

EDITORIAL

PERSISTENTES Y COMPROMETIDAS MUJERES EN POSICIÓN DE LIDERAZGO EN EL MUNDO DE LA MEDICINA

Dra. Wendy Cárcamo M.

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

Ser persistente, mantenerse constante, permanecer en el tiempo es considerado un valor fundamental para alcanzar un objetivo. Esta actitud y habilidad personal nos permite seguir intentando pese a los eventuales fracasos y aprender de cada uno de ellos.

Las mujeres que han alcanzado posiciones académicas de importancia, así como puestos de poder, describen que lo han logrado gracias a su persistencia y compromiso con tres cualidades que desean transmitir a las siguientes generaciones: ***Excelencia académica personal, trabajo duro y cuidado al construir su femineidad en un entorno hostil.***

Es precisamente la persistencia y el compromiso en cada tarea que realizan las mujeres lo que las ha llevado a conseguir y lograr grandes proyectos a través del tiempo en un mundo de liderazgo y protagonismo inicialmente diseñado para hombres. En el escenario profesional, la mujer ha escalado posiciones que anteriormente eran inimaginables de alcanzar, debido precisamente a esas limitantes sociales y culturales con las que ha tenido que enfrentarse.

Tal es el caso de *Elizabeth Blackwell* (1821-1910) pionera que logró ejercer la profesión como médico en todo el mundo. Su logro fue rechazado en diez escuelas de Medicina, siendo persistente, logró ser aceptada en la Universidad de Ginebra, y como resultado en 1849 se convierte en la primera mujer de la historia en titularse de médico.

Posteriormente, las mujeres abrieron una brecha en la valoración de una *importante labor en beneficio* de la medicina haciéndose merecedoras del más importante galardón el *Nobel de la Medicina y Fisiología*, entre ellas: *Barbara McClintock* (1983), científica estadounidense especializada en citogenética que obtuvo el premio Nobel de Medicina o Fisiología, *Rita Levi-Montalcini* (1986) científica neuróloga italiana y senadora que descubrió el primer factor de crecimiento conocido en el sistema nervioso, investigación que la llevó a ganar el Premio Nobel de Fisiología o Medicina, *Gertrude B. Elion* (1988), recibió el Premio Nobel de Fisiología o Medicina por sus descubrimientos



de importantes principios en el tratamiento con fármacos, entre otras.

La mujer en la historia del tiempo se ha interesado en la ciencia, sin embargo, uno de los paradigmas que se mantenía era que la medicina como campo laboral no era **“asunto de mujeres”**. A lo largo de la historia, las mujeres han tratado a los enfermos jugando un papel protagónico y exitoso aportando a través de la medicina un cuidado beneficioso a favor de sus familias y comunidades. Por lo tanto, hoy hemos avanzado en el reconocimiento de la presencia activa de la mujer como interventora y servidora de la salud a lo largo de los siglos.

Una de las ramas importantes de la medicina donde también han destacado de forma impresionante las mujeres es la *Obstetricia y Ginecología*, tal es el caso de *Agnódice* sabia mujer que vivió en la Atenas del siglo IV a.d.C. *Agnódice* estaba deseosa de estudiar medicina y de poder ejercer tan noble profesión para ayudar a las parturientas. Sin embargo su sueño era complicado de alcanzar, ya que la medicina les estaba vetada a mujeres como ella en el año 350 antes de Cristo, así que no le quedó otro remedio que cortarse el cabello y vestirse de hombre para poder seguir los cursos del célebre médico *Herófilo* donde consiguió los mejores resultados, lo que la convirtió en ginecóloga.

Pero el éxito y las capacidades de las mujeres médicas no solo se denotan en la historia. En la actualidad cada organización médica, cada servicio de salud del mundo y de nuestra querida Latinoamérica cuenta con mujeres líderes comprometidas y persistentes que apoyan en el campo de la medicina y que con su comprometida gestión han logrado incorporarse de una manera impresionante a los equipos de trabajo enfocados a mejorar la atención de la salud de las mujeres, involucradas en proyectos tan ambiciosos y de impacto mundial como es la reducción de la muerte materna y el ofrecer a cada mujer el derecho a una

atención digna y de calidad; quedando demostrado que con la integración de la mujer a estos equipos médicos se han obtenido resultados satisfactorios trayendo a la comprensión que son excelentes catalizadoras en beneficio de los pacientes necesitados de evaluación, curación y vida.

Por la capacidad, carácter y compatibilidad de la mujer con las ciencias de la salud se puede afirmar que hoy la estimulación de nuevas docentes investigadoras, gestoras y servidoras de la salud va en incremento a nivel mundial, dando un mensaje desafiante a la integración y valoración de las mismas en las estructuras de la salud de los estados.

Por sus muchas contribuciones, los hombres no deben de cansarse de alentar a las mujeres médicas a ser grandes jugadoras de los equipos que llevan salud y esperanza a las naciones. Las mujeres no deben dejar de luchar cada día en busca de mejorar su marca, en ofrecer y brindar el más alto nivel de responsabilidad, integridad y servicio a favor de los pueblos.

Un gran poder conlleva a una gran responsabilidad, pero también una gran responsabilidad supone un gran poder. Las mujeres tenemos el poder cada día, cada semana y cada año en el corazón de cada paciente, de cada solicitante de salud, de cada organización, marcando pautas, haciendo historia y haciendo un mundo mejor. Nuestra valentía, coraje y excelencia serán contagiosos pudiendo convertirnos a diario en la esperanza de alguien más, en un ejemplo a seguir. No debemos rendirnos, no podemos cansarnos de hacer el bien, porque obtener frutos es solo cuestión de tiempo.

Las mujeres ya somos protagonistas en el ejercicio de la medicina, ahora nos falta ocupar cargos importantes en nuestras agrupaciones de la ginecología organizada, estamos preparadas y tenemos la sensibilidad necesaria. ¿No te parece?



Nombre de la Sociedad:

Sociedad Panameña De Obstetricia Y Ginecología-Spog



País:

Panamá

Página web:

www.spogpanama.org

Fundación:

La Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología – SPOG fue fundada el 7 de noviembre del año 1947 por 8 distinguidos ginecólogos panameños, 7 caballeros y una dama.

Luego de 71 años de ser el hogar en el cual los ginecólogos panameños desarrollan actividades médico-científicas y gremiales, la SPOG cuenta actualmente con 250 miembros, 3 capítulos en el interior de la república y diversas secciones dedicadas a las diferentes ramas de la especialidad, agremiando a cerca del 50% de los ginecólogos del país y realizando reuniones docente-administrativas mensuales al igual que actividades docentes durante todo el año.

Nuestra Misión es ofrecer a los médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia un ámbito que promueva la educación médica continua a través del desarrollo profesional y de eventos científicos, académicos y de investigación, con principios éticos, la más alta tecnología y con un gran impacto en la calidad de atención de salud que se brinda a la población femenina de nuestro país.

Nuestra Visión es llegar a ser la organización líder a nivel nacional promoviendo la educación médica continua, la investigación y el desarrollo profesional, siendo referencia

y apoyo al gobierno nacional para la implementación de políticas relacionadas con la salud de la mujer panameña, con los más altos valores éticos y morales.

Tipo de Administración:

Junta Directiva, conformada por 8 miembros, incluyendo al Past-Presidente, electo por un período de 2 años.

Presidente:

Dr. Jaime Sánchez Salazar

Fecha de inicio y fin de gestión:

1 de mayo de 2019 – 30 de abril de 2021

Congreso nacional:

Nuestro último congreso nacional se realizó en abril del 2019, en el cual participaron autoridades mundiales como el Dr. Kypros Nicolaides y el Dr. Eduard Gratacós entre otros conferencistas de gran renombre. Un año antes, en el 2018, nuestra sociedad organizó el congreso centroamericano en el cual atendimos a poco más de mil participantes. Nuestro próximo congreso nacional está programado para mayo de 2020.

FORTALEZAS

Nuestra sociedad ha venido desarrollando un plan estratégico a 10 años concebido en el año 2017. Nuestra Junta Directiva se ha preparado para profesionalizarse en Habilidades Directivas, lo cual se ve reflejado en una actitud positiva de mejora y un adecuado trabajo en equipo. Esta planeación estratégica potencia la continuidad de las políticas trazadas por la Junta Directiva anterior y las habilidades adquiridas permiten reevaluar cada 2 años si un redireccionamiento de la planeación es requerido.

Contamos con excelentes relaciones con la Industria Farmacéutica, lo cual nos permite tener buenos resultados financieros además de los administrativos y académicos.

La actividad académica es considerable, de actualidad y de buen nivel lo cual es reconocido por nuestros miembros.



ÁREAS DE OPORTUNIDAD:

Queremos potenciar el avance por medio del uso de herramientas tecnológicas, aprovechando la buena conectividad e infraestructura de nuestro país. Nos estamos esforzando en lograr cooperación interinstitucional e identificar nuevos mercados por explorar.

DEBILIDADES:

Queremos mejorar la poca comunicación con la comunidad y el insuficiente mercadeo, incentivando a los socios a participar y dar de su tiempo para actividades de responsabilidad social.

Debemos seguir trabajando en mejorar los procesos administrativos para disminuir la recarga de labores en la Junta Directiva.

AMENAZAS:

La restricción de presupuestos de la industria farmacéutica, las demandas médicas, la competencia desleal y la oferta académica no regulada son nuestras principales amenazas. Razón de muerte materna en su país:

La última con la que contamos es con la del año 2017, ya que la de 2018 está en revisión. Para 2017 la razón fue de 35.44 por cada 100,000 nacidos vivos.

Situación legal del aborto en su país:

En Panamá el aborto está despenalizado en 2 condiciones (Artículo 144 del Código Penal de Panamá):

1. Aborto terapéutico por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción. Los casos van a una Comisión de Aborto Terapéutico para evaluación previa.

2. Indicado por un juez en casos de violación carnal dentro de los 2 primeros meses de embarazo, estando debidamente acreditada en instrucción sumarial.

Nuestra sociedad trabaja para que tanto los médicos como las pacientes manejen esta información y así evitar casos de aborto en ambientes inseguros por falta de orientación.

Situación de la violencia de género en su país:

En nuestro país el femicidio y las medidas de prevención de la violencia contra la mujer están tipificadas por la ley 82 de octubre del 2013, que reformó el Código Penal de

Panamá. Las penas pueden ser de hasta 30 años de prisión dependiendo de la gravedad del acto.

Las tasas de femicidio han disminuido desde el 2015 al 2017 de 1,5 a 0,85 por 100,000 habitantes.

La violencia hacia la mujer en todas sus formas es un problema de salud pública multifactorial con un contexto socioeconómico significativo en Panamá, siendo la etnicidad, el estado conyugal, la escolaridad y el nivel de ingreso determinantes sociales importantes. Los resultados sugieren que la mujer indígena es especialmente vulnerable a la violencia, por lo que medidas de prevención deben focalizarse en esta población.

Situación de problemas médico-legales en su país:

En Panamá los casos de demandas a ginecólogos-obstetras no son tan frecuentes; sin embargo el sensacionalismo, producto de una inadecuada cobertura mediática de casos con malos resultados en otros ámbitos de la medicina, ha conllevado que en la asamblea de diputados se originen iniciativas para penalizar áreas específicas de la práctica médica. Luego de evaluaciones técnicas por nuestra sociedad y otras sociedades médicas se ha determinado que estas iniciativas no conllevan los mejores intereses de los pacientes y pueden afectar gravemente la atención de salud, no contando tampoco con el apoyo de las autoridades de salud. Por este motivo estas iniciativas no han progresado, pero nuestra sociedad se mantiene vigilante ante la posibilidad de que surjan nuevamente.

Comentario sobre FLASOG:

La Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología le da un gran valor a FLASOG como organización, entendiendo que como latinoamericanos tenemos más cosas en común que diferencias. Tenemos el honor de ser el país en el cual se encuentra la Sede Permanente de FLASOG, lo cual fortalece el sentido de pertenencia de SPOG en FLASOG. Son múltiples las iniciativas de FLASOG que han permitido a SPOG fortalecer su estructura directivo-administrativa y de igual forma ayudar a nuestros miembros a mejorar su desarrollo profesional. Recíprocamente SPOG es un aliado de FLASOG, por lo que siempre estaremos dispuestos a ayudar en el crecimiento de la Federación.



Comentario libre:

Los ginecólogos panameños nos sentimos orgullosos de pertenecer a una sociedad con la trayectoria de SPOG, con la relevancia que tiene a nivel nacional en la cual muchos de sus miembros son altos jerarcas dentro de la estructura de salud nacional. La Junta Directiva nacional se siente optimista del futuro de SPOG y agradece el apoyo y consejo de los Ex-Presidentes, quienes en su momento han marcado el camino de nuestra sociedad y que por su inmenso sentido de pertenencia siguen apoyando las actividades y responsabilidades de SPOG.



Dr. Jaime Sánchez Salazar



SOCIEDAD PERUANA DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

JORNADA INTERNACIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

22, 23 y 24 AGOSTO 2019

DELFINES 
***** HOTEL & CONVENTION CENTER
LIMA - PERÚ

Corporativo PMN PROMENAL

25 años defendiendo médicos



Una de las problemáticas con mayor auge durante los últimos años, es el crecimiento de los problemas médico legales, originados por una demanda, denuncia o queja interpuesta por un paciente en contra de un especialista de la salud, mismo que puede ser un médico, una enfermera, un residente, una clínica o un hospital.

Desgraciadamente en muchas ocasiones el profesional de la salud no cuenta con un respaldo especializado que lo pueda proteger ante este tipo de situaciones.

Durante los últimos años hemos sido testigos de un crecimiento exponencial de problemas médico legales, mismos que han crecido y se han generado por el desconocimiento del paciente, la falta de claridad en muchas ocasiones del profesional de la salud y sobre todo por una mala relación médico - paciente.

Gracias a esa necesidad hace 25 años nació Promenal Corporativo PMN, y desde ese momento hasta el día de hoy se ha posicionado como la empresa líder en defensa médico legal en México, contando con la confianza de más de 50,000 profesionales de la salud, y la infraestructura médico legal más grande del país, contando a día de hoy con 18 sucursales y un equipo de más de 280 abogados especialistas en medicina legal a nivel nacional.

TRANQUILIDAD es el compromiso del Corporativo PMN para con todos los profesionales de la salud en México, brindándoles protección por la vía CIVIL, PENAL y ADMINISTRATIVA, contando con un sistema de atención 24 hrs que se reparte en diferentes medios digitales, para poder una brindar una experiencia incomparable que te ayude a sentir el apoyo y la protección en el momento que más lo necesitas.

Dentro de los compromisos del Corporativo PMN para con los profesionales de la salud, está la preparación y actualización en temas médico legales, mismos que van de la mano con los diferentes cursos y ponencias que realizamos a nivel nacional, enfocados a que el profesionista de la salud pueda prepararse y prevenir un problema médico legal siempre de la mano de PROMENAL.

Nuestra experiencia nos ha valido para contar con el respaldo de los Colegios, Sociedades y Federaciones médicas más importantes de México, como lo son la FEMECOG, FMCAA, CNCD, SMEO, SMORLCCC, SMO, CMH entre otras.

Con el Corporativo PMN gozarás y vivirás la **“Tranquilidad en el ejercicio de tu profesión”**





Sociedad Boliviana
de Ginecología y Obstetricia

CONGRESO BOLIVIANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

25 al 27 de Septiembre del 2019
LA PAZ, BOLIVIA

QUERÉTARO, QRO.

Octubre 13 al 17, 2019

Querétaro Centro de Congresos (QCC)



69

G
M
E
C
M
E
G
O
Q
C
M
E
G
O
Q

CONGRESO

MEXICANO DE OBSTETRICIA
Y GINECOLOGÍA

1ª. CUMBRE IBEROAMERICANA DE ANTICONCEPCIÓN, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



La organización de este magno evento de FLASOG se remonta a enero de 2018; fue pensado dadas las graves consecuencias que tienen actualmente la falta de anticoncepción, y de la misma manera, el valor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El poder de convocatoria ha sido importante y queda demostrado con la participación de las personalidades que estarán como profesores y las instituciones que representan, un ejemplo de ello, es la participación de la Organización Mundial de Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de

la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Foro Latinoamericano y del Caribe para el Aseguramiento de Insumos de SR (ForoLAC), International Planned Parenthood Federation (IPPF), Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG), DKT, así como miembros del Comité de Salud Sexual y Reproductiva de FLASOG y destacados especialistas latinoamericanos en el tema.

Teniendo como anfitrión a la FEMECOG, la Cumbre inicia el día de hoy en la Ciudad de México con un interesante y dinámico Programa Científico. Estamos seguros de que llenará las altas expectativas de todos los asistentes.

PROFESORES DE LA CUMBRE

- 1) Dr. Samuel Karchmer | FLASOG
- 2) Dr. Rodolfo Gómez Ponce De León | OPS-OMS
- 3) Dra. Alma Virginia Camacho Hübner | UNFPA / LACRO
- 4) Dr. Carlos Fuchtner | FIGO
- 5) Dra. Milka Dinev | Foro LAC
- 6) Dra. María Antonieta Alcalde | IPPF/WHO
- 7) Dra. Anita Makins | OMS / OPS/ CLAP
- 8) Dr. Rodolfo Gómez Ponce León | OMS / OPS/ CLAP
- 9) Dra. Suzanne Serruya | CLAP/OPS/OMS



- 10) Dra. Claudia García Moreno | OMS
- 11) Dra. Desireé Mostajo | Bolivia | FLASOG
- 12) Dr. Nilson de Melo | Brasil
- 13) Dr. Aníbal Faundes | Brasil
- 14) Dr. Patricio Sanhueza | México
- 15) Dr. Rafael Aguirre | Uruguay
- 16) Dr. Juan Díaz | Chile
- 17) Dra. Marina Padilla de Gil | El Salvador
- 18) Dra. Laura Gil | Colombia
- 19) Dra. Rafaela Schiavon | México
- 20) Dra. Laura Gil | Colombia
- 21) Dr. Miguel Gutiérrez | Perú
- 22) Dra. Ivonne Díaz | Colombia
- 23) Dr. Pablo Valencia | Ecuador
- 24) Dr. Jairo Fuenmayor | Venezuela
- 25) Dr. Jorge Vargas | República Dominicana
- 26) Dr. Pío Iván Gómez | Colombia
- 27) Dr. José David Ortiz Mariscal | México
- 28) Dra. Margarita Castro | Panamá
- 29) Dr. José Tirán Saucedo | México
- 30) Dr. Samuel Santoyo | México
- 31) Dr. Cuauhtémoc Celis | México
- 32) Dra. Fanny Corrales | Paraguay
- 33) Dr. Luis Hernández | Guatemala
- 34) Dr. Carlos Escalante | Costa Rica
- 35) Dra. Marisa Labovsky | Argentina
- 36) Dra. Sandra Margirena | Argentina
- 37) Dra. Diana Galimberti | Argentina
- 38) Dr. Alfonso Murillo | México
- 39) Dr. Octavio Miranda | Ecuador
- 40) Dra. Linda Valencia | Guatemala
- 41) Dra. María Cecilia Arturo | Colombia
- 42) Dr. Carlos Morán | México
- 43) Dra. Carmen Troya | Panamá





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!



EL PARTO POR CESÁREA SE RELACIONA CON UN MAYOR RIESGO DE COMPLICACIONES GRAVES PARA LA MADRE



El parto por cesárea se asocia a mayor riesgo de complicaciones graves para la madre en comparación con el parto vaginal, especialmente en mujeres de 35 años o más, según una nueva investigación publicada en el *Canadian Medical Association Journal*.

“Estos resultados tienen implicaciones para la práctica clínica y serán útiles para decidir el tipo de parto”, explica Diane Korb, del *Hospital Robert Debre y el Instituto Nacional de Salud y de Investigación Médica francés (INSERM)*. “Los médicos deben considerar este mayor riesgo al determinar la mejor manera de dar a luz, especialmente para las madres mayores”, añade.

Las tasas de cesárea han aumentado dramáticamente en los últimos 20 años, con más de una de cada cinco mujeres que han dado a luz por cesárea, a menudo por razones médicamente cuestionables. Aunque existen estudios observacionales sobre el parto por cesárea, los resultados pueden verse influidos, confundidos, por la afección de salud que requirió la cesárea más que por el procedimiento quirúrgico en sí.

“Las complicaciones maternas pueden ser el resultado de la afección que llevó al parto por cesárea en lugar del procedimiento quirúrgico, produciendo una asociación aparente entre el parto por cesárea y las complicaciones maternas”, apunta *Korb*.

Para entender si los partos por cesárea están relacionados con complicaciones maternas graves, los científicos franceses utilizaron una subcohorte de un estudio más amplio (el estudio EPIMOMS) para comparar a 1.444 mujeres que experimentaron complicaciones graves después del parto con 3.464 controles que no experimentaron complicaciones en seis regiones francesas.

Los investigadores controlaron los factores que podrían influir en los hallazgos y los ajustaron por el riesgo de referencia. Además, excluyeron a las mujeres con trastornos de salud preexistentes que podrían conducir a complicaciones. De esta forma, encontraron una mayor probabilidad de complicaciones graves después del parto entre las mujeres que tuvieron un parto por cesárea, se realizara la cirugía antes o durante el parto, especialmente en mujeres de 35 años o más.



Aunque las complicaciones maternas graves son poco comunes en general, el estudio detectó que para las mujeres menores de 35 años las probabilidades de tener complicaciones graves para quienes tuvieron un parto por cesárea fueron aproximadamente 1,5 veces mayores que las mujeres que tuvieron un parto vaginal; mientras que para las mujeres mayores de 35 años, las probabilidades eran casi el doble de altas. Las complicaciones maternas más graves involucraron hemorragia después del parto, ya que la capacidad del útero para contraerse se reduce con la edad materna avanzada.

“Nuestros resultados plantean preguntas sobre las prácticas de algunos obstetras que realizan partos por cesárea debido a la edad materna avanzada, tal vez con la idea de que probablemente no habrá futuros embarazos -dice Korb-. Esta práctica debe modificarse para evitar exponer innecesariamente a las mujeres mayores de 35 años al riesgo de morbilidad materna aguda grave”.



Disclaimer

CMAJ April 01, 2019 191 (13) E352-E360;

DOI: 10.1503/cmaj.181067.

Publicado en Noticias Médicas el 3 abr. 2019

EL NÚMERO DE MORBILIDADES MATERNAS GRAVES ESTÁ FUERTEMENTE ASOCIADO A LA MORTALIDAD MATERNA



El número de morbilidades maternas graves que tiene una mujer embarazada está altamente relacionado con su riesgo de muerte materna, según un nuevo estudio realizado por investigadores del ICES y del Hospital St. Michael de Toronto (Canadá).

La morbilidad materna grave se define por procesos potencialmente mortales como el ingreso en la UCI, la ventilación invasiva y enfermedades cardíacas que se desarrollan durante el embarazo.

El estudio publicado en JAMA Open Network analizó los datos de más de 1,9 millones de partos en hospitales de Ontario y encontró que el número de morbilidades maternas graves estaba fuertemente asociado a la muerte materna hasta 42 días después del parto. Los investigadores encontraron que el número de morbilidades maternas graves estaba asociado exponencialmente a la muerte materna.

“Nuestros hallazgos muestran que algunas de las morbilidades maternas graves predicen la muerte, y a la luz de esto deberíamos centrarnos en la morbilidad materna grave prevenible, o limitar su progresión mediante un sistema de alerta

temprana, con el fin de reducir la mortalidad materna”, indica Joel Ray, autor principal del estudio.

Los investigadores encontraron que las mujeres con una morbilidad materna grave tenían 20 veces más probabilidades de morir que el resto de mujeres y que el riesgo aumentó a 102 veces con dos morbilidades maternas graves, y hasta 2.192 veces el riesgo con seis o más morbilidades maternas graves.

Los hallazgos muestran que las afecciones más comunes de morbilidades maternas graves fueron hemorragia posparto con transfusión de sangre, ingreso a la UCI, sepsis puerperal (infección bacteriana), preeclampsia severa y necesidad urgente de histerectomía.

Los investigadores identificaron 181 muertes maternas entre los 1.953.943 nacimientos, una tasa de 9,3 por cada 100.000 nacimientos. De las 181 muertes, el 68% de las mujeres que murieron tenían por lo menos una morbilidad materna grave. Las mujeres que fallecieron tendían a ser madres primerizas, mayores, de bajos ingresos y de origen afrocaribeño, con un embarazo multifetal, diabetes preexistente, hipertensión arterial y enfermedad renal.

“A pesar de la mejora de la planificación familiar y la atención obstétrica, las muertes maternas se han mantenido estables en Canadá, y se cree que hasta la mitad de ellas se pueden prevenir. Nuestros hallazgos ilustran el valor de utilizar los sistemas y protocolos de alerta temprana materna existentes para identificar el deterioro clínico de una mujer con el fin de reducir las muertes maternas”, concluye Ray.



Disclaimer

JAMA Netw Open. 2018;1(7):
e184571. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.4571.
Publicado en Noticias Médicas 14 nov. 2018



**¡SUSCRÍBETE
A NUESTRO CANAL!**

FLASOG

FLASOG ORG



SPGO
SOCIEDAD PARAGUAYA
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

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



LAS ORGANIZACIONES EUROPEAS SE MUESTRAN MUY FAVORABLES A LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH CON INDEPENDENCIA DEL SEXO



La *Sociedad Europea de Oncología Ginecológica* (European Society of Gynaecologic Oncology, ESGO) y la *Federación Europea para la Colposcopia* (European Federation for Colposcopy, EFC) respaldan programas de vacunación contra el papilomavirus humano (VPH) para niños y jóvenes adolescentes y un programa de rescate para jóvenes adultos, independientemente del sexo.

Puntos clave

- Se ha demostrado eficacia clínica contra las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino, vulvovaginal y anal relacionadas con el VPH y contra el cáncer cervicouterino invasivo.
- Los programas de vacunación deberían ser independientes del sexo para mejorar la cobertura, y dirigirse a personas de los grupos de edad prepuberales que obtienen respuesta inmunológica óptima y con ello reducir la posibilidad de presencia del VPH en el momento de la vacunación.
- Un programa de rescate para adultos jóvenes mejora la eficacia.
- Las vacunas son también eficaces en el caso de las personas sexualmente activas que han presentado infecciones con anterioridad pero las han eliminado. La adición de la vacuna al tratamiento conservador local de las enfermedades relacionadas con el VPH

reduce la enfermedad relacionada con el VPH recurrente o posterior.

- Los programas escolares o de otras estructuras de sanidad pública bien organizadas son más eficaces y garantizan la equidad en comparación con la vacunación circunstancial.
- Se recomiendan 3 dosis en las personas con >15 años de edad (2 dosis en las que tienen <15 años); no se recomienda 1 dosis por sí sola.
- El cribado del VPH y la vacunación contra él son estrategias preventivas complementarias, pero con frecuencia se ejecutan como programas separados y sin coordinar; la combinación de la vacunación y el cribado para detectar el VPH parece ser el enfoque preventivo más eficaz.



Referencias

Joura EA, Kyrgiou M, Bosch FX, Kesic V, Niemenen P, Redman CW, Gultekin M. Human papillomavirus vaccination: The ESGO-EFC position paper of the European society of Gynaecologic Oncology and the European Federation for colposcopy. *Eur J Cancer*. 2019;116:21-26. doi: 10.1016/j.ejca.2019.04.032. PMID: 31163338

Joura EA & al. / *Eur J Cancer* / 1 jun. 2019
Publicado en Univadis Clinical Summaries 11 jun. 2019

ESPACIAR MÁS DE UN AÑO LOS EMBARAZOS REDUCE LOS RIESGOS PARA LA MADRE Y EL NIÑO



El periodo ideal entre dar a luz y quedar embarazada de nuevo parece ser entre un año y 18 meses, según una nueva investigación de la *Universidad de British Columbia* (Canadá) y la *Escuela de Salud Pública T.H. Chan de la Universidad de Harvard* (Estados Unidos).

En un estudio publicado en *JAMA Internal Medicine*, los investigadores encontraron que quedarse embarazada menos de 12 meses después del parto se asocia a riesgos para las mujeres de todas las edades.

Los riesgos para la madre se encontraron solo para las mujeres mayores de 35 años, mientras que los riesgos para el niño se detectaron en el caso de todas las mujeres, pero fueron mayores para las mujeres entre las edades de 20 a 34 años. *“Nuestro estudio encontró mayores riesgos tanto para la madre como para el bebé cuando los embarazos están muy separados, incluso para las mujeres mayores de 35 años”*, dice la autora principal del estudio, **Laura Schummers**.

“Los hallazgos para las mujeres mayores son particularmente importantes, ya que las mujeres mayores tienden a espaciar más sus embarazos y con frecuencia lo hacen intencionalmente”, añade Schummers.

El estudio es una extensa evaluación de cómo la edad materna puede afectar al papel del espaciamiento del embarazo y también evalúa el tiempo entre embarazos y la mortalidad materna o la morbilidad severa (complicaciones poco frecuentes, pero potencialmente mortales del embarazo, el parto y el parto) en un país de altos ingresos.

Para el trabajo, los investigadores examinaron la relación entre los riesgos para las madres y los niños asociados con el espaciamiento del embarazo entre 148.544 embarazos en la Columbia Británica. Los datos se recopilaron de registros de nacimiento, códigos de facturación, datos de hospitalización, datos de prescripción para información de infertilidad y registros del censo.

Entre las mujeres mayores de 35 años que concibieron seis meses después de un nacimiento anterior, los científicos hallaron un riesgo de 1,2% (12 casos por 1.000 embarazos) de mortalidad materna o morbilidad severa. Sin embargo, esperar 18 meses entre embarazos redujo el riesgo a 0,5% (5 casos por 1.000 embarazos).

Para las mujeres más jóvenes, los científicos encontraron un 8,5% de riesgo (85 casos por cada 1.000 embarazos) de partos prematuros espontáneos: parto antes de las 37 semanas de embarazo después del parto que comenzó solo para embarazos espaciados a los seis meses.

Sin embargo, para las mujeres más jóvenes que esperaron 18 meses entre embarazos, el riesgo se redujo a 3,7% (37 casos por 1.000 embarazos).

Entre las mujeres mayores, el riesgo de parto prematuro espontáneo fue de alrededor del 6% (60 casos por 1.000 embarazos) en el intervalo de 6 meses, en comparación con el 3,4% (34 casos por 1.000 embarazos) en el intervalo de 18 meses. Aunque en este estudio no se examinaron las causas de los malos resultados del embarazo en intervalos cortos entre mujeres mayores y más jóvenes, los hallazgos sugieren diferentes perfiles de riesgo para cada grupo de edad.

“El corto espacio entre embarazos podría reflejar embarazos no planeados, particularmente entre mujeres jóvenes -apunta **Sonia Hernández-Díaz, profesora de Epidemiología en la Escuela de Salud Pública TH Chan de Harvard**-. Si los riesgos elevados se deben a que nuestro cuerpo no tiene tiempo de recuperarse si concebimos poco después del parto o debido a factores asociados con embarazos no planeados, como la atención prenatal inadecuada, la recomendación podría ser la misma: mejorar el acceso a la anticoncepción posparto o abstenerse de relaciones sexuales sin protección con un compañero masculino después de un nacimiento”.



Disclaimer

JAMA Intern Med. Published online October 29, 2018.
doi:10.1001/jamainternmed.2018.4696.
Publicado en Noticias Médicas el 2 nov. 2018

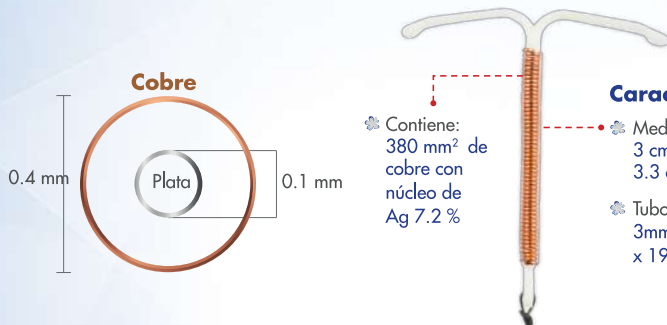
SILVERCARE

Cu 380 Ag

SILVERCARE® es un dispositivo intrauterino único que redefine la comodidad y conveniencia de usar un método anticonceptivo. Es una solución perfecta para las parejas que desean espaciar a sus hijos o que buscan un método de planificación familiar reversible a largo plazo con absoluta comodidad y libre de hormonas.

SILVERCARE® es un dispositivo suave, delgado y flexible en forma de Y, que cuenta en su vástago vertical con una cobertura de cobre (Cu) enrollado alrededor de un núcleo de plata (Ag), lo que mejora las propiedades del dispositivo. **SILVERCARE®** Cu 380 Ag ayuda a una pareja a prevenir el embarazo durante cinco años.

El núcleo de plata contenido en **SILVERCARE®** ayuda a garantizar una mayor efectividad ya que evita la fragmentación del cobre, así como su disolución, ya que la plata no se disuelve en contacto con los fluidos uterinos.



ANTICONCEPCIÓN DE LARGO PLAZO

Alternativa para quien no puede usar anticonceptivos hormonales

Dispositivo de nueva generación con Plata



NÚCLEO DE PLATA CON PROPIEDADES ANTIMICROBIANAS

- Único dispositivo con plata (Ag) en el mercado
- Libre de hormonas**
- Forma anatómica ergonómica
- Fácil colocación
- Ofrece 5 años de anticoncepción**
- Sin aumento en el peso corporal
- Requiere un tercio menos de dilatación del cérvix

5 mm
Diámetro de tubo insertor
DIU tradicional

3 mm
Diámetro de tubo insertor
SILVERCARE®



UNA PRUEBA DE DIAGNÓSTICO PRENATAL NO INVASIVA PUEDE DETECTAR LA ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES



Actualmente, la anemia de células falciformes solo se puede diagnosticar en el embarazo mediante la realización de una prueba invasiva que tiene un pequeño riesgo de aborto involuntario y, por lo tanto, a veces es rechazada por los padres.

Ahora, investigadores del *Guy's y St Thomas NHS Foundation Trust y Viapath Analytics* (Reino Unido), en colaboración con la compañía británica de salud no invasiva Nonacus, han desarrollado una prueba prenatal no invasiva para la enfermedad, según mostraron en la *Conferencia de la Sociedad Europea de Genética Humana*, que se celebra en Gotemburgo (Suecia).

La investigadora Julia Van Campen explica que han desarrollado “un método para realizar pruebas de detección de anemia de células falciformes utilizando ADN fetal libre de células que circula en el torrente sanguíneo materno. Aunque ya se dispone de pruebas de ADN fetal libre de células para algunos trastornos, las dificultades técnicas han obstaculizado el desarrollo de dicha prueba para la anemia de células falciformes, a pesar de ser una de las pruebas prenatales más solicitadas en el Reino Unido”.

Las parejas que corren el riesgo de tener un niño con anemia de células falciformes tienen una mutación en el gen de la hemoglobina,

lo que significa que cualquier feto tiene una posibilidad de una en cuatro de heredar ambas mutaciones y, por lo tanto, estar afectado por la anemia de células falciformes.

Los investigadores analizaron muestras de 24 mujeres embarazadas portadoras mutación en el gen de la hemoglobina. Usando identificadores moleculares únicos pudieron reducir los errores y, al analizar solo fragmentos más pequeños, lo que mejora la contribución fetal a las muestras.

Esto condujo a un diagnóstico con éxito de la anemia de células falciformes en 21 de los 24 embarazos, en muestras desde las 8 semanas de gestación, con 3 muestras que dieron resultados no concluyentes. El desarrollo adicional y la validación de los resultados se están realizando.



Disclaimer

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Publicado en Noticias Médicas el 18 jun. 2019

580

Congresso
Brasileiro de
Ginecologia
e Obstetrícia

13 a 16 de novembro de 2019
FIERGS | Porto Alegre | RS



XXXIV Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia

FASGO  **2019**

2 al 4 de octubre | Tucumán | Argentina

Tucumán te abre sus puertas

UN ALGORITMO PODRÍA AHORRAR A LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA CINCO AÑOS DE TERAPIA HORMONAL INNECESARIA



Un algoritmo denominado CTS5 puede identificar con precisión a las pacientes que tienen un riesgo significativamente bajo de recidiva, por lo que podrían tener que recibir la terapia hormonal solo durante cinco años en lugar de diez, algo que “podría tener un gran impacto tanto psicológico como físico”.

A la gran mayoría de las pacientes con cáncer de mama se les prescribirá al menos cinco años de terapia hormonal después de recibir tratamiento estándar (cirugía, quimioterapia y/o radioterapia) para reducir el riesgo de que el cáncer reaparezca. Después de cinco años, los oncólogos, junto con las pacientes, tienen que decidir si vale la pena y es apropiado extender este tipo de terapia. Este tratamiento puede tener efectos secundarios significativos para algunas pacientes, incluyendo debilidad ósea, coágulos sanguíneos, exacerbación de los síntomas menopáusicos y la carga psicológica implícita.



El CTS5 se publicó en 2018, en un estudio que confirmó su valor pronóstico. Sin embargo, aún tenía que ser probado en un entorno de ‘mundo real’, es decir, no en pacientes seleccionadas de ensayos clínicos, y tanto en mujeres premenopáusicas como postmenopáusicas. Este algoritmo es la única herramienta de pronóstico clínico disponible para determinar la recurrencia tardía.

Los investigadores, del *Royal Marsden NHS Foundation Trust* y de la *Queen Mary University de Londres* (Reino Unido), utilizaron CTS5 para analizar los datos de 2.428 pacientes no sometidos a ensayo. Su trabajo, que se ha presentado en la *Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO)*, que se celebra en Chicago (Estados Unidos), confirma que CTS5 es efectivo para predecir la recaída del cáncer de mama después de 5 años.

La prueba fue capaz de clasificar a un grupo de 2.428 pacientes de cáncer de mama femenino en tres grupos de riesgo claros: alto, medio y bajo. El 41% de las mujeres posmenopáusicas (700 pacientes) se clasificaron como riesgo significativamente bajo de que su cáncer de mama volviera a aparecer de cinco a diez años después de su tratamiento inicial con terapia hormonal de cinco años. “*Este riesgo es tan bajo que no justificaría extender la terapia endocrina a diez años*”, concluyen los científicos.

El algoritmo, una especie de “calculadora online”, está disponible gratuitamente a los oncólogos de todo el mundo para que lo utilicen a la hora de determinar el riesgo de recurrencia tardía de sus pacientes. “Es muy fácil de usar y solo requiere información fácilmente disponible para los médicos. Ahora estamos investigando más a fondo si la herramienta podría ser utilizada por los enfermeros de investigación, ayudando a liberar el tiempo de los médicos”, finalizan.



Disclaimer

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Publicado en Noticias Médicas el 4 jun. 2019



ALIANZA
FLASOG

PONEMOS A
TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE

ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

CONGRESOS 2019



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



**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



**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