

EDITORIAL

UN EJEMPLO DE LA GRAVE SITUACIÓN QUE SE ESTÁ PRESENTANDO EN LATINOAMÉRICA: EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA.

Dr. Alfredo Celis López

Presidente del Comité Contra el Ejercicio Ilegal
de la Medicina del Consejo Regional III
Colegio Médico del Perú

El derecho a la educación, al trabajo y al uso del progreso científico y tecnológico, no autoriza a un profesional a ejercer actos propios de otra profesión, más aún si con estos actos se pone en riesgo la salud de las personas.

El ejercicio ilegal de la medicina es definida como el ejercicio de la profesión médica por personas que sin título o autorización, o excediendo los límites de éstos cuando los tienen, ejercen la medicina ya sea realizando exámenes diagnósticos o prescribiendo y/o aplicando medicinas o tratamientos con el fin de combatir enfermedades. Esta actividad puede ser realizada por profesionales de la salud, internos, estudiantes de medicina, o también por no profesionales.

Esta práctica ilegal viene desde hace mucho tiempo atrás extendiéndose en nuestro país (Perú) de una manera preocupante e incontrolada y sin que hasta la fecha se tomen las medidas adecuadas para combatirla. Ésta ocurre en las diferentes áreas de la práctica médica pero es mucho más crítica en la

atención en Gineco-Obstetricia, donde desde hace mucho tiempo un gran sector de “licenciadas/os en obstetricia” vienen realizando actividades que van más allá de su perfil profesional y competencias.

Se esgrimen diversos argumentos por parte de las instituciones representativas de estas profesionales de la salud para justificar este tipo de acciones, que van desde el derecho a la educación, el derecho al trabajo, el derecho al progreso científico y tecnológico por parte de las “licenciadas/os en obstetricia”; así como también, el derecho de su Colegio Profesional a establecer su perfil profesional.

Acerca de estas argumentaciones es necesario hacer algunos comentarios:

1. En cuanto al **Derecho a la educación**, recogida en los artículos 13 y 14 de nuestra Carta Magna, la Constitución Política del Estado (CPE) establece que es un derecho fundamental que el estado reconoce para que los ciudadanos alcancen un nivel de desarrollo a través de adquirir conocimientos y el aprendizaje que prepare a la persona humana para la

COMITÉ EJECUTIVO

FLASOG

Dr. Samuel Karchmer K.
Presidente

Dr. Jorge Méndez Trujque
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

vida. Pero el derecho a la educación, como todos los derechos, no tiene el carácter de absoluto; en razón a que puede ser objeto de establecerse límites para armonizar su ejercicio con otros derechos del mismo rango.



1.1 En este sentido, si bien el acceso al conocimiento humano es libre e irrestricto, el ejercicio o aplicación de los conocimientos se encuentran regulados por el Estado, quien garantiza ante la sociedad que el profesional cuyo título otorgado por la universidad a nombre de la Nación, se encuentra debidamente formado para ejercer la profesión establecida en su título profesional y con las competencias adecuadamente estructuradas en orden de su formación profesional, de modo tal que le permite realizar los actos propios de su profesión. Así, un profesional de la salud no médico, puede adquirir conocimientos de técnicas operatorias para determinada patología, si así lo desea; sin embargo, ello no lo autoriza a realizar una cirugía bajo dicha técnica, debido a que en su formación profesional no hay las bases científicas y de conocimientos suficientes que le permita realizar dicho acto profesional.

1.2 Igual conclusión se alcanza, cuando en el ámbito universitario se reconoce la posibilidad de que la universidad brinde programas académicos de formación continua. Como se dijo, el conocimiento es libre y no se limita su acceso. Pero para el ejercicio de

los actos propios de una profesión, se debe contar con la formación profesional idónea, a efectos de garantizar a la sociedad que el profesional acreditado por la universidad en nombre de la nación, es uno calificado para ejercer la misma. Por esta razón, las universidades deberían realizar estos cursos (diplomados, segunda especialización) teniendo en cuenta el perfil profesional obtenido en los estudios de pregrado y no como ocurre en nuestro país (Perú) donde sin ningún control, diferentes universidades ofertan diversos cursos sin analizar si los conocimientos impartidos y las competencias brindadas a través de dichas asignaturas son compatibles con la profesión que tienen, quienes acceden a estos cursos lo hacen con otros fines que no son necesariamente académicos.

2. En cuanto al **Derecho al trabajo** contenido en el artículo 22 de la CPE, bastaría solo con señalar que todo trabajo de un profesional se hace dentro del ámbito de su perfil y competencia profesional. El derecho a trabajar no autoriza a un profesional de la salud a realizar actos ajenos al de su formación y competencia profesional, ya que esto vulnera el derecho de los pacientes a ser atendidos por el profesional idóneo para resolver su enfermedad. Debemos recordar y tener en cuenta el aforisma **“el derecho de aquel termina donde empieza el derecho de otro”**.

3. De igual manera, el uso del avance científico y tecnológico en interés de la paz y beneficio de la humanidad que se reconocen a nivel de los organismos internacionales y en la propia CPE (art. 14°), tampoco es argumento ni fuerza autoritativa para la realización de actos ajenos a la formación profesional de un individuo. El uso de éstos, siempre ha de ser por parte de personas formadas, calificadas y acreditadas para un uso benéfico y en relación a su perfil profesional. De lo contrario, lo que se hace es poner en riesgo a las personas, más aún cuando se trata de un uso destinado a la salud del ser humano.



4. En cuanto al rol de los Colegios Profesionales:

4.1 En muchas oportunidades hemos escuchado decir por parte de las autoridades del *Colegio de Obstetras* que su perfil profesional está establecido por su colegio, el cual es actualizado periódicamente. El rol de los Colegios Profesionales está establecido en el capítulo II de la CPE en su artículo 20, relativo a los Colegios Profesionales. Uno de los elementos que la CPE les reconoce es el relacionado a su **autonomía**, la cual tiene tres dimensiones que son necesario precisar: (i) en el ámbito de la organización interna (autonomía administrativa), (ii) para determinar y administrar sus ingresos (autonomía económica) y (iii) de regulación interna (autonomía normativa); como se puede observar, **dentro de estos tres ámbitos, no se encuentra ninguno relacionado con la determinación de los perfiles profesionales.**

4.2 Desde luego, la autonomía de la que gozan los Colegios Profesionales no es irrestricta. Está sujeta al ordenamiento constitucional y legal del Estado, de manera tal que dicha autonomía no puede devenir en autarquía, y por esto es importante resaltar que la legitimidad de los Colegios Profesionales será posible en la medida que su actuación se realice dentro del marco establecido por nuestro ordenamiento constitucional. De ahí que dicha autonomía, ***“no autoriza a los Colegios profesionales a normar o establecer competencias profesionales o perfiles profesionales”*** como frecuentemente se afirma por parte del Colegio de Obstetras y menos aún, desconocer las potestades del MINSA como la máxima autoridad en Salud.

4.3 Asimismo, el Tribunal Constitucional señala, que los Colegios Profesionales se crean con la finalidad de tutelar los intereses públicos y tienen como su finalidad esencial entre otros, el control del ejercicio profesional de sus miembros. Desde luego, desde el punto de vista ético y deontológico.

Por lo tanto, no existe ninguna norma ni ley vigente en el país que señale que los Colegios Profesionales tienen la facultad de delimitar o establecer los perfiles profesionales de sus miembros.

5. A partir de todo lo expresado, se puede concluir que cualquier profesional de la salud tiene la libertad y el derecho a seguir estudiando, a seguir adquiriendo nuevos conocimientos; tiene derecho a un trabajo y al uso del progreso científico o tecnológico siempre y cuando la adquisición de dichos conocimientos y habilidades se encuadren dentro de su perfil profesional; pero a lo que no tienen derecho, es a utilizar esta información para atender pacientes al margen del perfil profesional y las competencias consignadas en su título profesional.

“No se puede admitir que bajo el pretexto de la atención de la salud pública se otorguen competencias profesionales que no fueron adquiridas durante su formación universitaria”.

6. En cuanto al Rol del Ministerio de Salud:

6.1 Otro aspecto que es muy importante resaltar, es el hecho de que el *Colegio de Obstetras* afirma reiteradamente, que el *Ministerio de Salud* no tiene facultad alguna para establecer las competencias profesionales de sus miembros; esto es tan cierto, como lo es también que el *Colegio de Obstetras* no tiene ninguna facultad para dar estas mismas competencias profesionales como se ha demostrado líneas arriba, porque esto le corresponde solamente a las universidades con base en la formación que brindan y al título profesional que otorgan.

6.2 Pero lo que no se tiene en cuenta y es un error, es no hacer la diferencia entre competencias profesionales otorgadas por las universidades y las competencias laborales, las cuales corresponde al MINSA establecer por ser el máximo ente rector en dirigir las políticas de salud en nuestro país. Como se puede ver,

a los “Colegios Profesionales no les corresponde determinar ni las competencias profesionales ni laborales”.

6.3 Finalmente, considero que el *Ministerio de Salud* tiene la gran responsabilidad de enfrentar este problema que afecta directamente el derecho que tiene toda persona a recibir una atención de calidad independientemente de su condición social o económica para no poner en riesgo su salud y su vida.

Esta responsabilidad, está claramente establecida en la *Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud* D. Leg. N° 1161 (LOF MINSa), así como en la *Ley General de Salud* que establecen que el *Ministerio de Salud* es la máxima autoridad en materia de salud a nivel nacional.

Asimismo, el *Reglamento de Organización y Funciones* (ROF - MINSa) aprobado por D.S. N° 007-2016-SA, en su Artículo 118, desarrolla las funciones de la *Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud*, y establece como función de esta dirección *la competencia de formular las políticas de desarrollo de competencias de los recursos humanos en salud*, así como “*definir los perfiles laborales y la carrera de los profesionales de la salud que prestan servicios asistenciales*”. Por lo tanto, afirmar que el Ministerio de Salud no tiene ninguna competencia en la determinación de los perfiles laborales es desconocer totalmente la legislación vigente al respecto.

El *Ministerio de Salud* tiene que ejercer con firmeza y convicción su “rol rector” en la salud de nuestro país como lo establece la ley 30895 dada el 26/12/2018, *ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud*, solo tiene que tomar acción.



ENTREVISTA CON EL PRESIDENTE



Nombre de la Sociedad:
Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología



País:
República Dominicana

Año de fundación:
1951

Tipo de Administración:
Consejo Directivo

Presidente:
Dr. Jorge Vargas Guzmán

Fecha de inicio y fin de gestión: Mayo del 2019 hasta mayo del 2021.

Fecha de su congreso nacional de SOCHOG:
Mayo del 2021.

Con respecto a la Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología :

FORTALEZAS:
Manejo de mortalidad materna y neonatal, educación continua científica, cursos de adiestramiento, talleres en diferentes regiones de nuestro país, manejo de residencias médicas de educación continuada en los hospitales.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD:
Médicos jóvenes, manejo en conjunto con el Ministerio

de Salud de la República Dominicana, en cuanto violencia de género.

DEBILIDADES:
Manejo del Colegio Médico Dominicano que quiere dirigir las sociedades especializadas según sus estatutos.

AMENAZAS:
Trastornos con el Ministerio de Salud en cuanto nombramientos de nuestros médicos y las administradoras de riesgos de salud, no contratan a nuestros médicos jóvenes para poder atender a la población general.

Razón de muerte materna en su país:
104 x 100,000 nacidos vivos.

Situación legal del aborto en Chile:
Es ilegal.

Situación de la violencia de género en Chile:
Es muy alta en cuanto feminicidio y violencia física.

Situación de problemas médico-legales en Chile:
Está en aumento en nuestro país, falta de educación de nuestros médicos en manejar récord médico.

Comentario sobre FLASOG:
FLASOG debe participar más de cerca de nuestras instituciones locales. Excelente institución como órgano rector de nuestras instituciones.



LAS COMPLICACIONES EN EL PRIMER EMBARAZO DUPLICAN EL RIESGO DE HIPERTENSIÓN MÁS ADELANTE EN LA VIDA



Las mujeres que experimentan complicaciones como nacimientos prematuros y preeclampsia durante su primer embarazo tienen casi el doble de probabilidades de desarrollar hipertensión arterial más adelante que las mujeres sin complicaciones, según un estudio financiado por el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI) de Estados Unidos.

El estudio, publicado en el *Journal of the American Heart Association*, fue realizado en 4.484 mujeres de distintas etnias, de una edad promedio de 27 años en su primer embarazo.

Para llevar a cabo el estudio, obtuvieron historias clínicas detalladas de las mujeres entre 2 y 7 años después de su primer embarazo para comprobar si los resultados estaban asociados a su salud cardiovascular.

Encontraron que el 31% de las mujeres con al menos un resultado adverso durante su primer embarazo experimentaron hipertensión crónica, mientras que solo el 17% de las que no experimentaron complicaciones desarrollaron esta enfermedad. Por otro lado, el riesgo de hipertensión crónica aumentó aún más con resultados adversos adicionales.

“Solíamos pensar que lleva años desarrollar hipertensión, pero descubrimos que puede ocurrir mucho antes de lo esperado..., en tan solo tres años”, apunta el autor *David Haas*, de la *Facultad de Medicina de la Universidad de Indiana (Estados Unidos)*.

Los investigadores destacan que existen estudios anteriores que han demostrado que los resultados adversos del embarazo (muerte fetal, parto prematuro, tamaño pequeño al nacer, etc.) están asociados a un riesgo elevado de hipertensión, enfermedad cardiovascular y diabetes en mujeres a edades más tempranas que aquellas sin resultados adversos. Sin embargo,

estos estudios se habían basado en datos recopilados retrospectivamente o historias reproductivas autoinformadas.

Los responsables del estudio afirman que sus resultados subrayan la necesidad de que los médicos se centren más en conocer los antecedentes de salud de las mujeres, tanto durante el embarazo para ayudar a prevenir efectos adversos como después, para señalar sus riesgos de futuros eventos cardiovasculares.

“El mensaje final para las mujeres embarazadas es recibir atención prenatal temprano, hablar con su proveedor de obstetricia sobre sus condiciones de salud actuales y asegurarse de que su salud sea tan buena como sea posible”, afirma Haas. “Para las mujeres que han tenido complicaciones durante su primer embarazo, la atención médica de rutina -como vigilar la presión arterial, el peso y el colesterol- es igual de crítica”, advierte.



Referencias

J Am Heart Assoc. 2019 Oct;8(19):
e013092. doi: 10.1161/JAHA.119.013092.
Noticias Médicas. Publicado el 4 oct. 2019

NO TE PUEDES PERDER LA INCOMPARABLE EXPERIENCIA LATINOAMERICANA DE UN CONGRESO FLASOG



Como ya todos saben el *XXIII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología*, máximo evento continental de la especialidad para el 2020, se llevará a cabo del 6 al 10 de septiembre del próximo año en la bella ciudad de Asunción, Paraguay.

El Comité Ejecutivo de FLASOG, la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, el Comité Organizador Local, el Comité Científico y la agencia organizadora están trabajando intensamente en la organización de este magno evento.

Hace un mes iniciamos exitosamente el proceso de inscripción a través de nuestra atractiva y amigable página web (www.flasog.org) sección “CONGRESOS”, en donde se puede realizar la inscripción al evento científico, inscribir acompañante(s), reservar hotel, tener información del programa científico, realizar la inscripción de trabajos libres, así como tener información general y datos de interés de la ciudad y paseos turísticos sugeridos.

El Comité Científico integrado por representantes de las cuatro regiones de FLASOG (Región Cono Sur, Región Andina, Región Centroamérica, Región Mexico y el Caribe) ha elaborado un interesante, dinámico y práctico programa científico de actualidad

con reconocidos profesores con gran experiencia, que con toda seguridad superará sus más altas expectativas.

En el pasado congreso latinoamericano efectuado en Cancún en 2017, se implementó una nueva modalidad con la participación de los residentes de la especialidad llamado “*1er. Encuentro Latinoamericano de Residentes*”. Dado el éxito obtenido y pensando en la proyección y participación de nuestros colegas que inician en la especialidad, repetiremos este exitoso encuentro latinoamericano en Asunción; pero esta vez, para facilitar la participación de los residentes, se llevará a cabo de manera virtual el sábado 5 de septiembre y será transmitido a través de nuestras herramientas tecnológicas ya conocidas. Aprovechamos hacer una atenta invitación a los residentes de la especialidad de todo el continente para entrar en contacto con sus Sociedades o Federaciones Nacionales para coordinar su participación activa en la presentación de sus conferencias y trabajos.

Dado que el CONGRESO FLASOG es una marca reconocida, respetada y posicionada a nivel mundial, el compromiso es enorme y los involucrados en la organización están cuidando hasta el más mínimo detalle para que los asistentes y sus acompañantes estén completamente satisfechos durante su estancia. Se ha elaborado un programa de acompañantes que estamos seguros será muy interesante y atractivo para quienes viajen con nosotros a esta gran fiesta latinoamericana.

Como apoyo a los médicos que se inscriban este mes al CONGRESO FLASOG 2020 a través de nuestra página, el Comité Ejecutivo de FLASOG y la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia les otorgarán un boleto para la rifa de una beca de



inscripción para el XXIII CONGRESO MUNDIAL DE FIGO que se efectuará Sidney, Australia del 24 al 29 de octubre del 2021. Esta promoción es por tiempo limitado, aprovéchenla ahora.

No se pueden perder la oportunidad de vivir la ***incomparable experiencia latinoamericana de un Congreso FLASOG***, el que la ha vivido, la repite. Asunción les espera con su historia, sus trajes típicos, su exquisita comida y al mismo tiempo podrán disfrutar de la reconocida hospitalidad paraguaya.

Consulta ahora en nuestra página web los increíbles precios de inscripción e insíbete ahora mismo, no dejes pasar el tiempo.

Todos van estar allá y tú también tienes que estar.



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 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 espermatozoide para tratar a las parejas con pérdida recurrente de embarazo y reducir el riesgo de aborto involuntario”, adelantó.



Disclaimer

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Noticias Médicas. Publicado el 29 mar. 2019

SAN PEDRO SULA

Sede propuesta para la realización del CONGRESO FLASOG 2023



Los pasados días 26 y 27 de septiembre el *Comité de Nominaciones de FLASOG* realizó a San Pedro Sula, Honduras, la protocolaria visita de inspección a la sede del **XXIV Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia** a realizarse en el 2023. Vale la pena recordar que San Pedro Sula fue elegido como sede en la Asamblea de Delegados realizada en noviembre de 2017 en la ciudad de Cancún, en el marco del CONGRESO FLASOG 2017.

Participaron en las reuniones de trabajo, por parte del Comité de Nominaciones, el Dr. José De Gracia, el Dr. Edgar Iván Ortiz y el Dr. Ricardo Fescina; de la misma manera, participaron también la Dra. Vivian Rivera (Presidente de la Sociedad Hondureña), el Dr. Juan Carlos Ordoñez (Coordinador del Comité Organizador Local), la Dra. Mónica García, el Dr. José Jaar, la Dra. Diana Mejía, la Dra. Osiris Paredes, la Dra. Doria Carrasco, la Dra. Sobeyda López y la Dra. Wendy Cárcamo (miembros de la Junta Directiva).



Dada la importancia del motivo de la visita, los organizadores tuvieron a bien invitar a la Vice Ministra de Turismo de Honduras, María José Moncada, así como al Ing. Armando Calidonio (Alcalde de San Pedro Sula), al Lic. Armando Palacios (Presidente de Operadores de Turismo de Honduras), a la Lic. Ana Morales (Gerente de Ventas de Copa Airlines), al Lic. Guillermo Orellana (Gerente General del Centro de Convenciones COPANTL) y a Denia Fernández (Presidente del Buró de Convenciones de San Pedro Sula).





Las intensas y bien organizadas reuniones de trabajo efectuadas en el Centro de Convenciones fueron muy productivas dada la amplia información sobre los salones donde se llevará a cabo el evento, sobre la oferta hotelera, la conectividad, la seguridad, transportación terrestre y los atractivos turísticos de la zona. De la misma manera, los integrantes del Comité de Nominaciones tuvieron oportunidad de disfrutar de la hospitalidad de los anfitriones y de la amplia y deliciosa gastronomía hondureña.

Posterior a la visita, el *Comité de Nominaciones* elaboró un informe que será presentado al Comité Ejecutivo de FLASOG en la siguiente reunión.



EL USO CONTINUADO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES AUMENTA EL RIESGO DE OBESIDAD A LARGO PLAZO



Investigadores del Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), pertenecientes al Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra, han hallado una relación significativa entre el uso continuado de anticonceptivos orales y el riesgo de desarrollar obesidad a largo plazo.

Los resultados, que han sido publicados en el *International Journal of Obesity*, aconsejan cautela en cuanto al uso de anticonceptivos orales y ofrecen información importante a las mujeres a la hora de tomar la decisión de usar estos fármacos.

Además, según explica Miguel Ángel Martínez-González, líder del grupo del CIBEROBN, están en línea con riesgos previamente identificados en cohortes suecas y norteamericanas de diabetes, hipertensión, enfermedad coronaria y cáncer de mama, todas ellas asociadas a la obesidad.

El equipo de expertos valoró prospectivamente el riesgo de desarrollar obesidad en 4.920 mujeres jóvenes (28 años de media) durante más de 8 años de seguimiento. Todas ellas, que inicialmente no presentaban obesidad, se clasificaron en dos grupos, en función de si utilizaban o no de forma regular anticonceptivos orales. El uso de anticonceptivos orales y el índice de masa corporal se evaluaron al inicio y cada dos años durante el seguimiento.

Los resultados del estudio revelan que el uso de anticonceptivos orales está significativamente asociado a mayores probabilidades de desarrollo de obesidad, especialmente cuando el uso de estos es constante y se extiende durante periodos de más de dos años.

Según el investigador, que pertenece a la Universidad de Pittsburgh (Estados Unidos), “se comprobó que, a igualdad de otros factores y de manera independiente de ellos, el riesgo de desarrollar obesidad durante los años sucesivos prácticamente se duplicaba en las mujeres que usaban regularmente anticonceptivos orales, y casi se triplicaba en las que los habían usado continuamente durante más de dos años”.



Referencias

Int J Obes (Lond). 2019 Aug 29. doi: 10.1038/s41366-019-0442-9.
Noticias Médicas. Publicado el 17 oct. 2019

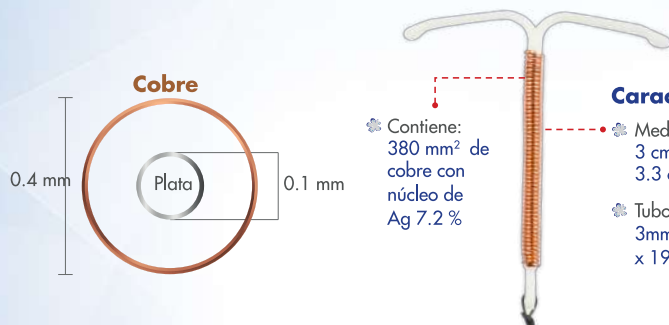
SILVERCARE

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.



Características:

Contiene: 380 mm² de cobre con núcleo de Ag 7.2 %

Medidas del dispositivo: 3 cm de ancho x 3.3 cm de alto
 Tubo insertor: 3mm de diámetro x 19.8 de largo

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®



WWW.DKT.COM.MX

dkt[®]
 INTERNATIONAL



LAS MUJERES EMBARAZADAS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA NO TRATADA PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE MUERTE



Las mujeres embarazadas con cardiopatía congénita no tratada tienen un mayor riesgo de muerte o de eventos cardíacos, según ha puesto de manifiesto un estudio llevado a cabo por investigadores estadounidenses y que ha sido publicado en el *Journal of the American College of Cardiology: Heart Failure*.

Para alcanzar esta conclusión, los investigadores analizaron 5.739 mujeres embarazadas de 53 países, de las cuales 3.295 tenían una cardiopatía congénita y 1.059 sin corregir. El 41,4% vivía en países en vías de desarrollo.

Los autores comprobaron que aquellas que no se habían operado de la cardiopatía congénita tenían un 0,7% más riesgo de mortalidad, un 8,7% más de insuficiencia cardíaca, un 33,5% más de padecer una anomalía vascular y un 10% más de hipertensión pulmonar, en comparación con aquellas que antes de quedarse embarazadas habían corregido este problema.

Asimismo, las mujeres que vivían en un país en vías de desarrollo tenían también más probabilidades de sufrir insuficiencia cardíaca y problemas de salud tanto ellas como sus hijos, con una tasa tres veces mayor de ingresos hospitalarios y crecimiento intrauterino lento respecto a las que vivían en países desarrollados.



Referencias

JACC Heart Fail. 2019 Sep 7. pii: S2213-1779(19)30731-0.
doi: 10.1016/j.jchf.2019.09.001.

Noticias Médicas. Publicado el 16 oct. 2019



CASI LA MITAD DE LOS TUMORES OROFARÍNGEOS PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON EL SEXO ORAL.



Hasta el 48% de los tumores de orofaringe (paladar, pared lateral y posterior de la garganta, una de las amígdalas, y el tercio posterior de la lengua) se deben al virus del papiloma humano (VPH), cifra que “se ha incrementado en los últimos años por los cambios en los hábitos sexuales”, según la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC).

“Antes, este tipo de tumores siempre iban asociados al tabaco o el alcohol. Sin embargo, se ha demostrado que los cambios en el comportamiento sexual han incluido un nuevo agente causal del cáncer orofaríngeo, el virus del papiloma humano. Esos cambios en los hábitos sexuales tienen que ver con la disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales y el aumento en el número de compañeros/as por individuo”, asegura Carlos Martín coorganizador del 70 Congreso de la sociedad científica, celebrado en Santiago de Compostela.

Cada año se detectan en España 17.000 casos nuevos de cáncer de cabeza y cuello, lo que le sitúa en el sexto tipo de tumor más frecuente del organismo, y uno de cada cinco se localiza en la faringe, según datos de la SEORL-CCC.

Otro de los coorganizadores del congreso, Pablo Parente, prevé que estas cifras “aumenten en los próximos años en España, sobre todo debido al desconocimiento de la población en la relación entre este tipo de cáncer y el VPH”. “De hecho, en Estados Unidos el 70% de los ciudadanos desconoce ese vínculo”, añade.

Por otra parte, apunta que este crecimiento del número de tumores de orofaringe causados por el VPH ha supuesto una “evolución tecnológica muy específica” para su resección, con la entrada de nuevas técnicas quirúrgicas. Sin embargo, lamenta que estos

avances “no han llegado a todos los hospitales públicos españoles”.

“Se trata de equipos de última generación con un alto coste, que requieren de una gran inversión por parte de las administraciones públicas para que todos los pacientes puedan beneficiarse de sus ventajas. Existen unas 46 unidades en todo el territorio nacional que cuentan con programas de cirugía robótica, pero solo una parte está en centros públicos y no todos se emplean en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, la mayoría de las intervenciones son urológicas”, lamenta el secretario general de la SEORL-CCC, Raimundo Gutiérrez Fonseca.



Disclaimer

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Noticias Médicas. Publicado el 8 oct. 2019

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!



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”**



LAS EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA TRIPLICAN SU RIESGO DE DESARROLLAR DEMENCIA VASCULAR



Las mujeres embarazadas que desarrollan preeclampsia tienen un riesgo de demencia más de tres veces mayor que aquellas sin esta complicación durante el embarazo, según un estudio del Statens Serum Institut de Copenhague (Dinamarca).

La preeclampsia es una de las principales causas del parto prematuro, y se caracteriza por inflamación de los vasos sanguíneos. Se presenta entre el 2% y el 10% de los embarazos, generalmente después de las 20 semanas de gestación. Además de la presión arterial elevada, puede causar niveles anormalmente altos de proteínas en la orina y retención de líquidos.

Basándose en las historias clínicas de más de un millón de mujeres en Dinamarca, los investigadores encontraron que el mayor riesgo para las mujeres con antecedentes de preeclampsia fue el desarrollo de la llamada demencia vascular, que se cree causada por una serie de accidentes cerebrovasculares pequeños o un suministro sanguíneo deficiente al cerebro. El riesgo de enfermedad de Alzheimer fue solo un poco más alto que entre las mujeres sin antecedentes de preeclampsia.

Los estudios anteriores ya relacionaron la preeclampsia con el deterioro cognitivo y los cambios cerebrales dentro de un año del embarazo. Las mujeres que experimentan preeclampsia también tienen un mayor riesgo de enfermedad cardíaca tardía, ictus, presión arterial alta y diabetes.

“Hemos acumulado suficiente evidencia de que los efectos de la preeclampsia en la salud de una mujer no se limitan al embarazo. Ahora sabemos que la preeclampsia debe considerarse como un marcador del aumento del riesgo de morbilidad vascular en el futuro. El conocimiento de esto está

mejorando: en sus últimas pautas, tanto la *Asociación Americana del Corazón como la Sociedad Europea de Cardiología* incluyen declaraciones acerca de considerar un historial de complicaciones del embarazo al evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular de una mujer”, explica *Heather Boyd*, autora principal del estudio, que se ha publicado en *The BMJ*.

Para examinar los vínculos entre la preeclampsia y la demencia, los investigadores utilizaron los datos del registro nacional para identificar a 1.178.005 mujeres que habían dado a luz en Dinamarca entre 1978 y 2015, un poco más del 4% de las cuales experimentaron preeclampsia durante uno o más embarazos. Las mujeres fueron evaluadas durante un promedio de 21 años.

Incluso después de ajustar otros factores que podrían influir en el riesgo de demencia, como la enfermedad cardíaca y la diabetes, los investigadores encontraron que el riesgo de demencia vascular de inicio tardío (después de los 65 años) fue 6,5 veces mayor entre aquellas con antecedentes de preeclampsia. También tenían un riesgo un 50% mayor de desarrollar Alzheimer y un riesgo un 40% mayor de otras demencias.





“Todavía no sabemos cómo identificar a las mujeres con antecedentes de preeclampsia que tienen mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Pedirle a los cardiólogos que vean a todas las mujeres con antecedentes de preeclampsia a intervalos regulares durante el resto de sus vidas sería excesivo y colapsaría rápidamente los sistemas de salud”, reconoce la investigadora.

Por eso, *recomienda que las mujeres que han tenido preeclampsia grave, especialmente la preeclampsia de inicio temprano o la preeclampsia con complicaciones vasculares, al menos tengan un seguimiento regular por parte de sus médicos internistas.*



Referencias

BMJ. 2018 Oct 17;363:k4109. doi: 10.1136/bmj.k4109.
Noticias Médicas. Publicado el 7 nov. 2018



ALIANZA
FLASOG

PONEMOS A
TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE

ESCRÍBENOS A
comunicacion@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



NUEVA HIPÓTESIS SOBRE CÓMO SE FORMA EL CÁNCER DE OVARIO



Un estudio publicado en *Clinical Cancer Research* ofrece una nueva hipótesis sobre cómo se forma el cáncer de ovario, apuntando a la fibrosis que se produce con la edad, y sugiere cómo podría prevenirse con el antidiabético *metformina*, que podría detener este proceso.

“La fibrosis ocurre cuando los tejidos corporales se lesionan e inflaman repetidamente, dejando fibras de colágeno duras que se acumulan con el tiempo, como una cicatriz en la piel -explica *Curtis McCloskey*, autor principal del estudio-. A las células cancerosas les gusta crecer en estos tejidos fibróticos”.

El cáncer de ovario es el quinto más común en las mujeres, y uno de los más mortales, con una tasa de supervivencia a cinco años del 45%. Las mujeres que tienen antecedentes familiares o una mutación del gen BRCA tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad. No existe una prueba de detección fiable para la detección precoz de este cáncer. Las únicas opciones de prevención son las píldoras anticonceptivas, que reducen el riesgo de cáncer de ovario a la mitad, o extirpar los ovarios y las trompas de Falopio.

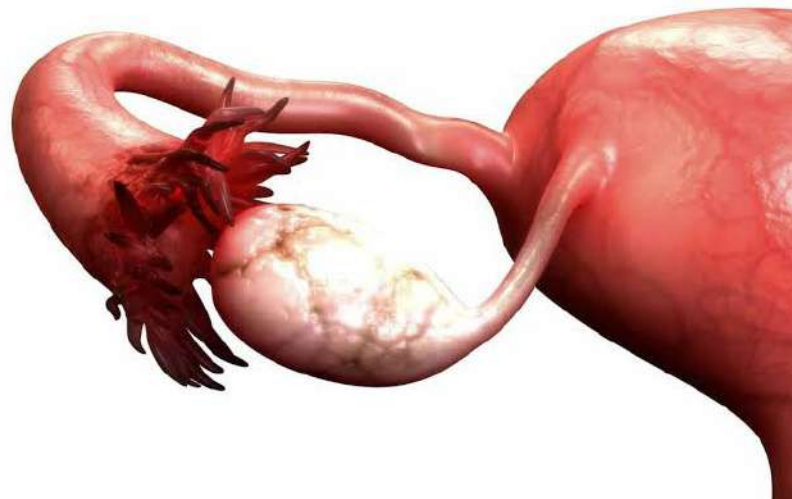
El equipo descubrió que la fibrosis de los ovarios es una parte normal del envejecimiento, que generalmente aparece después de la menopausia. Durante su investigación, *McCloskey* se sorprendió al encontrar un ovario de una mujer de 69 años que no tenía fibrosis. Los registros médicos mostraron que había estado tomando metformina. Un estudio taiwanés había observado previamente una reducción del 82% de las tasas de cáncer de ovario entre las pacientes con diabetes tipo 2 que toman metformina.

El equipo realizó entonces una serie de experimentos para investigar los vínculos entre la fibrosis ovárica, el envejecimiento y la metformina. Primero, querían saber qué estaba causando la fibrosis. Pensaron que la respuesta podría estar en la ovulación. Cada vez que un ovario libera un óvulo se inflama, creando un ciclo mensual de herida y reparación.

Para probar esta teoría, el equipo usó un medicamento que evita que los ratones ovulen. Los ratones tratados no desarrollaron fibrosis ovárica con la edad, lo que sugiere que la ovulación podría estar relacionada con el desarrollo de fibrosis. Sin embargo, se necesitan estudios más detallados para confirmar este hallazgo.

En segundo lugar, el equipo examinó 27 ovarios que habían sido extirpados de mujeres de 21 a 82 años. La mayoría de los ovarios de mujeres posmenopáusicas eran fibróticos. Aunque solo cinco ovarios provenían de mujeres posmenopáusicas que tomaban metformina, ninguno de estos cinco tenía evidencia de fibrosis.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que atacar la fibrosis ovárica podría ser una nueva opción para reducir el riesgo de cáncer de ovario y agregar una justificación para el uso de metformina para prevenir el cáncer de ovario.





“Este estudio consistió en sumar dos más dos –añaden los autores-. Ahora estamos investigando más para saber cómo se desarrolla la fibrosis en los ovarios y cómo la metformina evita que ocurra”.

Los hallazgos deberán confirmarse en más modelos de ratones y ovarios humanos antes de que puedan comenzar los ensayos clínicos. También creen que debería crearse una prueba no invasiva que pueda medir la fibrosis en el ovario.

“Esperamos que algún día la metformina resulte ser un tratamiento preventivo efectivo para las mujeres más jóvenes que corren un alto riesgo de cáncer de ovario, pero que no pueden extirpar sus ovarios porque todavía quieren tener hijos”, concluyen.

Referencias

Clin Cancer Res. 2019 Oct 9. pii: clincanres.0603.2019. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-19-0603.
Noticias Médicas. Publicado el 14 oct. 2019



PARTICIPA EN NUESTRO BLOG

ENVÍA TU ARTÍCULO A
comunicacion@flasog.org

www.flasog.org

[f](#) [t](#) [i](#) [@](#)FLASOG



CONGRESOS 2019



**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**

www.flasog.org

   /@FLASOG

OTROS CONGRESOS

IMS
**17 WORLD
CONGRESS ON
MENOPAUSE**
MELBOURNE 30 APRIL-3 MAY 2020

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

 **ISGE**
INTERNATIONAL
SOCIETY OF
GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY
**GYNECOLOGICAL
ENDOCRINOLOGY**
THE 19th WORLD CONGRESS
4-7 MARCH 2020 FLORENCE, ITALY

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

COMPÁRTENOS
TUS CONTENIDOS CIENTÍFICOS

www.flasog.org

   /@FLASOG



gineco

FLASOG

¡MANTENTE ACTUALIZADO!



www.flasog.org

Facebook Twitter Instagram /@FLASOG