BOLETÍN FLASOG

AÑO 4 | NO. 39 | MAYO 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

MENSAJE A LOS GINECO-OBSTETRAS LATINOAMERICANOS

Dr. Néstor C. Garello
Presidente de FLASOG

Estimados colegas y amigos,

Quiero transmitirles en primer lugar, todo mi agradecimiento por darme esta oportunidad que significa presidir una Institución de la trascendencia y relieve continental, como lo es FLASOG.

Nuestros países de Latinoamérica vienen siendo postergados en numerosos aspectos que hacen al desarrollo y los derechos esenciales para todo ser humano, como lo son la salud, educación y el acceso a una vida digna.

Las desigualdades son cada vez mayores y los índices de pobreza se multiplican, y nuestras mujeres y sus hijos sufren como nadie de estas inequidades.

Y qué decir de las condiciones paupérrimas de trabajo, en que los médicos tienen que desarrollar sus abnegadas tareas; falta de infraestructura y carencia de insumos, salarios que no dignifican su esfuerzo y entrega, y lo que es peor, en no pocas ocasiones el rechazo de la sociedad.

Sumado a todo esto que ya es parte de la historia y realidad de nuestros pueblos, vivimos hoy en todo el mundo un hecho sanitario sin precedentes con repercusiones aún insospechadas y de un imprevisible desenlace.

En medio de todos estos eventos adversos, FLASOG está de pie y con el sueño de seguir creciendo, para brindarle a los colegas Gineco-Obstetras de Latinoamérica todo el apoyo para su formación médica continua, trabajando para ello en estrecha relación con todas y cada una de las Sociedades Nacionales que componen las distintas regiones de nuestra Federación, bregando además por un ejercicio profesional digno y reconocido.

Se generarán proyectos para ser desarrollados en forma conjunta en

cada una de las regiones, acorde con las necesidades particulares de los países que las integran. En razón de ello, trabajaremos intensamente para favorecer alianzas estratégicas que nos fortalezcan.

Debemos saber que para FLASOG, cada una de las 19 Sociedades Nacionales que hoy la integran en forma activa, debe tener los mismos derechos y aspiraciones y ser tomadas en consideración para el desarrollo de proyectos, integración de los Comités de Trabajo y participación de las actividades académicas. Todos nuestros países cuentan con recursos humanos de primer nivel docente y académico, que deben ser aprovechados para el desarrollo de nuestros especialistas.

Un párrafo especial para todos los médicos en formación a través de las residencias médicas, a lo largo y ancho de nuestro continente. Les decimos que estamos abiertos a trabajar estrechamente con ustedes y las Asociaciones que los agrupen en sus respectivos países y que bregaremos para hacer realidad la concreción del viejo anhelo de contar con la Federación Latinoamericana de Residentes de Obstetricia y Ginecología.

Sin lugar a dudas esto nos permitirá avanzar en la integración de los programas educativos, con la participación de las Sociedades Nacionales de Ginecología y Obstetricia, Universidades y entidades formadoras, generando además la posibilidad de intercambios que ayuden a la capacitación de los jóvenes profesionales de nuestra especialidad.

Como vemos hay mucho por hacer y para ello el Comité Ejecutivo de FLASOG abre sus puertas al compromiso de fomentar y llevar adelante todas estas iniciativas.

Necesitamos de una Latinoamérica cada vez más integrada y unida; los invito a que sumemos nuestros esfuerzos y seguramente multiplicaremos los beneficios para todos.

¡¡LA SALUD DE NUESTRAS MUJERES Y EL EJERCICIO PROFESIONAL DIGNO DE NUESTROS COLEGAS NOS CONVOCAN, MARCHEMOS JUNTOS!!

Un saludo fraterno para todos.

Muy querido Toño,

A todos los que te conocimos nos ha dolido mucho tu partida.

He pedido la oportunidad a FLASOG de escribir acerca de ti

¡Te lo mereces!

En lo personal siempre te lo dije, y en público en cada oportunidad que tuve también lo hice. El encuentro en el año de 2010 en Mazatlán marcó por siempre el devenir de mi visión de la salud materna y mi devenir académico. El encontrarte, no fue coincidencia, fue un motivo inspiracional, oportunidad de aclararme conceptos, ideales y sueños.

Tú ya habías caminado mucho y fuiste abierto y generoso en enseñarme todo lo aprendido.

Guardo el documento que redactaste parar la Federación acerca de la mortalidad materna, se sintetiza en una frase: "Es el momento que levantemos la mano y tomemos el papel protagónico que nos corresponde".

No voy a olvidar el primer espacio que se nos dio para hablar de morbilidad materna en un congreso mexicano, un salón para 300 personas con solo12 asistentes, cuatro de ellos eramos profesores (guardo la fotografía).

Tenías claro lo que querías y nos hicimos aliados. Nos rodeamos de personas que soñaban igual y que tenían potencial y talento.

Tu concepto defendido por siempre fue la otra demora de la muerte materna, ACTITUD de quienes tenemos la responsabilidad de cuidarlas.

Siempre te lo dije, has hecho mucho más de lo que crees; 12 años después, solo el verte dando una conferencia en un salón para trescientas personas lleno a tope, con profesionales escuchándote e inspirándolos.

Te voy a describir como yo te percibo: bondadoso, corazón abierto, poeta, filósosofo, escritor, incluyente, líder, analítico, constructor, motivador: un caballero.

Diste contenido a tu vida con la más noble causa: la salud de las mujeres.

A tu fina familia, abrazo con enorme cariño.

Como decían los antiguos griegos:
"Tuvo valor la vida que llevó; no hay duda, la tuvo"
¡Gracias. Gracias. Gracias!
Te lo dicen las mujeres mexicanas

Dr. Paulo Meade Treviño

El Dr. Antonio Peralta Sánchez fue gran colaborador de nosotros en este Boletín FLASOG y en la revista Gineco FLASOG. Falleció el pasado 27 de abril en la Ciudad de México. Lo vamos a extrañar. Descanse en paz.

El Comité Ejecutivo de la Federación
Latinoamericana de
Sociedades de Obstetricia y Ginecología

Expresa sus más sinceras condolencias por
el sensible fallecimiento del

Dr. Antonio Peralta Erasto Peralta Sánchez

Presidente del Colegio Gineco-Obstétrico de
Tehuacán A.C., apreciado amigo y brillante
especialista latinoamericano.

Solidarizándonos con la pena que embarga
a su familia y seres queridos.

Comité Ejecutivo

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades
de Obstetricia y Ginecología

DISCURSO DEL DR. NÉSTOR C. GARELLO
PRESIDENTE DE FLASOG
CEREMONIA DE CLAUSURA XXIII CONGRESO
FLASOG 28 DE ABRIL 2021

Estimados Colegas y amigos de la Gineco-Obstetricia Latinoamericana,

Nos toca hoy emprender el camino de la conducción de nuestra querida Federación, es para mí un gran honor y un enorme desafío ejercer a partir de este momento la Presidencia de FLASOG.

Son épocas difíciles las que vive el mundo y nuestra querida Latinoamérica está padeciendo las consecuencias terribles a las que nos somete la pandemia.

FLASOG no está ajena a todas las dificultades que vivimos en cada uno de nuestros países; la incertidumbre se ha apoderado de todos nosotros y debemos estar preparados para enfrentar esta nueva realidad.

Para ello es prioritario consolidar proyectos y equipos que estén capacitados y a la altura de los desafíos que nuestras Instituciones nos demandan.

Considero que junto a todos los integrantes del nuevo Comité Ejecutivo que tengo el honor y la responsabilidad de presidir, podremos llevar adelante un sólido trabajo en equipo que nos permita FORTALECER A LA FLASOG MEDIANTE LA CONSOLIDACIÓN DE UN PROYECTO INSTITUCIONAL.

Para ello les quiero enumerar en forma sucinta los aspectos más relevantes de nuestro proyecto de gestión para el próximo período.

ÁREA EJECUTIVA

• Exhaustivo análisis de la Fundación FLASOG en sus aspectos académicos, organizativos y administrativos, para poder llevar a cabo un Plan de Redireccionamiento Estratégico acorde con los tiempos que corren (COVID-19) y el futuro post-pandemia.

• Establecer un presupuesto para el período de gestión que sea compartido por todo el Comité Ejecutivo y que refleje las prioridades que tendrá FLASOG en cada una de las actividades que llevará a cabo; asegurando un Minucioso Control de Gestión.

• Fortalecer el vínculo con las Sociedades Nacionales Federadas en FLASOG.

• Fomentar y potenciar las actividades regionales, no solo académicas sino en todo lo vinculado a la Salud de la Mujer, donde jugarán un rol central y protagónico las Sociedades de cada país.

• Promover alianzas estratégicas que fortalezcan la presencia de FLASOG a nivel regional y global (FIGO, OMS, OPS, etc).

• Trabajar coordinadamente y con un fuerte sentido regional para potenciar la presencia latinoamericana en FIGO (Executive Board y Comités).

• Apoyar decididamente todas las iniciativas de las Sociedades Nacionales en defensa del ejercicio profesional de los gineco-obstetras Latinoamericanos.

• Colocar a FLASOG en la vanguardia tecnológica y digital que permita un mayor acceso a las Sociedades y especialistas latinoamericanos a la educación médica continua.

• Establecer transparencia y resguardo de la información que se genera en las diversas actividades de FLASOG con el compromiso de confidencialidad de quienes la utilicen.

• Generar proyectos que sean sostenibles, viables en el tiempo y permitan un mayor profesionalismo de quienes los ejecutan.

ÁREA CIENTÍFICO-ACADÉMICA

• Desarrollar el programa del congreso privilegiando la calidad académica y una participación representativa de todos los países que integran la FLASOG.

• Fortalecer y enriquecer las publicaciones de FLASOG (Revista, boletín, etc.) haciendo que tanto el director científico como los integrantes del comité científico formen parte del comité editorial.

• Potenciar la labor de los Comités de FLASOG, otorgando el apoyo y los recursos para su mejor desempeño, así como el involucramiento en su plan de ejecución y evaluación.

• Desarrollar guías clínicas para cada una de las subespecialidades de la ginecología y obstetricia, apoyados en el conocimiento y experiencia de los distintos comités de FLASOG.

• Promover proyectos de investigación de desarrollo conjunto atendiendo a las necesidades y realidades de cada una de las regiones de FLASOG.

• Desarrollar un capítulo hacia la comunidad con beneficios educativos y de servicios tangibles a los que puedan acceder todas nuestras pacientes.

• Trabajar con total transparencia y cuidando todos los aspectos éticos vinculados a los conflictos de intereses, en la generación de Statements y Avales solicitados a la FLASOG.

• Fortalecer los vínculos con las Asociaciones que agrupan a los residentes de O/G a nivel Global (WATOG) y promover y apoyar la creación de la asociación a nivel Latinoamericano, en la idea de incrementar la participación de los mismos en los eventos y proyectos de FLASOG.

En fin, nos esperan tres años de grandes desafíos y tengo la plena seguridad de que con el apoyo y participación de todos quienes integramos este Comité Ejecutivo, estaremos a la altura de las circunstancias y lograremos llevar con dignidad, ética y transparencia, los destinos de FLASOG a lo más alto.

Muchas gracias a todas las Sociedades Nacionales que integran FLASOG por confiar en nosotros.

Mis respetos y un cordial saludo para todos.

LAS MUJERES EMBARAZADAS YA PUEDEN RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL CORONAVIRUS

Dr. Elmer Huerta

Una de las dudas sobre las vacunas contra el coronavirus era si las mujeres embarazadas podrían recibirlas. Este sector fue excluido de los ensayos de fase 3 de la elaboración del antígeno, por lo que no se sabía a ciencia cierta cómo reaccionarían ante la vacuna.

Ahora, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, los CDC, dicen que las mujeres embarazadas sí pueden vacunarse.

En este episodio, el doctor Elmer Huerta nos explica más detalles de la recomendación.

Hoy veremos una buena noticia, y es que la Dra. Rochelle Walensky, directora de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), anunció durante una sesión informativa sobre COVID -19 en la Casa Blanca que los CDC recomiendan que las mujeres embarazadas reciban la vacuna contra el COVID -19.

¿Por qué es polémica la vacunación de embarazadas?

Walensky dijo que ella sabe que esa es una decisión profundamente personal y que las mujeres deben hablar con sus médicos para determinar qué es lo mejor para ellas y para su bebé.

Como lo habíamos escuchado en el episodio del 5 de abril, la decisión de vacunar o no a las mujeres embarazadas es motivo de controversia.

Las opiniones están divididas. Mientras algunos países como Estados Unidos e Israel recomiendan tímidamente que las mujeres embarazadas se vacunen, otros, como el Reino Unido y Alemania, aún no lo hacen, y la Organización Mundial de la Salud indica que las embarazadas pueden recibir la vacuna si el beneficio supera los riesgos potenciales de la vacuna y que pueden consultarlo con su médico

En Estados Unidos, el Colegio de Obstetricia y Ginecología, la Sociedad de Medicina Materno Fetal y la Academia de Lactancia Materna razonan que, siendo el COVID -19 una enfermedad que -de acuerdo con los CDC- coloca a la mujer embarazada en una posición de alto riesgo de complicación, la vacuna es recomendable porque es capaz de eliminar ese riesgo.

La decisión se hace más difícil porque, al haber sido excluidas de los estudios de fase 3 de las vacunas, las mujeres embarazadas no pudieron ser estudiadas. Por tanto no había sustento científico para poder aconsejar su vacunación.

Lo que dicen los científicos sobre la vacunación a embarazadas

Un reciente estudio, sin embargo, publicado en The New England Journal of Medicine del 21 de abril, da información científica valiosa que va a permitir hacer recomendaciones.

El estudio toma datos obtenidos de la vacunación de mujeres embarazadas con las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna desde el 14 de diciembre de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021.

Los investigadores usan tres fuentes de datos:

- El sistema de vigilancia “chequeo de salud posvacunación v-safe”,
- El registro de embarazos v-safe
- Y el Sistema de Reportes de Efectos Adversos de Vacunas (VAERS por sus siglas en inglés).

El "chequeo de salud posvacunación v-safe" es una herramienta basada en teléfonos inteligentes que le hace un control después de su vacuna. Esta se le ofrece a toda persona que se vacuna en Estados Unidos para que notifique los efectos secundarios que pueda presentar.

¿Qué efectos secundarios reportaron las mujeres?

Durante el tiempo de estudio, un total de 35.691 mujeres de 16 a 54 años que usaron v-safe dijeron estar embarazadas, y los síntomas más frecuentes que notificaron fueron:

- Dolor en el lugar de la inyección (que fue más frecuente que en las no embarazadas)
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Escalofríos
- Fiebre

Por otro lado, de las 3.958 mujeres embarazadas inscritas en el "registro de embarazos v-safe":

- 827 tuvieron un embarazo completo
- 712 de las cuales (más del 86%) -la mayoría vacunadas durante el tercer trimestre- dieron a luz a un bebé vivo
- Y 115 (casi el 14%,) perdieron el bebé

Los efectos de la vacuna en el bebé

Los problemas que se presentaron en el recién nacido incluyeron:

- Parto prematuro (9,4%)
- Tamaño pequeño del bebé en relación con la edad gestacional (3,2%)
  - o En este grupo de mujeres, no se informaron de muertes neonatales

Los investigadores informan que, aunque no son directamente comparables, el cálculo de las complicaciones del embarazo y del recién nacido en las mujeres vacunadas que completaron su embarazo, fueron similares a la incidencia de los mismos problemas, en estudios similares que se realizaron antes de la pandemia de COVID -19.

Por último, entre los 221 eventos adversos relacionados con el embarazo notificados al Sistema de Reportes de Efectos Adversos de Vacunas VAERS, el problema informado con mayor frecuencia fue el aborto espontáneo con 46 casos, 37 en el primer trimestre, 2 en el segundo trimestre y 7 en un trimestre no informado. Estos casos requieren mayor información para ser interpretados.

Las conclusiones

Los autores del estudio concluyen que sus hallazgos preliminares no demostraron señales adversas de seguridad obvias entre las mujeres embarazadas que recibieron las vacunas de Pfizer/ BioNTech y Moderna, pero que obviamente es necesario un seguimiento más largo y de un mayor número de mujeres, sobre todo al principio del embarazo, para poder obtener conclusiones más sólidas.

Si bien es cierto que la página web de los CDC no ha sido aún puesta al día con las nuevas recomendaciones, el anuncio de su directora es una excelente noticia para muchas mujeres embarazadas que no sabían qué decisión tomar con respecto a su vacunación.

CNN Español 27 Abril, 2021

EL COVID-19 AUMENTA RIESGOS EN MUJERES EMBARAZADAS Y SUS BEBÉS, SEGÚN ESTUDIO

"Si estás embarazada y enfermas de COVID-19, hay un mayor riesgo de consecuencias negativas tanto para ti como para tu bebé", según un nuevo estudio publicado este jueves en J*AMA Pediatrics*.

Futuras madres con un diagnóstico de COVID -19 en 18 países diferentes tenían un mayor riesgo de sufrir resultados adversos, como preeclampsia, infecciones, ingreso en unidades de cuidados intensivos del hospital e incluso la muerte.

Según el estudio, el riesgo de muerte de las mujeres embarazadas con COVID -19 era del 1,6%, es decir, 22 veces mayor que el de las mujeres embarazadas no infectadas.

Los bebés de madres infectadas por el coronavirus también tenían un poco más de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, según el estudio.

«Los resultados presentados son aleccionadores», escribió la doctora Catherine Mary Healy, pediatra, en un editorial. Healy es profesora adjunta del Colegio de Medicina Baylor de Houston y especializada en enfermedades infecciosas pediátricas.

Vacunas contra el COVID -19 de *Pfizer y Moderna* parecen no representar un riesgo grave durante el embarazo, según una investigación

'Alto riesgo de malos resultados'

En el estudio, que comenzó en marzo de 2020 y terminó en octubre de ese mismo año, participaron más de 2.000 mujeres embarazadas de 43 instituciones médicas de 18 países: Argentina, Brasil, Egipto, Francia, Ghana, India, Indonesia, Italia, Japón, México, Nigeria, Macedonia del Norte, Pakistán, Rusia, España, Suiza, Reino Unido y Estados Unidos.

Healy escribió que creía que el estudio era uno de los más grandes hasta la fecha, ya que recogía los informes de los distintos países «en tiempo real a medida que la pandemia evolucionaba desde los primeros casos detectados».

De las 2.130 mujeres que participaron en el estudio, 706 fueron diagnosticadas con COVID-19; las 1.424 restantes, que no estaban infectadas, fueron emparejadas por características demográficas y de gestación para reducir el error.

Casi el 60% de las mujeres infectadas eran asintomáticas, es decir, no tenían fiebre ni otros signos del virus. Aun así, escribió Healy, esas mujeres «corrían un mayor riesgo de sufrir malos resultados, como preeclampsia o eclampsia, infecciones graves, ingreso en una unidad de cuidados intensivos… y muerte materna».

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se caracteriza por una presión arterial elevada y signos de daño en otro sistema de órganos, en la mayoría de los casos el hígado y los riñones. La eclampsia es una complicación grave de la preeclampsia que provoca convulsiones.

Según el estudio, las mujeres embarazadas a las que se les diagnosticó COVID -19 y que tenían sobrepeso o padecían diabetes, enfermedades cardiacas, hipertensión o enfermedades respiratorias crónicas tenían casi cuatro veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia.

Recomiendan a embarazadas vacunarse contra covid-19 porque tendrían más riesgo de enfermedad grave.

¿Por qué es riesgoso el embarazo?

¿Por qué el embarazo pone a las mujeres en mayor peligro por el virus? Una de las razones es la disminución de la capacidad pulmonar de la mujer a medida que el bebé crece.

«Puede desarrollar un deterioro respiratorio, hasta el punto de no poder recuperarse de eso», dijo en enero a CNN la doctora Kjersti Aagaard, especialista en medicina materno-fetal del *Texas Children's Hospital.*

Además, Aagaard, que también es profesora titular de obstetricia y ginecología en el Baylor College of Medicine, dijo que el corazón de una mujer embarazada bombea 1,5 veces más de lo normal para proporcionar la sangre adecuada al bebé y a la placenta.

«Esa sobresaturación del corazón, que llamamos un mayor gasto cardiaco, también hace que las mujeres embarazadas corran el riesgo de tener problemas de insuficiencia cardiaca, que puede ser una manifestación y causa potencial de muerte por la enfermedad de covid-19», explicó.

Las mujeres embarazadas también son más propensas a tener un sistema inmunológico demasiado entusiasta por proteger al feto en desarrollo, lo que puede provocar la llamada tormenta de citocinas, una respuesta exagerada del sistema inmunitario al covid-19 que señala una enfermedad más grave y, a menudo, la necesidad de cuidados intensivos, dijo Aagaard.

Y, por último, hay una mayor probabilidad de coagulación de la sangre durante el embarazo, lo cual puede empeorar con el covid.19.

«Los humanos, como todos los mamíferos placentarios, corren el riesgo de morir desangrados después de que la placenta se separa de la pared del útero», indicó Aagaard. «Así que 4,5 millones de años de evolución nos ayudan a coagular un poco más eficazmente cuando estamos embarazadas».

Los riesgos de la vacuna COVID-19 parecen bajos

El miércoles, un estudio a 3.958 mujeres embarazadas de entre 16 y 54 años que recibieron la vacuna de Moderna o Pfizer encontró pocos efectos secundarios graves producto de la vacunación.

El más común fue el dolor en el lugar de la inyección, que según el estudio se produjo con mayor frecuencia en las embarazadas que recibieron la vacuna. Sin embargo, las mujeres embarazadas que se vacunaron informaron de menos dolores de cabeza, dolores musculares, escalofríos y fiebre.

Como parte del estudio, se analizaron los datos recogidos por el Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos entre el 14 de diciembre de 2020 y el 28 de febrero de 2021.

Durante ese periodo se notificaron 221 acontecimientos adversos relacionados con el embarazo, incluidos 46 abortos espontáneos. El estudio comparó esos eventos con los datos sobre resultados negativos del embarazo antes de la pandemia.

«Aunque no son directamente comparables, las proporciones calculadas de resultados adversos en el embarazo y el neonato en las personas vacunadas contra el COVID -19 que tuvieron un embarazo completo fueron similares a las incidencias notificadas en los estudios con mujeres embarazadas que se realizaron antes de la pandemia de COVID -19», señala el estudio.

Los principales grupos médicos de Estados Unidos han instado a las mujeres embarazadas a considerar la posibilidad de vacunarse contra el COVID-19.

«Los organismos reguladores y los expertos médicos de EE.UU. han declarado claramente que

todas las personas embarazadas que reúnan los requisitos necesarios deben tener la opción de recibir la vacuna», dijo el doctor Christopher Zahn, vicepresidente de actividades de práctica del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG por sus siglas en inglés), en una entrevista previa con CNN.

«Realmente no hay ninguna razón teórica para creer que vaya a causar daños a la madre o al feto, y estamos muy seguros de que va a proporcionar beneficios considerables tanto a la madre como al bebé», añadió el doctor Richard Beigi, que forma parte del *Grupo de Trabajo de Expertos en Inmunización, Enfermedades Infecciosas y Preparación para la Salud Pública del ACOG.*

Para cualquier mujer embarazada que dude en vacunarse, «el cumplimiento de las normas de salud pública sobre el uso de cubrebocas, el lavado de manos y el distanciamiento físico son los primeros pasos necesarios», escribió Healy.

Las mujeres embarazadas también deben evitar las multitudes y las actividades con alto riesgo de transmisión, como comer en restaurantes, añadió.

Lauren Mascarenhas y Jessica Firger, de CNN, contribuyeron a este artículo.
Noticias CNN. By CNN Newsource Publicado 22 abril 2021

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

DIPLOMADO

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

MÓDULO 3

PROBLEMAS MAMARIOS EN LA EDAD INFANTO JUVENIL

UNIDAD I. Desarrollo mamario: embriología, anatomía, fisiología.

UNIDAD 2. Anomalías del desarrollo.

UNIDAD 3. Patología tumoral de la mama.

UNIDAD 4. Secreciones mamarias.

www.flasog.org
/@FLASOG

PEOR COGNICIÓN POR EXPOSICIÓN A LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE «IN UTERO»

Erik Greb

La exposición *in utero* a la contaminación del aire está vinculada con peor cognición a edad posterior, señala nueva investigación.

Los resultados de un estudio longitudinal grande demuestran que la exposición a la contaminación del aire a edad temprana tuvo vínculo pequeño, pero detectable, con peor cognición entre los 11 y los 70 años de edad. Sin embargo, la magnitud del efecto fue pequeña y los resultados no respaldaron un efecto acumulativo.

"El paradigma en el curso de la vida es esencial para comprender el deterioro cognitivo, y este es el primer estudio en que se examina la exposición a la contaminación del aire durante el curso de la vida en relación con la salud cognitiva", describieron en su artículo los investigadores, dirigidos por Tom C. Russ, Ph. D., director del *Alzheimer Scotland Dementia Research Centre, en Edimburgo*, Reino Unido.

Los hallazgos fueron publicados en versión electrónica el 8 de enero en *Journal of Alzheimer's Disease.*

Un "primer paso" importante

Los investigadores señalaron que ha existido vínculo constante entre la contaminación del aire y el deterioro cognitivo y la demencia. Sin embargo, no está claro si este mayor riesgo ocurre a través de la exposición a largo plazo o si hay periodos críticos en la vida en los que la exposición es particularmente dañina.

"Un obstáculo clave para esclarecer esta relación es la escasez de datos históricos sobre la contaminación del aire", destacaron.

Para investigar el vínculo potencial entre la contaminación del aire y el cambio cognitivo durante más de 60 años, se analizaron datos de 572 participantes de la *Lothian Birth Cohort 1936* sobre los antecedentes de residencia en el curso de la vida.

Los participantes tomaron la *Moray House Test* para la capacidad cognitiva a los 11 de años de edad y de nuevo a los 70, 76 y 79 años. Las covariables consistieron en sexo, coeficiente intelectual a los 11 años de edad, clase social y tabaquismo.

Los investigadores utilizaron el modelo de transporte químico atmosférico EMEP4UK para estimar las concentraciones ambientales de partículas finas con diámetro de 2,5 mm o menos para los años 1935, 1950, 1970, 1980 y 1990.

Combinaron estas estimaciones con datos contemporáneos del año 2000 en adelante para estimar la exposición a la contaminación del aire durante el curso de la vida de los participantes. Los investigadores también calcularon emisiones de óxidos de nitrógeno, óxidos de sulfuro, amoniaco, compuestos orgánicos volátiles diferentes al metano y monóxido de carbono, para los años de interés.

Los investigadores encontraron pequeña asociación entre la exposición a niveles más altos de contaminación del aire en 1935, cuando los participantes se encontraban in utero, y peor trayectoria cognitiva de los 11 años de edad a los 70 años ($\beta = -0{,}006$; $p = 0{,}03$).

No hubo respaldo para otros periodos críticos o sensibles de exposición o acumulación de riesgo ($p > 0{,}05$ para todos).

Los investigadores reconocieron que debido a las diversas metodologías utilizadas para obtener la amplia diversidad de estimaciones de emisiones, los

resultados del estudio tienen considerables grados de incertidumbre.

No obstante, señalaron que los hallazgos representan "el primer paso en un nuevo campo, y esperamos en los próximos años lograr comprender mejor los efectos de la contaminación del aire sobre el cerebro en el curso de la vida".

¿Amenaza insidiosa?

En su comentario sobre el estudio para *Medscape Noticias Médicas*, Kaarin J. Anstey, Ph. D., profesora de psicología y directora del *Ageing Futures Institute de la University of New South Wales*, en Kensington, Australia, señaló que los hallazgos plantean interrogantes en torno a la índole insidiosa de la contaminación del aire y sus efectos sobre el desarrollo temprano del cerebro.

"Se plantea si hay periodos críticos del desarrollo en la infancia en quienes la exposición a la contaminación es más perjudicial para la salud a largo plazo y si hay diferencias neuronales cuantificables entre lactantes expuestos a la contaminación del aire y los no expuestos", destacó Anstey, quien no intervino en el estudio.

Las fortalezas del estudio incluyen la disponibilidad de datos cognitivos en la infancia y la edad avanzada de los participantes en el estudio, la disponibilidad de los datos de contaminación del aire en diversos momentos que se vincularon con antecedentes de residencia y el ajuste con respecto a parámetros importantes de la posición socioeconómica, como la formación educativa de los padres.

"Sus debilidades radican en el carácter autonotificado y retrospectivo de los datos de los antecedentes de residencia, el intervalo prolongado entre las pruebas cognitivas a los 11 y a los 70 años, y los datos incompletos sobre la exposición acumulada y la exposición a otros contaminantes", agregó Anstey.

"Cabe esperar que las mejoras en la monitorización ambiental a gran escala proporcionen mejor muestreo en el tiempo de las exposiciones y permitan estimaciones de exposiciones acumuladas a los contaminantes", añadió.

Al mejorar el análisis de series de datos complejos para incluir múltiples momentos de evaluación, las técnicas de datos masivos ayudarán a proporcionar mejores modelos de patrones de exposición, puntualizó.

Anstey señaló que la duración prolongada de la vida adulta también permite exposiciones a otros factores de riesgo posiblemente de confusión, y que estos últimos pueden no ser captados durante las evaluaciones realizadas en la investigación.

"Un enfoque para comprimir el tiempo necesario para estudiar el curso de la vida es a través de estudios de cohorte longitudinales acelerados. Estos estudios implican comenzar cohortes en diferentes años con evaluaciones superpuestas", dijo Anstey.

El estudio también plantea la duda de cómo explicar con precisión las desigualdades de salud en la investigación de la salud ambiental, dado que los lactantes expuestos a la contaminación del aire también tienen más probabilidades de ser socialmente desfavorecidos.

"La investigación plantea la duda de que la exposición a la contaminación del aire *in utero* repercuta en otros órganos y aumente el riesgo a largo plazo de enfermedades cardiacas y respiratorias", concluyó Anstey.

El estudio recibió financiación del Consejo de Investigación del Medioambiente Natural de Reino Unido, la oficina del Científico Jefe y el Consejo de Investigación Médica. Russ y Anstey han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Noticias y Perspectivas > Medscape Noticias Médicas

3 de marzo de 2021

PMN 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:

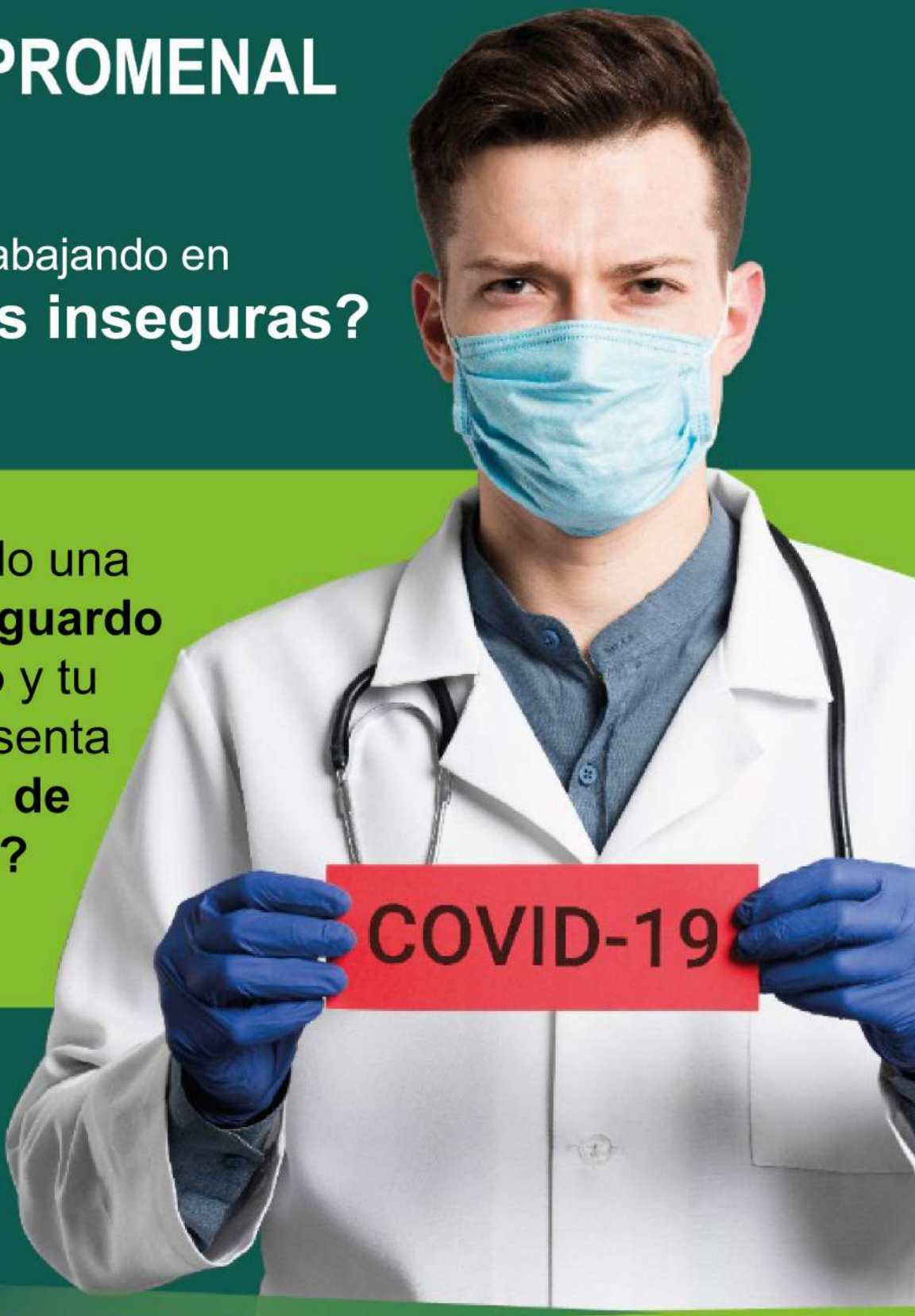
*Oficios y amparos por:
- *Falta de equipo de protección
- *Discriminación
- *Negativa de riesgo de salud
- *Rescisión de contrato
- *Violación de tus derechos

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

LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 DE LAS MADRES LACTANTES PODRÍA PROTEGER A LOS BEBÉS

Dawn O'Shea

En un estudio publicado en *JAMA* se ha observado la secreción de anticuerpos IgA e IgG específicos contra el SARS-CoV-2 en la leche materna durante seis semanas después de la vacunación, lo que sugiere que la vacunación materna podría tener un efecto protector contra la infección en el lactante.

El estudio de cohortes prospectivo incluyó a 84 mujeres lactantes vacunadas reclutadas en Israel entre el 23 de diciembre de 2020 y el 15 de enero de 2021. Todas las participantes recibieron dos dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech con 21 días de diferencia. Los lactantes tenían una edad media (desviación estándar) de 10,32 (7,3) meses.

Los niveles medios de anticuerpos IgA específicos anti SARS-CoV-2 en la leche materna aumentaron rápidamente y se elevaron significativamente dos semanas después de la primera vacuna, cuando el 61,8 % de las muestras dieron positivo, aumentando al 86,1 % en la semana 4 (una semana después de la segunda dosis). En la semana seis, el 65,7 % de las muestras dieron positivo.

Los anticuerpos IgG específicos anti SARS-CoV-2 se mantuvieron bajos durante las primeras tres semanas, con un aumento en la semana cuatro, cuando el 91,7 % de las muestras dieron positivo, aumentando al 97 % en las semanas cinco y seis.

Ninguna participante, ni sus hijos, presentaron efectos adversos graves. 47 mujeres (un 55,9 %) refirieron efectos adversos relacionados con la primera dosis de la vacuna y 52 (un 61,9 %) después de la segunda dosis. Cuatro niños desarrollaron fiebre con síntomas de infección del tracto respiratorio superior.

Referencias

Perl SH, Uzan-Yulzari A, Klainer H, Asiskovich L, Youngster M, Rinott E, Youngster I. SARS-CoV-2-Specific Antibodies in Breast Milk After COVID-19 Vaccination of Breastfeeding Women. JAMA. 2021 Apr 12. doi: 10.1001/jama.2021.5782. Epub ahead of print. PMID: 33843975.

Noticias Médica UNIVADIS. 16 abr. 2021

¿CÓMO PREDECIR EL RIESGO DE MUERTE EN PACIENTES CON COVID-19 QUE REQUIEREN CUIDADOS INTENSIVOS?

Heather Mason

Los resultados de un análisis retrospectivo de pacientes con COVID-19 ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI) publicado en Scientific Reports, señalan que el índice de oxigenación (presión arterial de oxígeno [PaO2]/ fracción inspirada de oxígeno [FiO2]) y los niveles de interleucina-6 (IL-6) podrían utilizarse como factores de riesgo independientes para predecir el riesgo de muerte.

Los investigadores analizaron los datos demográficos, clínicos, de laboratorio y las imágenes torácicas radiológicas de 123 pacientes ingresados en la UCI para identificar los factores de riesgo de mortalidad, incluyendo los datos de 64 pacientes que no sobrevivieron.

Los resultados mostraron que mientras algunos de los indicadores, tales como la gravedad observada en las imágenes torácicas radiológicas, el recuento de leucocitos, neutrófilos y linfocitos se asociaban con el riesgo de muerte en pacientes con COVID-19; solo el índice PaO2/FiO2 resultó ser un factor de riesgo independiente de mortalidad.

Un análisis posterior en un subgrupo de 57 pacientes, mostró que los niveles IL-6 también eran un factor de riesgo independiente de mortalidad. Además, se observó una tendencia en la fluctuación de los niveles de IL-6 en seis pacientes, la IL-6 disminuyó gradualmente a medida que mejoraban los síntomas de los pacientes del grupo de los pacientes que sobrevivieron, mientras que aumentaban a medida que empeoraba el estado de los pacientes en el grupo de los que fallecieron.

A la vista de los hallazgos, los autores concluyeron que los médicos podrían tener en cuenta los factores mencionados cuando atienden a los pacientes con COVID-19.

Referencias

Gu Y, Wang D, Chen C, Lu W, Liu H, Lv T, et al. PaO 2 /FiO 2 and IL-6 are risk factors of mortality for intensive care COVID-19 patients. Scientific Reports 2021;11:7334. https://doi.org/10.1038/s41598-021-86676-3

Noticias Médicas UNIVADIS 12 abr. 2021

EN PERSONAS QUE YA HAN PASADO LA COVID-19 UNA SOLA DOSIS DE LA VACUNA DE ARNM PODRÍA SER SUFICIENTE

Dawn O'Shea

Las personas que se han recuperado de la COVID-19 presentan fuertes respuestas de anticuerpos tras la administración de la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19 de ARNm, en cambio tras la segunda dosis el beneficio inmunológico es mucho menor, señala una investigación publicada en *Science Immunology.* El hallazgo sugiere que una sola dosis de la vacuna podría ser suficiente para producir una respuesta de anticuerpos suficiente después de una infección previa.

El estudio incluyó 44 participantes sanos que recibieron la vacuna contra la COVID-19 de ARNm de *Pfizer/BioNTech* o de Moderna. Entre ellos 11 habían pasado ya la infección por COVID-19.

Los datos mostraron que las personas que no habían padecido anteriormente la COVID-19, denominados COVID naïve, no tenían una respuesta inmune completa hasta después de recibir la segunda dosis de la vacuna, lo que refuerza la importancia de completar el régimen de dos dosis.

Los investigadores también examinaron los efectos secundarios inducidos por la vacuna en 32 personas COVID naïve. Observaron que aquellos que experimentaron efectos secundarios sistémicos después de recibir una dosis de la vacuna presentaban anticuerpos séricos post-vacunación más sólidos, pero no células B de memoria.

Los autores sugieren que, a pesar de que se necesitan más datos y de que todos los participantes desarrollaron una inmunidad sólida, es posible que la inflamación y los efectos secundarios que aparecen después de la vacunación puedan ser indicativos de una reacción inmune más fuerte.

Este estudio es uno de los primeros en descubrir cómo las respuestas de las células B de memoria después de la vacunación difieren en personas que ya han pasado la infección en comparación con las que no.

Referencias

Goel RR, Apostolidis SA, Painter MM, Mathew D, Pattekar A, Kuthuru O, et al. Distinct antibody and memory B cell responses in SARS-CoV-2 naïve and recovered individuals following mRNA vaccination. Sci Immunol. 2021 Apr 15;6(58):eabi6950. doi: 10.1126/sciimmunol.abi6950. PMID: 33858945

21 abr. 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 Martínez Schulte
Revista oficial FLASOG
@/@FLASOG
www.flasog.org
Noviembre
No. 17 - Año 2020
¡MANTENTE ACTUALIZADO!
www.flasog.org/revista
/@FLASOG