

EDITORIAL

UN NUEVO AÑO – UN NUEVO RETO

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Vicepresidente de FLASOG

Damos la bienvenida a todos nuestros lectores en este primer número de 2019 del *Boletín FLASOG*. Esperamos contar con su preferencia durante todo este año, porque seguiremos trabajando para darles a conocer investigaciones y noticias médicas, así como temas relacionados con la salud que sean de utilidad en su práctica médica.

A pesar de los obstáculos normales y de las dificultades que se presentan cuando se dan los primeros pasos en la digitalización y masificación de nuestros servicios, nuestra posición es bastante sólida y el espíritu de *FLASOG* es cada vez más fuerte, conscientes de que estamos en el camino correcto. Con disciplina, visión y entusiasmo, 2018 nos hizo más fuertes.

2018 fue un año de muchos

retos e intenso trabajo que nos trajo múltiples enseñanzas, siendo la principal, apreciar lo que realmente cuenta: nuestros valores. Ellos son efectivamente la luz que nos guía en las tempestades: así fue en 2018 y estamos seguros que así será en 2019.

Estamos comprometidos a trabajar duro, a ser creativos; mantendremos el espíritu mostrado y en ese sentido, estamos seguros que 2019 también será un año de grandes logros institucionales.

Hemos cumplido los objetivos que proyectamos, entregando a la comunidad latinoamericana este medio de comunicación que viene a reafirmar el compromiso de *FLASOG* con las Sociedades afiliadas y con los gineco-obstetras latinoamericanos.

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



Desde nuestros espacios de trabajo, **FLASOG** pretende contribuir a facilitar a los especialistas de nuestro continente el acceso a la información médica actualizada y por ende, mejorar la calidad de la atención a nuestras mujeres.

En las próximas publicaciones incluiremos nuevas secciones que estamos seguros serán de gran interés para todos nuestros seguidores, a los que hacemos una nueva invitación a participar activamente en ella con artículos que consideren sean de interés continental.

Esperamos que los conocimientos vertidos en todos los artículos, estudios, noticias e investigaciones aquí mostradas, los integren a su práctica médica y les permitan innovar en sus campos de trabajo.

Finalmente, creemos oportuno manifestar nuestra total convicción en que la difusión de las investigaciones, noticias y reflexiones que presentamos en este medio, serán un aporte que nutrirá a nuestros lectores y de alguna manera será una fuente de conocimiento.

Agradecemos a quienes han hecho posible este **Boletín FLASOG** y a todos los colaboradores, por su esfuerzo y dedicación, gracias a los cuales se hizo posible concretar este tan caro anhelo. Su apoyo permanente ha hecho posible cumplir con los dos objetivos centrales de esta herramienta, que son: la difusión de noticias e investigaciones de interés general y ser agente de promoción de la cultura profesional. De igual modo, hacemos extensivo nuestro agradecimiento a todas las Sociedades que integran **FLASOG**, por su constante compromiso con la actualización médica continua y muy particularmente con el desarrollo de nuestro **Boletín FLASOG**.

Deseamos que este 2019 nos traiga salud, paz, bienestar y crecimiento personal que venga a fortalecer a nuestras instituciones y a nuestras mujeres latinoamericanas.

LOS CROMOSOMAS SEXUALES GUARDAN EL SECRETO DE LA LONGEVIDAD FEMENINA



Publicación de Agin Cell reproducido el 20 de diciembre de 2018 en la revista digital Noticias Médicas

Científicos de la **Universidad de California San Francisco** (Estados Unidos) han investigado un posible mecanismo genético para explicar por qué las mujeres viven globalmente más que los hombres que, aunque no excluye la influencia de otros factores biológicos, sociales y ambientales, sugiere un papel importante del segundo cromosoma X, que está presente en los mamíferos hembras.

El cromosoma X contiene muchos genes relacionados con el cerebro, y es crucial para la supervivencia. Sin al menos una X, un animal no puede vivir. El cromosoma Y, presente solo en los hombres, contiene muy pocos genes distintos de los que crean características sexuales secundarias, como los genitales masculinos y el vello facial, y no es necesario para la supervivencia.

Los científicos dieron a ratones cuatro combinaciones diferentes de cromosomas y gónadas: las dos encontradas en la naturaleza (XX con ovarios y XY con testículos) y otras dos creadas en el laboratorio: XX con testículos y XY con ovarios. Los roedores eran genéticamente idénticos, excepto por sus cromosomas sexuales, pero incluso cuando

todo lo demás sobre ellos, incluido su entorno, era igual, tener dos X promovió la supervivencia. Cuando se combinaron dos X con los ovarios, los ratones vivieron hasta los límites más lejanos de la vida útil del ratón.

“Durante mucho tiempo nos hemos preguntado qué causa la longevidad femenina”, señala Dena Dubal, autora principal del estudio publicado en *Aging Cell*. “Uno puede imaginar que la naturaleza ha llevado a las hembras a evolucionar de esta manera –añade-. Cuando vives más tiempo, realmente puedes garantizar el bienestar de tu descendencia, y tal vez incluso de su descendencia”.

El experimento, realizado por Emily Davis, es el primer estudio mecánico que muestra que las hembras viven más que los machos y que XX gobierna en gran medida este rasgo en los ratones envejecidos. Tardó varios años en completarse, ya que se observó a los ratones hasta que murieron o sobrevivieron durante 30 meses.

Dubal y su equipo utilizaron el modelo Four Core Genotypes (FCG) desarrollado hace dos décadas y luego defendido por el científico de UCLA Arthur Arnold, para el estudio

riguroso de las diferencias sexuales. La técnica manipula el gen Sry, que normalmente reside en el cromosoma Y y hace que se desarrollen testículos y otras características masculinas. En los ratones FCG, se ha movido Sry a un cromosoma diferente que no determina el sexo, por lo que puede heredarse si un ratón tiene o no un cromosoma Y.

Los investigadores descubrieron que tanto los cromosomas sexuales femeninos como las gónadas femeninas prolongaban la vida en ratones de 12 a 30 meses de edad, el equivalente en roedores de la mediana edad a la vejez. Pero la mayor parte del efecto provino de los cromosomas sexuales. Los ratones XX vivían más que los ratones XY, bien con ovarios o testículos. Pero los animales que vivieron más tiempo poseían ovarios, además de dos cromosomas X; en otras palabras, mostraban la biología natural del ratón hembra.

“Esto sugiere que las hormonas producidas por las gónadas femeninas aumentan la vida útil en ratones con dos cromosomas X, ya sea influyendo en cómo se desarrolla el ratón o activando ciertas rutas biológicas durante sus vidas”, explica Dubal. Al comparar los dos tipos diferentes de ratones genéticamente femeninos, aquellos con ovarios y con

testículos, los científicos encontraron que tener dos X más ovarios permitía que los ratones vivieran más tiempo, comenzando a los 21 meses, que es hacia el final de una vida útil normal del ratón.

Sin embargo, para los ratones de laboratorio que eran genéticamente femeninos, pero hormonalmente masculinos (XX más testículos), el segundo cromosoma X solo los protegió de morir antes en la vida sin extender su vida más allá de la vida útil normal del roedor. Estos beneficios desaparecieron cuando los animales tenían 23 meses de edad.

“Para una mayor vida útil, los ratones necesitaban tener ovarios funcionando con XX -destaca Iryna Lobach, que realizó el análisis estadístico que encontró estos puntos de corte-. Pero en términos de vivir una vida normal, no importaba si tenían ovarios o testículos. Mientras tuvieran XX, escapaban de la muerte temprana durante el envejecimiento”.





1^a CUMBRE
IBEROAMERICANA
DE ANTICONCEPCIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CIUDAD DE MÉXICO

31 DE JULIO, 1 Y 2 DE AGOSTO

2019

www.flasog.org

   /@FLASOG

EL EXCESO DE PESO ES RESPONSABLE DE CASI EL 4% DE LOS CASOS DE CÁNCER EN TODO EL MUNDO



Las políticas, los sistemas económicos y las prácticas de comercialización que promueven el consumo de alimentos elevados en calorías y pobres en nutrientes, los patrones de comportamiento cambiantes que combinan la ingesta de energía total alta con insuficiente actividad física, y los entornos construidos por el hombre que amplifican estos factores están impulsando un aumento mundial en exceso de peso corporal, según un nuevo informe.

El documento, que se publica en *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, indica que el exceso de peso corporal representó aproximadamente el 3,9% de todos los cánceres en todo el mundo en 2012, una cifra que sin duda aumentará en las próximas décadas dadas las tendencias actuales.

La revisión, en coautoría por investigadores de la *Sociedad Americana de Cáncer*, el *Imperial College London* (Reino Unido) y la *Escuela de Salud Pública TH Chan de la Universidad de Harvard* (Estados Unidos), presenta patrones globales y regionales de exceso de peso corporal, así como factores

que impulsan la epidemia, un resumen de la evidencia que relaciona el exceso de peso corporal con el riesgo de cáncer y acciones de políticas que podrían ayudar a resolver el problema. La científica de la Sociedad Americana del Cáncer, Hyuna Sung, es la autora principal del informe.

La prevalencia de exceso de peso corporal ha aumentado en todo el mundo desde la década de 1970. En 2016, aproximadamente el 40% de los adultos y el 18% de los niños (de 5 a 19 años) tenían exceso de peso corporal, lo que equivale a casi 2.000 millones de adultos y 340 millones de niños en todo el mundo.

El informe dice que la prevalencia de exceso de peso corporal ha aumentado rápidamente en la mayoría de los países en todos los grupos de población. Algunos de los aumentos más pronunciados se dan en los países de ingresos bajos y medios, probablemente como resultado de la propagación del “estilo de vida occidental”, que consiste en alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes junto con niveles reducidos de actividad física.

En 2015, se estima que 4 millones de muertes fueron atribuibles al exceso de peso corporal. El impacto económico mundial de las enfermedades relacionadas con el exceso de peso corporal se estima en 2 billones de dólares. En 2012, el exceso de peso corporal representó aproximadamente 544.300 cánceres, el 3,9% de todos los cánceres en todo el mundo, con una proporción que varía de menos del 1% en países de bajos ingresos a 7 u 8% en algunos países occidentales de altos ingresos y en Oriente Medio y los países del norte de África.



El sobrepeso y la obesidad se han relacionado con mayor riesgo de 13 cánceres: cáncer de mama (posmenopáusica), colon y recto (colorrectal), cuerpo uterino, esófago (adenocarcinoma), vesícula biliar, riñón, hígado, ovario, páncreas, estómago (cardíaco), y tiroides, así como meningioma y mieloma múltiple. Más recientemente, el sobrepeso ha sido calificado como una causa probable de cáncer de próstata avanzado, así como cáncer de boca, faringe y laringe.

La riqueza nacional es el conductor sistemático más aparente de la obesidad de la población. La transición económica a una economía más rica trae consigo un entorno que precipita la obesidad. Cada aumento de 10.000 dólares en el ingreso nacional promedio de un país se asocia con un incremento de 0,4 en el índice de masa corporal (IMC) entre los adultos.

Sin embargo, la prosperidad no siempre se correlaciona con el exceso de peso corporal; la prevalencia de obesidad es bastante baja en los países de altos ingresos de Asia y Pacífico (rango, 4-7%), lo que probablemente es el resultado de la adherencia a los hábitos dietéticos tradicionales, que conducen a un menor consumo de calorías, y un sistema de transporte activo que generalmente conlleva caminar como parte de la actividad diaria. Mientras tanto, la prevalencia de la obesidad es muy alta en algunos países de bajos ingresos, como algunos países insulares del Pacífico (rango de 40-65%) y Egipto (43% entre las mujeres y 24% entre los hombres).

Detener el aumento de la obesidad es uno de los nueve objetivos para 2025 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para hacer frente a la creciente carga mundial de enfermedades no transmisibles, incluido el cáncer. Aunque el ritmo actual de los desafíos crecientes y existentes hace que el logro de este objetivo parezca improbable,

la OMS dice que las estrategias de alta prioridad que deberían adoptar los gobiernos, las industrias y las sociedades civiles incluyen intervenciones dirigidas a la población y políticas para rectificar la producción, distribución y comercialización de alimentos poco saludables y cambios en el entorno construido para promover niveles adecuados de actividad física.

Esas intervenciones incluyen eliminar las grasas trans mediante el desarrollo de una legislación para prohibir su uso en la cadena alimentaria; reducir el consumo de azúcar mediante impuestos efectivos sobre las bebidas endulzadas con azúcar; implementar subsidios para aumentar la ingesta de frutas y hortalizas; limitar de tamaño las porciones y los paquetes para reducir el consumo de energía y el riesgo de exceso de peso corporal; asegurar que el diseño urbano incorpore elementos centrales de densidad residencial, como redes de calles conectadas que incluyan aceras, fácil acceso a una diversidad de destinos y acceso al transporte público; y proporcionar un acceso conveniente y seguro a espacios públicos abiertos de calidad.

“Hay un consenso emergente sobre las oportunidades para controlar la obesidad a través de la implementación coordinada multisectorial de acciones políticas fundamentales para promover un entorno propicio para una dieta saludable y una vida activa -escriben los autores-. El rápido aumento tanto de la prevalencia del exceso de peso corporal como de la carga asociada del cáncer pone de relieve la necesidad de un enfoque renovado en la identificación, implementación y evaluación de intervenciones para prevenir y controlar el exceso de peso corporal”.



CA: A Cancer Journal for Clinicians 2018. DOI: 10.3322/caac.21499.

AUMENTAN LOS CASOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ENTRE LOS ADOLESCENTES



Artículo publicado en Noticias Médicas de UNIVADIS el 2 de noviembre de 2018.

Especialistas participantes en el **32 Congreso de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)**, celebrado en Málaga, han alertado del repunte de casos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre los adolescentes.

Señalan que los adolescentes son reacios al uso del preservativo, cuando lo usan a menudo no lo usan bien y tienen muchos mitos en relación a los métodos de protección ante las ETS y los embarazos no deseados. El resultado es un repunte de estas patologías en los últimos años en esta franja edad y una cifra de embarazos que aunque en disminución continúa siendo elevada y que roza los 10.000 anuales.

En concreto, los expertos han avisado de que patologías como la gonorrea y la clamidia se han incrementado en los últimos años con las consecuencias que pueden tener en la vida fértil futura de la mujer, debido a la desinformación y los mitos que comparten una gran mayoría de los adolescentes en temas de salud sexual.

“A menudo, piensan que la píldora anticonceptiva engorda, no hay evidencias en ningún estudio, y que los preservativos son caros, incluso en las farmacias se pueden adquirir tres a un precio de un euro, difíciles de conseguir e innecesarios porque sus relaciones son esporádicas. Muchos adolescentes sostienen el pensamiento mágico de ‘eso no me va a pasar a mí’ y les cuesta reconocer que son activos sexualmente, especialmente en el caso de las chicas por miedos sociales”, han recordado los especialistas.

Los estudios reflejan que la edad de la primera relación sexual completa se ha adelantado en las mujeres hasta tres años respecto a la generación anterior, siendo ahora de media a los 16 años. En esa primera ocasión es más habitual que la pareja sexual use preservativo pero se ha comprobado que a menudo deja de hacerlo en ocasiones posteriores.

Asimismo, los especialistas han recordado que también hay miedo a que la familia descubra su uso, sobre todo en las chicas,

o a que lo descubra el compañero sexual. “Además, piensan que hay que usarlo justo antes del coito sin tener en cuenta los efectos del líquido preseminal y consideran que rompe el romanticismo del momento o que va a disminuir el placer, ya que centran todo la experiencia en la fase coital”, han añadido.

Respecto al anticonceptivo de urgencia, los pediatras han subrayado la necesidad de explicar a los adolescentes que la píldora del día después no es abortiva, porque se centra en impedir que el óvulo salga del ovario. Sin embargo, han recordado que no conviene usarla habitualmente, no por sus efectos secundarios ya que no es una bomba hormonal, sino porque no es eficaz.

“También hay un gran desconocimiento sobre cuál es el método anticonceptivo de urgencia más eficaz por su efecto antiimplantatorio, algo que no sucede en otros lugares de Europa donde se usa con este fin. Se trata del DIU que debe ser colocado en los cinco días posteriores a la conducta de riesgo. La edad no es una contraindicación y se puede colocar desde la menarquía. Hay que apostar por la doble protección que incorpore cualquier método hormonal para prevenir los embarazos no deseados además del preservativo”, concluyen.



PRIMER NACIMIENTO EN EL MUNDO TRAS UN TRASPLANTE DE ÚTERO DE DONANTE FALLECIDA (LANCET)



Artículo publicado en Noticias Médicas el 7 de diciembre de 2018

Una mujer de Brasil que recibió un útero trasplantado de una donante fallecida ha dado a luz a una niña en el primer caso exitoso de este tipo en el mundo, según ha informado el equipo médico de la Universidad de Sao Paulo.

La mujer receptora de este caso, publicado en *The Lancet*, había nacido sin un útero debido al síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser. La donante, 45 años, falleció de un ictus.

Cinco meses después del trasplante realizado en 2016, el útero no mostraba signos de rechazo, las ecografías eran normales y la receptora tenía una menstruación regular. A los siete meses de la intervención se le implantaron sus óvulos previamente fertilizados y congelados de la mujer y diez días después se confirmó que estaba embarazada.

La niña nació por cesárea a las 35 semanas y 3 días de gestación, y pesó 2.550 gramos. A los siete meses y 20 días, cuando se presentó el informe del estudio de caso a *The Lancet*, la niña seguía amamantando y pesaba 7,2 kilos.

Este éxito se produce después de que diez casos previamente conocidos de trasplantes de útero de donantes fallecidas, en los Estados Unidos, la República Checa y Turquía, no produjeran un nacimiento vivo.

Dani Ejzenberg, médico del hospital de la Universidad de Sao Paulo en Brasil que dirigió la investigación, ha explicado que el trasplante, realizado en septiembre de 2016 cuando la receptora tenía 32 años, muestra que la técnica es factible y podría ofrecer a las mujeres con infertilidad uterina acceso a un grupo más grande de potenciales donantes.

La norma actual para recibir un trasplante de útero es que el órgano provenga de un miembro de la familia vivo que esté dispuesto a donarlo.





“El número de personas dispuestas y comprometidas a donar órganos luego de su propia muerte es mucho mayor que la de los donantes vivos, lo que ofrece una población potencial de donantes mucho más amplia”, ha explicado Ejzenberg en un comunicado sobre los resultados.

Sin embargo, ha advertido de que los resultados y efectos de las donaciones de útero de donantes vivos y fallecidos aún no se han comparado, y que la técnica aún puede ser afinada y mejorada.

El primer bebé nacido después de un trasplante de útero con un donante vivo fue en Suecia en 2013. Hasta el momento, los científicos han informado un total de 39 procedimientos de este tipo, lo que ha dado como resultado 11 nacidos vivos.

Los expertos estiman que la infertilidad afecta a alrededor del 10 al 15% de las parejas en edad reproductiva en todo el mundo. De este grupo, aproximadamente una de cada 500 mujeres tiene problemas uterinos.

Antes de que los trasplantes de útero se hicieran posibles, las únicas opciones para tener un hijo eran la adopción o la subrogación.



Lancet 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31766-5.



XXIII Congreso Latinoamericano

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

www.flasog.org

   /@FLASOG

TRICOMONIASIS: ¿EL TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL DURANTE 7 DÍAS ES MEJOR QUE METRONIDAZOL EN DOSIS ÚNICA?



Publicado en The Lancet Infectious Diseases el 6 de noviembre de 2018

ANTECEDENTES

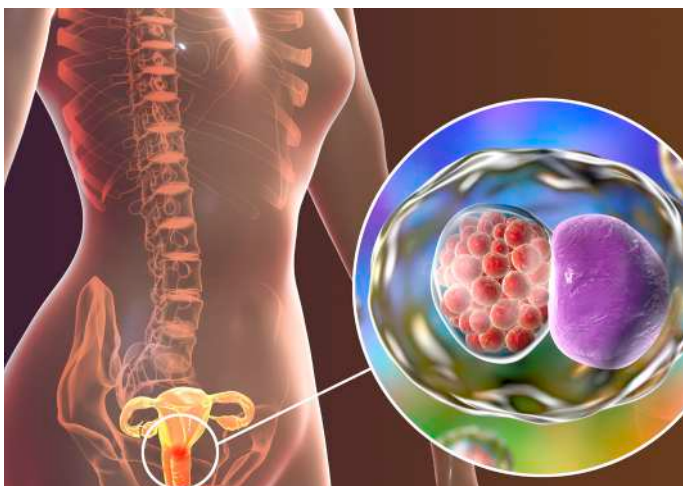
En las mujeres, la tricomoniasis es la enfermedad de transmisión sexual no viral más frecuente en todo el mundo y está asociada a una morbilidad reproductiva grave, a desenlaces clínicos del embarazo desfavorables y a amplificación de la transmisión del VIH. La dosis única de metronidazol es el tratamiento de primera línea para la tricomoniasis. Sin embargo, la vaginosis bacteriana puede alterar la eficacia del tratamiento en mujeres con infección por el VIH, y es posible que el tratamiento con una dosis única de metronidazol no siempre elimine la infección. Comparamos una dosis única de metronidazol con una dosis de 7 días para el tratamiento de la tricomoniasis en mujeres no embarazadas sin infección por el VIH y evaluamos si la vaginosis bacteriana modificaría la eficacia.



MÉTODOS

En este ensayo controlado, aleatorizado, multicéntrico y abierto, las participantes fueron reclutadas en tres clínicas de salud sexual de Estados Unidos. Se incluyó a mujeres con infección por *Trichomonas vaginalis* determinada en la selección clínica. Las participantes fueron aleatorizadas (1:1) para recibir una dosis única de 2 g de metronidazol (grupo con dosis única) o 500 mg de metronidazol

dos veces al día durante 7 días (grupo con dosis durante 7 días). La aleatorización se realizó mediante bloques de cuatro o seis en cada centro. Las pacientes y los investigadores conocían la asignación al tratamiento. El criterio de valoración principal fue la infección por *T. vaginalis* en la población por intención de tratar, en el momento de la prueba de curación realizada 4 semanas después del fin del tratamiento. El análisis del criterio de valoración principal mediante análisis de amplificación de ácidos nucleicos o cultivo también se estratificó en función de la presencia o ausencia de vaginosis bacteriana. Este ensayo está registrado en ClinicalTrials.gov con el código NCT01018095 y con el código de la FDA estadounidense IND118276, la inscripción está cerrada.



RESULTADOS

Las participantes fueron reclutadas desde el 6 de octubre de 2014 hasta el 26 de abril de 2017. De las 1028 pacientes evaluadas en la selección, 623 mujeres fueron aleatorizadas a los grupos de tratamiento (311 mujeres al grupo con dosis única y 312 mujeres al grupo con dosis durante 7 días; población por intención de tratar). Si bien estaba previsto incluir a 1664 mujeres, el estudio se detuvo antes de tiempo debido a limitaciones de financiación. Las pacientes del grupo con dosis durante 7 días fueron menos propensas a tener un resultado positivo en la detección de *T. vaginalis* en la prueba de curación que las del grupo con dosis única (34 [11%] de 312 frente a 58 [19%] de 311; riesgo relativo = 0,55; IC del 95%: 0,34-0,70; $p < 0,0001$). La presencia o ausencia de vaginosis bacteriana no tuvo un efecto significativo sobre el riesgo relativo ($p = 0,17$). El cumplimiento notificado por las propias pacientes fue del 96% en el grupo con dosis durante 7 días y del 99% en el grupo con dosis única. Los efectos secundarios fueron similares en ambos grupos; el efecto secundario más frecuente fue náuseas (124 [23%]), seguido de cefalea (38 [7%]) y vómitos (19 [4%]).



INTERPRETACIÓN

La dosis durante 7 días de metronidazol debe ser el tratamiento preferente para la tricomoniasis en las mujeres.

FINANCIACIÓN

Institutos Nacionales de Salud estadounidenses (National Institutes of Health).



Kissinger P, Muzny CA, Mena LA, et al. Single-dose versus 7-day-dose metronidazole for the treatment of trichomoniasis in women: an open-label, randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis.* 2018 Oct 5. pii: S1473-3099(18)30423-7; doi: 10.1016/S1473-3099(18)30423-7



ALIANZA
FLASOG

PONEMOS A
TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE

ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

AVANCES HACIA NUEVOS TRATAMIENTOS CONTRA LOS CÁNCERES CAUSADOS POR EL VPH



Publicado en The Lancet Infectious Diseases el 6 de noviembre de 2018

Investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Virginia (Estados Unidos) han hecho un descubrimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) que podría conducir a nuevos tratamientos para el cáncer cervical y otros cánceres causados por el virus, según publican en *Molecular Cell*.

El VPH es responsable de casi todos los casos de cáncer cervical y del 95% de los cánceres anales. Es la enfermedad de transmisión sexual más común, pero la mayoría no tiene idea de que están infectados o que podrían estar propagándose.



“El VPH causa muchos cánceres. Literalmente miles y miles de personas contraen cáncer cervical y mueren a causa de él en todo el mundo. Los cánceres de la boca y el cáncer anal también son causados por el virus del papiloma humano. Ahora hay una vacuna para el VPH, por lo que esperamos que las incidencias disminuyan. Pero esa vacuna no está disponible en todo el mundo y, debido a la sensibilidad religiosa, no todos la están tomando. La vacuna es cara, por lo que creo que los cánceres del virus del papiloma humano están aquí para quedarse. No van a desaparecer. Por eso necesitamos nuevas terapias”, explica una de las principales investigadoras, Anindya Dutta.

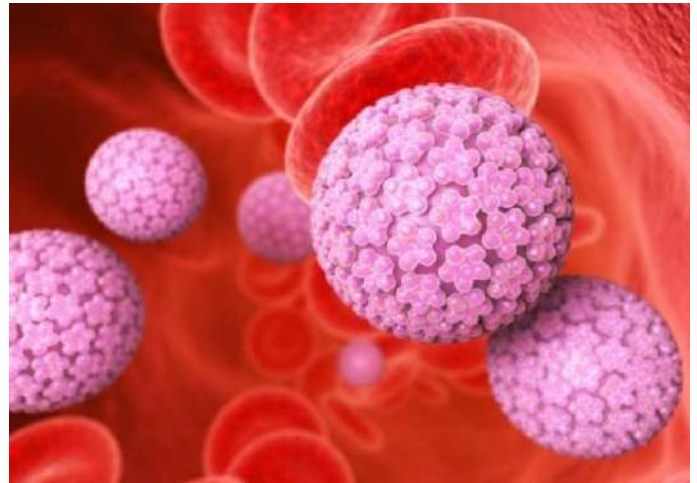
Al producir proteínas que bloquean la capacidad natural de las células sanas para prevenir tumores, el VPH produce estos tumores. Bloquear una de esas proteínas, llamada oncoproteína E6, parecía una solución obvia, pero décadas de intentos de hacerlo han resultado infructuosos.

Dutta y colegas, sin embargo, han encontrado una nueva forma de avanzar. Han determinado que el virus toma la ayuda de una proteína presente en las células, una enzima llamada USP46, que se vuelve esencial para la formación y el crecimiento de tumores inducidos por el VPH. Y la enzima USP46 promete ser muy susceptible a los fármacos.

“Es una enzima, y por eso tiene un pequeño bolsillo esencial para su actividad. Las compañías farmacéuticas son muy buenas para producir pequeñas sustancias químicas que se introducen en esos bolsillos y hacen que enzimas como USP46 queden inactivas. Estamos muy entusiasmados con esta posibilidad de que al desactivar USP46 tendremos una manera de tratar los cánceres causados por el VPH”, apunta Dutta.

Curiosamente, el VPH usa USP46 para una actividad que es opuesta a lo que se sabía que hacía la oncoproteína E6. Se sabe que el E6 recluta otra enzima celular para degradar el supresor de tumores de la célula, mientras que el nuevo hallazgo de Dutta muestra que el E6 usa la USP46 para estabilizar otras proteínas celulares y evitar que se degraden. Ambas

actividades de E6 son críticas para el crecimiento del cáncer. Los investigadores señalan que la enzima USP46 es específica de las cepas de VPH que causan cáncer, mientras que no lo usan otras cepas del VPH que no causan cáncer.



Mol Cell. 2018 Dec 6;72(5):823-835.e5. doi: 10.1016/j.molcel.2018.09.019.

UNA NUEVA TERAPIA PARA LA MENOPAUSIA ELIMINA LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LOS TRATAMIENTOS HORMONALES SUSTITUTIVOS



Artículo publicado en *Obstetrics & Gynecology International Journal*,
en noviembre de 2018 en *Diario Médico*

Científicos españoles han desarrollado un nuevo tratamiento para la menopausia que elimina los efectos negativos de los tratamientos hormonales sustitutivos (THS), que pueden aumentar el riesgo de cáncer de endometrio y de mama. La nueva terapia está fundada en el descubrimiento de los mecanismos moleculares de los efectos antitumorales, tanto preventivos como curativos, de la hormona melatonina.

El nuevo tratamiento EMPT (Estrogen-Melatonin- Progestagen Therapy), combina estrógenos, melatonina y progestágenos, manteniendo los efectos positivos de los estrógenos en la prevención de la osteoporosis, la enfermedad coronaria, demencia y otras enfermedades graves asociadas con la menopausia y contrarrestando, con la melatonina, el mayor riesgo de cáncer de endometrio y mama asociado al uso de estrógenos y progestágenos, respectivamente.

El EMPT, dado a conocer en el *Obstetrics & Gynecology International Journal*, por los investigadores de la clínica MARGen y de la Universidad de Granada, Jan Tesarik y Raquel Mendoza Tesarik, ofrece una terapia “eficaz

y libre de riesgos a mujeres menopáusicas”, para las que los tratamientos actuales “no son recomendables”, como es el caso de “mujeres de más de 60 años de edad o con una menopausia no tratada durante más de 10 años”, según los autores del tratamiento.

A lo largo de este año se han realizado nuevos descubrimientos que sugieren que la adición de la hormona melatonina a las hormonas femeninas utilizadas actualmente para THS (estrógenos y progestágenos) pueden eliminar los riesgos de estos tratamientos y, por lo tanto, facilitar los THS a más mujeres de edades avanzadas con el fin de reducir su tasa de morbilidad y mortalidad.

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.





Desde el Comité de Comunicación y Social Media se le dio continuidad a un proyecto integral de comunicación corporativa para potencializar lo logrado por la promoción del XXII *Congreso FLASOG 2017*. En este proyecto se contemplaron dos aristas principales: la construcción de más y mejores canales de difusión académica-científica y el abrir canales de relación de interés bilateral con la industria farmacéutica con el objeto de que nuestra institución pueda realizar más y mejores acciones de profesionalización.

Básicamente se trabajaron en 4 áreas durante el año:

- 1.- Branding
- 2.- Marketing Digital
- 3.- Contenido Académico
- 4.- Alianza FLASOG
- 5.- Posicionamiento

A fin de mejorar y fortalecer el *branding* de la **FLASOG**, se realizó una estilización del logotipo y se renovó la papelería corporativa de la Federación logrando una imagen más corporativa e institucional.

En tanto a *Marketing Digital* refiere, se hicieron esfuerzos para expandir el alcance de nuestras redes sociales actuales, sumando a más de 8,981 personas, para tener 21,411 total de seguidores; incrementando así el alcance y penetración de nuestras acciones en Latinoamérica y el mundo.

Para efectos de mejorar la comunicación de la Federación se rediseñó por completo el sitio web corporativo www.flasog.org incluyendo nuevas secciones y enriqueciendo la información que contenía. Vale la pena resaltar el permanente esfuerzo en la actualización constante de que es objeto esta valiosa herramienta.

Para optimizar el contenido académico, apoyados en las plataformas digitales más prácticas, en 2018 se lanzó la Revista *Gineco FLASOG*, un proyecto editorial de publicación bimestral con artículos de revisión y consulta; así mismo, se reactivó el *Boletín FLASOG* de publicación mensual, cuya finalidad es difundir en un formato más amplio las actualidades de la Federación, el



trabajo que realiza y sus planes a futuro. Las publicaciones de ambas ediciones editoriales fueron leídas por 56,500 personas con más de 109,000 vistas.

Una vez que se consolidó el desarrollo del nuevo sitio web, las publicaciones editoriales del Boletín y la Revista estuvieron en marcha y las redes sociales en franco crecimiento, se integró “*Alianza FLASOG*” un proyecto dirigido a la Industria Farmacéutica y afines que presenta la posibilidad de presentar sus servicios y productos en espacios específicos dentro de los medios de comunicación de la Federación, acercándoles de mejor forma y a más especialistas en toda Latinoamérica.

Los esfuerzos del Comité, no solamente se vieron confinados a acciones digitales puesto que también se tuvo muy activa participación en el Congreso de FIGO en donde se promocionaron el **Congreso FLASOG 2020** a realizarse en Paraguay la próxima **1^a. Cumbre Iberoamericana de Anticoncepción y Salud Sexual** a realizarse del 31 de agosto al 2 de julio en la Ciudad de México; acciones que tienen el firme objetivo de posicionar la imagen y eventos de nuestra Federación.

En 2019 el Comité Ejecutivo ya

ha definido el rumbo: La digitalización. Se prevé que se realicen más proyectos que apuntalen lo hecho en 2018 y sobre todo que promuevan la continua formación y especialización de los médicos en Latinoamérica y el mundo.

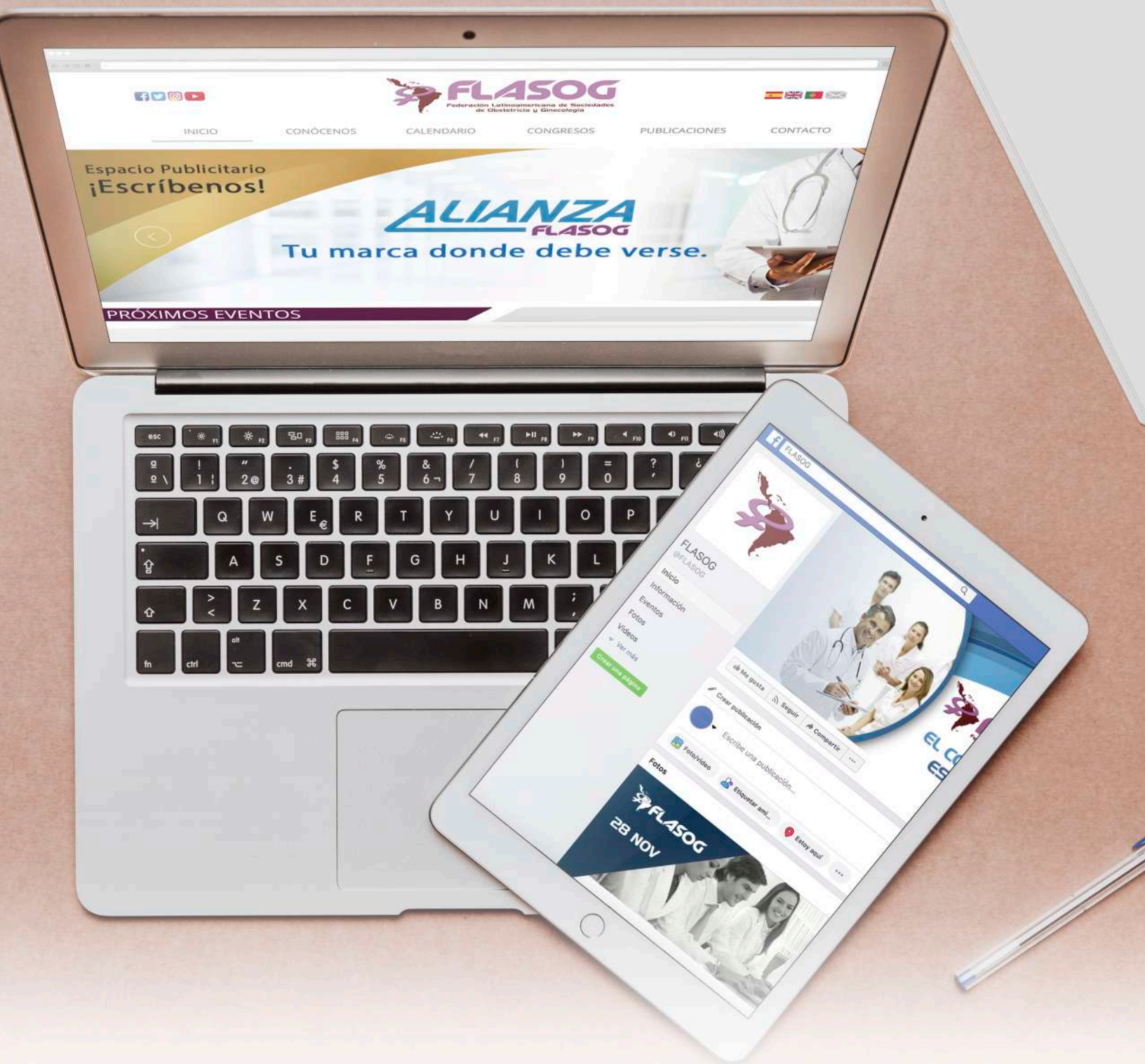


COMPÁRTENOS
TUS CONTENIDOS CIENTÍFICOS

www.flasog.org

f   **/@FLASOG**





***¡MANTENTE ACTUALIZADO
CON NUESTRAS
PLATAFORMAS!***