BOLETÍN FLASOG

AÑO 4 | NO. 40 | JUNIO 2021

COMITÉ EJECUTIVO FLASOG

Dr. Samuel Karchmer K.
Presidente

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Vicepresidente

Dr. Luis R. Hernández G.
Secretario

Dr. Alfonso Arias
Tesorero

Dr. Néstor C. Garello
Presidente Electo

Dr. Edgar Iván Ortíz L.
Past President

Dr. Miguel A. Mancera R.
Director Científico

Dr. José F. De Gracia
Director Administrativo

Dr. Ricardo Fescina
Director Ejecutivo

EDITORIAL

SE CIERRA UN CICLO Y SE ABRE OTRO

Dr. Jorge Méndez Trujeque

Abrir y cerrar ciclos es algo muy natural y común, los ciclos implican inicio y término. Es por eso que al concluir un periodo de 3 años 6 meses en el Comité Ejecutivo de FLASOG es importante hacer algunas reflexiones.

Desde su creación, FLASOG se ha identificado como una institución líder de la gineco-obstetricia organizada y gremial sirviendo de enlace entre las sociedades del continente; pero desde hace ya algunos años, nuestra federación es la principal institución latinoamericana que aborda de manera interdisciplinaria y transversalmente los temas de la especialidad de interés internacional, que es un referente para América Latina y estamos en el camino correcto para serlo también en otras regiones del mundo.

Al cerrar una etapa más de esta vida institucional, el balance muestra que se cumplieron objetivos y metas con base en indicadores estratégicos. El término "profesionalización" siempre ha estado presente y el mayor enfoque ha estado en las personas y las sociedades.

Una de las prioridades de nuestra institución siempre ha sido y será consolidar y fortalecer la relación entre las sociedades nacionales y FLASOG y a su vez, interconectar y vincular a las sociedades nacionales entre ellas, así como crear un catálogo de productos y servicios.

Nuestra federación pretende llegar a las personas, a los médicos y sus instituciones nacionales, por lo que actualmente la FLASOG está inmersa en un proceso de generación y difusión de contenidos académicos; dándole de esa manera un valor agregado a los médicos con sus trabajos académicos y de investigación, y a su vez, creando herramientas para que puedan llegar a todos los médicos de manera accesible y oportuna.

La FLASOG de hoy tiene muy claro a dónde quiere ir y cómo lograrlo, es una institución que va más allá de reuniones de Comité Ejecutivo, asambleas, congresos,

relaciones interinstitucionales y política, teniendo una visión a largo plazo que ahora ya forma parte de la cultura institucional.

La FLASOG de hoy tiene claros los objetivos y las acciones a emprender y estamos seguros que el Dr. Garello y su Comité Ejecutivo continuarán el camino redireccionando las estrategias ante este mundo cambiante y ante nuevos desafíos que nos seguirán exigiendo cumplir con un rol destacado.

La gestión del nuevo Comité Ejecutivo tiene claridad en lo que implica su definición para el funcionamiento institucional y en los procesos que llevará en el camino por recorrer. Es claro que las metas serán las mismas y que habrá nuevos objetivos, todo ello con un cambio de estilo y un cambio de liderazgo

El nuevo Comité Ejecutivo, bajo el liderazgo del Dr. Néstor Garello, tiene claro que es necesario redefinir objetivos, metas y estrategias, así como reevaluar los activos que tenemos, reformular un plan en el que se desplieguen los recursos y ventajas, a fin de alcanzar metas y objetivos definidos. Se fijarán nuevos objetivos, estrategias, líneas de acción y prioridades de acuerdo con las necesidades de este mundo cambiante.

La FLASOG tiene una razón de ser y unos objetivos que cumplir. Conocemos los caminos a seguir para responder a las exigencias del entorno y ubicar a la organización en una posición competitiva para el futuro.

Nuestra federación no podría estar en una mejor posición de cara al futuro. Estamos avanzando a toda marcha, tal y como el mundo necesita que lo hagamos. Tenemos cosas que estamos preparando y que continuarán sorprendiendo. Tenemos un potencial increíble ante nosotros, tenemos un futuro increíble.

Es importante reconocer el legado de nuestros fundadores y los presidentes anteriores que dando los primeros pasos empezaron el camino; de la misma manera, nuestro reconocimiento a las Sociedades de cada país que, identificándose plenamente con nuestro proyecto y misión institucional, siempre han entregado su esfuerzo y han aportado experiencia. Una tarea común y de equipo es y ha sido esencial para el logro de las metas de nuestro proyecto de desarrollo institucional.

No cabe duda de que nuestro Presidente, el Dr. Néstor Garello, sabrá renovar y proyectar con conocimiento, sabiduría y trabajo de equipo, las motivaciones y aspiraciones de toda la comunidad que componen la federación, en un nuevo contexto de desafíos y oportunidades. Será un excelente líder de nuestra Federación.

Como siempre pasa al final de una gestión administrativa, sabemos que quedaron objetivos pendientes y metas por cumplir; pero el camino está trazado, el proceso está en marcha y estamos seguros que después de haber hecho y analizado ampliamente con un redireccionamiento estratégico, el nuevo Comité Ejecutivo continuará con fuerzas renovadas por ese camino sumándole nuevos objetivos y logros.

Estamos ciertos de que FLASOG con el apoyo de todas sus sociedades afiliadas, continuará el viaje hacia la completa integración latinoamericana, al progreso y al éxito. Seguiremos pensando en grande y vamos a apostar en grande ya que estamos preparados, con todas las herramientas necesarias y con una inmejorable actitud.

Se ha cerrado un ciclo, se abre otro, pero la grandeza de FLASOG sigue.

Felicidades al Dr. Néstor Garello y a su Comité Ejecutivo, les deseamos el mayor de los éxitos.

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

CONGRESO FLASOG

Dr. Jorge Méndez Trujeque

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

Por primera vez en la historia el Congreso FLASOG se organizó en modalidad virtual. Dadas las condiciones sanitarias que vivimos a nivel mundial por la pandemia de COVID-19, se llevó a cabo con gran éxito el ***XXIII Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia*** del 25 al 28 de abril pasado.

Como ya es sabido, el congreso estaba planeado para llevarse a cabo de manera presencial en la ciudad de Asunción, Paraguay, pero las condiciones ya conocidas obligaron al Comité Ejecutivo de FLASOG y a la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia a tomar la decisión de posponer su realización y posteriormente de cambiar a la modalidad virtual, decisión que fue ratificada en la Reunión de la Asamblea Extraordinaria realizada el mes de noviembre del año pasado.

En el congreso estuvieron presentes como asistentes 2,000 gineco-obstetras de todo el continente y se realizó en una plataforma virtual muy amigable, dinámica y atractiva para el usuario, ya que tanto los médicos que se inscribieron, los profesores, los patrocinadores y los organizadores manifestaron su satisfacción.

El programa científico del congreso fue preparado minuciosamente a detalle por todos los integrantes del Comité Científico con temas de gran actualidad e importancia para los especialistas. El grupo de profesores fue muy incluyente, ya que participaron tanto hombres como mujeres de todos los países latinoamericanos que conforman la FLASOG. Dentro de los respetados y reconocidos profesores, el común denominador fue la facilidad con la que compartieron y transmitieron sus trabajos y experiencia a los asistentes.

De acuerdo con lo planeado, se impartieron 341 clases, divididas en 70 módulos y que fueron impartidas por 188 profesores.

7 Cursos Precongreso
6 Cursos Transcongreso
4 Conferencias Magistrales
23 Conferencias Especiales
17 Simposios Simultáneos
11 Foros de Discusión
4 Simposios de la Industria

De acuerdo con lo que marca nuestra normatividad, durante la realización del congreso, el día 26 de abril, se realizó la Reunión de la Asamblea Ordinaria de manera virtual y en ella el Comité Ejecutivo saliente rindió un informe de las actividades realizadas por todos los comités de trabajo y del mismo Comité Ejecutivo. De la misma manera, en la misma reunión solemne se efectuaron las votaciones para elegir a las nuevas autoridades, mismas que tomaron posesión de sus cargos en la Ceremonia de Clausura del congreso el día 28 de abril.

En conclusión, el congreso fue todo un éxito en todos los rubros y superó las altas expectativas de los asistentes de 21 países.

En la Ceremonia de Clausura causó mucha expectativa un video que se presentó de la sede del siguiente congreso FLASOG a efectuarse en 2023, así que… ***nos vemos en San Pedro Sula, Honduras en 2023.***

LAS MUJERES EMBARAZADAS Y CON COVID-19 ENFRENTAN MAYORES RIESGOS

Carolyn Crist

Encuentre las últimas noticias y orientación acerca de la vacunación contra la COVID-19 en el Centro de información sobre la vacuna contra el SARS-CoV-2.

Las mujeres embarazadas que desarrollaron COVID-19 el año pasado tenían 20 veces más probabilidades de morir que las que no contrajeron el virus, según un nuevo estudio publicado en JAMA Pediatrics.

Además, entre las madres que dieron positivo, alrededor de 11,5% de sus recién nacidos también contrajeron el virus y tenían más probabilidades de nacer de manera prematura.

"La conclusión número uno de la investigación es que las mujeres embarazadas no tienen más probabilidades de desarrollar COVID-19, pero si presentan la infección tienen más probabilidades de enfermarse gravemente y de requerir atención en la unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica, desarrollar preeclampsia o presentar un nacimiento prematuro", dijo en un comunicado el Dr. Michael Gravett, uno de los autores principales del estudio y profesor de obstetricia y ginecología en la Facultad de Medicina de la University of Washington, en Washington, Estados Unidos.

El equipo de investigación estudió a 2.130 mujeres embarazadas en todo el mundo, con la participación de más de 100 investigadores de 43 hospitales de maternidad en 18 países entre abril y agosto de 2020. Durante el estudio, cada mujer afectada por COVID-19 se comparó con dos mujeres embarazadas no infectadas que dieron a luz durante el mismo lapso de tiempo en el mismo hospital.

Descubrieron que las mujeres que desarrollaron COVID-19 tenían mayor riesgo de muerte, parto prematuro, preeclampsia, intubación e ingreso en una unidad de cuidados intensivos. Aquellas que presentaban obesidad, hipertensión o diabetes enfrentaron los mayores riesgos de enfermedad grave. Quienes tenían COVID-19 leve o asintomático no tenían un mayor riesgo de atención en la unidad de cuidados intensivos, parto prematuro o preeclampsia, pero aún tenían un mayor riesgo de muerte.

Los lactantes que desarrollaron COVID-19 generalmente tenían infecciones leves, encontraron los investigadores, pero es posible que hayan nacido prematuros. La lactancia materna no parecía estar relacionada con la transmisión del virus, pero el parto por cesárea se asoció con un mayor riesgo de transmisión a los recién nacidos, escribieron los autores del estudio.

Los resultados de investigaciones similares de este año han llevado a los funcionarios de salud pública a recomendar las vacunas contra la COVID-19 a las mujeres embarazadas para protegerse a sí mismas y a sus lactantes, dijo el Dr. Gravett en el comunicado.

"Recomiendo encarecidamente que todas las mujeres embarazadas reciban la vacuna COVID-19", concluyó.

Publicado en Medscape. 4 de mayo de 2021. El estudio recibió financiación por parte del COVID-19 Research Response Fund de la University of Oxford. Uno de los autores recibió financiamiento del Oxford Partnership Comprehensive Biomedical Research Centre.

LOS PRODUCTOS QUÍMICOS COTIDIANOS ESTÁN ASOCIADOS A LA DISMINUCIÓN DE LA FERTILIDAD HUMANA

Michelle Cohen Marill

Los productos químicos que impregnan nuestro mundo moderno (plásticos, pesticidas, repelentes de manchas, ingredientes de productos de higiene personal) han contribuido por décadas a la disminución de la fertilidad y podrían representar riesgos para la salud, incluso en generaciones futuras, según un nuevo libro explosivo de Shanna Swan, Ph. D., epidemióloga ambiental y reproductiva de la *Icahn School of Medicine en Mount Sinai,* en Nueva York, Estados Unidos.

Swan expuso el caso de que las sustancias químicas que alteran el sistema endocrino, como los ftalatos y el bisfenol A, amenazan la existencia humana, conclusión que se deriva en parte de su metanálisis de 2017 que mostró caída de 52% en el recuento de espermatozoides de 1973 a 2011 en hombres de Norteamérica, Europa y Australia.

"Esta alarmante tasa de disminución podría significar que la raza humana no podrá reproducirse si la tendencia continúa", señaló Swan en su libro *Count Down: How Our Modern World Is Threatening Sperm Counts, Altering Male and Female Reproductive Development, and Imperiling the Future of the Human Race* (Nueva York: Scribner, 2021) en coautoría con la periodista de salud, Stacey Colino.

Su premisa de que las sustancias químicas que alteran el sistema endocrino representan riesgo para la fertilidad tanto masculina como femenina es subrayada por una nueva investigación. Un artículo de marzo de 2021 en *Human Reproduction* relaciona la exposición prenatal a sustancias químicas con la disminución de la fertilidad en un estudio de 1.045 reclutas militares suizos.

Los hombres suizos de entre 18 y 22 años de edad tenían mayor probabilidad de manera estadísticamente significativa de volumen de semen bajo y recuento total de espermatozoides bajo si sus madres informaron que habían tenido exposiciones ocupacionales a cuatro o más sustancias químicas que alteran el sistema endocrino durante el embarazo. Las sustancias químicas que alteran el sistema endocrino, que imitan las hormonas naturales, incluyen pesticidas, metales pesados, ftalatos, compuestos alquilfenólicos y solventes que se pueden encontrar en trabajos agrícolas o en salones de belleza y peluquería.

Estos productos químicos no son los llamados "productos químicos permanentes" que persisten en el cuerpo humano.[4] Pero el estudio suizo aún mostró asociación entre la exposición durante el embarazo y la futura fertilidad de los niños varones. "Esas exposiciones aparentemente pequeñas que pasan rápidamente pueden afectar el desarrollo", mencionó Swan, quien no participó en la investigación. "Se necesita muy poco tiempo y cantidad de sustancias químicas para alterar el desarrollo fetal".

Riesgos para la salud más allá de la reproducción

Si bien Count Down está poniendo nuevo foco de atención en los peligros químicos, algunas organizaciones médicas importantes ya han tomado posiciones sobre los riesgos. "Reducir la exposición a agentes ambientales tóxicos es un área crítica de intervención para los obstetras", señaló el *American College of Obstetricians and Gynecologists* en una política ambiental prioritaria. "A la Endocrine Society le preocupa que la salud humana esté en riesgo porque el extenso conocimiento científico actual sobre

las sustancias químicas que alteran el sistema endocrino y sus efectos en la salud no se traduce de manera efectiva en políticas regulatorias que protejan completamente a las poblaciones de la exposición a las sustancias químicas que alteran el sistema endocrino".

Pero para la comunidad médica, abordar el impacto de las sustancias químicas que alteran el sistema endocrino va más allá de la promoción de cambios regulatorios y legislativos, comentó Swan. Los médicos deben hablar con los pacientes sobre la importancia de reducir su exposición a sustancias químicas para salvaguardar su salud en general.

"La salud reproductiva, y en particular el recuento de espermatozoides, la subfertilidad y la infertilidad son predictores de la salud de por vida. Eso incluye asociaciones entre trastornos reproductivos y el riesgo de enfermedades cardiacas, obesidad, cánceres reproductivos, y quizá lo más dramático, con menor esperanza de vida", señaló.

Algunas facultades de medicina incluyen información sobre la salud ambiental y los riesgos de exposición en el plan de estudios, indicó Tracey Woodruff, Ph. D., maestra en salud pública, directora del programa sobre salud reproductiva y medio ambiente de University of California, en San Francisco, Estados Unidos (UCSF). Instó a los médicos a preguntar a los pacientes sobre posibles exposiciones ocupacionales a sustancias químicas peligrosas y proporcionar información sobre las formas de reducir las exposiciones diarias.

Por ejemplo, las opciones más seguras incluyen comprar productos orgánicos, calentar alimentos en el microondas en recipientes de vidrio en lugar de plástico y evitar productos que contengan ftalato o bisfenol A. "Si va a hablar con la gente sobre lo que comen, es un momento perfecto para hablar sobre el medio ambiente", dijo Woodruff, quien coeditó el libro de texto *Environmental Impacts on Reproductive Health and Fertility* (Cambridge University Press: Cambridge, Inglaterra, 2010).

El programa de la University of California proporciona guías para pacientes en inglés y español con sugerencias de formas de reducir la exposición a sustancias químicas en el trabajo y en el hogar.

Límites en los datos

El Dr. Michael Eisenberg, urólogo y director de medicina y cirugía reproductiva masculina en *Stanford University Medical Center*, en California, Estados Unidos, a menudo recibe preguntas de los pacientes sobre cómo el estilo de vida y las exposiciones ambientales afectan la fertilidad masculina. En su libro, Swan también analiza cómo factores como la dieta, el ejercicio, el tabaquismo y el estrés pueden afectar la fertilidad masculina y femenina.

Encontró evidencia convincente de que ciertas sustancias químicas afectan la fertilidad, aunque por supuesto, no es éticamente posible realizar ensayos controlados aleatorizados en los que algunas personas se exponen intencionalmente a sustancias químicas para medir los efectos. Además de adoptar otros hábitos saludables, aconsejó a los pacientes que evitaran la exposición a sustancias químicas.

"Es razonable tratar de comer alimentos orgánicos y tener en cuenta de dónde provienen algunas de estas exposiciones y tratar de minimizarlas en la medida de lo posible", destacó.

La Dra. Rebecca Sokol, maestra en salud pública, endocrinóloga y experta en salud reproductiva masculina, demostró los efectos tóxicos del plomo en la producción de esperma en estudios realizados en ratas. Pero ella ve la exposición a sustancias químicas en dosis bajas de productos cotidianos como solo un aspecto de los riesgos reproductivos modernos, algunos de los cuales tienen asociaciones más fuertes. Por ejemplo, la terapia con testosterona altera la producción

de espermatozoides y finasterida (fármaco para la calvicie de patrón masculino) se han asociado con disminución reversible en el recuento de espermatozoides.

"Cuando se trata de estos productos químicos ubicuos como el ftalato y el bisfenol A, explicamos al paciente que tal vez sean dañinos, pero no podemos decirlo con certeza", debido a la falta de datos causales, dijo la Dra. Sokol, profesora emérita de *University of Southern California*, en California, Estados Unidos, que formó parte del panel que redactó la guía de la *American Urological Association* y la *American Society of Reproductive Medicine* sobre el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad masculina.

No obstante, recomendó a los pacientes que intentaran reducir las exposiciones. "No veo que erradiquemos todas las sustancias químicas que podrían ser malas para nosotros a menos que regresemos a otra era. Pero podemos hacer lo mejor que podamos para evitar lo que podamos".

Una llamada a la acción

Swan comparó la conciencia de la amenaza para la salud de la exposición a sustancias químicas con el reconocimiento gradual de la crisis climática como un imperativo mundial. Sin embargo, de alguna manera el trabajo científico sobre los efectos químicos es aún más abrumador. La *Environmental Protection Agency* enumera más de 86.000 sustancias químicas en su inventario de sustancias químicas fabricadas o importadas a Estados Unidos.

Se sabe poco sobre los efectos potenciales de muchas sustancias químicas que inhalamos, ingerimos o absorbemos a través de la piel, indicó Swan. En su libro señaló el impacto en la vida silvestre, por ejemplo, anomalías reproductivas en ranas, caimanes y aves que estuvieron expuestas a sustancias químicas que alteran el sistema endocrino.

Sin embargo, la especialista también se consuela con las lecciones del reino animal. Décadas después de que el pesticida DDT, una neurotoxina y un disruptor endocrino, fuera prohibido en Estados Unidos en 1972, el águila calva ha regresado de la casi extinción. También señaló un estudio de 2018 que encontró que si bien los ratones expuestos a bisfenoles transmitían efectos reproductivos a la descendencia, cuando se detenían las exposiciones los efectos desaparecían después de varias generaciones.

"Si dejamos de envenenarnos, podemos cambiar esto. Eso es lo que quiero que la gente sepa", añadió Swan.

Count Down enmarca los problemas en un lenguaje mucho más duro que el que normalmente se encuentra en las publicaciones académicas. Pero eso es lo que se necesita para llamar la atención sobre los efectos de la exposición a sustancias químicas en la salud y la reproducción humanas. "Digo esto en términos bastante extremos para alarmar a la gente, para que se den cuenta de que es una crisis y tienen que actuar", finalizó.

Publicado en Medscape. 21 de abril de 2021. Este contenido fue originalmente publicado en MDEdge, parte de la Red Profesional de Medscape.

CHILE "PIONERO" AVANZA EN VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 EN EMBARAZADAS

SANTIAGO, CHL. Chile ha designado a las mujeres embarazadas como prioritarias para la vacunación contra la COVID-19 y esta semana comenzó a administrar dosis de la vacuna de *Pfizer/BioNTech* a aquellas con problemas de salud subyacentes en su segundo o tercer trimestre.

La subsecretaria de Salud de Chile, Dra. Paula Graciela Daza Narbona, dijo que se estaba vacunando a las mujeres con la vacuna de *Pfizer/BioNTech* ya que existía más información sobre su seguridad para las mujeres embarazadas.

Se estima que se ofrecerán vacunas a 230.000 personas, seguidas de las personas con problemas de salud que laboran en trabajos de alto riesgo, como los sectores de la salud y la educación.

Chile está ejecutando una de las campañas de vacunación contra la COVID-19 más rápidas del mundo, hasta ahora ha vacunando progresivamente a trabajadores de la salud, maestros, funcionarios públicos, periodistas y adultos mayores, en la actualidad ya están vacunando a personas de 45 años.

Más de 52% de los 15,2 millones de personas que pretenden vacunar en julio han recibido una dosis de una vacuna y 41,6% han recibido dos.

El país ahora se convierte en uno de los primeros en implementar vacunas para las mujeres embarazadas. El Reino Unido actualizó su guía sobre vacunas a principios de este mes para incluir a las mujeres embarazadas y Estados Unidos durante el fin de semana.

Las autoridades brasileñas dijeron el martes que las mujeres embarazadas se incluirían entre los grupos prioritarios para la vacunación, comenzando por aquellas con enfermedades subyacentes.

En Brasil las autoridades de la salud también recomendaron a las mujeres retrasar sus embarazos, si pueden, debido a la preocupación de que el virus pueda afectarlas más y a la saturación hospitalaria.

Entre quienes recibieron la vacuna en el municipio La Florida de la capital chilena, Santiago, se encontró la Dra. Claudia Terrazas, de 32 años, pediatra con ocho meses y medio de embarazado.

La Dra. Terrazas comentó a Reuters que estaba convencida del argumento de los anticuerpos presentado por investigadores israelíes este mes, que informó que las mujeres podrían conferir protección a sus hijos a través de la transferencia placentaria o la leche materna.

"Esto no sólo me ayudará a mí, sino también a mi hijo", dijo.

Alfredo Bravo, jefe de salud municipal de La Florida, dijo estar orgulloso de ser un "pionero" en la vacunación. "Este es un proceso que es seguro y en el que las mujeres embarazadas que decidan venir pueden confiar", dijo.

Publicado en Reuters. 30 de abril de 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

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

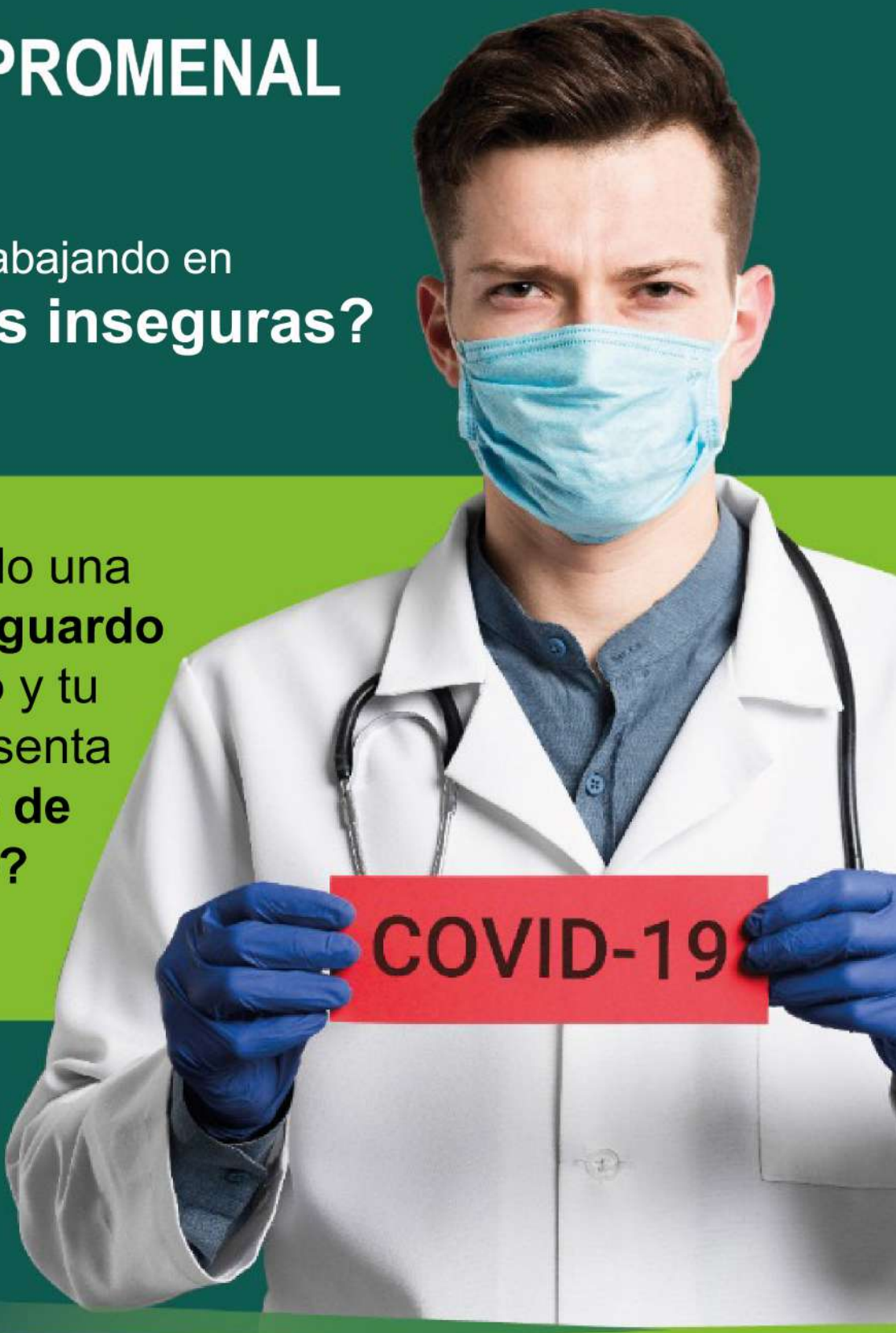
Trámite y presentación de:

*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 AUTOLESIÓN ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN LAS MADRES PRIMERIZAS

Jake Remaly

La muerte por autolesión mediante suicidio o sobredosis es una de las principales causas de muerte de las mujeres en el primer año posparto, indican los datos. Muchas de estas muertes pueden prevenirse, dijo Adrienne Griffen, maestra en políticas públicas, directora ejecutiva de la Maternal Mental Health Leadership Alliance.

Griffen discutió estos hallazgos y las formas en que los médicos pueden ayudar en el Congreso del *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) de 2021, efectuado de manera virtual.[1]

Las mujeres "visitan a un proveedor de atención médica un promedio de 25 veces durante un embarazo saludable y el primer año de vida del lactante. Los proveedores de atención primaria y obstétrica que atienden mujeres embarazadas y en posparto están en una posición única para intervenir de manera efectiva para detectar y evaluar en busca de trastornos de salud mental", agregó.

Con ese fin, los médicos deben discutir la salud mental "temprano y con frecuencia", destacó Griffen.

"Preguntar sobre problemas de salud mental y suicidio no hará que las mujeres tengan estos pensamientos. No podemos esperar a que las mujeres levanten la mano y pidan ayuda, porque para cuando lo hacen necesitaban ayuda muchas semanas atrás", destacó.

Los obstetras pueden explicar a las pacientes que revisarán su salud mental en cada visita, al igual que lo hacen con su peso y presión arterial, agregó Griffen.

Por ejemplo, un médico podría decirle a la paciente: "Su salud mental es tan importante como su salud física, la ansiedad y la depresión posparto son las complicaciones más comunes del embarazo y el parto. Cada vez que la vea le preguntaré cómo está y haremos una evaluación de detección formal periódicamente durante el transcurso del embarazo. Su trabajo es responder honestamente para que podamos canalizarla con recursos lo antes posible para minimizar el impacto sobre usted y su bebé", sugirió Griffen.

Aunque el obstetra debería presentar este tema, una enfermera, un asesor de lactancia o un trabajador social pueden realizar exámenes de cribado y ayudar a las pacientes que experimentan malestar emocional, señaló.

Durante la última década varias asociaciones médicas han publicado nuevas guías clínicas sobre la detección de la ansiedad y la depresión de las madres primerizas. Una opinión reciente del comité del *American College of Obstetricians and Gynecologists* recomienda el cribado para depresión al menos una vez durante el embarazo y una vez después del parto, y alienta a los médicos a iniciar tratamiento médico si es posible y proporcionar recursos y referencia a profesionales.

Otra opinión del comité sugiere que los médicos deben tener contacto con un paciente entre 2 y 3 semanas después del parto, principalmente para evaluar la salud mental.

Datos limitados

Al discutir las estadísticas del suicidio materno, Griffen se centró en los datos de *Maternal Mortality Review Committees.*

Otras dos fuentes de datos sobre la mortalidad materna, el *National Vital Statistics System* y el *Pregnancy Mortality Surveillance System*, no incluyen

información sobre el suicidio, lo que puede ser una razón por la que esta causa de muerte no se discute con más frecuencia, anotó Griffen.

Por otro lado, los datos de *Maternal Mortality Review Committees* incluyen información sobre el suicidio y las autolesiones. Aproximadamente la mitad de los estados en Estados Unidos tiene estos comités multidisciplinarios. Los miembros del comité revisan las muertes de todas las mujeres durante el embarazo o dentro del primer año de embarazo. Los miembros consideran una variedad de datos clínicos y no clínicos, incluidos los informes de los servicios sociales y la policía, para tratar de comprender las circunstancias de cada muerte.

Un informe que examinó las muertes relacionadas con el embarazo utilizando datos de 14 *Maternal Mortality Review Committees* de Estados Unidos entre 2008 y 2017 mostró que las afecciones de salud mental eran la principal causa de muerte para las mujeres blancas no hispanas. En total, 34% de las muertes por suicidio relacionadas con el embarazo tuvieron un intento de suicidio previo documentado, y la mayoría de los suicidios ocurrió en el periodo posparto tardío (43 a 365 días posparto).

Algunos médicos citan la falta de educación, tiempo, reembolso o recursos de derivación como barreras para la detección y el tratamiento de la salud mental materna, pero puede haber opciones útiles disponibles, añadió Griffen. *Postpartum Support International* proporciona recursos para médicos y madres. El National Curriculum in Reproductive Psychiatry y el Seleni Institute también cuentan con recursos educativos.

Algunos estados tienen programas de acceso a la psiquiatría, donde los psiquiatras educan a obstetras, médicos familiares y pediatras sobre cómo evaluar y tratar los problemas de salud mental materna, anotó Griffen.

El autocuidado, el apoyo social y la psicoterapia pueden ayudar a las pacientes. “A veces se necesitan fármacos, pero una combinación de todas esto puede ayudar a las mujeres a recuperarse de las afecciones de salud mental materna”, puntualizó Griffen.

Necesidad de intervenir

Aunque las sociedades médicas han enfatizado la importancia de la detección y el tratamiento de la salud mental materna en los últimos años, el riesgo de autolesión ha sido una preocupación para los obstetras y ginecólogos desde mucho antes, señaló el Dr. Marc Alan Landsberg, miembro del comité científico de la reunión, quien moderó la sesión.

“Hemos estado hablando de esto en American College of Obstetricians and Gynecologists durante mucho tiempo”, señaló el Dr. Landsberg.

La presentación destacó por qué obstetras, ginecólogos y otros médicos que atienden a las mujeres en el parto y posparto “tienen que evaluar a estas pacientes”, dijo. El hallazgo de que 34% de las muertes por suicidio relacionadas con el embarazo tuvo un intento de suicidio previo indica que los médicos pueden identificar a estas pacientes, destacó el Dr. Landsberg. El suicidio y la sobredosis son las principales causas de muerte en el primer año posparto y “probablemente 100% de ellas se puede prevenir”.

Como primer paso, el cribado puede ser relativamente sencillo. La Escala de depresión de posparto de Edinburgh, destacada durante la charla, es una herramienta fácil y rápida de usar, informó el Dr. Landsberg. Contiene 10 ítems y evalúa la ansiedad y la depresión. También pregunta específicamente sobre el suicidio.

Publicado en Medscape. 19 de mayo de 2021. Jorge Mendez Trujeque y el Dr. Landsberg han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

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

HALLADOS LOS MECANISMOS DE INFECCIÓN CAUSANTES DE LA CANDIDIASIS

Carlos Sierra

Científicos del Instituto de Investigación Biomédica de Barcelona (IRB Barcelona) y el *Barcelona Supercomputing Center* (BSC-CNS), en España, y del *Hans Knoell Institute* y la *Friedrich Schiller University Jena*, ambos en Alemania, liderados por el Dr. Toni Gabaldón y el Dr. Bernhard Hube, han descrito, mediante el uso de métodos bioinformáticos, los mecanismos que usan las diferentes especies del hongo *Candida* para infectar el epitelio de la vagina humana y cómo responden estas células para defenderse.

Bajo el nombre común de candidiasis se agrupan diversas infecciones provocadas por diferentes hongos, todos ellos levaduras de la especie Candida. Estas infecciones van desde las superficiales (candidiasis oral y vaginal) hasta las sistémicas (candidemias), que pueden llegar a ser mortales. De todas, la más prevalente es la candidiasis vaginal, que afecta a 138 millones de mujeres al año y que llega a padecer 80% de las mujeres en algún momento de su vida.

Es un grave problema de salud mundial al que no se le da toda la importancia que requiere

La candidiasis vaginal se caracteriza por una inflamación aguda de la mucosa vaginal debido al sobrecrecimiento de las levaduras de la especie *Candida*, las cuales habitan normalmente en el epitelio vaginal, pero a las que diversas circunstancias pueden permitir un crecimiento descontrolado. Cuando este se produce, la mujer puede sufrir picazón grave, ardor, dolor, irritación y una descarga blanquecina o blanco grisácea con consistencia de requesón.

La causante mayoritaria de esta infección es *Candida albicans*, pero la prevalencia de *Candida glabrata*, *Candida parapsilosis* y *Candida tropicalis* ha aumentado en los últimos años, provocando las cuatro especies 90% de los casos de candidiasis vaginal.

Por tanto, estudiar sobre una base comparativa cómo interactúan estas diversas especies de *Candida* con las células hospederas y cómo causan la infección es crucial para comprender la patogenia y mejorar el diagnóstico y la terapia de la candidiasis.

Diferentes vías de infección, única respuesta defensiva

En este estudio, publicado recientemente en *Nature Microbiology*, los investigadores se centraron en el análisis computacional de los patrones de expresión genética durante la infección de las distintas especies de *Candida*. Es decir, cuantificaron, analizaron y compararon los genes que se activan y los que permanecen silenciosos tanto en las células humanas como en las del hongo, cuando las distintas especies de *Candida* inician su proceso infeccioso, observando que cada especie sigue su propio patrón genético de infección.

Por otro lado, también analizaron el patrón genético de defensa de las células del epitelio vaginal humano, observando que estas células responden de igual manera a las distintas especies. Esta defensa se basa principalmente en la acción de las mitocondrias, el orgánelo energético de la célula. Concretamente, encontraron que el ADN de las mitocondrias sale fuera de estas, e incluso, de las células, generando una acción de llamada a las células del sistema inmune, encargadas de neutralizar la infección.

También observaron que según avanza la infección, la respuesta de las mitocondrias se modula de acuerdo con la gravedad de la infección.

"Este sistema no es desconocido para nosotros, sabemos que se había observado previamente como defensa ante infecciones provocadas por virus y algunas bacterias. Pero nunca hasta ahora se había observado como respuesta a una infección por hongos", explicó a Univadis España el Dr. Toni Gabaldón, del Instituto de Investigación Biomédica de Barcelona y el *Barcelona Supercomputing Center.*

Relevancia clínica

Este estudio abre la puerta para diagnosticar y combatir de manera más rápida y eficaz la candidiasis vaginal. Por un lado, "conocer el patrón genético que se corresponde con el proceso patológico es el primer paso para desarrollar un equipo que detecte la infección por Candida", desarrolló para *Univadis España* Hrant Hovhannisyan, del Instituto de Investigación Biomédica de Barcelona y el *Barcelona Supercomputing Center*. Además, "comprender los procesos de infección y la interacción del hongo con las células del epitelio podría contribuir a la búsqueda de un tratamiento que anticipe la respuesta defensiva, haciéndola más eficaz", destacó el Dr. Gabaldón.

Sin embargo, este conocimiento no podrá implementarse en la práctica clínica diaria a corto plazo, cómo declaró a *Univadis España* la Dra. Elsa Vera, ginecóloga del Hospital Universitario *Vall d'Hebron* de Barcelona. "Los resultados de este estudio son muy prometedores y tienen potencial para usarse en el diagnóstico y tratamiento de todo tipo de candidiasis. Sin embargo, es un estudio in vitro con células epiteliales vaginales humanas. Por tanto, es necesaria una siguiente fase en donde se realice un estudio análogo con muestras de epitelio vaginal extraídas de una paciente que esté sufriendo un proceso infeccioso provocado por cualquier especie de *Candida*".

Publicado en Mescape. 11 de mayo de 2021. Este trabajo se llevó a cabo en el marco del proyecto 642095 (OPATHY) del programa Innovative Training Networks Marie Skłodowska-Curie Actions de la Comisión Europea, en la que participan diez grupos de investigación de varios países europeos. Ninguno de los autores declaró tener conflictos de interés.

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

LA INSUFICIENCIA OVÁRICA PRIMARIA PRECISA TRATAR A LARGO PLAZO LAS SECUELAS

Tara Haelle

La insuficiencia ovárica primaria no es la menopausia precoz de nuestras madres, señaló la Dra. Laurie Mckenzie a los asistentes al Congreso del *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) de 2021.

Anteriormente conocida como falla ovárica primaria, el síndrome de insuficiencia ovárica primaria ya no designa una falla, en parte por las connotaciones negativas del término, pero principalmente porque no es exacto, comentó la Dra. McKenzie, endocrinóloga reproductiva y profesora asociada de obstetricia y ginecología en el *University of Texas MD Anderson Cancer Center* con nombramiento conjunto en el *Baylor College of Medicine*, ambos en Houston, Estados Unidos.

"Muchas de estas mujeres, en especial en las primeras fases del diagnóstico, pueden experimentar alguna función ovárica intermitente, por lo que no es una falla completa de los ovarios", indicó la Dra. McKenzie.

Aunque el trastorno no es frecuente, al afectar a casi 1% de la población femenina "es la clase de problema que cuando un ginecólogo atiende en su consultorio a una persona que lo presenta, necesita saber muy bien cómo abordarlo, porque estas mujeres están comprensiblemente muy afligidas", comentó la Dra. Lauren Streicher, profesora clínica de obstetricia y ginecología en la *Northwestern University*, en Chicago, Estados Unidos.

Las mujeres que desarrollan insuficiencia ovárica primaria pierden su actividad ovárica antes de los 40 años de edad y presentan alteración menstrual con aumento de las gonadotropinas y estradiol bajo. Los síntomas consisten en síntomas vasomotores de la menopausia y sudaciones nocturnas características de la deficiencia de estrógenos, así como síntomas vaginales que incluyen dispareunia y sequedad. Otros síntomas pueden consistir en trastorno del sueño, cambios en el estado de ánimo, concentración deficiente, rigidez, sequedad de los ojos, alteraciones de la frecuencia urinaria, escasa libido y falta de energía.

La Dra. McKenzie instó a los médicos a preguntar a las mujeres sobre sus síntomas si presentan amenorrea, porque las pacientes jóvenes con amenorrea primaria raras veces tienen síntomas al inicio, "lo que implica que estos síntomas se deben a la supresión de estrógenos más que a su deficiencia". El diagnóstico implica confirmación de amenorrea u oligomenorrea durante 4 a 6 meses y dos determinaciones de hormona estimulante del folículo con valores elevados. Después de esta evaluación diagnóstica los médicos deberían buscar la causa del trastorno.

Causa de insuficiencia ovárica primaria y trastornos asociados

Una amplia variedad de trastornos o factores genéticos puede causar insuficiencia ovárica primaria o ser más probable en pacientes con insuficiencia ovárica primaria, indicó la Dra. McKenzie. Muchas pacientes a las que se diagnostica insuficiencia ovárica primaria tienen anomalías cromosómicas y no hay un umbral para las pruebas genéticas. La mayoría de estas causas genéticas (94%) la constituyen anomalías en el cromosoma X, lo que incluye manifestaciones dismórficas relacionadas con el síndrome de Turner, disgenesia gonadal y anomalías de *FMR1*. Las

mutaciones de genes autosómicos también pueden desempeñar un papel en la insuficiencia ovárica primaria.

Aunque las pacientes con la mutación completa de *FMR1* (síndrome del X frágil) no tienen más riesgo de insuficiencia ovárica primaria; las que tienen la premutación (55 a 200 repeticiones) muestran aumento de 13% a 26% en el riesgo de desarrollar insuficiencia ovárica primaria, a pesar de no tener más riesgo de discapacidad intelectual. Alrededor de 0,8% a 7,5% de las pacientes con insuficiencia ovárica primaria esporádica y hasta 13% de las mujeres con antecedente familiar de insuficiencia ovárica primaria tiene esta anomalía genética.

Los trastornos autoinmunitarios también pueden desarrollarse o estar relacionados con insuficiencia ovárica primaria, por ejemplo, hipotiroidismo o insuficiencia suprarrenal, agregó la Dra. McKenzie. Alrededor de 20% de adultas con insuficiencia ovárica primaria desarrollará hipotiroidismo, por lo que es adecuado realizar pruebas cada 1 a 2 años, aunque no existen guías formales para la detección sistemática. En las pacientes con insuficiencia ovárica primaria de causa desconocida o en quienes se sospeche un trastorno inmunitario, los médicos deben tener en cuenta la detección sistemática de anticuerpos anti-21 hidroxilasa o anticuerpos corticosuprarrenales. Pacientes con resultados positivos en las pruebas de anticuerpos deben derivarse a un endocrinólogo para que se les evalúe la función suprarrenal y se les descarte enfermedad de Addison.

Aunque la diabetes de tipo 2 se ha vinculado con insuficiencia ovárica primaria, no existe suficiente evidencia para recomendar la detección sistemática de diabetes en pacientes con insuficiencia ovárica primaria. Asimismo, no hay indicación para la detección sistemática de infección, pero las infecciones pueden causar insuficiencia ovárica primaria. La ooforitis por parotiditis, por ejemplo, contribuye con 3% a 7% a los casos de insuficiencia ovárica primaria. El tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia y el tratamiento quirúrgico del cáncer), pueden dar por resultado insuficiencia ovárica primaria.

"Tabaquismo, alcohol, nutrición y exposición a factores de disrupción endocrina están implicados como factores que influyen en la edad a la que se presenta la menopausia, pero no son causas fácilmente diagnosticables de insuficiencia ovárica primaria. Aunque no está demostrado como causa de insuficiencia ovárica primaria, el tabaquismo de cigarrillos es tóxico para los ovarios y se ha vinculado con edad más temprana de inicio de la menopausia", destacó la Dra. Mckenzie. Por consiguiente, hay muchas pacientes cuya causa de la insuficiencia ovárica primaria se desconoce.

Para tener en cuenta todas estas posibilidades, la Dra. McKenzie describió la valoración diagnóstica completa recomendada por el *American College of Obstetricians and Gynecologists.*

- Irregularidad menstrual durante un mínimo de 3 a 4 meses.
- Realizar pruebas de hormona estimulante del folículo y estradiol.
- Realizar pruebas de hormona gonadotropina coriónica humana, hormona estimulante de la tiroides y prolactina.
- Si se confirma el diagnóstico, evaluar cariotipo, premutación de FMR1, anticuerpos suprarrenales y una ecografía pélvica.

La especialista añadió que no está segura acerca de la recomendación de una ecografía o qué información adicional podría proporcionar.

Consecuencias a largo plazo de la insuficiencia ovárica primaria

La Dra. McKenzie señaló que solo un estudio reveló reducción de 2 años en la esperanza de vida de mujeres que desarrollaron la menopausia antes de los 40 años de

edad. La reducción de la esperanza de vida vinculada a insuficiencia ovárica primaria no tratada es causada principalmente por enfermedades cardiovasculares. Las pacientes que experimentan menopausia entre los 35 y 40 años de edad tienen riesgo de muerte relacionado con cardiopatía isquémica 50% mayor que el de las de 49 a 51 años, después del ajuste con respecto a otros trastornos concomitantes y otros factores de confusión.

"A las mujeres con insuficiencia ovárica primaria se les ha de aconsejar sobre cómo reducir los factores de riesgo cardiovascular, no fumando, haciendo ejercicio con regularidad y manteniendo un peso saludable", puntualizó la Dra. McKenzie.

No se ha demostrado que alguna intervención aumente la actividad ovárica

Aunque la fertilidad esté sustancialmente reducida en pacientes con insuficiencia ovárica primaria, puede no desaparecer por completo. Varios estudios han revelado tasas de embarazo que fluctúan de 1,5% a 4,8%, y en un estudio se demostró que 25% de las pacientes con insuficiencia ovárica primaria idiopática tenía algún indicio de función ovárica. Por consiguiente, los médicos han de recomendar a las pacientes con insuficiencia ovárica primaria que utilicen anticoncepción si no desean concebir. La donación de óvulos es una opción para conservar la fertilidad en pacientes con insuficiencia ovárica primaria, pero solo antes de que se haya confirmado el diagnóstico de insuficiencia ovárica primaria.

"Ninguna intervención ha demostrado de manera fiable aumentar la actividad ovárica y las tasas de concepción natural", indicó la Dra. McKenzie.

En el caso de las sobrevivientes de cáncer infantil, en caso de embarazo no hay ninguna prueba que haya demostrado aumento del riesgo de anomalías congénitas, pero el riesgo de bajo peso al nacer es alto en lactantes cuyas madres recibieron antraciclinas. El tratamiento con antraciclinas y la radioterapia mediastínica también se ha vinculado con miocardiopatía e insuficiencia cardiaca, por lo que está indicada una ecocardiografía antes del embarazo en mujeres con exposición a esos tratamientos o a ciclofosfamida en dosis altas.

Sin embargo, la radioterapia abdominopélvica se ha vinculado con función uterina deficiente y con más riesgo de aborto espontáneo tardío, prematuridad, bajo peso al nacer, óbito fetal, hemorragia neonatal y hemorragia posparto.

"Los embarazos en mujeres con síndrome de Turner conllevan muy alto riesgo y pueden tener mortalidad materna de hasta 3,5%", destacó la Dra. McKenzie; por tanto, estos embarazos requieren la colaboración asistencial de un cardiólogo.

Otras secuelas de insuficiencia ovárica primaria pueden ser aumento de la resorción ósea, pérdida neta de hueso (2% a 3% por año poco después de la menopausia) y disminución de la densidad ósea. Las mujeres deben recibir 1.000 mg de calcio/día y 800 UI de vitamina D al día, pero la detección ósea sigue siendo controvertible en este campo. Por último, los médicos no deben ignorar los efectos psicosociales de la insuficiencia ovárica primaria, tales como aflicción, disminución de la autoestima y tristeza, aún más, potencialmente, en adolescentes.

Tratamiento de la insuficiencia ovárica primaria

El tratamiento de la insuficiencia ovárica primaria implica una estrategia doble que consiste en proporcionar suficiente estrógeno (estradiol, etinilestradiol o estrógenos equinos conjugados) para semejar los procesos fisiológicos normales y suficiente progestágeno sintético o progesterona para proteger al endotelio del efecto mitogénico del estrógeno.

Las dos principales opciones son hormonoterapia y anticonceptivos orales de combinación. La hormonoterapia podría permitir la ovulación y el embarazo en algunas mujeres, pero los anticonceptivos orales de combinación pueden considerarse menos estigmatizados en personas que todavía son jóvenes, a pesar de riesgo potencial de tromboembolia venosa.

El tratamiento continuado tiende a ser más fácil y puede implicar hemorragia intercurrente en pacientes más jóvenes; en mujeres posmenopáusicas el riesgo de cáncer es más alto, pero el riesgo de cáncer endometrial es más bajo. El tratamiento cíclico semeja la función normal del endometrio, y da lugar a hemorragia que puede ayudar a algunas pacientes a sentirse más "normales" y ayuda a saber si existe un embarazo. Quienes desean evitar sangrados y utilizar anticoncepción pueden emplear el dispositivo intrauterino con levonorgestrel con indicación extraoficial.

La Dra. Streicher señaló: "No solo es crucialmente importante reconocer las consecuencias a largo plazo en este grupo pequeño de mujeres, sino las enseñanzas aprendidas de mujeres jóvenes que pasan por la menopausia, lo cual puede extrapolarse totalmente a mujeres que pasan por la menopausia a una edad apropiada".

Publicado en MEDSCAPE. 26 de mayo de 2021.

La Dra. McKenzie ha declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente. La Dra. Streicher ha fungido como consultora de Astellas Pharma y Church & Dwight, y es propietaria de inversiones en InControl Medical y Sermonix Pharmaceutical.

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

Sección COVID

¿SERÁ NECESARIA UNA TERCERA DOSIS O DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19?

Dr. Elmer Huerta

Científicos y farmacéuticas estudian si en un futuro se necesitaría una dosis de refuerzo de la vacuna contra el covid-19. Algunos expertos dicen que esta dosis adicional brindaría una protección ante las variantes del coronavirus.

El Dr. Elmer Huerta explica más detalles en este episodio.

Las vacunas y su protección

En primer lugar, es necesario recordar que no todas las vacunas con que cuenta la humanidad brindan el mismo nivel de protección a través del tiempo.

Debido a diversos factores, entre ellos las características del virus y el tipo de respuesta del sistema de defensa del organismo, algunas vacunas nos dan una protección de por vida, mientras que otras tienen un efecto pasajero.

Un ejemplo es el de la vacuna contra el sarampión, que brinda protección de por vida al 96% de los vacunados, mientras que la vacuna contra la gripe tiene que cambiarse todos los años.

En ese sentido, mientras que el tiempo de protección de las vacunas contra covid-19 está aún en pleno estudio, algunos expertos opinan que es posible que las vacunas brinden una prolongada protección, más parecida a la que tenemos contra el sarampión, que contra la gripe.

Eso no impide, sin embargo, que los fabricantes de vacunas hayan empezado ya a prepararse para que, en caso de que los estudios de fase 3 y de efectividad de las vacunas determinen que se necesite un refuerzo en los próximos meses, ya la vacuna esté desarrollada.

La vacuna contra el covid-19: ¿habrá una dosis de refuerzo?

En ese sentido, en febrero, *Pfizer/BioNTech* anunció que había comenzado un ensayo clínico para determinar si podía ser protectora una tercera dosis de su vacuna a las personas que ya habían recibido dos dosis previas entre seis y 12 meses antes.

Por otro lado, el laboratorio Moderna informó recientemente que un refuerzo, constituido por la mitad de la dosis habitual de su vacuna, aceleraba la respuesta inmunitaria contra las variantes B.1.351, identificada en Sudáfrica, y la P.1, detectada en Brasil.

En ese mismo informe, Moderna dijo que una dosis de refuerzo, constituida por una vacuna diseñada específicamente contra la variante B.1.351, fue muy eficaz.

Por su parte, *Oxford/AstraZeneca* le reveló recientemente al diario *The Financial Times* que una tercera dosis de su vacuna es muy eficaz en producir anticuerpos neutralizantes, un hecho muy importante porque existen dudas acerca de la efectividad a largo plazo de las vacunas que usan vectores virales -como la de *Oxford/AstraZeneca* o la del Instituto *Gamaleya.*

El temor es que el organismo pueda producir anticuerpos contra los virus de resfrío usados como vectores virales, y que la vacuna pueda ser, con el tiempo, menos efectiva.

La combinación de vacunas vs. una dosis de refuerzo

En ese sentido, un abordaje muy interesante sería el poder combinar vacunas. En este caso, como lo han demostrado un estudio español y otro británico, empezar con la de AstraZeneca y completarla con la de Pfizer, o a la inversa.

La finalidad de las dosis de refuerzo sería estimular al sistema inmunológico de células de memoria T, para que pueda, a su vez, ordenar la producción de anticuerpos por los linfocitos B.

En todo caso, a pesar de que el Dr. Anthony Fauci, principal funcionario de Estados Unidos en epidemiología, haya dicho que es probable que se necesite una dosis de refuerzo de las vacunas contra covid-19 un año después de haber recibido la primera, hasta el momento de escribir este episodio no se tiene aún decidido si eso será necesario.

Sabiendo, por otro lado, que las vacunas de ARN mensajero pueden ser cambiadas para combatir cualquier variante en solo 6 semanas, es muy importante estar muy atentos a las noticias que pueden venir en cualquier momento.

CNN Español. 24 Mayo, 2021

¿SE PUEDEN APLICAR DIFERENTES VACUNAS A UNA PERSONA?

Dr. Elmer Huerta

Científicos han desarrollado vacunas contra el covid-19 con tecnologías o plataformas diferentes. Las de ARN mensajero, como la de *Pfizer/BioNTech*, y la de vector viral, como la de *AstraZeneca.*

Muchos se preguntan si se pueden combinar estas vacunas, especialmente las de dos tecnologías diferentes. En este episodio, el Dr. Elmer Huerta analiza un estudio en España en el que investigadores responden precisamente esta pregunta.

Hoy veremos un estudio español preliminar -anunciado en un comunicado de prensa en línea del Instituto de Salud Carlos III – en el que se demuestra que una primera dosis de la vacuna de AstraZeneca puede ser seguida de una segunda dosis de la de *Pfizer/BioNTech*, con una excelente respuesta inmunitaria y pocos efectos secundarios.

La combinación de la vacuna contra el covid-19

Tal como lo escuchamos en el episodio del 16 de marzo, Europa se sorprendió cuando algunas personas que recibieron la primera dosis de la vacuna de *Oxford/AstraZeneca* desarrollaron coágulos como efecto secundario.

Como consecuencia, varios países europeos, entre ellos España, suspendieron la vacunación cuando millones de personas ya habían recibido la primera dosis de la vacuna de *Oxford/AstraZeneca.* En España fueron poco más de 2 millones.

Una de las salidas que se propusieron en su momento, fue que se completara la segunda dosis de la vacunación con una marca diferente a la primera, y se propuso la de *Pfizer/BioNTech.*

El problema era que no había sustento científico para tomar esa importante decisión de política pública.

El estudio español

Con esa idea, el Instituto de Salud Carlos III decidió iniciar el 17 de abril del 2021 un estudio de fase 2 en cinco instituciones de España, en personas menores de 60 años previamente vacunadas con la primera dosis de la vacuna de *Oxford/AstraZeneca* para determinar cuál sería la respuesta de los voluntarios a una segunda dosis de la vacuna de *Pfizer/BioNTech.*

El estudio, llamado Combivacs, sorteó de manera aleatoria a 673 personas en dos grupos. El primero, de 441 participantes, recibió como segunda dosis la vacuna de Pfizer/BioNTech. El segundo, de 232 personas, fue el grupo control pues no recibió ninguna vacuna.

La media de edad en ambos grupos fue de 44 años y el 56% fueron mujeres, y los investigadores fueron cuidadosos en evitar sesgos de selección en género, edad y centro de participación que pudieran confundir el estudio.

Los resultados

Los resultados indicaron que -después de recibir la vacuna de *Pfizer/BioNTech*, y comparado con el valor inicial, la producción de inmunoglobulina G fue 150 veces mayor.

Del mismo modo, los anticuerpos dirigidos específicamente contra la espiga del virus aumentaron casi 42 veces, con respecto al nivel de base.

Por último, los investigadores midieron la eficacia de los anticuerpos producidos por las personas vacunadas, enfrentándolos en pruebas de neutralización

contra pseudovirus portadores de la proteína espiga del nuevo coronavirus.

Esta técnica mostró un incremento en los títulos de anticuerpos neutralizantes de más de 7 veces luego de la administración de la dosis de la vacuna de *Pfizer/BioNTech*, un aumento -dicen los investigadores- superior al descrito cuando la segunda dosis es del mismo tipo de la primera.

¿Hubo efectos secundarios de la combinación de vacunas contra el covid-19?

En cuanto a los efectos secundarios, documentados a través de un diario electrónico, estos fueron leves y similares a los reportados en estudios de la vacuna de *Pfizer*, no provocando atención médica extra ni hospitalización en ningún caso.

Los efectos secundarios más frecuentes fueron:

- Dolor en el área de la inyección,
- Dolor de cabeza (44% del total de casos),
- Malestar general (41%),
- Escalofríos (25%),
- Náuseas leves (11%),
- Tos leve (7%)
- Y fiebre (2,5%).

Todos los eventos adversos, que fueron percibidos como graves por los participantes, se evaluaron en tiempo real por médicos del centro participante, y en ningún caso se confirmó esa gravedad percibida.

Un estudio similar, publicado por investigadores británicos en The Lancet el 12 de mayo, en el que se compararon grupos de voluntarios mayores de 50 años que recibieron diversas combinaciones en el orden de administración de las vacunas de *AstraZeneca* y *Pfizer,* algunos empezando con una y terminando con la otra, reporta que, a pesar de que los efectos secundarios fueron levemente mayores cuando la segunda dosis fue de una vacuna diferente a la primera, ninguno fue lo suficientemente grave como para hospitalizar a los voluntarios.

Los resultados del estudio estarán disponibles en junio de 2021.

Por último y dando fuerza al peso de la evidencia científica centrada en estudios, el Consejo Nacional de Salud Pública de España, en una decisión tomada el 18 de mayo y basada en el estudio que acabamos de describir, decidió que los más de dos millones de españoles menores de 60 años que ya habían recibido la primera dosis de la vacuna de *Oxford/AstraZeneca,* completen su segunda dosis con la vacuna de *Pfizer/BioNTech.*

CNN Español. 19/mayo/2021

SI SE REQUIERE REFUERZOS DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19. ESTO ES LO QUE NECESITAS SABER.

Jacqueline Howard

A medida que el proceso de vacunación contra el covid-19 continúa en Estados Unidos y las *personas de 12 años o más reciben sus inyecciones,* los fabricantes de vacunas se preparan para una posible próxima fase: dosis de refuerzo.

Actualmente, tres vacunas contra el covid-19 están autorizadas para uso de emergencia en Estados Unidos, la vacuna de *Pfizer/BioNTech* de dos dosis para mayores de 12 años, la vacuna de Moderna de dos dosis para mayores de 18 años y la vacuna de Johnson & Johnson de dosis única para mayores de 18 años.

Los investigadores y funcionarios de salud sospechan que la inmunidad contra el covid-19 podría disminuir durante largos periodos de tiempo –digamos, posiblemente después de un año o más— y podría no proteger tan bien contra variantes del coronavirus que podrían surgir y evolucionar.

Por lo tanto, una persona vacunada podría necesitar una dosis de refuerzo de la vacuna para mantenerse protegida contra la cepa original del coronavirus y las variantes emergentes, algo similar a cómo se recomienda un refuerzo contra el tétanos cada 10 años o como cada año se recomiendan diferentes vacunas contra la influenza.

Una experta te dice por qué los niños deben vacunarse contra el covid-19.

¿Se necesitará una vacuna de refuerzo o una nueva vacuna?

"Muchas personas pueden estar familiarizadas con las vacunas de toxoide tetánico que se recomiendan cada 10 años: esa es una dosis de refuerzo. Le recuerda a nuestro sistema inmunológico que si alguna vez nos exponemos a esa toxina, nuestro sistema inmunológico la recordará y responderá muy rápidamente", dijo a CNN este viernes el Dr. William Moss, profesor y director ejecutivo del Centro Internacional de Acceso a Vacunas de la Universidad Johns Hopkins.

En el caso de las vacunas contra el covid-19 se desconoce cuánto tiempo dura la protección inmunológica, pero los desarrolladores de vacunas y los funcionarios de salud saben que puede que no sea para siempre y que las variantes emergentes podrían escapar a la inmunidad.

«Hay un pequeño matiz con las vacunas contra el covid-19», afirmó Moss.

Si bien las dosis de refuerzo típicas usan la misma vacuna que alguien recibió previamente para recordarle al sistema inmunológico acerca de la inmunidad a un patógeno, cualquier refuerzo futuro para la inyección contra el covid-19 podría usar vacunas completamente diferentes.

Actualmente "no se ha establecido la necesidad y el momento para las dosis de refuerzo de covid-19. No se recomiendan dosis adicionales en este momento", señalan los *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU.* (CDC, por sus siglas en inglés), en su sitio web.

Pero los estadounidenses deben prepararse para recibir una inyección de refuerzo de la vacuna contra el covid-19 dentro de un año, comentó el jueves el

Dr. Vivek Murthy, director general de sanidad de EE.UU. a Wolf Blitzer de CNN.

"Tenemos que ver cuánto tiempo dura la protección. Sabemos que dura al menos seis meses, pero tendremos que ver", dijo Murthy. "Sin embargo, es muy posible y la gente debe estar preparada para el hecho de que es factible que necesitemos un refuerzo dentro de un año".

¿Con qué frecuencia se necesitará un refuerzo contra el covid-19?

A pesar de tales predicciones, el Dr. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, le dijo a CNN que al final "no lo sabemos".

«Nos estamos preparando para la eventualidad de que necesitemos refuerzos, pero creo que debemos tener cuidado de no dejar que la gente sepa que inevitablemente, x cantidad de meses a partir de ahora, todos van a necesitar un refuerzo. Ese no es el caso», dijo Fauci, asesor médico en jefe del presidente Joe Biden, en un evento del Washington Post Live. «Puede que no lo necesitemos durante bastante tiempo».

Los científicos de varias compañías que fabrican vacunas contra el covid-19 también han predicho la necesidad de refuerzos dentro de un año, pero la comunidad científica no está de acuerdo en esto.

«Estamos haciendo extrapolaciones» a partir de datos incompletos, afirmó Fauci a The Washington Post.

Hasta el momento, los resultados han demostrado que las vacunas de ARNm —las fabricadas por Pfizer y Moderna— tienen una eficacia de más del 90% seis meses después de aplicarse, y los científicos dicen que probablemente sea por mucho más tiempo.

Otros estudios han analizado los anticuerpos en el laboratorio. Si bien se espera una disminución de su eficacia con el tiempo, Fauci dijo al Post que «la inclinación de esa pendiente no está clara en este momento».

Los expertos dicen que tampoco está claro cómo estos niveles de anticuerpos se correlacionan con la inmunidad del mundo real y hasta qué punto otras partes del sistema inmunológico —como las células T— podrían influir en la protección.

¿Qué sucede si se omite el refuerzo?

Ya sea que se modifiquen o no las dosis de la vacuna de refuerzo contra el coronavirus omitir una dosis de refuerzo —si se recomienda en el futuro— podría dejar a alguien menos protegido contra el covid-19.

"Una persona que se saltó un refuerzo corre un mayor riesgo de infectarse y contraer la enfermedad del SARS-Coronavirus-2, pero también esperaría que tengan algo de inmunidad parcial y por lo tanto, pueden estar protegidos contra una enfermedad más grave", explico Moss. El SARS-CoV-2 es el virus que causa el covid-19.

"Es solo una función de cuánto ha disminuido su inmunidad o qué tan diferente es una variante", indicó. "Simplemente tienen un mayor riesgo de infección y enfermedad que alguien que recibió el refuerzo, pero tienen más inmunidad que alguien que nunca fue vacunado".

Los científicos también investigan actualmente si existe alguna diferencia si alguien recibe el mismo tipo de vacuna como refuerzo que la dosis original administrada.

"Esta cuestión de mezclar y combinar ciertamente es relevante para las dosis de refuerzo", aseguró Moss. "También es relevante para cualquier programa de vacuna de dos dosis, y también es un área de investigación activa".

Investigadores del Reino Unido informaron la semana pasada que las personas que recibieron dosis mixtas de vacunas contra el coronavirus —que recibieron

una vacuna diferente como segunda dosis— parecen tener más probabilidades de experimentar efectos secundarios leves como fiebre, escalofríos, fatiga o dolor de cabeza.

Pero los efectos secundarios después de recibir la combinación de vacunas fueron de corta duración y no hubo otros problemas de seguridad, informaron los investigadores en la revista médica Lancet.

En cuanto a las dosis de refuerzo en el futuro, «puedo imaginar una situación en la que las personas podrían recibir un tipo de vacuna muy diferente para esa dosis de refuerzo que la que recibieron originalmente», dijo Moss. «La gran pregunta que tengo, supongo, es ¿cuánta evidencia científica subyacente vamos a tener para apoyar eso y convertirlo en una recomendación? Eso no lo sé todavía, pero ciertamente es probable que suceda de forma predeterminada, solo porque quizás la vacuna original no esté disponible».

Actualmente, los CDC dicen que «las vacunas contra el covid-19 no son intercambiables» y aún no se ha tomado una decisión ni en EE.UU. ni a nivel mundial sobre la necesidad de una dosis de refuerzo, y mucho menos qué vacuna podría ser apropiada para cualquier refuerzo.

¿Quién está haciendo inyecciones de refuerzo?

Las tres empresas que actualmente han autorizado vacunas contra el coronavirus en Estados Unidos —Pfizer, Moderna y Johnson & Johnson— investigan el uso potencial de refuerzos.

«Estamos ahora mismo en medio de estas pruebas y los datos están llegando mientras hablamos», afirmó el CEO de Pfizer, Albert Bourla, a Axios durante un evento virtual que se realizó el miércoles.

«Los datos que veo venir, apoyan la noción de que probablemente habrá una necesidad de [aplicar] un refuerzo entre ocho y 12 meses», dijo Bourla. «Pero eso está por verse y creo que en uno o dos meses tendremos suficientes datos para hablar de ello con mucha mayor certeza científica».

La primera dosis de la vacuna contra el coronavirus de Pfizer en Estados Unidos se administró el 14 de diciembre de 2020 —hace cinco meses. A medida que pasa el tiempo, si las personas recibieron su segunda dosis de vacuna hace ocho meses, «es posible que necesiten una tercera», dijo Bourla. «Esto podría llegar más temprano que tarde, creo que de septiembre a octubre. Pero esto es algo, nuevamente, que los datos deben confirmar».

Moderna también hace pruebas de vacunación de refuerzo.

Se espera que la lucha contra la pandemia de coronavirus continúe hasta el próximo año debido a la aparición de variantes, dijo el Dr. Stephen Hoge, presidente de Moderna, durante una llamada de ganancias a principios de este mes.

«Creemos que esto es solo el comienzo», dijo Hoge. «Por lo tanto, como empresa, estamos comprometidos a realizar tantas actualizaciones a la vacuna, para agregar tantas variantes como consideremos necesarias, para asegurarnos de que cuando las personas reciben un refuerzo, brinde la protección inmunológica más amplia contra la más amplia gama de variantes».

Johnson & Johnson también investiga el potencial de refuerzos.

«Tenemos ensayos en curso y planificados que ayudarán en nuestra evaluación de la necesidad, y el momento oportuno, de las dosis de refuerzo de nuestra vacuna», según un comunicado enviado este jueves por correo electrónico de Johnson & Johnson a CNN.

La vacuna contra el coronavirus de Johnson & Johnson, junto con la de Pfizer, Moderna y otras cuatro, se están probando como refuerzos estacionales en un estudio llamado Cov-Boost que está llevando a cabo

el Instituto Nacional de Investigación en Salud del Reino Unido y la Universidad de Southampton.

La compañía de biotecnología Novavax ha desarrollado una vacuna contra el coronavirus que su director ejecutivo Stanley Erck cree que podría usarse como vacuna de refuerzo para las personas que ya han sido vacunadas. La compañía planea solicitar la autorización de uso de emergencia de su vacuna en Estados Unidos en el tercer trimestre de 2021.

«En Estados Unidos, creo que será un refuerzo para todos, especialmente si lo sacamos a finales del tercer trimestre», dijo Erck a CNN la semana pasada. «Va a ser el momento de comenzar a impulsar —ya sea en seis meses o en un año».

Novavax buscará autorización de vacuna contra covid-19.

¿Quién tiene que aprobar las inyecciones de refuerzo contra el covid-19?

Se espera que la decisión de usar vacunas de refuerzos contra el covid-19 involucre a dos agencias, la Administración de Medicamentos y Alimentos de EE.UU. y los CDC, y el proceso regulatorio para llevar las inyecciones a los brazos de las personas podría variar dependiendo de si el refuerzo es la misma vacuna que se utilizó originalmente o es una versión modificada.

«Entonces, si es la misma vacuna, tengo entendido que lo que tendría que suceder es que los CDC tendrían que recomendar una dosis adicional con detalles sobre cuándo debería ocurrir», dijo Moss.

Si se trata de una vacuna modificada, «aquí es donde las cosas se ponen interesantes y no creo que lo sepamos bien», señaló, pero agregó que el proceso regulatorio podría ser similar a lo que sucede con las vacunas contra la influenza cada año.

«Técnicamente, cada vez que se modifica una vacuna como esa, a menudo se considera una vacuna nueva y tiene que pasar por todo el proceso nuevamente. Pero hay un precedente, obviamente, con las vacunas contra el virus de la influenza, no para hacer eso», dijo Moss. «Por lo tanto, cada año la vacuna contra la influenza tiene que pasar por un gran ensayo de fase 3».

Esto se debe a que la tecnología de la vacuna sigue siendo la misma y el único cambio es el virus de la gripe en sí mismo al que se dirige la vacuna para provocar inmunidad a una cepa específica del virus de la gripe que está circulando.

Moss dijo que eso es lo que espera que suceda con las vacunas modificadas contra el coronavirus.

«En este momento, la información disponible sugiere que las vacunas autorizadas por la FDA siguen siendo eficaces para proteger al público estadounidense contra las cepas de SARS-CoV-2 que circulan actualmente. Sin embargo, si surge una variante del SARS-CoV-2 en EE.UU. que es moderada o totalmente resistente a la respuesta de anticuerpos provocada por la generación actual de vacunas contra el covid-19, puede ser necesario adaptar las vacunas para la(s) variante(s)», dijo un portavoz de la FDA a CNN el jueves.

La *FDA* actualizó su guía para los desarrolladores de vacunas en febrero, y señaló que los fabricantes deben «generar los datos para respaldar la autorización» de una vacuna modificada.

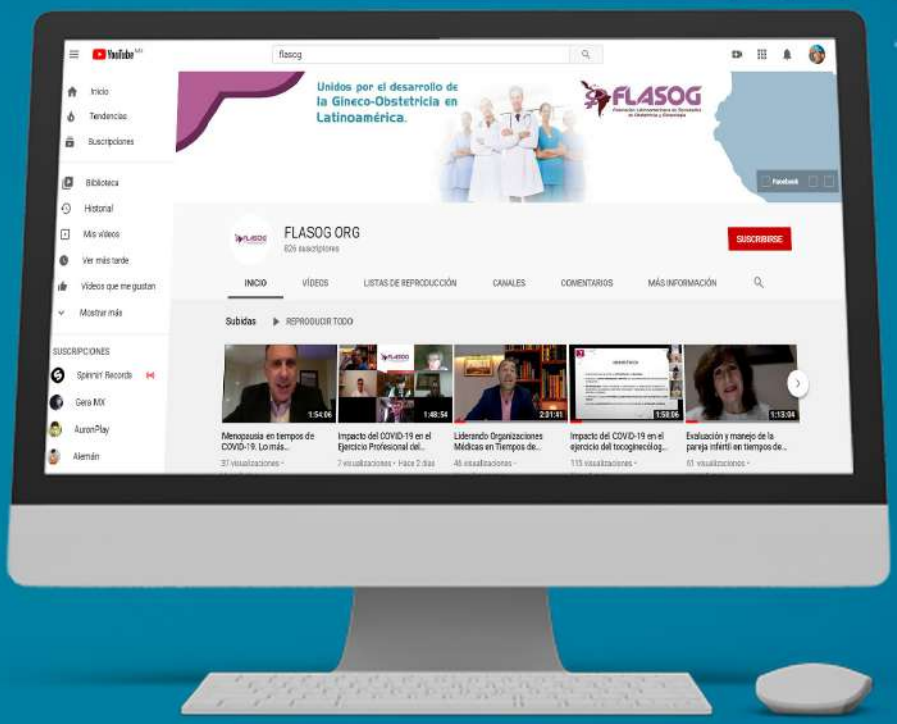
«Serán necesarias más discusiones para decidir si en el futuro, las vacunas modificadas contra el covid-19 pueden autorizarse sin la necesidad de estudios clínicos», según la guía. Pero en general, se «anima» a los desarrolladores de vacunas a realizar estudios exploratorios sobre vacunas modificadas para estimular las respuestas inmunitarias.

CNN Español .23 Mayo, 2021
Virginia Langmaid, Michael Nedelman y Jen Christensen de CNN

gineco
FLASOG
ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA
DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
gineco
FLASOG
ORGANO 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

SUSCRÍBETE
A NUESTRO CANAL DE
YouTube



www.flasog.org

/@FLASOG

FLASOG
VISITA NUESTRO
SITIO WEB
Actualizado diariamente con artículos y protocolos de las instituciones más prestigiosas de Latinoamérica y el mundo.
www.flasog.org
/@FLASOG
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