

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 LA EVOLUCIÓN DE LA COMUNICACIÓN

DR. RUBÉN DARÍO MORA
Ex Director Administrativo de FLASOG

Desde el principio de la existencia de la humanidad se ha caracterizado por vivir en comunidad y mantenerse en comunicación. Es así como los humanos tenemos la tendencia a agruparnos para convivir y mantener en común las cosas propias de nuestras relaciones.

Al ir desarrollándose los poblados y ciudades, aparece la creación de grupos afines por intereses comunes, ya sean de trabajo, culturales, deportivas o políticas.

El profesional de la medicina, si bien es cierto que, ejerce en su generalidad de las veces en solitario; es cada día más frecuente y necesario crear agrupaciones con denominadores comunes, como puede ser el lugar de trabajo o el tipo de especialidad a la cual se dedica.

El llamado a comunicar y compartir los conocimientos de la especialidad es la que motiva a crear las organizaciones, como es el caso de nuestra *Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología* (FLASOG).

Desde 1952 con el Primer Congreso Latinoamericano en Buenos Aires, se inicia el compromiso de realizar reuniones periódicas de todos los miembros que puedan asistir al país que se elige como sede. Hasta el momento se han realizado 22 congresos de FLASOG en diferentes sedes en Latinoamérica. Esta forma de mantener las comunicaciones de intercambio científico cada día se tornan más difíciles de realizar y como el término ahora establecido por estatuto es de cada 3 años, se hace necesario mantener la comunicación más fluida y frecuente con otras herramientas de comunicación.

Es así como aparece en un principio la intención de la revista impresa, para distribución en los diferentes países (1993) lo cual resulta muy oneroso para la federación y para las asociaciones. No siendo viable este tipo de comunicación y con el advenimiento del nuevo milenio y la aparición de la comunicación electrónica, ve la luz nuestra primera página web de FLASOG, muy rudimentaria, por no contar con



presupuesto y solo con la colaboración desinteresada y por amistad de la casa farmacéutica alemana Schering se logró mantener esa página vigente por varios años y hasta que pudo conseguirse un presupuesto y contratar un equipo profesional que ha construido lo que hoy ponemos a disposición de nuestra membresía a todos los obstetras - ginecólogos de Latinoamérica y el mundo.

Para nutrir la página y mantenerla vigente y atractiva se hace necesaria la participación de todas las Sociedades nacionales y sus miembros, aportando material de tipo informativo, científico y cultural de cada país y que pudiera ser de interés para los que visiten la página.

Lo ideal sería que al abordar la página web de **FLASOG**, puedas encontrar información científica reciente y de interés, conocer de los congresos locales de cada país y hasta los nombres y direcciones de los colegas para que aquellos que quieran comunicarse puedan hacerlo obteniendo esa información por esta vía, o si no es en la página, en nuestras oficina físicas en Panamá.

La **FLASOG** actualmente pone a disposición de todos su página web, redes sociales, Revista *Gineco FLASOG*, el **Boletín**, blogs, videos, etc; así como todas las herramientas electrónicas, servicios y productos que se han diseñado desde *Alianza FLASOG* para que hagamos uso de ellos. Participemos enviando trabajos científicos, comunicaciones, noticias y actividades de las Sociedades de la especialidad en el continente, **FLASOG** ha puesto la plataforma contemporánea más efectiva para difundir nuestros logros y hay que utilizarla.



Nombre de la Sociedad:

Sociedad Boliviana De Obstetricia Y Ginecología (SBOG)



País:

Bolivia

Fundación:

11 de diciembre de 1946

Tipo de Administración:

Directorio Nacional

Presidente:

Dr. Raúl Verástegui Goyzueta

Tiempo de Gestión: 2 años

Fecha de inicio: Septiembre de 2017

Fecha de fin de gestión: Septiembre 2019

Fecha de su congreso nacional y lugar:

25, 26 y 27 de septiembre 2019 en La Paz, Bolivia

RESPECTO A LA INSTITUCIÓN:

FORTALEZAS

La misión de la Sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología (SBOG) es integrar a todos los ginecólogos obstetras del país, ampliando y actualizando sus conocimientos en los avances de la especialidad, para que oferten servicios de salud con calidad en beneficio de las mujeres no gestantes y gestantes en toda Bolivia.

Está conformada por 9 filiales que corresponde a los 9 departamentos de Bolivia, además de una filial provincial y dos asociaciones como son: la Asociación Boliviana de Climaterio (ASBOLCLYM) y la Asociación Boliviana de Residentes y Especialistas Jóvenes en Obstetricia y Ginecología (ABREJOG), las que tienen autonomía para poder realizar sus actividades científicas que se constituye en una fortaleza porque lo realizan de acuerdo con sus prioridades y necesidades. La Programación Anual de estas actividades, hacen conocer hasta febrero de cada año tanto a la SBOG como al Colegio Médico de Bolivia.

DEBILIDADES

Al ser una entidad sin fines de lucro, el financiamiento para que puedan realizarse las diferentes actividades se constituye en una gran debilidad que en parte es subsanado por la experiencia en estos eventos de socios gineco-obstetras.

Otra debilidad es el que los socios no cuenten con el tiempo para que puedan asistir a estos eventos científicos, ya que es difícil conseguir permisos y los mismos tienen requisitos muy burocráticos que las más de las veces tenemos que cumplirlos.

La distancia geográfica es otra debilidad para poder asistir a cursos, jornadas etc. que son de interés, por lo que se subsana parcialmente con eventos de importancia que se realizan en el eje central constituido por La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.



Otra debilidad es la altura de ciudades como Oruro, Potosí y La Paz, donde en algunos casos no se puede contar con profesores de renombre que puedan impartir sus enseñanzas.

AMENAZAS

Como en otros países son los problemas de orden legal, incluso nuestro gobierno pretendió penalizar el acto médico, lo que tuvo como respuesta una huelga que duró más de 40 días en los meses de diciembre 2017 y enero de 2018, periodo durante el cual no se suspendió ni por las fiestas navideñas, ni de fin de año y el gobierno tuvo que abrogar un código penal que iba a ser nefasto para todos los médicos, especialmente para los obstetras.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

Hemos visto que una forma de aumentar la membresía de gineco-obstetras, es la reciente creación de la Asociación Boliviana de Residentes y Especialistas Jóvenes en Obstetricia y Ginecología (ABREJOG), que una vez que terminen su especialidad ingresarán a nuestra Sociedad en las distintas filiales, lo que nos inyectará de especialistas jóvenes que dará más impulso a nuestra Sociedad.

Una oportunidad ha sido trabajar con el Ministerio de Salud las Normas Nacionales de Atención Clínica (NNAC) de Ginecología y Obstetricia que se publicará en los siguientes meses y tiene el compromiso de actualización cada tres años por nuestra Sociedad, lo que no ocurrió en gestiones anteriores donde nos daban normas de atención clínica que no se cumplían en las instituciones donde trabajamos. También actualizamos el uso del Misoprostol en Ginecología y Obstetricia y además se incluyó el uso de la Mifepristona, el mismo se publicó el 2018 y estamos difundiendo en todo el país.

Otra oportunidad es el apoyo que tenemos tanto Bolivia como Latinoamérica que el Dr. Carlos Futchner sea presidente de FIGO.

Razón de Muerte Materna en su país:

De acuerdo con los datos oficiales en nuestro país que se basa en el Estudio Nacional de Mortalidad Materna del 2011, que paradójicamente nos hicieron recién conocer el 2016, es que hay 160 defunciones por 100,000 nacidos vivos, siendo las principales causas: la hemorragia obstétrica (59%),

trastornos hipertensivos, preeclampsia-eclampsia (19%), aborto (13%), sepsis (7%) y parto prolongado (2%).

Situación legal del aborto en su país:

En nuestro país la práctica del aborto es legal bajo ciertas causales que está respaldado por la Sentencia Constitucional 0206/14 y su Resolución Ministerial 027/15 que lo reglamenta para la prestación de servicios de salud en el marco de la sentencia constitucional plurinacional 0206/2014. Estas causales son: violación, estupro, incesto y riesgo para la salud y la vida, que se amplió con la resolución ministerial a casos de malformaciones fetales incompatibles con la vida. La interrupción legal del embarazo (ILE) se puede realizar hasta las 22 semanas. Los requisitos para la causal violación son copia de la denuncia ante autoridad competente y consentimiento de la mujer. Para la causal salud y malformaciones incompatibles con la vida, cumplir con normas, protocolos y procedimientos para la interrupción del embarazo, emitidos por el Ministerio de Salud y consentimiento de la mujer.

La objeción de conciencia es una decisión personal, no es una decisión institucional.

El director y/o jefe de servicio, en calidad de autoridades, deben garantizar la interrupción legal del embarazo dentro de las 24 horas.

Situación de la violencia de género en su país:

La violencia de género en Bolivia se constituyen en un mal endémico difícil de erradicar pese a que contamos con la ley 348 emitida el 9 de marzo de 2013, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, la misma pretende garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, tiene por objeto establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores.

Recientemente la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) informó que “Bolivia se constituye en el primer país en América del Sur, con la prevalencia más alta de feminicidios seguida por Paraguay, con tasas de 2,0 y 1,6 por cada 100 mil mujeres”.



De acuerdo con datos del Ministerio Público (2017), la violencia contra las mujeres es el primer delito más denunciado con 31.504 casos por encima del delito de robo con 9.820 casos. El 2018 acabó con 136 feminicidios reportados en todo el territorio nacional.

En ese sentido, el gobierno se propone crear un instituto para la lucha contra la violencia hacia a la mujer y un gabinete especial para tratar esos temas, la creación de una jurisdicción y un juez especial de lucha contra ese flagelo, una fuerza especial en la policía, la tipificación de feminicidios y el endurecimiento de las penas, entre otras medidas.

El ministerio público se comprometió que este año se coordinará más el trabajo con diversas instituciones para reducir los índices de violencia hacia las mujeres; sin embargo, parece que esto no es suficiente, por lo que se deberá de trabajar en la conciencia de los bolivianos, de los hombres y de la sociedad en su conjunto.

Situación de problemas médico-legales en su país:

Como comenté, el intento de penalizar el acto médico fue abrogado gracias a una lucha unitaria de todos los médicos de mi país, es por esto que nuestro gobierno hace todo lo posible en desprestigiar a los médicos y aprovecha cualquier situación de un evento adverso para poder desprestigiar a los colegas para demostrar ante la población que ellos supuestamente tienen la razón, se sufre muchas veces atropellos y condenas mediáticas. Recientemente, colegas que pretendían en el Seguro realizar un trasplante de riñón fueron acusados sin pruebas de tráfico de órganos mellando su dignidad, esperamos mejores días para Bolivia ya que unos de sus males de siempre ha sido la Justicia.

Comentario sobre FLASOG:

Las sociedades que estamos en FLASOG nos sentimos orgullosos y dignamente representados, ya que en los últimos años se constituyó en un referente mundial; aprovecho esta oportunidad para hacer llegar nuestro agradecimiento por el apoyo a Bolivia en su representante Dr. Carlos Fuchtnner,

quien hoy funge como Presidente de la FIGO, y estamos seguros seguir contando con el mismo para que realice una brillante gestión.

¿Algún comentario adicional que quiera hacer?

Agradecerles por la entrevista que nos permite hacerles conocer la realidad de la salud de la mujer en Bolivia y el compromiso de la Sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología de seguir trabajando para que estas condiciones de salud mejoren y de esta forma también contribuir a que los objetivos de la FLASOG se cumplan a nivel regional.

Dr. Raúl Verástegui Goyzueta
Presidente de la SBOG 2017-2019



CONSENSO MULTIDISCIPLINAR BASADO EN LA EVIDENCIA PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN POBLACIONES DE ALTO RIESGO

Eliana Mesa

Puntos clave

- *La vacunación sistemática contra el VPH se considera la intervención más eficaz para controlar la infección y prevenir la carga de enfermedades relacionadas con el VPH.*
- *Un grupo de expertos español publica unas guías de consenso basadas en la evidencia para la vacunación frente al VPH en poblaciones de alto riesgo.*

Las recomendaciones de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) implementadas en todo el mundo incluyen a personas de alto riesgo, si bien existen diferencias entre países. Para encontrar la mejor evidencia disponible y ayudar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones de vacunación en este contexto, un comité de expertos multidisciplinar español ha realizado una revisión rigurosa de la carga de la enfermedad asociada al VPH y una revisión sistemática de los estudios que investigan la inmunogenicidad, la seguridad y la eficacia de la vacunación contra el VPH en poblaciones de alto riesgo. Las recomendaciones de vacunación contra el VPH se establecieron con niveles de evidencia de acuerdo con las recomendaciones de clasificación del Sistema GRADE.

Los datos relativos a la vacunación no rutinaria contra el VPH en poblaciones con alto riesgo de infección por VPH y lesiones asociadas fueron escasos. Aun así, la vacunación sistemática contra el VPH se considera la in-

tervención más eficaz para controlar la infección y prevenir la carga de enfermedades relacionadas con el VPH. Considerando las evidencias disponibles, este documento recientemente publicado establece una fuerte recomendación sobre la vacunación contra el VPH en los siguientes grupos: pacientes infectados por el VIH de 9 a 26 años de edad; hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de 9 a 26 años; mujeres con lesiones cervicales precancerosas; pacientes con síndrome de insuficiencia de la médula ósea congénita; mujeres que han recibido un trasplante de órgano sólido o un trasplante de células madre hematopoyéticas de 9 a 26 años de edad, y pacientes con diagnóstico de papilomatosis respiratoria recurrente.



Referencias

Martínez-Gómez X, Curran A, Campins M et al. Multidisciplinary, evidence-based consensus guidelines for human papillomavirus (HPV) vaccination in high-risk populations, Spain, 2016. Euro Surveill. 2019 Feb;24(7).

Publicación de univadis Noticias Médicas del 26 de febrero de 2019



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



UN NUEVO TEST PREDICE SI UNA MUJER DESARROLLARÁ CÁNCER CERVICAL EN LOS PRÓXIMOS SEIS AÑOS.

Investigación publicada en el *Journal of Clinical Microbiology* y Noticias Médicas el 28 de marzo de 2019



Un nuevo test basado en la detección del ARN del virus del papiloma humano (VPH) anticipa si una mujer desarrollará cáncer de cérvix en los próximos seis años y, además, reduce en un 23% los errores de diagnóstico por falsos positivos clínicos, según un estudio desarrollado en Alemania con la participación de 10.040 mujeres que acudían a su cribado rutinario.

El VPH es la causa más frecuente de transmisión sexual, ya que casi el 80% de las personas sexualmente activas contraen el virus en algún momento de su vida. En el 90% de los casos, las infecciones son inocuas y remiten de forma espontánea al cabo de 1 o 2 años. Si la infección persiste, ciertos tipos de VPH de alto riesgo oncogénico pueden llegar a provocar lesiones precancerosas que, de no tratarse, podrían dar lugar a un cáncer.

Pueden ser necesarios hasta 20 o 30 años para que una infección persistente se convierta en cáncer. De estos tipos de alto riesgo, el 16 y 18, en concreto, son los que más comúnmente se asocian a estas lesiones malignas. Así, detectarlas precozmente puede

permitir tratarlas más fácilmente con el fin de evitar que se desarrolle un cáncer de cérvix.

El cáncer de cérvix es el cuarto más frecuente en las mujeres a nivel mundial. En 2018, hubo 570.000 nuevos casos y más de 300.000 mujeres murieron a causa de esta enfermedad, según los últimos datos publicados por la OMS. En España, se diagnostican alrededor de 2.511 nuevos casos de cáncer de cuello de útero y se producen alrededor de 840 muertes cada año, lo que sitúa a esta patología en la décima causa de muerte entre las mujeres españolas.

En la actualidad, existen tres tipos diferentes de pruebas de detección recomendadas por la OMS para evaluar el riesgo de desarrollar lesiones precursoras de cáncer de cérvix: la citología (convencional o en base líquida), la inspección visual tras la aplicación de ácido acético y los nuevos tests de diagnóstico molecular del VPH1.

A diferencia de la citología, que busca los cambios en las células, las nuevas pruebas de diagnóstico molecular se centran en el virus. Los test de ADN localizan determinados genes del VPH, pero no permiten diferenciar entre la mera presencia del virus y la infección activa.



Por el contrario, las pruebas de ARNm detectan infección activa por VPH susceptible de dar lugar a lesiones precancerosas.

Esta detección no solo de la presencia sino de la infección activa por parte de las pruebas moleculares basadas en ARN del VPH es precisamente la que se ha estudiado en esta nueva investigación, publicada en el *Journal of Clinical Microbiology*.

Según sus hallazgos, en una población de un millón de mujeres, el test de ARN evitaría el diagnóstico erróneo de 12.000 mujeres, es decir, unas 130.000 en toda España entre 30 y 60 años, edades en las que se realizan los test. Además, les permitiría ahorrarse los exámenes de seguimiento para confirmar la presencia de lesiones precancerosas y los sobretamientos innecesarios, disminuyendo la ansiedad de las pacientes.

El estudio, liderado por Thomas Iftner, de la *Universidad de Tübingen* (Alemania), concluye que la prueba de diagnóstico molecular basada en ARN supone un cribado más preciso y específico, ya que predice las infecciones con una excelente sensibilidad y una mayor especificidad.

“Una estrategia óptima de cribado debería identificar las situaciones con riesgo de progresión a cáncer de cérvix, maximizando así los beneficios de un programa de cribado, pero al tiempo debería evitar el sobrediagnóstico

y, con él, el seguimiento innecesario de mujeres que no presentan riesgo real de desarrollar cáncer en los próximos años”, explica al respecto el director de *Medical Affairs de Hologic*, Miguel Sainz de los Terreros.

J Clin Microbiol. 2019 Jan 2;57(1). pii: e01177-18. doi: 10.1128/JCM.01177-18.

'MORFEO' LOGRA OPTIMIZAR EL SUEÑO EN EL HOSPITAL

El centro Pere Virgili de Barcelona mejora el sueño percibido con la reorganización de tareas y el control sonoro y lumínico



Marco Inzitari, director de Atención Intermedia e Investigación, y Mercedes Manso, supervisora de Enfermería.

Antoni Mixoy. Barcelona
Newsletter Diario Médico
29 marzo, 2019

En 2015, Peter Pronovost, anestesiólogo del Hospital Johns Hopkins (Baltimore, Estados Unidos) y director del Instituto Armstrong para la Seguridad del Paciente y la Calidad, consultó a pacientes seleccionados sobre propuestas para mejorar la experiencia de la hospitalización y elaboró un decálogo a partir de ellas. La primera de estas diez pautas es Déjenme dormir entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana. No me tomen constantes ni me extraigan sangre, si no es urgente, porque dormir me ayuda a recuperarme y a sentirme mejor. Y la segunda es No hagan ruido en el control de enfermería, especialmente por la noche.

Consolidación

Tras implantarlo, el objetivo es consolidar el proyecto Morfeo entre los profesionales, plasmar la experiencia en una publicación científica, planear la extensión de la iniciativa al horario diurno y establecer colaboraciones con centros interesados

El descanso nocturno es la principal de las demandas del paciente hospitalizado y así lo asumieron los responsables asistenciales del Parque Sanitario Pere Virgili (PSPV) de Barcelona, que en 2016 pusieron en marcha el Proyecto Morfeo para mejorarlo. “Por múltiples motivos”, señala Marco Inzitari, director de Atención Intermedia e Investigación: “De entrada, porque entendemos que los hospitales siguen estando demasiado centrados en las tareas de los profesionales y poco en la experiencia de las personas. Segundo, porque el sueño es en sí mismo un determinante de salud, sobre todo en las personas mayores, en las que es un error infravalorarlo y creer que necesitan dormir poco”.



Más satisfacción

Y cita un tercer motivo: en las encuestas de satisfacción de los pacientes ingresados del CatSalut, el descanso es “uno de los indicadores que sale peor parado”. Para revertir esta situación, el proyecto Morfeo comenzó con la identificación de las necesidades a partir de una encuesta (en noviembre de 2016) a una muestra de 144 pacientes hospitalizados y a 48 profesionales de enfermería del turno de noche. A partir de ahí, se implantaron una cuarentena de medidas tanto de reorganización y concentración de las tareas nocturnas de enfermería como de adaptación de las infraestructuras para un mejor control del ruido y la luminosidad.

Percepción mejorada

Los investigadores han observado una mejora de la calidad del sueño percibida por los pacientes, que en las encuestas ha pasado de ser calificada como ‘buena’ o ‘muy buena’ en el 66% de los casos, en comparación con el 57% en el año 2016.

‘Horas mágicas’ intocables

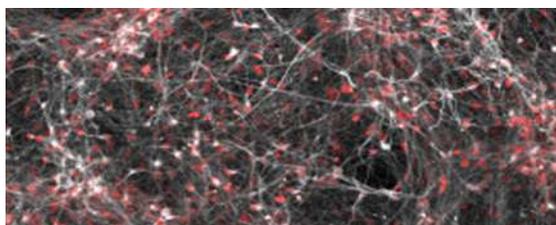
En lo tocante a enfermería, colectivo que lidera el proyecto, la iniciativa “ha supuesto cambiar las dinámicas de trabajo y reagrupar las tareas, tanto de enfermería como de auxiliares,

en la administración de medicación, las rutinas de curas o las medidas de higiene, para -en lo posible- no interrumpir el sueño en lo que llamamos las horas mágicas, que van de las 12 de la noche a las 6 de la mañana”, explica Mercedes Manso, supervisora de Enfermería del PSPV.

De hecho, antes de iniciar Morfeo la actividad de enfermería era el principal factor de interrupción del sueño para los pacientes, por delante de las molestias ocasionadas por el ruido ambiental y la iluminación de habitaciones y pasillos. Ahora, según datos de la encuesta de finales de 2018, el número de pacientes que ven perturbado su reposo por este motivo ha disminuido en un 50%. La reducción del ruido durante la noche se ha logrado con, entre otras medidas, la colocación de gomas de insonorización en carros y puertas, el empleo de teléfonos inalámbricos en vibración y evitando ascensores centrales. Todas las unidades cuentan con sonómetros que objetivan el nivel de ruido ambiental cada dos minutos. “Hemos pasado de una media de 60-70 a 46 decibelios en el momento actual”, precisa Manso.

DÍA MUNDIAL DEL TRASTORNO BIPOLAR: HASTA EL 37% DE LOS PACIENTES PUEDEN SUFRIR SÍNDROME METABÓLICO

En el Día Mundial del Trastorno Bipolar los expertos resaltan la necesidad de abordar síntomas psiquiátricos y orgánicos para evitar el desarrollo de patologías cardiovasculares.



Neuronas (en blanco y en rojo) de pacientes con trastorno bipolar muestran cambios en su actividad eléctrica en respuesta al litio.

Redacción
29 marzo, 2019

El trastorno bipolar afecta en el mundo a alrededor de 60 millones de personas y es la sexta causa de discapacidad en el mundo, según datos de la *Organización Mundial de la Salud*. Se estima que en España afecta a unas 950.000 personas, considerando las distintas manifestaciones de la patología. Su incidencia es similar en ambos sexos. Este sábado se celebra el **Día Mundial del Trastorno Bipolar**, una iniciativa promovida por la *Sociedad Internacional de Trastornos Bipolares* (ISBD) junto a la *Red Asiática de Trastorno Bipolar* (ANBD) y la *Fundación Bipolar Internacional* (IBPF), con el objetivo de generar conciencia mundial y eliminar el estigma social asociado a la enfermedad.

“Los pacientes con enfermedad mental grave, como el trastorno bipolar, pueden perder en torno a 25 años de expectativa de vida, atribuyendo el exceso



de muertes prematuras principalmente a la enfermedad cardiovascular”, ha explicado Pedro Iborra, psiquiatra en el Hospital de Día Salud Mental del Hospital Clínico Universitario San Juan de Alicante, a propósito del Día Mundial del Trastorno Bipolar.

El trastorno bipolar es una enfermedad compleja que afecta entre el 1 y 2 por ciento de la población, encontrándose además entre las enfermedades más incapacitantes. “El trastorno bipolar es multisistémico afectando no solo a la regulación del estado de ánimo, sino a la función inmunológica y al estado cardiovascular. Independientemente del tratamiento con antipsicóticos, el trastorno bipolar se asocia a un incremento del riesgo de trastornos metabólicos respecto a la población general. De acuerdo con algunos estudios, hasta el 37 por ciento de los pacientes pueden sufrir síndrome metabólico, casi el doble de la tasa en la población general”, ha añadido Iborra.

Trastornos metabólicos en el paciente bipolar
El síndrome metabólico constituye un conjunto de factores de riesgo clínicos y bioquímicos que predisponen a la enfermedad cardiovascular, la diabetes y mortalidad precoz. Se incluyen síntomas como obesidad, resistencia a la insulina, hipertensión, y dislipemia. Además, el riesgo cardiovascular,



particularmente, la obesidad, puede asociarse a una peor respuesta al tratamiento psiquiátrico. Gran parte de estos factores de riesgo son modificables, lo que representa una oportunidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes, algo en lo que quieren incidir los expertos con motivo del Día Mundial del Trastorno Bipolar.

Los factores de riesgo cardiovascular son modificables, lo que puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con trastorno bipolar

Existe una evidencia creciente respecto al hecho de que los pacientes con trastorno bipolar presentan una **morbilidad física y mortalidad superior** a la de la población general. Los datos disponibles sugieren que diversas enfermedades médicas (cardiovasculares, metabólicas, infecciosas, neurológicas y respiratorias) presentan una prevalencia más elevada en estos pacientes.

Datos sobre el trastorno bipolar

-El **50%** las personas afectadas **no sabe que tiene la enfermedad** y, entre los que sí están diagnosticados, la mitad (o sea el 25% del total) no sigue el tratamiento.

-La aparición de la enfermedad tiene lugar a los **18 años o hacia la mitad de la veintena**.

-Las personas afectadas tardan una **media de cinco años en ser diagnosticadas**.

-En torno al **50%** de los pacientes abandonan la **medicación** por su cuenta a lo largo de la enfermedad y más del 90% han considerado su abandono en algún momento de su vida.

-El **diagnóstico precoz** es extremadamente importante para evitar el deterioro cognitivo y de la salud física del paciente.

Las razones que contribuyen a esta mayor prevalencia son variadas. En primer lugar, las **dificultades** derivadas de un **acceso adecuado a los servicios de prevención y de tratamiento** primarios de salud. Los **hábitos de vida**, con mayor consumo de sustancias adictivas, una vida sedentaria o la realización de dietas inadecuadas, representan también un factor de riesgo, entre otros.

Abordaje orgánico y psiquiátrico

Para abordar el trastorno bipolar Iborra ha explicado que “en primer lugar, teniendo en cuenta la alta probabilidad de desarrollo de síndrome metabólico en esta población de pacientes. Es importante, no solo tratar los síntomas psiquiátricos, sino también las alteraciones orgánicas que acompañan al trastorno bipolar. La detección, tratamiento y seguimiento del síndrome metabólico en el paciente con trastorno bipolar, debe ser una prioridad para el psiquiatra de referencia”.

Identificar y actuar sobre los factores de riesgo modificables es de vital importancia, entre ellos, el peso, la presión arterial, los niveles de lípidos, los niveles de glucosa, el tabaquismo, el consumo de alcohol y de drogas y el tratamiento antipsicótico. “Para reducir el riesgo de síndrome metabólico en el trastorno bipolar serían recomendables programas de colaboración con atención primaria para el seguimiento conjunto de esta población; una medicina más colaborativa con el paciente, que facilite entre otros un papel activo en la toma de decisiones para elegir un tratamiento farmacológico teniendo en cuenta las características del mismo, así como en el manejo de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y en pro de un estilo de vida más saludable; para ello sería importante la implementación de programas específicos de salud física centrados en el riesgo cardiovascular y dirigidos a los pacientes con trastorno bipolar”.

Influencia de este trastorno en el aumento de peso

En cuanto al tratamiento del paciente con trastorno bipolar y problemas metabólicos, Iborra ha añadido que “en aquellos pacientes con síndrome metabólico o aumento de peso relacionado con el tratamiento de antipsicóticos, se recomienda el cambio a otros fármacos, que además de mantener la eficacia a nivel psicopatológico, se asocien a un mínimo o menor efecto sobre el aumento de peso.

Le puede interesar:

–Crece la evidencia sobre el efecto de la luz en el trastorno bipolar.

–El 39% de los casos de trastorno bipolar, mixtos.

Esta recomendación es importante ya que el aumento de peso parece ser el **factor de riesgo modificable desencadenante del resto de factores** determinantes en la enfermedad cardiovascular. Además, el aumento de peso es uno de los efectos adversos más probablemente asociado con la falta de adherencia terapéutica”.

Iborra además ha recordado que el Consenso de Salud Física del paciente con Trastorno Bipolar, realizado en España, como herramienta de monitorización y seguimiento, es necesaria e imprescindible para el adecuado **abordaje integral del paciente con trastorno bipolar**.



SPGO
SOCIEDAD PARAGUAYA
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



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



EL DAÑO EN EL ADN DEL ESPERMA PUEDE CONTRIBUIR A REPETIDOS ABORTOS INVOLUNTARIOS



Algunos casos de abortos recurrentes pueden ser causados por daño en el ADN del espermatozoide de la pareja masculina, en lugar de por un problema en las mujeres afectadas, según revela una investigación presentada en la reunión anual de la *Sociedad Endocrina de Estados Unidos* (ENDO 2019), celebrada en Nueva Orleans.

Entre el 1 y el 2% de las parejas tienen pérdida recurrente de embarazo, definida como la pérdida consecutiva de tres o más embarazos antes de las 20 semanas de gestación. “Las mujeres afectadas se someten a muchas pruebas para determinar la causa, pero muchos casos no tienen una causa identificada”, explicó la investigadora principal, Channa Jayasena, del *Imperial College London* (Reino Unido). Las parejas masculinas de mujeres con pérdida recurrente de embarazo no se someten rutinariamente a una evaluación para ver si desempeñan un papel. “Sin embargo, sabemos que los espermatozoides juegan un papel importante en la formación de la placenta, que es fundamental para la supervivencia de un bebé nonato”, dijo Jayasena.

El estudio fue diseñado para evaluar si las parejas masculinas de mujeres con pérdida recurrente de embarazo pueden presentar mayor riesgo de daño en el ADN de los espermatozoides, lo que se sabe que perjudica la fertilidad. Los investigadores compararon a 50 hombres sanos cuyas parejas no habían experimentado abortos involuntarios con 63 hombres cuyas parejas se vieron afectadas por pérdida recurrente de embarazo.

Midieron los niveles de hormonas sexuales como la testosterona, el número y el comportamiento de los espermatozoides con un microscopio y otras pruebas moleculares. También midieron el nivel de daño en el ADN del espermatozoide y el nivel de una entidad química llamada especie reactiva del oxígeno, que puede dañar células como el espermatozoide en el semen de los hombres.

Así, descubrieron que los hombres afectados por pérdida recurrente de embarazo tenían el doble de daño en el ADN del espermatozoide en comparación con los hombres no afectados. Los hombres cuyas compañeras sufrieron aborto involuntario también registraban un aumento de cuatro veces en la cantidad de especies reactivas de oxígeno en comparación con los hombres no afectados.



“Nuestro estudio sugiere que podría ser útil investigar si las parejas masculinas de mujeres con pérdida recurrente de embarazo presentaban anomalías en su función reproductiva”, afirmó Jayasena. “También abre un potencial nuevo objetivo farmacológico; puede ser posible diseñar futuros medicamentos para detener el daño en el ADN del espermatozoides para tratar a las parejas con pérdida recurrente de embarazo y reducir el riesgo de aborto involuntario”, adelantó.

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

Publicación de Noticias Médicas. 29 de marzo de 2019.



ALIANZA
FLASOG

PONEMOS A
TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE

ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

CONGRESO NACIONAL DE HONDURAS



Del 28 al 30 de marzo en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras, se llevó a cabo el **XXII Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia** Dr. Manuel Antonio Sandoval Lupiac, con la asistencia de poco más de 750 participantes y un gran número de profesores nacionales y extranjeros de gran experiencia.

El programa científico estuvo a la altura de las expectativas de los congresistas y en donde se trataron temas sobre las patologías médicas asociadas al embarazo más frecuentes, la práctica diaria en la atención de la mujer, colposcopia y patología del tracto genital inferior, medicina materno-fetal, hemorragia obstétrica, preeclampsia, etc.

FLASOG estuvo presente en tan importante encuentro científico de Centroamérica. Muchas felicidades a la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras.



CONGRESOS 2019



XXII CONGRESO NACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HONDURAS DEL 28 AL 30 DE MARZO



XVII CONGRESO BIENAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA COLOMBIA DEL 28 AL 30 DE MARZO



XXIV CONGRESO DOMINICANO PUNTA CANA, REPÚBLICA DOMINICANA DEL 2 AL 5 DE MAYO



CONGRESO NACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PANAMÁ, DEL 25 AL 27 DE ABRIL



XXI CONGRESO NACIONAL COSTARRICENSE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL 17 AL 21 DE JUNIO



XVIII CONGRESO CUBANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL 18 AL 21 DE JUNIO



JORNADA INTERNACIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA PERÚ, DEL 22 AL 24 DE AGOSTO



XLVI CONGRESO NACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE GUATEMALA, JULIO



69 CONGRESO MEXICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, 13 A 17 DE OCTUBRE



XXXIV CONGRESO ARGENTINO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA FASGO 2019, OCTUBRE



XXXVII CONGRESO CHILENO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA SE REALIZARÁ EN LA CIUDAD DE VIÑA DEL MAR 13, 14 Y 15 DE NOVIEMBRE



58 CONGRESO BRASILEIRO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL 13 AL 16 DE NOVIEMBRE



XXIII CONGRESO ECUATORIANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 2019

OTROS CONGRESOS



CONGRESO LATINOAMERICANO DE GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL
30 de mayo - 1 de junio
Asunción, Paraguay



XVIII CONGRESO MUNDIAL DE LA ACADEMIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA
3 - 6 Abril 2019
Dublin, Irlanda



CONGRESO MUNDIAL DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE FERTILIDAD (IFFS)
11 - 14 de Abril 2019
Shangai, China



XV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE ULTRASONIDO EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (ISUOG)
12 - 14 Abril 2019
Sao Paulo, Brasil



CONGRESO MUNDIAL RCOG ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNAECOLOGIST
17 - 19 Junio 2019
Londres, Reino Unido



V CONGRESO MUNDIAL DE ULTRASONIDO IN GINECO-OBSTETRICIA, MEDICINA MATERNO FETAL Y REPRODUCCIÓN HUMANA IAN DONALD SCHOOL
24 - 31 Agosto 2019
Cartagena, Colombia



XIX CONGRESO MUNDIAL DE GINECOLOGÍA ENDOCRINOLÓGICA
4 - 7 Marzo 2020
Florencia, Italia



XVII CONGRESO MUNDIAL DE MENOPAUSIA
30 abril - 2 de mayo 2020
Melbourne, Australia



20TH WORLD CONGRESS ON IN VITRO FERTILIZATION

XX CONGRESO MUNDIAL DE FERTILIZACIÓN IN VITRO
24 - 26 Octubre 2019
Barcelona, España



COMPÁRTENOS
TUS CONTENIDOS CIENTÍFICOS

www.flasog.org

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



gineco

FLASOG

¡MANTENTE ACTUALIZADO!



www.flasog.org

f t @ / @FLASOG