

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

EL FUTURO DE LA MEDICINA LATINOAMERICANA

DR. SAMUEL KARCHMER K.
Presidente de FLASOG

El futuro de la medicina latinoamericana, como el de cualquier actividad humana en este mundo moderno tan rápidamente cambiante, está en manos de la juventud, nuestros residentes y educandos en general, y en su capacidad para tomar y promover el cambio, sin desperdiciar la experiencia de sus antecesores. Para proseguir por el largo sendero de la superación y la lucha, sin arribismos, sin ímpetus de destrucción irreflexiva para allanar el camino.

Se habla actualmente de conflicto de generaciones, no creemos sinceramente en este conflicto de actitudes entre quienes siguen juzgando la actuación y sus consecuencias

en relación con los patrones llamados tradicionales y la juventud que busca un cambio que no ha llegado a perfilar, que no se sabe en qué debe consistir. Lo que necesita es precisamente orientación, motivación, participación en la vida de un mundo, que por el impacto que han producido en él sus sorprendentes adquisiciones modernas, se antoja al mismo tiempo fácil de alcanzar y difícil de conseguir; preocupa por ello a la juventud y, en particular, al médico joven la perspectiva de un futuro inseguro, que a veces parece cerrarles las puertas. En esencia, el problema actual no es distinto al que han confrontado antes otras juventudes; en realidad



no es el hecho el que cambia, sino el mundo y éste nunca ha cambiado tanto y tan rápidamente como el mundo de hoy.

La rebeldía siempre ha existido y ha fructificado, es así como debemos aceptar que de sana rebeldía estuvo lleno el camino que hemos ido recorriendo, hemos de felicitarnos que de sana rebeldía está impregnado el camino del futuro, rebeldía que para ser fecunda y deseable ha de orientarse en la reflexión, la serenidad y el decidido propósito de respetar todo aquello que asegure condiciones de vida cada vez más humanas.

Hemos de insistir sin embargo, en que el éxito nunca ha sido ni será fácil y, que tanto en el pasado como ahora y como en el mañana, se requiere vocación, entrega, superación sin descanso, que haga posible la práctica de la medicina moderna y su función social. Lucha denodada contra la burocratización y comprensión cabal de la misión que se desempeña. Siempre habrá un camino ancho y ascendente para quien merezca recorrerlo.



ALIANZA
FLASOG

PONEMOS A
TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE

ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

ADMINISTRAR ANTIBIÓTICOS PREVENTIVOS A LAS MUJERES TRAS UN PARTO ASISTIDO PUEDE PREVENIR LAS INFECCIONES A LA MITAD



Administrar una sola dosis de antibiótico preventivo a las mujeres tras un parto asistido puede prevenir la mitad de las infecciones, incluida la sepsis, según una investigación llevada a cabo por científicos de la *Universidad de Oxford* (Reino Unido) y que ha sido publicado en *The Lancet*.

Asimismo, el trabajo muestra que por cada 100 dosis adicionales de antibióticos administrados de manera profiláctica, se podrían evitar 168 dosis de estos fármacos, debido a un menor número de infecciones posteriores al parto, lo que significa que llevar a cabo una política de profilaxis universal después del nacimiento podría ayudar a reducir el uso de antibióticos en un 17%.

Las tasas de infección después del parto vaginal asistido sin profilaxis con antibióticos se sitúan en alrededor del 16% en todo el mundo y hasta del 25% después de la cesárea. En 2016, aproximadamente 19.500 mujeres murieron a causa de infecciones relacionadas con el embarazo en todo el mundo. Asimismo, se calcula que por cada mujer que muere a causa de una infección relacionada con el embarazo, otras 70 mujeres desarrollan una infección grave.

“Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de cambiar las pautas actuales de antibióticos de la OMS y otras orientaciones de organizaciones en el Reino Unido, América del Norte y Australia, que no recomiendan la profilaxis de antibióticos de rutina tras el parto asistido”, apuntan los investigadores.

En concreto, han analizado si una dosis única de antibióticos previno la infección materna en las seis semanas posteriores al parto vaginal asistido en 3.420 mujeres (de 16 años de edad o más) que dieron a luz en 27 unidades de Obstetricia de hospitales en todo el Reino Unido.

Entre marzo de 2016 y junio de 2018, las mujeres fueron asignadas al azar para recibir amoxicilina intravenosa y ácido clavulánico (1.715 mujeres) o placebo (1.705) dentro de las seis horas posteriores al parto vaginal. Los investigadores también evaluaron el efecto del uso de la profilaxis en el uso general de antibióticos.

Los resultados sugieren que las mujeres que recibieron una dosis única de antibióticos tuvieron significativamente menos infecciones sospechosas o confirmadas que las mujeres que recibieron placebo. Además, también tuvieron una probabilidad mucho menor de haber padecido sepsis.

Las tasas de infección o ruptura de la herida perineal, dolor perineal y necesidad de atención perineal adicional también fueron sustancialmente más bajas en el grupo que recibió antibióticos, en comparación con el grupo placebo. Además, las mujeres que recibieron antibióticos fueron mucho menos propensas a informar a cualquier médico de cabecera, enfermera o matrona, o ir al hospital debido a la curación de sus heridas.

Una mujer en el grupo placebo informó una erupción cutánea y dos mujeres en el grupo de antibióticos informaron otras reacciones alérgicas, una de las cuales fue un efecto adverso grave. Se informaron otros dos eventos adversos graves, si bien ninguno se consideró relacionado con el tratamiento.



Referencias

Disclaimer

Lancet 2019. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30773-1

Publicado en Noticias Médicas de UNIVADIS el 17 de mayo de 2019



GinExeltis

Ginexeltis es un programa de educación médica continua, dirigido a gineco-obstetras de latinoamérica enfocado en la creación de una comunidad académica en torno a la suplementación inteligente de la gestante y otros temas de gran impacto en ginecología.

Conozca los beneficios de Ginexeltis:

ACTUALIZACIÓN CIENTÍFICA

Manténgase actualizado en Ginexeltis.com

Encuentre información actualizada en temas de ginecología que lo pondrá al día en:

- ✓ **Guías** de práctica clínica mundiales en texto completo.
- ✓ **Resúmenes** de las revistas de alto impacto.
- ✓ **Material** para pacientes
- ✓ **Noticias** de las sociedades científicas mundiales y regionales.

Educación Médica Continua:



Congresos

Entérese todos los meses de los congresos mundiales y regionales de ginecología.



Videos de Conferencias

Manténgase al día con las presentaciones y conferencias disponibles en la web.



Cursos

Siga los cursos de educación médica continua en nuestra región.

HERRAMIENTAS PARA FACILITAR LA PRÁCTICA CLÍNICA

Medicina basada en la evidencia

- ✓ Use las mejores herramientas para la búsqueda efectiva de artículos científicos en texto completo y en las mejores bases de datos médicas.
- ✓ Ubique fácilmente la mejor fuente de información con el Mapa de Búsqueda.
- ✓ Revise artículos de Medicina Basada en la Evidencia con la mejor sustentación científica.

GRUPOS DE DISCUSIÓN

Lo invitamos a participar en nuestros grupos de discusión o crear su propio grupo:

- ✓ **Casos clínicos** en temas de gran impacto en ginecología.
- ✓ **Grupos de temas** de interés regional.
- ✓ **Grupos de médicos** por ciudad o región.

MANTÉNGASE ACTUALIZADO EN GINEXELTIS.COM

Hemos reunido un grupo de expertos internacionales, para ofrecer a su comunidad.

Dr(@). su información será manejada según las políticas de confidencialidad y protección de datos.

RED SOCIAL DE GINEXELTIS

Contacte con colegas y amigos de la región en un entorno académico y social.

- ✓ Haga contacto con sus amigos y colegas de la región.
- ✓ Descubra nuevos colegas.
- ✓ Contacte con miembros de su ciudad o con intereses afines.
- ✓ Comparta fotos, videos, eventos y más...

REALICE SU PRE- REGISTRO EN:
ginexeltis.com/pre-registro

¡Lo esperamos!



AUMENTAN LOS CASOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ENTRE LOS ADOLESCENTES



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.

Referencias

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Publicado en Noticias Médicas de UNIVADIS
2 de noviembre de 2018

ELAGOLIX REDUCE EL SANGRADO MENSTRUAL DE LOS TUMORES UTERINOS MÁS COMUNES



Elagolix, nuevo medicamento oral, redujo significativamente el sangrado menstrual para las mujeres con tumores ginecológicos comunes, tumores benignos que afectan de forma desproporcionada a mujeres afroamericanas.

En el estudio de cinco países, *elagolix* redujo el sangrado en más del 90% de las mujeres premenopáusicas con sangrado menstrual abundante asociado a tumores fibroides, crecimientos no cancerosos del útero conocidos como leiomiomas uterinos, que a menudo aparecen durante los años fértiles.

La cirugía ha sido tradicionalmente el tratamiento habitual, lo que da lugar a histerectomía o miomectomía, por lo que una opción no quirúrgica ofrece nuevas esperanzas, señala Bruce Carr, profesor de obstetricia y ginecología del *Centro Médico UT Southwestern* y autor principal del estudio, publicado en *Obstetrics & Gynecology*.

“No hay medicamentos aprobados por vía oral para reducir el sangrado y prevenir la anemia en mujeres con estos tumores”, explica Carr. “Ahora, hay una opción médica para esta devastadora enfermedad que afecta al 75% de las mujeres”.

Los investigadores hallaron que recetar terapia hormonal junto con el nuevo medicamento prevenía los efectos secundarios inducidos por la deficiencia de estrógeno, como los sofocos y la pérdida de masa ósea.

Los tumores fibroides pueden estar asociados a infertilidad, aborto espontáneo y comienzo temprano del trabajo de parto, y son la razón más frecuente para la histerectomía en todo el mundo. Para las mujeres entre los 40 y 50 años, el sangrado uterino anormal también es la razón más frecuente para consultar a un ginecólogo, y los fibromas son una de las causas más comunes del síntoma.



Referencias

Disclaimer

Obstet Gynecol. 2018 Oct 5. doi: 10.1097/AOG.0000000000002933.

Publicado en Noticias Médicas de UNIVADIS

14 noviembre de 2018



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

   /@FLASOG

LA LACTANCIA MATERNA REDUCE EL RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA MADRE



Las mujeres que amamantaron a sus bebés tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad cardíaca más adelante en la vida, según los hallazgos presentados en la reunión anual de la *Sociedad Europea de Endocrinología* (ECE 2019). Celebrada en Lyon (Francia). El estudio también sugiere que el efecto protector sobre la salud cardíaca aumenta en mujeres que amamantaron durante largos periodos de tiempo. Estos resultados proporcionan evidencia adicional de los beneficios de salud a largo plazo de la lactancia materna y de que se debe alentar a las mujeres a mantenerla cuando sea posible.

Anteriormente se había demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de depresión posparto y de ciertos cánceres en las mujeres. También se ha establecido que la lactancia materna puede ayudar a las madres a mantener un peso corporal saludable y regular el azúcar en la sangre. Es probable que estos beneficios estén relacionados con los niveles más altos de prolactina en las madres que dan el pecho. Más recientemente, estudios han indicado que la prolactina reduce el riesgo de diabetes, que es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular.

En el nuevo estudio, Irene Lambrinoudaki, de la *Universidad de Atenas* (Grecia) y colegas midieron los marcadores de la salud del corazón y los vasos sanguíneos en mujeres posmenopáusicas, en relación con su historial de lactancia materna. Después de ajustar otros factores de riesgo para la salud cardiovascular, como el peso corporal, la edad, los niveles de colesterol y los hábitos de fumar, los datos indicaron que las mujeres que habían dado el pecho tenían niveles significativamente más bajos de indicadores de riesgo de enfermedad cardíaca y riesgo cardíaco. Este efecto fue aún más significativo en las mujeres que habían amamantado durante largos periodos de tiempo.



“Estos hallazgos indican que la lactancia materna reduce el riesgo de enfermedad cardiaca en las mujeres –apunta Lambrinouadaki-. Sin embargo, este es un estudio de asociación solamente; ahora estamos interesados en determinar las causas subyacentes de este efecto protector”.

“Si podemos demostrar la causalidad del efecto protector –añade-, las mujeres tendrán una razón más para amamantar a sus bebés, más allá de los beneficios ya documentados de la lactancia materna para la salud a corto y largo plazo tanto para ellos como para sus hijos”.

El equipo de Lambrinouadaki ahora está investigando los mecanismos moleculares de cómo la prolactina afecta al azúcar en la sangre, que es un factor de riesgo importante para las enfermedades del corazón. Esta investigación podría descubrir nuevos mecanismos para abordar la prevención de enfermedades cardiacas para todos, no solo para las mujeres que dan el pecho.



Referencias

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Publicado en Noticias Médicas de UNIVADIS
22 de mayo de 2019.

LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS AULAS PUEDE AYUDAR A REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Realizar sesiones de educación sexual por parte de profesionales de atención primaria en los centros de estudios de adolescentes ayudaría a reducir el riesgo de déficit de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, según ha concluido un estudio desarrollado por el *Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAPJGol)*.

Además, los investigadores han destacado que estas intervenciones se deberían hacer bajo la perspectiva de género y cultura y no en función del curso escolar, ya que en las respuestas se han podido observar diferencias significativas según el sexo y el país de procedencia.

Este trabajo se ha llevado a cabo con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención sobre los conocimientos relacionados con estas patologías y los servicios sanitarios disponibles en adolescentes en el barrio del Raval Norte (Barcelona).

Para su desarrollo se han realizado encuestas, antes y después de la intervención de la atención primaria en el aula, a más de 200 alumnos mayores de 14 años de tres centros escolares de este barrio pertenecientes a los cursos de tercero y cuarto de la ESO y Bachillerato.

La media de edad de los participantes se acercaba a los 15 años y de ellos el 79,6% procedía de fuera de Europa. Entre los rasgos estudiados se encuentra el uso del preservativo, el inicio de las relaciones sexuales, el consumo de alcohol y drogas y el conocimiento acerca de las ITS y los servicios sanitarios.

Del total de los encuestados el 30,3% afirmó haber iniciado relaciones sexuales y solamente el 32% manifestó utilizar siempre el preservativo. En este sentido, el 59,8% conocía el VIH pero desconocía el resto de enfermedades. Asimismo, este estudio ha concluido que la percepción de riesgo de contagio es menor en el caso de los hombres, no obstante la percepción global de riesgo y el conocimiento de las ITS aumentó tras la charla.

En este sentido cabe destacar el aumento de la incidencia de las ITS en Europa en las últimas dos décadas, lo que ha coincidido con un aumento de las prácticas sexuales de riesgo y la cada vez más temprana edad de inicio en esta práctica. Así estas patologías afectan mayormente a adolescentes, inmigrantes y homosexuales.

Disclaimer

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Publicado en Noticias Médicas de UNIVADIS 21 de mayo de

2019



SPGO
SOCIEDAD PARAGUAYA
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



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





En el pasado Congreso de FIGO efectuado en Río de Janeiro, los ginecoobstetras latinoamericanos tuvieron una destacada participación en numerosos simposios, los cuales estuvieron a su máxima capacidad de asistencia. La Dra. María Cecilia Arturo (Colombia), coordinadora del Comité de Climaterio de FLASOG, nos envía la relevante participación del *Dr. Konstantinos Tserotas Apostolakos*, de Panamá, en el simposio “*Climaterio, puntos clave para el manejo*”, que se resume a continuación:

Síndrome Genitourinario de la Menopausia

“Clásicamente, hemos hablado de ***Atrofia Vulvovaginal*** y de ***Vaginitis Atrófica*** pero ambas, (la primera solo considera apariencia y no síntomas y la segunda habla de inflamación o infección), no son precisas. Hoy el término consensuado es de “Síndrome Genitourinario de la Menopausia” ya que engloba los signos y síntomas de los cambios genitourinarios del climaterio.

Es sabido también que hasta 45% de las mujeres pueden considerar que sus molestias son por los cambios en el climaterio, pero menos de 4% busca atención. También los médicos no abordamos el tema de forma

metódica con nuestras pacientes. Lo que nos lleva a establecer que hay una falta de discusión, subdiagnóstico y subtratamiento de los síntomas vulvares, vaginales, sexuales y urinarios asociados al climaterio.

Los cambios a considerar son: atrofia vulvar, desequilibrio de la flora vaginal, molestias urinarias y descenso de los órganos pélvicos.

En la atrofia tenemos cambios de los tejidos, pérdida de hidratación y turgencia, inflamación de los tejidos, estrechamiento del introito, prurito molesto secundario a resequedad.

El desequilibrio de la flora vaginal nos lleva a un aumento de las infecciones vaginales por la disminución de los lactobacilos, aumento de colonización vaginal y periuretral de bacterias uropatógenas y aumento de infecciones de vías urinarias bajas.

Las molestias urinarias nos llevan a un aumento de la frecuencia, urgencia, nicturia y urge-incontinencia.

El descenso de los órganos pélvicos es un tema anatómico cuyo manejo es la corrección anatómica por cirugía, o en los casos requeridos, uso de pesarios. Pero no caben dentro del manejo médico al cual nos vamos a enfocar en este escrito.



En los estudios de nuestras pacientes en América Latina, tanto en calidad de vida como en sexualidad, la resequedad, la dispareunia y el síndrome genitourinario per se tienen una importancia suprema y la forma de corregirlo es, relativamente, fácil de llevar.

Consideraciones terapéuticas: la primera y más importante forma de intervenir y ayudar a las pacientes es con el estrógeno aplicado localmente. Mejora de forma importante la fisiología vaginal, disminuye infecciones vaginales y urinarias, vejiga hiperactiva, mejora dispareunia y elimina las molestias externas en la piel. La vía local es importante por qué muchas veces los tratamientos sistémicos no le llegan bien al tejido, especialmente, al inicio de la intervención.

Tenemos alternativas como lubricantes, geles, cremas, tener relaciones como ejercicio para la misma vagina.

Finalmente, tenemos tratamientos como tibolona, crema de DHEA, promestriene, ospemifeno y terapia láser de CO2 fraccionado (Monalisa Touch), todos como excelentes alternativas que pueden ayudar a todo tipo de paciente.

Tenemos entre manos un problema importante el cual la paciente no identifica plenamente, no los abordamos adecuadamente los médicos pero ellas tienen afecciones importantes de calidad de vida y sexualidad y podemos intervenir de una forma eficaz y ayudar a nuestras pacientes con ***Síndrome Genitourinario de la Menopausia.***”

Lecturas recomendadas:

- Portman DJ et al. Panel de Consenso sobre el Síndrome Genitourinario de la Menopausia. *Menopause* 2014; 21; 1063-1068.
- Nappi RE, Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA): results from an international survey. *Climacteric* 2012; 15: 36-44.
- Blümel JE, et al. Sexual Dysfunction in Latin America. *Menopause* 2009; 16: 1139-1148.

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



XXIV CONGRESO BOLIVIANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA 25 - 27 SEPTIEMBRE



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



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



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



XXIII CONGRESO ECUATORIANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 2019

OTROS CONGRESOS



CONGRESO DE LA SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRENATAL
15 - 17 de Mayo
Ciudad de Guatemala, Guatemala



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
Dublín, Irlanda



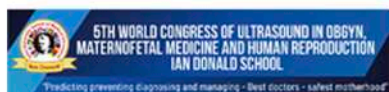
CONGRESO MUNDIAL DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE FERTILIDAD (IFFS)
11 - 14 de Abril 2019
Shangai, China



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 EN 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



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



COMPÁRTENOS
TUS CONTENIDOS CIENTÍFICOS

www.flasog.org

   /@FLASOG



gineco

FLASOG

¡MANTENTE ACTUALIZADO!



www.flasog.org

/@FLASOG