

EDITORIAL

LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Dr. José Antonio Moreno Sánchez
Médico Gineco-Obstetra.

Director General Adjunto. Coordinación de Hospitales Federales de Referencia.
Secretaría de Salud. México

El ejercicio profesional del médico exige una permanente actualización, en concordancia con los avances de la medicina, que como ciencia, implica innovación y creatividad e investigación para encontrar nuevos medicamentos, tratamientos y técnicas de diagnóstico que alivien el dolor humano, devuelvan la salud perdida y permitan la prevención de múltiples enfermedades que aquejan a la colectividad.

Los medicamentos en los servicios médicos son considerados también como una forma de medir la conducta médica. El uso que hacemos los prescriptores de esta herramienta evidencia los conocimientos, aptitudes, valores éticos y humanos y hasta la personalidad.

Con su trabajo, el médico efectúa el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad. Su actividad profesional se dirige al ser humano enfermo. Por ello debe mostrar en todo momento un comportamiento ético incuestionable. La responsabilidad de sanar a otro le exige una conducta congruente.

Una de las consecuencias inmediatas de la prescripción inapropiada de medicamentos, sobre todo de antibióticos, es la aparición de gérmenes resistentes a los antimicrobianos más seguros y baratos, con el consecuente incremento de la morbilidad y la mortalidad de la población y del costo de los servicios de salud. Por ello los problemas de prescripción constituyen un factor determinante de la calidad de la asistencia médica.

A partir de la premisa: *No hay enfermedades sino enfermos*, se debe evaluar cada caso de manera individual, considerando las particularidades de cada paciente, de este modo llegaremos a la prescripción idónea que le ofrezca mayores beneficios, no solo en su estado general de salud, también el que menor gasto le ocasione, le sea fácil de conseguir, que no le cause efectos secundarios o cuando menos que estos sean mínimos y tolerables y que vaya orientada a lograr el pronto restablecimiento.

La prescripción médica además no debe ser modificada por personas

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

ajenas que, en aras de vender productos, reemplazan de manera arbitraria lo que el médico indicó y ofrecen o sugieren otro tipo de productos o sustancias con algún parecido y generalmente induciendo la aceptación mediante estrategias de mercadotecnia que terminan en la venta de sus productos.

La prescripción intuitiva o empírica puede generar desconfianza y deteriorar la relación médico-paciente, esencial en el acto médico. Esto, además, diluye la responsabilidad del profesional al crearse situaciones en que es imposible determinar si el medicamento prescrito o el sustituto pudieron causar una reacción indeseable.

El médico debe poseer conocimiento y asumir la responsabilidad ante lo que suceda por lo hecho o lo omitido. Así que se impone antes de la prescripción, la consideración de que cada paciente requiere lo específico para su problema de salud, nunca de más y mucho menos cuando deliberadamente el médico promueve el uso injustificado de un fármaco, influenciado por intereses o motivaciones de índole personal o por inseguridad disfrazada de “seguridad”, cuando en realidad lo que hace es impulsar la venta, protegerse de una posible inconformidad o la subestimación por parte del paciente, por “no recetarle”; como ejemplo más común está la prescripción injustificada de antibióticos al momento del alta en el posoperatorio mediato o tardío sin evidencias de infección vigente, cuando además ya se le administraron una o varias dosis de manera profiláctica.

En este orden de ideas, se impone la actualización del conocimiento en terapéutica, pero además considerar las opciones menos onerosas y las medidas no-farmacológicas posibles o alternativas, es decir que se medique solo cuando no hay otra opción. Además es conveniente cuestionar si siempre se prescribe algo para que el paciente “no se vaya a buscar otro médico” o para evitar el comentario de que “no se le dio nada a cambio del dinero que pagó por su consulta”. También una prescripción puede servir para interrumpir o reemplazar la conversación entre el médico y el paciente.

Hoy la prescripción exige conocimiento y técnica, metodología, recomendaciones y pautas de actuación basadas en las mejores evidencias disponibles mediante la búsqueda sistemática de respuestas a preguntas formuladas sobre problemas concretos.

En resumen, los fundamentos de la prescripción médica son: Criterios científicos racionales y principios éticos, que incluyen equilibradamente: libertad de prescripción, solidaridad con el paciente y conciencia de su existencia; respeto a su autonomía, indicaciones adecuadas y evitarle gastos innecesarios; así que para mejorar la prescripción será necesario promover el acceso a sistemas de información sobre fármacos, uso de guías clínicas y protocolos; formatos de recetas adecuados, formación suficiente y adecuada de los médicos; incorporación de criterios éticos en todos los aspectos, evaluación de la efectividad y eficacia de los medicamentos y mejores regulaciones sanitarias, esto constituye un gran desafío en el que cada uno de los involucrados en parte que nos corresponde, tenemos una responsabilidad permanente y trascendental.



Nombre de la Sociedad:

Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG)



País:

México

Año de fundación:

1960

Tipo de Administración:

Consejo Directivo.

Presidente:

Dr. Juan de Dios Maldonado Alvarado

Tiempo de Gestión:

Dos años

Fecha de inicio y fin de gestión:

De noviembre de 2017 a octubre de 2019

Fecha de su congreso nacional y lugar:

Del 13 al 17 de octubre de 2019 en la ciudad de Querétaro

Con respecto a su institución:

¿Cuáles son sus fortalezas?

Tenemos una estructura muy bien organizada que nos permite agrupar en siete regiones a 76 Colegios de la especialidad en todo México, los cuales se manejan de manera autónoma con sus propios estatutos y reglamentos, pero al mismo tiempo se afilian a nuestra Federación por los múltiples beneficios que les brinda la ginecología gremial. El trabajar cercanamente y con respeto a la autonomía de cada uno de los miembros, nos fortalece y nos ha permitido gozar de un reconocido liderazgo nacional e internacional.

¿Qué áreas de oportunidad tienen?

El que nuestros Colegios afiliados puedan aumentar su membresía de gineco-obstetras es una tarea pendiente en la que estamos trabajando. Estamos en el proceso de diseñar mecanismos para que esto suceda a nivel nacional. Actualmente agrupamos 76 Colegios con una cifra fluctuante de miembros ante los requerimientos de Certificación y Vigencia para el ejercicio profesional de la especialidad. Vale la pena mencionar que FEMECOG agrupa Colegios, no médicos.

¿Cuáles son sus debilidades?

Dadas las distancias, la heterogeneidad socioeconómica y cultural que se vive en los estados de México, en algunos hay poca interacción y participación con la FEMECIOG. Nuestros agremiados están organizados en su mayoría como Colegios y los criterios para darles esta denominación varían en cada entidad federativa, lo que ocasiona que en algunos lugares se trabaje como Asociaciones o Sociedades Médicas dentro de una misma entidad. Se trabaja para organizarlos y las Asociaciones o Sociedades Médicas se integren como Capítulos de un Colegio representativo de cada entidad federativa.

¿Cuáles son sus amenazas?

En nuestro país cada día son más frecuentes los problemas con la legislación presente, ya que actualmente se puede privar de la libertad a un profesional ante una demanda legal por un acto médico, sin derecho a defenderse en libertad. Por otra parte, la aparición de asociaciones médicas sin reconocimiento oficial.

Razón de Muerte Materna en su país:

De acuerdo con los datos oficiales en nuestro país hay 35.4 defunciones por 100,000 nacimientos, siendo las principales causas: enfermedad hipertensiva, preeclampsia eclampsia (40.0%), hemorragia obstétrica (20.0%), aborto (20.0%), embolia obstétrica (6.7%).

Situación legal del aborto en su país:

En nuestro país la práctica del aborto es legal bajo ciertas condiciones de acuerdo con la legislación de cada estado de la república. En algunos, está penalizada su práctica por completo y en otros solo se permite por violación, en otros por alteraciones fetales o enfermedades que comprometan la vida de la madre. En la Ciudad de México está despenalizado el aborto en cualquier situación hasta la semana 12.

Situación de la violencia de género en su país:

Es un problema mundial y México no está libre violencia de género y feminicidios. Desde nuestra Federación y desde los Colegios afiliados se está trabajando para abatir éste y otros problemas en el país.



Situación de problemas médico-legales en su país:

Para nuestra Federación es una tarea en la que se trabaja puntualmente, tenemos un despacho de asesores legales que nos apoyan en la implementación de medidas preventivas y resolutiveas que transmitimos a nuestros afiliados. De la misma manera, constantemente publicamos en nuestra web diferentes consentimientos informados, expedientes clínicos, etc. En fecha próxima contaremos con expediente electrónico para todos los gineco-obstetras agremiados a FEMECOG, lo que permitirá contar con información para elaborar proyectos de investigación epidemiológica e integrar los Consentimientos Informados en el mismo. Por otra parte, consideramos que falta de una adecuada evaluación médico-legal de las muertes maternas, por lo que estamos trabajando en ello.

¿Qué comentario tiene sobre FLASOG?

Es una organización de prestigio que brinda herramientas que proporcionan información de gran interés y mayor interacción profesional, para ayudar a mejorar la situación de la salud de la mujer en Latinoamérica. Es un líder y referente de la ginecología organizada a nivel continental, que le da voz internacional a sus sociedades afiliadas y les brinda oportunidad de interactuar entre ellas.

El pertenecer a FLASOG nos fortalece a todos los gineco-obstetras latinoamericanos, nos integra y nos brinda una extraordinaria oportunidad de intercambiar experiencias para mejorar nuestras capacidades y conocimientos profesionales.

¿Algún comentario adicional que quiera hacer?

Es necesario seguir trabajando por la salud de la mujer en relación con los objetivos de organizaciones médicas nacionales e internacionales y en ese sentido la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) está haciendo su parte. *Gracias por la entrevista.*



1^a CUMBRE IBEROAMERICANA DE ANTICONCEPCIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CIUDAD DE MÉXICO

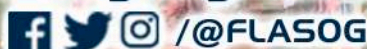
31 DE JULIO, 1 Y 2 DE AGOSTO

2019

FEDERACIÓN ANFITRIONA



INSCRÍBETE EN:
www.flasog.org/cumbre2019



ANTICONCEPTIVO DE ACCIÓN PROLONGADA QUE SE AUTOADMINISTRA MEDIANTE UN PARCHE DE MICROAGUJAS



Publicación original de Nature Biomedical Engineering.

Un estudio reciente sugiere que un nuevo anticonceptivo de acción prolongada diseñado para ser autoadministrado por mujeres puede ser una nueva opción de planificación familiar, particularmente en países en desarrollo donde el acceso a la atención médica puede ser limitado. El anticonceptivo se suministra utilizando la tecnología de parche para la piel con microagujas, originalmente desarrollada para la administración indolora de vacunas.

Los anticonceptivos de acción prolongada ahora disponibles proporcionan el mayor nivel de eficacia, pero generalmente requieren que un profesional de la salud inyecte un medicamento o implante un dispositivo. Las técnicas de acción corta, por otro lado, un estricto cumplimiento por parte de los usuarios y, por lo tanto, a menudo no son tan efectivas. En pruebas con animales, un parche anticonceptivo experimental de microagujas proporcionó un nivel terapéutico de la hormona anticonceptiva durante más de un mes con una sola aplicación en la piel.

Cuando se aplica el parche durante varios segundos, las agujas microscópicas se rompen y permanecen debajo de la superficie de la piel, donde los polímeros biodegradables liberan lentamente el medicamento anticonceptivo levonorgestrel con el tiempo. Diseñado

originalmente para su uso en áreas del mundo con acceso limitado a la atención médica, el anticonceptivo de microagujas podría ofrecer una nueva alternativa de planificación familiar para una población más amplia.

Todos los detalles de la investigación se publican en *Nature Biomedical Engineering*. El trabajo fue financiado por *Family Health International*, organización financiada en virtud de un contrato con la *Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)*.

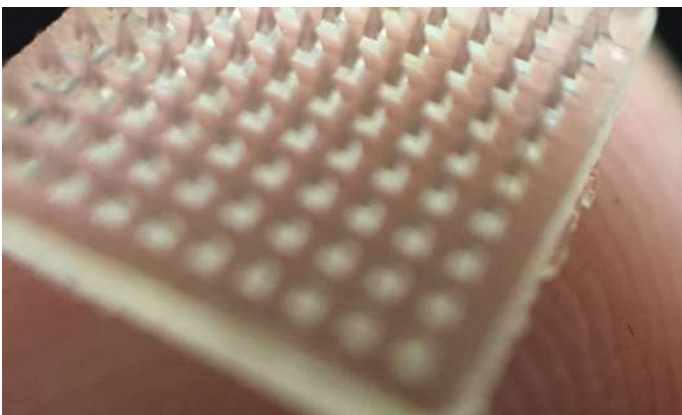




“Hay mucho interés en ofrecer más opciones para los anticonceptivos de acción prolongada”, señala el autor del artículo, Mark Prausnitz, profesor de la *Escuela de Ingeniería Química y Biomolecular del Instituto de Tecnología de Georgia* (Estados Unidos). “Nuestro objetivo es que las mujeres puedan auto-administrarse los anticonceptivos de acción prolongada con el parche de microagujas que se aplicaría en la piel durante cinco segundos solo una vez al mes”, detalla.

Si finalmente se aprueba el uso del parche anticonceptivo de microaguja, podría convertirse en el primer anticonceptivo autoadministrado de acción prolongada que no implique una inyección de aguja convencional. Este parche anticonceptivo de microagujas interrumpiría los ciclos menstruales de las mujeres que lo usan.

Nature Biomedical Engineering 2019. DOI: s41551-018-0337-4.
Publicado en NOTICIAS MEDICAS el 17 de enero de 2019



VISITA PROTOCOLARIA A LA SEDE DEL CONGRESO 2020



Los pasados 28 y 29 de enero se reunieron en la ciudad de Asunción los miembros del Comité Ejecutivo de FLASOG, los integrantes de la Junta Directiva de la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, los miembros del Comité Organizador Local del Congreso FLASOG 2020 y los representantes de la agencia que apoyarán en la organización del magno evento.

La visita de inspección protocolaria a la sede fue en todos los sentidos un éxito, ya que se lograron todos los objetivos de ésta. En ella, se presentaron los lineamientos principales sobre la estructura general del programa científico del congreso, temática general, así como todo lo relacionado con los profesores. Se tuvo oportunidad de estar en el Centro de Convenciones CONMEBOL, recinto sede, en donde se definieron de manera específica los salones que se utilizarán para las diferentes modalidades académicas que se tendrán en el congreso. De igual manera, se definió el área destinada para la exposición científica comercial, el espacio para los trabajos libres, así como áreas de descanso y alimentos.



Dentro de la orden del día también se trató todo lo relacionado con el presupuesto, estrategias de comercialización y patrocinios, las ceremonias protocolarias, programa de acompañantes, proyecto de difusión del evento, lo relacionado con las inscripciones, sistema de preregistro, área de registro en sitio y otros más.

Un punto de gran importancia fue la revisión de la selección de hoteles en convenio para alojamiento de los asistentes, así como la transportación. Se efectuó una visita de inspección a los hoteles en convenio y se recorrió el circuito de transportación hoteles-centro de convenciones-hoteles que estarán a disposición de los congresistas para su mayor comodidad.



Las reuniones fueron muy productivas ya que se agotaron exitosamente los temas agendados y se constató la infraestructura adecuada del Centro de Convenciones, de hotelería y de transportación.

En el marco de la visita del Comité Ejecutivo, se firmó oficialmente el convenio para la realización del CONGRESO FLASOG con la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia.

Los avances en la organización del congreso son notorios y el trabajo en equipo entre todos los involucrados ha sido fundamental para los avances que tenemos a la fecha, por lo que desde ahora auguramos un gran éxito del CONGRESO FLASOG 2020.



SPGO

SOCIEDAD PARAGUAYA
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



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



REUNIONES DEL COMITÉ EJECUTIVO



En el pasado mes de enero se llevaron a cabo dos reuniones del Comité Ejecutivo de FLASOG en las que se trataron asuntos de gran importancia.

La primera reunión inició con un mensaje del Dr. Samuel Karchmer, Presidente de FLASOG, y posteriormente se presentaron los informes del Tesorero y del Director Administrativo. De manera especial se abordó y trató el informe del Comité de Alianzas y Búsqueda de Recursos y el del Comité de Comunicación Institucional y Social Media, en donde los integrantes del Comité Ejecutivo hicieron grandes aportaciones para mejorar lo logrado el pasado año.

De acuerdo al redireccionamiento estratégico, se rindió un informe sobre las actividades efectuadas por todos y cada uno de los comités, en donde destacan la actividades realizadas y comprometidas, los resultados obtenidos y los proyectos para este año que inicia.

La *1ª. Cumbre Iberoamericana de Anticoncepción, Derechos Sexuales y Reproductivos*, a efectuarse en la Ciudad de México del 31 de julio al 2 de agosto de este año, fue uno de los temas tratados a detalle. El Director Científico presentó el programa final de la Cumbre, el cual fue aprobado por

el Comité Ejecutivo. Vale la pena recalcar la participación de destacados y experimentados profesores latinoamericanos y españoles que participarán en este evento único en su tipo, en donde tendrán la oportunidad de compartir sus experiencias y exponer los resultados de sus trabajos e investigaciones.

El *Congreso FLASOG 2020* fue otro de los temas de gran importancia, en donde sobresalen los grandes avances en el Programa Científico, los beneficios que nos da Asunción (la ciudad sede), así como el Centro de Convenciones de la CONMEBOL (recinto sede) y los hoteles que tiene en convenio para el congreso la agencia que está apoyando en la organización de este magno evento.

Dentro de la agenda, se hizo un inventario de los productos y servicios que *FLASOG* tiene para beneficio de las Sociedades afiliadas y los que se han generado para su interacción con la industria farmacéutica; de igual manera se presentaron indicadores de medición de impacto del *Boletín FLASOG*, de la revista *Gineco FLASOG*, así como de la redes sociales y sitio web. Unido a todo esto, se trazaron nuevas estrategias para proyectar *Alianza FLASOG*, que es una alianza estratégica de negocios y de proyectos que proporciona las herramientas para la difusión y promoción de productos y avances científicos



de la medicina organizada del continente y de la Industria Farmacéutica, en beneficio de **FLASOG**, de la Industria, de las Sociedades Médicas, de los médicos y las mujeres de Latinoamérica.

Antes del término, se presentaron conclusiones y se asignaron tareas para dar seguimiento a los compromisos adquiridos y pendientes por realizar. De la misma manera, para optimización de recursos, se hizo una agenda de las próximas reuniones virtuales del Comité Ejecutivo aprovechando nuestras plataformas.

No cabe duda que fueron reuniones por demás productivas.



LOSARTÁN PODRÍA SER ÚTIL EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE OVARIO



Publicación original de Proceedings of the National Academy of Sciences

Un nuevo estudio del Hospital General de Massachusetts (Estados Unidos) ha descubierto que el antihipertensivo losartán, que se dirige a la vía de señalización de la angiotensina, puede mejorar la efectividad de los agentes de quimioterapia utilizados para tratar el cáncer de ovario.

Investigaciones anteriores del mismo equipo identificaron un efecto similar para losartán en modelos animales de cáncer de mama y de páncreas, lo que llevó a un ensayo clínico de fase 2 que tuvo resultados prometedores contra el cáncer pancreático.

Ahora, en una serie de experimentos en dos modelos de ratón, publicados en *Proceedings of the National Academy of Sciences*, los investigadores han demostrado que losartán reduce el contenido de matriz extracelular y el estrés en los tumores ováricos, aumentando el suministro de sangre, los niveles de oxígeno y la administración de fármacos. Con un modelo matemático basado en la fisiología del tumor, han conseguido además predecir que añadir losartán a las terapias contra el cáncer de bajo y alto peso molecular, administradas por vía intravenosa o intraperitoneal, podría mejorar los resultados.

Un análisis de los historiales de pacientes que recibieron tratamiento estándar para el cáncer de ovario en el centro estadounidense ha concluido que los pacientes que tomaban el losartán u otros fármacos dirigidos a

la angiotensina en el momento del diagnóstico vivían un promedio de 30 meses más que los que tomaron otros medicamentos para la hipertensión.

“Se ha demostrado que toda la clase de medicamentos dirigidos a la angiotensina que incluyen losartán reducen la acumulación de colágeno en la enfermedad fibrótica cardíaca y renal. El losartán es un medicamento seguro y económico que costaría menos de un euro al día, a la vez que representa una diferencia significativa para los pacientes con cáncer de ovario”, explica uno de los autores de la investigación, Lei Xu, profesor asistente de *Radioterapia Oncológica en la Escuela de Medicina de Harvard*.

PNAS 2018. DOI: 10.1073/pnas.1818357116.

Publicado en NOTICIAS MEDICAS el 21 de enero de 2019.



MÁS DE 300.000 MUJERES MURIERON POR CÁNCER CERVICAL EN 2018, SEGÚN LA OMS



Aproximadamente 311.000 mujeres en todo el mundo murieron a causa del cáncer cervical durante 2018 y más del 85% de estas muertes se dieron en países de ingresos bajos y medios, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El cáncer cervical es, con mucha diferencia, la enfermedad más común relacionada con el virus del papiloma humano (VPH). Casi todos los casos de este tipo de tumor pueden atribuirse a una infección por el VPH, la infección viral más frecuente del tracto reproductivo. La infección con ciertos tipos de VPH causa, además, una gran proporción de cánceres de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe, que se pueden prevenir con estrategias de prevención primaria similares a las del cáncer cervical.

La **OMS** recuerda que el VPH se transmite sexualmente, pero no se requiere sexo con penetración para la transmisión: el contacto genital piel con piel también es un modo de transmisión. Aunque la mayoría de las infecciones por VPH se resuelven por sí mismas y la mayoría de las lesiones precancerosas se resuelven espontáneamente, existe un riesgo de que la infección se convierta en crónica y dichas lesiones precancerosas progresen a cáncer cervical invasivo.

El cáncer cervical tarda entre 15 y 20 años en desarrollarse en mujeres con sistemas

inmunitarios normales. Solo pueden pasar de 5 a 10 años en mujeres con sistemas inmunitarios debilitados, como aquellas con infecciones por VIH no tratadas.

En todo el mundo, el cáncer cervicouterino es el cáncer más frecuente en mujeres, con una estimación de 570.000 casos nuevos en 2018, que representan el 7,5% de todas las muertes por cáncer en mujeres. La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a nivel mundial se sitúa en 6,9 por cada 100.000 habitantes en el último año.

En los países desarrollados, existen programas que permiten que las niñas se vacunen contra el VPH y que las mujeres se realicen pruebas de detección regularmente. El cribado permite identificar lesiones precancerosas en etapas en las que se pueden tratar fácilmente. El tratamiento temprano previene hasta el 80% de los cánceres cervicales en estos países.

En los países en desarrollo, el acceso a estas medidas preventivas, sin embargo, es limitado, advierte la **OMS**. El cáncer cervicouterino a menudo no se identifica hasta que ha avanzado más y se desarrollan los síntomas. Además, el

acceso al tratamiento de dicha enfermedad en etapa tardía (por ejemplo, cirugía de cáncer, radioterapia y quimioterapia) puede ser “muy limitado”, lo que resulta en una mayor tasa de muerte por cáncer cervical en estos países.

La **OMS** recomienda un enfoque integral para la prevención y el control de este tipo de cáncer. El conjunto de acciones recomendado incluye intervenciones a lo largo del curso de la vida. “Debe ser multidisciplinar, incluyendo componentes de educación comunitaria, movilización social, vacunación, detección, tratamiento y cuidados paliativos”, detallan.

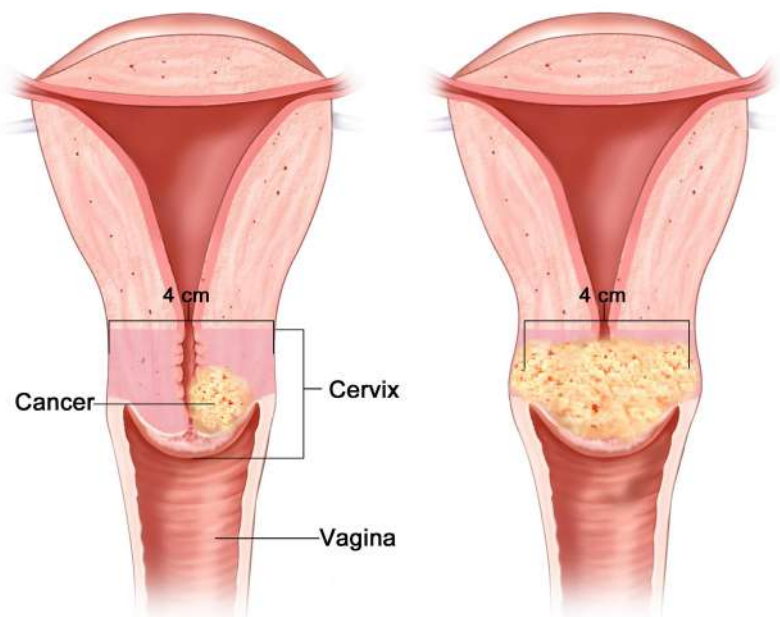
En niñas de 9 a 14 años, recomiendan la vacunación contra el VPH. En todo el espectro de niños y adolescentes, aconsejan dar información sanitaria y advertencias sobre el consumo de tabaco, realizar una educación sexual adaptada a la edad y cultura, promover el uso de preservativos, o la circuncisión en el caso de los niños.

La prevención primaria comienza con la vacunación contra el VPH de niñas de 9 a 14 años, antes de que se vuelvan sexualmente activas. Otras intervenciones preventivas recomendadas para niños y niñas, según corresponda, son la educación sobre prácticas sexuales seguras, la promoción y provisión de preservativos, advertencias sobre el uso del tabaco, que a menudo comienza durante la adolescencia y que es un factor de riesgo

importante para el cáncer cervical y otros tipos de cáncer; y la circuncisión masculina.

Por su parte, señalan que en las mujeres que son sexualmente activas deben ser examinadas para detectar células cervicales anormales y lesiones precancerosas a partir de los 30 años de edad. Si es necesario el tratamiento del precáncer para extirpar células o lesiones anormales, se recomienda la crioterapia (la destrucción del tejido anormal en el cuello uterino mediante la congelación). En el caso de que haya signos de cáncer cervical, las opciones de tratamiento para el cáncer invasivo incluyen cirugía, radioterapia y quimioterapia.

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Artículo publicado en NOTICIAS MEDICAS el 31 de enero de 2019.





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



SPGO
SOCIEDAD PARAGUAYA
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



PORTADORES DE MUTACIONES DE BRCA: ¿QUÉ DECIR A LAS PACIENTES QUE ESTÁN PENSANDO EN SOMETERSE A UNA MASTECTOMÍA?



JAMA / Domchek SM / Miriam Davis, PhD

PUNTO CLAVE

- De acuerdo con una revisión publicada en JAMA, en ausencia de un diagnóstico de cáncer, las portadoras de BRCA1 o de BRCA2 no necesitan darse prisa para decidir si someterse a una mastectomía de reducción del riesgo ni cuándo hacerlo.

- Las conversaciones abiertas y frecuentes junto con un estrecho seguimiento mediante RMN de mama pueden servir para proporcionar el tiempo necesario para permitir a las mujeres que decidan sus preferencias a la vez que comprenden los beneficios y los riesgos de someterse a una mastectomía de reducción del riesgo.

POR QUÉ ES IMPORTANTE

- Los portadores de BRCA1 o BRCA2 se enfrentan a un riesgo de cáncer de mama durante toda la vida de aproximadamente un 70% al llegar a los 80 años de edad, así como riesgos menos elevados de cáncer ovárico, pancreático y de próstata.





PUNTOS CLAVE

- Una mastectomía de reducción del riesgo es el método mejor y más eficaz de evitar el cáncer de mama: se asocia con una reducción del riesgo de al menos el 90%, con un riesgo residual del 1%-2%.

- El riesgo de cáncer de mama también se puede reducir mediante la salpingooforectomía y los moduladores selectivos de los receptores de estrógenos.

- Las complicaciones de una mastectomía de reducción del riesgo incluyen las hemorragias, las infecciones, el dolor crónico y la necesidad de revisiones, además de que el implante y el tipo de reconstrucción pueden conllevar otros riesgos.

- La mastectomía de reducción del riesgo afecta a la imagen corporal y a la función sexual.

- Debe sopesarse el momento de someterse a la mastectomía para la reducción del riesgo en relación con los acontecimientos vitales, como las citas para relaciones personales, la lactancia, el tiempo de interrupción de la carrera laboral y la necesidad de ayuda (especialmente si la paciente tiene niños pequeños) durante la recuperación posquirúrgica.

Domchek SM. Risk-Reducing Mastectomy in BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers: A Complex Discussion. JAMA. 2018 Dec 6 [Epub ahead of print]. doi: 10.1001/jama.2018.18942. PMID: 30521006

Resumen clínico de UNIVADIS del 6 de diciembre de 2018, publicado el 18 de enero de 2019



PONEMOS A
TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE

ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

LA GABAPENTINA REDUCE LAS MOLESTIAS DE LAS MUJERES EN LAS RELACIONES SEXUALES



Un medicamento utilizado para tratar el dolor causado por una infección previa por herpes y fibromialgia ha demostrado reducir las molestias que sufren las mujeres con malestar alrededor de la vulva durante las relaciones sexuales, según un estudio de la Universidad de Rutgers (Estados Unidos).

Esta investigación, publicada en el *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, ha sido la primera en analizar la función sexual en mujeres con vulvodinia provocada, síndrome de dolor crónico que se caracteriza por síntomas como escozor, ardor, irritación o picazón en la entrada a la vagina y que a la vez son tratadas con gabapentina. El malestar generalmente ocurre con el contacto, como la inserción de un tampón o el coito, lo que puede llevar a una disfunción sexual.

“Estudios previos han sugerido que la **gabapentina** reduce el dolor de la fibromialgia”, una afección crónica que incluye dolor generalizado en varias partes del cuerpo, explica la directora del Instituto de Salud de la Mujer de la Escuela de Medicina Rutgers Robert Wood Johnson, Gloria Bachmann.

La teoría inicial era que reducir el dolor muscular del piso pélvico “podría reducir el dolor de la vulvodinia en general y, por lo tanto, mejorar la función sexual”, señala la investigadora.

De esta forma, descubrieron que las 230 mujeres estudiadas, con una edad media de 37 años y que habían sufrido el síndrome durante

al menos cinco años, experimentaron menos dolor, además de mejorar el deseo sexual, la excitación y la satisfacción después de usar la medicación oral. Sin embargo, su función sexual general se mantuvo por debajo de la media de mujeres que no tienen vulvodinia.

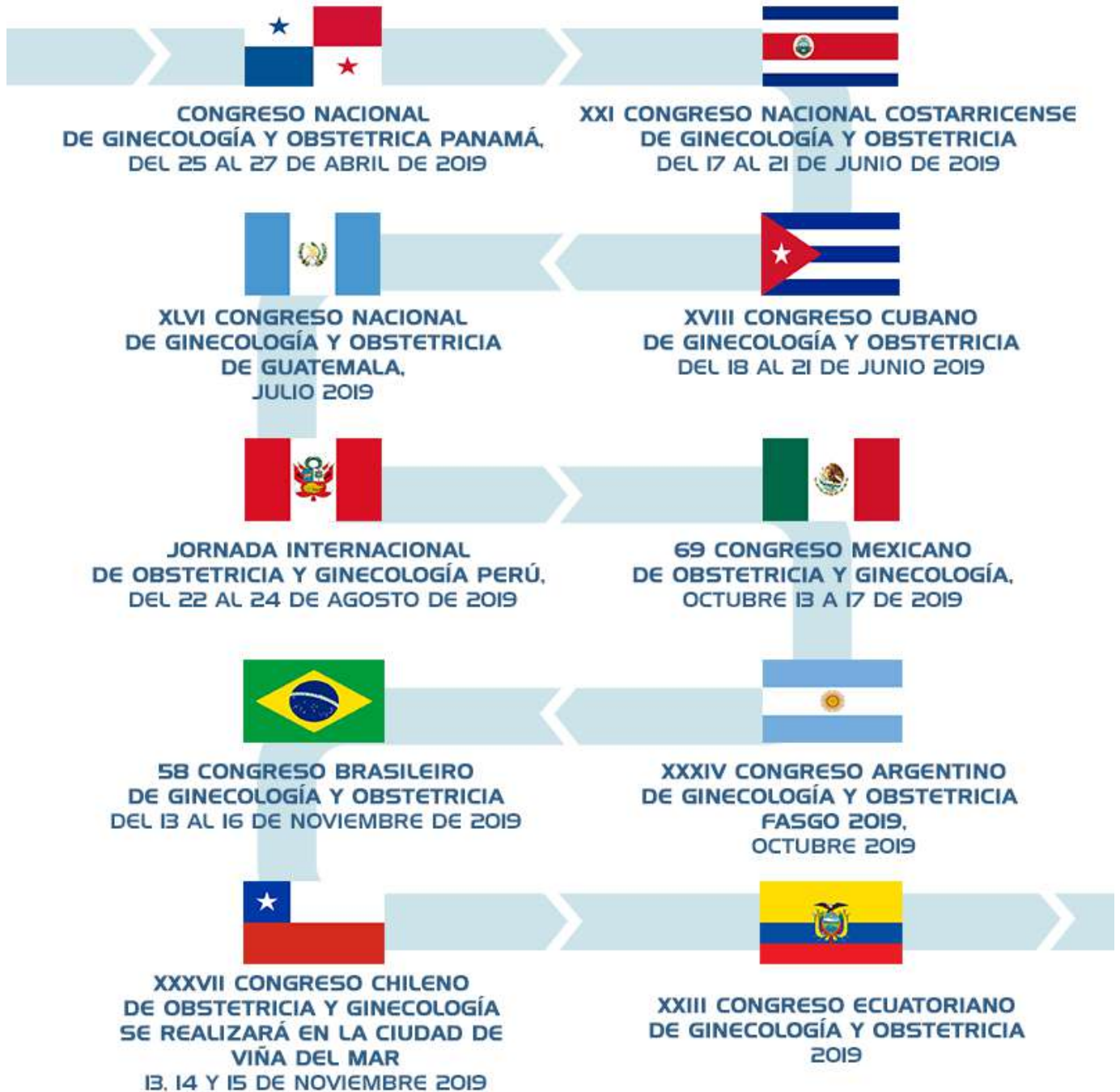
Finalmente, se concretó que las mujeres con mayor molestia muscular respondieron mejor en términos de dolor y mejoría de la excitación que aquellas con menos dolor, lo que sugiere que **“la gabapentina puede ser una opción para el tratamiento de mujeres con una tensión muscular significativa y espasmos en la región pélvica”**, concluye Bachmann.

Artículo publicado en Noticias médicas el 7 de enero de 2019.
Am J Obstet Gynecol. 2019 Jan;220(1):89.e1-89.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2018.10.021.





CONGRESOS 2019



www.flasog.org

   /@FLASOG

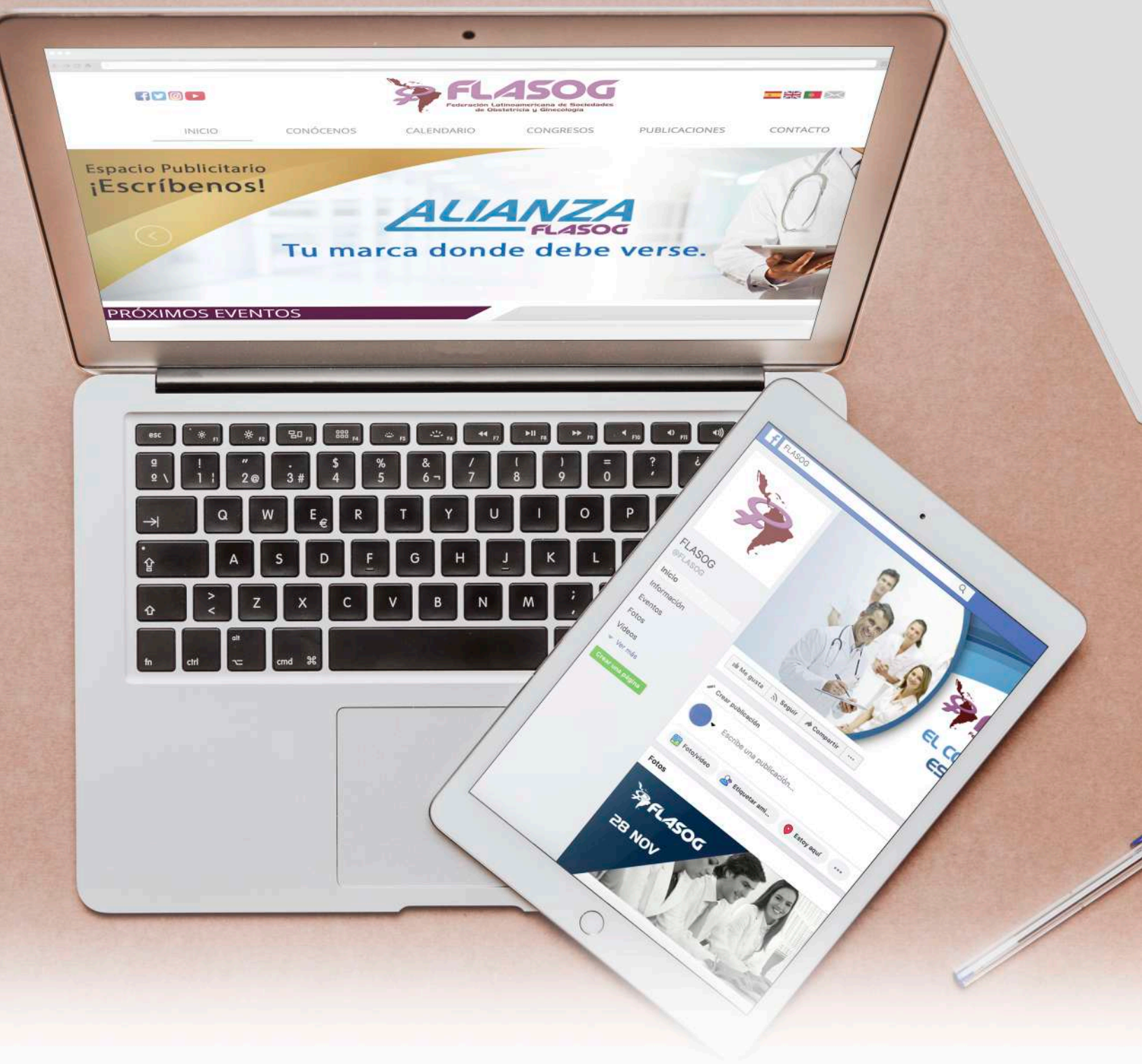


COMPÁRTENOS
TUS CONTENIDOS CIENTÍFICOS

www.flasog.org

f **t** **i** / **@FLASOG**





www.flasog.org

    / @FLASOG

gineco@flasog.org