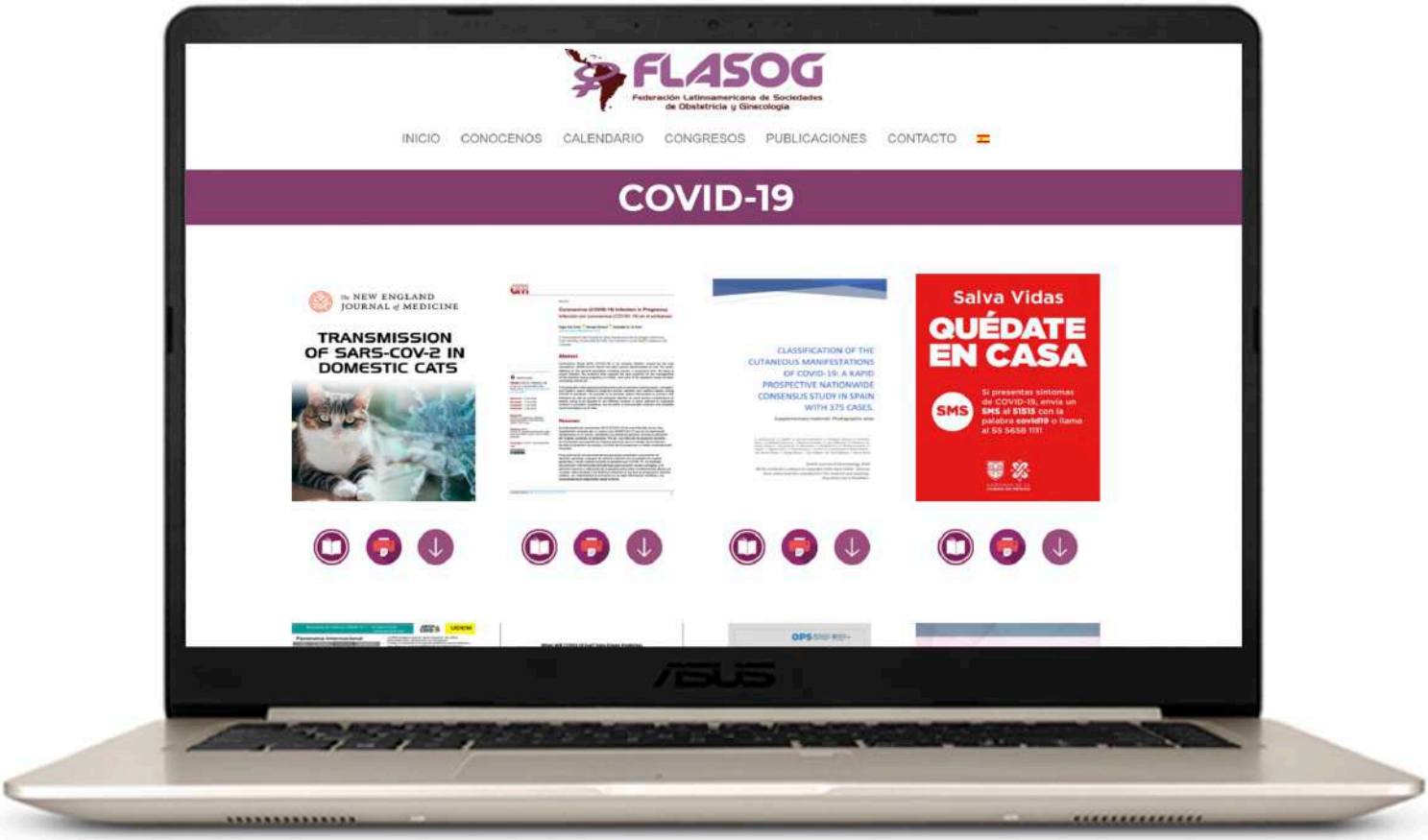
FLASOG
VISITA NUESTRO
SITIO WEB
Actualizado diariamente con artículos y protocolos de las instituciones más prestigiosas de Latinoamérica y el mundo.
www.flasog.org
/@FLASOG
FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
INICIO
CONÓCENOS
CALENDARIO
CONGRESOS
PUBLICACIONES
CONTACTO
FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
PRÓXIMOS EVENTOS

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

SUSCRÍBETE

A NUESTRO CANAL DE YouTube

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

VISITA NUESTRA SECCIÓN

COVID-19