BOLETÍN FLASOG

AÑO 4 | NO. 41 | JULIO 2021

COMITÉ EJECUTIVO FLASOG

Dr. Néstor Garello
Presidente

Dr. Miguel Ruoti Cosp
Vicepresidente

Dr. Miguel A. Mancera Reséndiz
Secretario

Dr. Cuauhtémoc Celis González
Tesorero

Dr. Luis Hernández Guzmán
Presidente Electo

Dr. Edgar Iván Ortiz Liscano
Past President

Dra. Flory Morera
Directora Científica

Dr. José De Gracia
Director Administrativo

Dr. Miguel Gutiérrez
Director Ejecutivo

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Editor del Boletín

EDITORIAL

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL FRENTE A LA PANDEMIA

Dr. Miguel Gutiérrez Ramos
Director Ejecutivo- FLASOG

Después de un año y cuatro meses del anuncio de parte de la Organización Mundial de la Salud en la que se reconoce a la pandemia por COVID-19, de la que diariamente se infectan miles de personas; observamos que no hay un solo país en el mundo que se haya librado de los efectos de esta y ya tenemos más de tres millones de fallecidos por causa de este virus.

La salud mundial está afectada y también la salud sexual y reproductiva de las personas. Nuestra región está también afectada, y frente a esta situación la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), que dentro de sus objetivos señala: *"Promover de manera integral la salud de la mujer y el producto de su concepción, su bienestar y sus derechos"*[1], tiene una responsabilidad importante en contribuir desde nuestra misión, con cada uno de nuestros países en reducir el impacto que esta pandemia pueda tener en la SSR de las personas de Latinoamérica y el Caribe. Para poder establecer nuestras prioridades de acción, debemos conocer cuál ha sido hasta el momento ese impacto.

La salud sexual y reproductiva tiene varios indicadores, pero uno de los más importantes es la mortalidad materna, a través del cual podemos conocer el estado de los sistemas de salud de cada uno de nuestros países, y que indirectamente mide la situación de la planificación familiar, violencia sexual, inequidad en salud y su efecto de otros determinantes de la salud (pobreza, nivel educativo, económico).

No tenemos aún los datos completos de la muerte materna de todos los países, pero sí de algunos, y lo que se observa no es nada bueno. En Perú, que, con mucho esfuerzo venía disminuyendo anualmente el número de casos de muerte materna, el año 2020 lamentablemente no solo no disminuyó, sino que se incrementó en un 47.1% con respecto al año anterior, llegando a cifras similares al 2012. En total fueron 439 muertes

[1] Estatuto de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) Modificación el 14-02-2020
[2] Oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud de Perú. CDC. Enero 2021
[3] Observatorio de Salud Pública y Epidemiología, de la Universidad de los Andes. Mayo 2021

maternas, y de ellas la principal causa fue la pre-eclampsia; la segunda fueron las hemorragias y la tercera causa fue el COVID-19. Esta última se constituyó en la primera causa de muertes maternas indirectas [2].

En Colombia, la situación es bastante similar a la del Perú durante el 2020, ya que se presentaron 405 casos de mortalidad materna temprana. Una cifra que no se daba prácticamente desde el 2012. Con relación al año anterior (2019), los casos se incrementaron en 106 para el año 2020.[3]

Como señala el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Muerte Materna (GTR), a la fecha se reporta un aumento de la mortalidad materna en muchos países como resultado de la pandemia de la COVID-19.[4] Tal como lo demuestra la evidencia reciente, este número de muertes maternas en varios países de América Latina y el Caribe ha profundizado las desigualdades sociales.[5]

La causa de este incremento se debe a que más del 90% de las gestantes hospitalizadas con infección por COVID-19 presentan neumonía, y están asociadas con una mayor tasa de parto prematuro, pre-eclampsia, cesárea y muerte perinatal, como se demuestra en estudios recientes.[6]

Asimismo, se evidencia qu las gestantes con COVID-19 cuando son comparadas con la población no obstétrica tienen tres veces más posibilidades de requerir una admisión a una unidad de cuidados intensivos, 2.9 veces más posibilidades de requerir ventilación mecánica y 70% mayor riesgo de mortalidad [7].

Otro factor que ha influido en las muertes maternas ha sido el cierre de establecimientos de salud, el establecimiento de cuarentenas que han limitado los servicios de transporte público y privado, y el temor al contagio al acudir a un servicio de salud.

Muchos establecimientos de salud en nuestra región, si bien han mejorado su capacidad resolutiva para la atención del COVID-19, la han disminuido para la atención de otras enfermedades no COVID-19, o para actividades de atención prenatal o servicios de planificación familiar, ya sea por no tener el recurso humano por el traslado del personal para las áreas COVID-19 o simplemente porque no se dan esos servicios.

Frente a esta situación, teniendo en cuenta que otro de los objetivos de la FLASOG es: *"Brindar cooperación técnica en cada país, para el diseño, formulación e implementación de políticas de salud de la mujer y el producto de su concepción a los organismos gubernamentales y no gubernamentales"* [8], nuestra contribución técnica en el contexto de la pandemia, a través de las Sociedades, debiera considerar:

1. Lograr un compromiso de los Gobiernos para la protección y el cuidado de la SSR con énfasis en disminuir la mortalidad materna.
2. Contribuir con la elaboración de un plan de recuperación y fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud para prestar servicios esenciales de calidad en salud sexual y salud reproductiva, con énfasis en la salud materna.
3. Hacer frente al incremento de la mortalidad materna y de otras afecciones de la SSR, desde una perspectiva descentralizada e intersectorial.

Un primer llamado a la acción ha sido la vacunación contra el COVID-19 de todas las gestantes en la región, como una medida de prevención en esta pandemia.

Es mi deseo que cada día todas las Sociedades de Latinoamérica y el Caribe, trabajando unidas y enfrentando situaciones tan difíciles como la pandemia, contribuyamos a lograr que las mujeres de nuestra región tengan una salud sexual y reproductiva más sana, libre y responsable, en el marco del respeto a los derechos humanos.

[4] Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030. GTR Primera edición: marzo de 2021 disponible en la página web del GTR: https://lac.unfpa.org/gtr
[5] Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 18 de septiembre de 2020. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-18-septiembre-2020
[6] Della Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020; 223(1):36-41. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32311350/
[7] Zambrano L, Ellington S, Strid P et al. Update: Characteristics of Symmptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS CoV-2 Infection by Pregnancy Status-Unitade States, Jan 22- Oct 3, 2020. Weekly, Nov 6, 2020/69;1641-1647 MMWR
[8] Estatutos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) Modificación el 14-02-2020

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), institución científica afiliada a la FIGO, Federación Mundial de Ginecología y Obstetricia con sede en Londres, y constituida por médicos y médicas gineco-obstetras de todos los países de América Latina y el Caribe, que vela por la salud de las mujeres, en relación al uso de las vacunas en la gestante declara lo siguiente:

Que el impacto de la crisis sanitaria mundial por la pandemia por COVID 19, ha sido muy perjudicial para la salud sexual y reproductiva, y su expresión más evidente es la mortalidad materna.

Que, en la actualidad, no solamente se ha detenido el descenso de las muertes maternas en América Latina y el Caribe, sino que se reporta un incremento de casos en varios países de la región, profundizándose las desigualdades sociales (1); en algunos países incluso los casos de muerte materna se han incrementado en un 47%, siendo la principal causa, de manera indirecta, el COVID-19 (2).

Que, a la fecha, son numerosos los estudios que demuestran que existe un mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales en gestantes con COVID-19 (3), y comparadas con la población no obstétrica, tienen tres veces más posibilidades de requerir una admisión a una unidad de cuidados intensivos, 2.9 veces más posibilidades de requerir ventilación mecánica y 70% mayor riesgo de mortalidad (4).

Que las medidas preventivas como el lavado de manos, uso de mascarillas y distanciamiento social, si bien disminuyen significativamente el riesgo de contagio con el COVID-19, no son suficientes (5) y a falta de un tratamiento eficiente y efectivo, los esfuerzos se han enfocado en el desarrollo de las vacunas (6), de ARN mensajero, vector de adenovirus y virus inactivado, las cuales a la fecha han demostrado su eficacia y no deberían estar asociadas a riesgo materno o fetal (7).

Que de acuerdo con los primeros reportes de vacunación en gestantes (8-10), se señala en la vigilancia de la vacuna ARN mensajero, (BioTech-Pfizer y Moderna), que incluye a casi 36,000 gestantes vacunadas en los Estados Unidos, que la incidencia en las reacciones adversas es la misma que la de la población general (dolor en zona de punción, fatiga, cefalea y mialgias), que en relación a las complicaciones fetales, la incidencia de aborto espontáneo y óbito fetal en gestantes vacunadas se encontró dentro del porcentaje esperado en la población general; lo mismo que, las complicaciones neonatales (parto prematuro, pequeño para edad gestacional, abortos, óbito fetal) se encontró en porcentaje similar a la población obstétrica general (8) .

Que, además, en gestantes que fueron vacunadas se han reportado varios casos de transferencia de anticuerpos contra el SARS-CoV2 a través de la placenta y la leche materna (11-13), los cuales podrían potencialmente proteger al neonato de COVID-19.

En tal sentido, teniendo en consideración el incremento de la morbilidad y la mortalidad materna-fetal secundaria al COVID-19, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) considera que se debe incluir

la vacunación contra el COVID-19 en las gestantes o en quienes están dando de lactar; así mismo, hace las siguientes recomendaciones (14-15):

1. Dar prioridad a las mujeres gestantes o lactantes en el acceso a la vacunación.
2. Incentivar a las mujeres embarazadas a vacunarse, en forma voluntaria en contra del COVID-19.
3. Dar una asesoría adecuada a la gestante para la toma de decisión informada, que incluya el nivel de actividad del virus en su comunidad, riesgo y gravedad potencial de la enfermedad materna por COVID-19, la eficacia de la vacuna, la seguridad en el embarazo, efectos secundarios esperados por la vacunación.
4. No limitar la vacunación a un trimestre de gestación específico.
5. Dar un tiempo de separación de por lo menos de 14 días con la vacuna triple (Tdap) e Influenza.
6. Monitorear la vacunación contra COVID 19 en la mujer embarazada por el profesional de salud respectivo.
7. No retrasar el embarazo o interrumpirlo debido a la vacunación.
8. No suspender la lactancia por la vacunación contra COVID 19.
9. No hacer prueba de embarazo como requisito para la vacunación contra COVID 19.
10. Realizar estudios de seguimiento a las mujeres embarazadas vacunadas y sus hijos, de parte de las Sociedades de Ginecología y Obstetricia.
11. En caso de que las mujeres embarazadas declinen la colocación de vacuna contra COVID 19, se les dará información sobre los riesgos que esto implica y se insistirá en las otras medidas de prevención.

La FLASOG recomienda la prioridad de la vacunación a las mujeres embarazadas, en forma voluntaria e informada, basados en el concepto de riesgo beneficio, y para contribuir a prevenir la morbimortalidad materna en América Latina y el Caribe.

COMITÉ EJECUTIVO FLASOG

Referencias

(1) Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: Orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR), 2021.
(2) Centro de Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud del Perú. Mortalidad Materna 2020 https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
(3) Villar J, Ariff S, Gunier RB, et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women with and without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Chort Study. JAMA Pediatr. Publicado online Abril 22, 2021.doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1050
(4) Zambrano L, Ellington S, Strid P et al. Update: Characteristics of Symmptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS CoV-2 Infection by Pregnancy Status-Unitade States, Jan 22- Oct 3, 2020. Weekly, Nov 6, 2020/69;1641-1647 MMWR
(5) Lerner AM, Folkers GK, Fauci AS.Ppreventing the Spread of SARS-CoV-2 with masks and other "Low-tech" Interventions. Jama. 2020; 324 (19): 1935-1936.doi:10.1001/jama2020.21946
(6) Lyu WW, Wehby GL. Community Use of Face Masks and COVID-19: Evidence from a Natural Experimento f State Mandates in the U.S. Health affairs (Project Hope).2020;39(8). https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00818
(7) Kalafat E, O´Brien P, Health PT, et al. Benefits and potential harms of COVID-19 vaccination during pregnancy evidence summary for patient counseling. Ultrasound Obstet Gynecol.2021 May;57 (5):681-686.doi:10.1002/uog.23631.PMID:33734524
(8) Shimabukuru T, Kim S et al. Prelimary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. NEJM Abril 21,20021.doi:10.1056/MEJMoa2104983
(9) Collier AY, McMahan K, Yu J, et al. Immunogenicity of COVID-19 mRNA Vaccines in Pregnant and Lactating Women. JAMA. Publicado online May 13, 2021.doi:10,1001/jama.2021.7563
(10) Male V, Are COVID-19 vaccines safe in pregnancy? Nat Rev Immunolo 21. 200-201 (2021). https://doi.org/10.1038/s41577-021-00525-y
(11) Perl SU-Y, Klainer A, Asiskovich H, et al. SARS-CoV-2-Specific Antibodies in Breast Milk After COVID-19 Vaccination of Breastfeeding Women JAMA.2021;325 (19)
(12) Mithal LB, Otero S, Shanes ED, et al. Cord blood antibodies following maternal coronavirus disease 2019 vaccination during pregnancy. Am J Obstet Gynecol.2021 Apr 1:S0002-9378(21)00215-5.doi:10.1006/j.ajog.2021.03.035.Epub ahead of print.PMID:33812808:PMC8012273
(13) Gray KB, Bordt EA, Atyeo, C et al. COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women : a cohort study. MedRxiv 2021 03.07.21253094; doi:https://doi.org/10.1101/2021.03.07.2153094
(14) FIGO. Vacunación contra la COVID-19 para mujeres embarazadas y lactantes/FIGO 2021 https://www.figo.org/es/vacunacion-contra-la-covid-19-para-mujeres-embarazadas-y-lactantes
(15) ACOG. Vaccinating Pregnant and Lactating Patients Against COVID-19 Abril 28,2021.

EN EL EMBARAZO, LAS TOXINAS INHALADAS SON ALGUNOS DE LOS MOTIVOS PARA SUSPENDER EL VAPEO

Ted Bosworth

Investigadores tratan de comprender cómo el uso del cigarrillo electrónico afecta al embarazo y los desenlaces del nacimiento. Esta cuestión puede volverse más relevante a medida que usuarias más jóvenes, entre quienes se están volviendo mucho más populares, comienzan a tener descendencia. (1)

Nuevos datos escasos derivados de experimentos en animales y estudios epidemiológicos humanos indican que el vaping o vapeo puede tener efectos negativos sobre la fertilidad y el embarazo. "Aun cuando estos efectos sean menos graves que el tabaquismo habitual, realmente debemos pensar en opciones alternativas más seguras para nuestras pacientes que la inhalación de este aerosol", comentó la Dra. Blair J. Wylie, maestra en salud pública, especialista materno-fetal en el *Beth Israel Deaconess Medical Center,* en Boston, Estados Unidos.

La Dra. Wylie examinó lo que se conoce sobre el vapeo, incluidas las sustancias químicas diferentes a la nicotina que se han detectado en aerosoles del vapor y el embarazo en el Congreso Anual del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) de 2021.

"Hay mucho que desconocemos. Estos productos se introdujeron recientemente, en 2003. Son comercializados de manera agresiva entre nuestros jóvenes y han adquirido tremenda popularidad en esa población. Creo que solo es cuestión de tiempo para que veamos gran uso en nuestra propia población de pacientes", agregó.

En un estudio diferente presentado en el congreso, Nicole Izhakoff, investigadora de la Universidad Internacional de Florida, en Miami, Estados Unidos, y sus colaboradores, evaluaron la asociación entre el uso del cigarrillo electrónico durante el embarazo y los desenlaces del nacimiento desfavorables, como nacimiento prematuro, bajo peso al nacer u hospitalización prolongada del recién nacido.

Los investigadores utilizaron datos de la encuesta de 2016-2017 del Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. En total, 71.940 mujeres respondieron a la encuesta, incluidas 859 que refirieron uso del cigarrillo electrónico durante el embarazo.

Después de ajustar edad, raza, origen étnico, seguro médico, educación materna, atención prenatal, abuso durante el embarazo y complicaciones gestacionales, los investigadores estimaron que las probabilidades de desenlace de un nacimiento desfavorable fueron un 62 % mayores en las mujeres que utilizaban cigarrillos electrónicos durante el embarazo, en comparación con las que no lo hacían.

No obstante, los investigadores no obtuvieron información sobre el uso simultáneo de alcohol, tabaco habitual u otros fármacos.

"Médicos de todas las subespecialidades, particularmente de obstetricia-ginecología y pediatría, deben implementar la detección sistemática del uso previo o actual del cigarrillo electrónico en pacientes en riesgo", concluyeron Izhakoff y sus colaboradores. "Está justificado realizar más investigación en torno a los efectos a largo plazo de los cigarrillos electrónicos sobre la salud".

La Dra. Wylie fue coautora de otro estudio relacionado con este tema publicado en versión electrónica el 24 de mayo de 2021 en *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine.* (2)

Los investigadores analizaron los pesos al nacer de niños cuyas madres utilizan solo cigarrillos electrónicos, de aquellos cuyas madres utilizaban cigarrillos electrónicos y cigarrillos habituales por igual, y aquellos cuyas madres solo fumaban cigarrillos habituales. Sus estimaciones fueron imprecisas, pero señalaron que el uso del cigarrillo electrónico puede reducir el peso al nacer. La utilización de cigarrillos electrónicos en sí parece tener menos efecto sobre el peso al nacer que el uso doble de cigarrillos habituales y cigarrillos electrónicos.

La Dra. Wylie advirtió que los desenlaces como el peso al nacer son "medidas bastante burdas sobre si una exposición es aceptable o no en el embarazo. Muchas de estas toxinas que sabemos están en los aerosoles pueden causar daño, pero pueden no reflejarse en el valor absoluto del peso al nacer".

Además los médicos deben evitar enfocarse en la pregunta incorrecta al atender a pacientes.

"Creo que la pregunta incorrecta es: ¿Es más seguro el vapeo que el tabaquismo? Los metales se van a los pulmones, los plásticos se van a los pulmones. Me resulta difícil pensar que vamos a identificar eso como nuestra mejor estrategia para que se deje de fumar durante el embarazo", añadió la Dra. Wylie.

Panorama rápidamente cambiante

Responder a la pregunta de qué es más seguro representa un reto de cualquier manera, pues los investigadores probablemente tienen información incompleta sobre quién vapea, quién fuma y quién hace ambas cosas.

"No obstante, la nueva investigación ilustra que las personas están comenzando a pensar en esto y empezando a hacer un análisis que en realidad es generador de hipótesis por el momento", destacó la Dra. Wylie. Estos estudios pueden inducir a los médicos a preguntar a sus pacientes sobre el uso del cigarrillo electrónico. "La marihuana es otra cosa más o menos similar en la que la percepción de la seguridad por las pacientes, debido a que son drogas legales en algunos lugares, pueden dar lugar al uso durante el embarazo sin hacérselo saber a sus equipos de atención de médica. Las cosas están cambiando con tanta rapidez en lo que se refiere a lo que está disponible para uso por las personas que necesitamos mantenernos enterados como obstetras y hacer las preguntas correctas y tratar de comprender cuáles son los riesgos y los beneficios potenciales", puntualizó.

La Dra. Wylie es consultora obstétrica en la New England Pediatric Environmental Health Specialty Unit, donde escuchó a los pediatras comentar sobre el uso generalizado del cigarrillo electrónico en los jóvenes. Se le ocurrió que algunas de estas adolescentes tarde o temprano serían atendidas por obstetras. También vio paralelismos con la investigación que llevó a cabo previamente y que se enfocó en la contaminación del aire doméstico o en cocinar con fuego de leña en África.

"Me parece que lo atemorizante sobre estos cigarrillos electrónicos es que este líquido se calienta a temperaturas extremadamente elevadas para crear el vapor, y el calor extremo vaporiza los plásticos y los metales lo mismo que la nicotina", dijo la Dra. Wylie.

Una opinión del comité del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos analiza las estrategias para suspender tabaquismo y vaping, por ejemplo asesoría, terapia conductual y medicación.(3)

La publicación también enumera una serie de elementos que se han aislado del aerosol del vapor, como "compuestos de carbonilo (formaldehído, acetaldehído, acetonas y acroleína), compuestos orgánicos volátiles (benceno y tolueno), nitrosaminas, partículas y metales pesados como cobre, plomo, zinc y estaño", recalcó.

Además de la nicotina presente en los líquidos del cigarrillo electrónico, que por sí misma es nociva, hay "todos estos compuestos añadidos", como productos

secundarios solventes, carcinógenos conocidos e irritantes del pulmón, indicó la Dra. Wylie. Las partículas finas "pueden aterrizar en las vías respiratorias pequeñas y ocasionar inflamación, incluso trasladarse hacia la circulación sistémica y causar inflamación sistémica".

El uso de aromatizantes probablemente altera las percepciones del daño y contribuyen a la popularidad del vapeo, señaló la Dra. Wylie. Al mismo tiempo, la utilización de saborizantes también tiene escasa supervisión regulatoria. Los saborizantes por lo general son aprobados para comercializarse con base en la seguridad para la ingestión, pero esto puede no traducirse en la seguridad para la inhalación.

Análisis de los efectos sobre la salud

Las personas que vapean tienen más tos, sibilancias, producción de flemas, en comparación con las que no vapean. El vapeo también puede empeorar la enfermedad pulmonar subyacente como el asma. La función pulmonar en la espirometría disminuye después del uso del cigarrillo electrónico, según han demostrado estudios.

En 2019, investigadores describieron la lesión pulmonar aguda relacionada con el uso del cigarrillo electrónico o productos de vapeo (EVALI), la cual ha causado más de 60 muertes en Estados Unidos y ha sido también descrita en Latinoamérica. El trastorno puede estar relacionado con el acetato de vitamina E, un componente que se ha empleado en algunos líquidos utilizados por los pacientes con EVALI.

La nicotina presente en los cigarrillos electrónicos puede acelerar la aterogénesis y afectar la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la rigidez arterial.

Inicialmente introducidos como una herramienta para dejar de fumar, los cigarrillos electrónicos ahora suelen utilizarse por sí solos o añadidos a los cigarrillos, en vez de estrictamente para dejar de fumar.

Una revisión de Cochrane señala que los cigarrillos electrónicos pueden ser más eficaces que otras estrategias para dejar de fumar. "Pero el efecto en el mejor de los casos es moderado", señaló la Dra. Wylie. (4) De 100 personas que tratan de dejar de fumar cigarrillos podría haber cuatro a seis más que dejan de fumar con el uso de cigarrillos electrónicos como una intervención para dejar de fumar, en comparación con otros métodos.

Modelos en animales proporcionan otros motivos para tener precaución. Un experimento en ratones demostró que la exposición al aerosol del cigarrillo electrónico alteraba la implantación y la salud fetal. (5) Los resultados indican "que podría haber algunos efectos negativos en diferentes generaciones", añadió la Dra. Wylie.

Otro estudio ha indicado la posibilidad de que las mujeres que en la actualidad utilizan cigarrillos electrónicos puedan tener ligera disminución de la fertilidad.(6) Los resultados no fueron estadísticamente significativos, pero el estudio "nos hace pensar en si podría haber algún efecto en el embarazo incipiente o en la fertilidad", apuntó.

En modelos de ratón, la exposición prenatal al aerosol del cigarrillo electrónico ha disminuido el peso y la longitud fetal, alterado el neurodesarrollo y la expresión de genes neurorreguladores y aumentado las citocinas proinflamatorias. El aerosol del cigarrillo electrónico también ha causado malformaciones congénitas en el pez cebra y hendidura facial en sapos. No está claro si estos datos se relacionan con el embarazo humano y de qué manera.

Aunque los anuncios sobre cigarrillos electrónicos transmiten un sentido de estilo y de inocuidad, los médicos tienen motivos para preocuparse por los efectos. "Tenemos que ser un poco más cautelosos

cuando hablemos de esto con nuestros pacientes”, dijo la Dra. Wylie.

La Dra. Wylie ha declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente; informó ser miembro de la junta de la Sociedad para Medicina Materno-Fetal y recibir apoyo mediante una beca relacionada con la investigación de la contaminación del aire doméstico y el embarazo, la exposición prenatal a pesticidas, preeclampsia en contextos de bajo ingreso y malaria durante el embarazo. Izhakoff y sus coautores han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Referencias

1. Wylie BJ, y cols. Vaping and Pregnancy: The Reproductive Risks of Electronic Cigarette Use. American College of Obstetricians and Gynecologists. Consultado en versión electrónica.
2. Hawkins SS, Johnson BW, Hacker MR. Associations between electronic nicotine delivery systems and birth outcomes. J Matern Fetal Neonatal Med. 24 May 2021;1-8. doi: 10.1080/14767058.2021.1929156. PMID: 34030564. Fuente
3. ACOG. Tobacco and Nicotine Cessation During Pregnancy. Publicado en octubre de 2017. Consultado en versión electrónica. Fuente
4. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, y cols. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane. 29 Abr 2021. doi: 10.1002/14651858.CD010216.pub5. Fuente
5. Wetendorf M, Randall LT, Lemma MT,Hurr SH, y cols. E-Cigarette Exposure Delays Implantation and Causes Reduced Weight Gain in Female Offspring Exposed In Utero. J Endocr Soc. 5 Sep 2019;3(10):1907-1916. doi: 10.1210/js.2019-00216. PMID: 31598571. Fuente
6. Harlow AF, Hatch EE, Wesselink AK, Rothman KJ, y col. Electronic Cigarettes and Fecundability: Results From a Prospective Preconception Cohort Study. Am J Epidemiol. 1 Feb 2021;190(3):353-361. doi: 10.1093/aje/kwaa067. PMID: 32378702. Fuente

Este contenido fue originalmente publicado en MDEdge y adaptado para Medscape en español, parte de la Red Profesional de Medscape.. Noticias Médicas de Medscape. 18 jun. 2021Publicado en UNIVADIS

COMENTARIO DEL EXPERTO: PUNTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS EN LOS TIPOS DE CÁNCER RELACIONADO CON EL HPV EN LOS ÚLTIMOS 17 AÑOS

Cristina Ferrario — Agenzia Zoe

El Dr. Cheng-I Liao es médico en el Hospital General para Veteranos de Kaohsiung, en Kaohsiung (Taiwán). En ASCO 2021 presentó los resultados de un estudio con el que se pretendía determinar la incidencia y las tendencias de los tipos de cáncer relacionados con el HPV en Estados Unidos durante 17 años. Los resultados se basan en los datos de 657 317 personas obtenidos del programa de Estadísticas del Cáncer en Estados Unidos (United States Cancer Statistics) entre 2001 y 2017.

- De acuerdo con nuestro estudio, en las mujeres jóvenes el carcinoma cervicouterino (CCU) está disminuyendo de forma continuada a una tasa anual del 1 %.
- Se cree que este resultado está relacionado con el cribado y posiblemente con la vacunación a nivel poblacional.
- Existen diferencias específicas por edad, con una reducción anual del 4,63 % en la incidencia del cáncer cervicouterino en las mujeres más jóvenes (20-24 años). Esto indica un posible efecto de la vacunación.
- Más del 80 % de los tipos de cáncer masculino asociado con el HPV eran carcinomas epidermoides (CE) orofaríngeos, una incidencia en esta localización casi cinco veces mayor que la de las mujeres.
- Los tipos de cáncer asociados al HPV sin cribado estandarizado (especialmente el carcinoma epidermoide anal y rectal) han aumentado y se prevé que superen al carcinoma cervicouterino en cinco años en determinados grupos de pacientes.
- Algunos datos son inesperados, como los que muestran que el máximo cambio porcentual anual (CPA) se da en el CE anal/rectal en las mujeres (CPA = 2,75, $p < 0,05$). Fue incluso superior al CE orofaríngeo masculino (CPA = 2,71, $p < 0,05$).
- La falta de métodos de cribado estándar para estos tipos de cáncer relacionados con el HPV (distintos del cervicouterino) se considera el motivo del aumento.
- Además, cabe destacar que nuestros resultados no pueden generalizarse a otros países porque la prevalencia de los tipos de cáncer asociados al HPV es distinta en diferentes regiones y poblaciones. La infraestructura para el cribado o la vacunación también es distinta. Debemos hacer una investigación similar para averiguar el estado actual de los distintos países y, a continuación, podemos hacer más para resolver los problemas clínicos.
- El cribado y la vacunación contra el HPV desempeñan una función fundamental en el apoyo a los esfuerzos por reducir los casos de cáncer relacionados con el HPV, pero hay muchos obstáculos en el camino.
- En ocasiones es cuestión de recursos, ya que muchas personas, incluso en países de renta alta, no pueden acceder a programas de cribado.
- La pandemia de COVID-19 ha agudizado las diferencias existentes y ha reducido todavía más el cumplimiento del cribado y de la vacunación. Probablemente veamos un aumento en las tasas de cáncer relacionado con el HPV en los próximos años.
- De hecho, en este momento, la vacunación ampliada contra el HPV es la forma más sencilla de controlar estos tipos de cáncer.
- La educación es la clave para aumentar la promoción y aceptación de la vacuna contra el HPV. Esto exige enfoques personalizados, porque los motivos

detrás del rechazo de la vacunación podrían ser muy distintos según los países y las subpoblaciones.

• Solo el cáncer cervicouterino cuenta con directrices de cribado o vacunación. Otros tipos de cáncer asociados al HPV necesitan más investigación para crear métodos de cribado.

• Si mantenemos en marcha los programas de cribado y vacunación contra el HPV, podemos eliminar el cáncer cervicouterino en el futuro, el objetivo de la Iniciativa de Eliminación del Cáncer Cervicouterino de la OMS. Debemos seguir haciendo estas cosas. Si dudamos, el objetivo no se alcanzará, especialmente durante la pandemia de COVID-19.

Referencias

Interview conducted during ASCO Virtual Congress 2021.

ASCO-2021. Publicado en UNIVADIS. Oncology Conference reports. 9 jun. 2021

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

DIPLOMADO

CONOCIENDO Y MEJORANDO LA ATENCIÓN DE LA GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL DE LATINOAMÉRICA

MÓDULO 3

PROBLEMAS MAMARIOS EN LA EDAD INFANTO JUVENIL

UNIDAD I. Desarrollo mamario: embriología, anatomía, fisiología.

UNIDAD 2. Anomalías del desarrollo.

UNIDAD 3. Patología tumoral de la mama.

UNIDAD 4. Secreciones mamarias.

www.flasog.org
/@FLASOG

EMBARAZO DESPUÉS DE TRATAMIENTO PIONERO DE LA MENOPAUSIA TEMPRANA

Nancy A. Melville

Un nuevo tratamiento que combina plasma rico en plaquetas con hormona folículoestimulante (FSH) que se inyecta directamente en los ovarios tiene el potencial de restablecer la función ovárica en mujeres que experimentan menopausia temprana, lo que posiblemente permita el embarazo sin necesidad de donación de ovocitos.

"La reanudación de la función ovárica en nuestras participantes significa que las mujeres con menopausia temprana podrían tener la oportunidad de procurar un embarazo a través de la fecundación *in vitro* utilizando sus propios óvulos", informaron los autores del estudio preliminar innovador.

En el pequeño estudio, publicado en versión electrónica el 29 de marzo en Menopause, la menstruación se reanudó al cabo de una media de casi 5 semanas en 11 de 12 pacientes con menopausia temprana que se trataron con la técnica. Una paciente logró un embarazo clínico.

En su comentario sobre el estudio, la Dra. Stephanie S. Faubion, directora médica de la *North American Menopause Society*, se mostró cautelosa en su interpretación, señalando la necesidad de más investigación en muestras más grandes.

"Todo embarazo que sea resultado de un tratamiento regenerativo es novedoso. No obstante, falta mucho para que este sea un tratamiento estándar en mujeres con insuficiencia ovárica prematura", comentó a *Medscape Noticias Médicas.*

Estudio piloto: plasma más hormona folículoestimulante

La menopausia temprana es el cese de la función ovárica a los 45 años o antes. Se estima que 12,2% de las mujeres experimenta menopausia temprana. En estos casos, actualmente la única probabilidad de embarazo es con óvulos donados.

Hace poco se demostró que el plasma rico en plaquetas, un preparado de plasma autólogo que contiene más de 100 tantos la concentración de factores de crecimiento y metabolitos activos en el plasma normal, tiene el potencial de restablecer los ciclos menstruales en mujeres perimenopáusicas, y permite la fecundación in vitro. También se ha demostrado que resulta beneficioso para mujeres con insuficiencia ovárica prematura. Sin embargo, se han publicado pocos estudios sobre embarazos o nacidos vivos.

El Dr. Chao Chin Hsu, Ph. D., del *National Taiwan University Hospital,* en Taipéi, Taiwan, y sus colaboradores, investigaron si el tratamiento mediante plasma rico en plaquetas activado combinado con gonadotropinas, como hormona folículoestimulante, podría proporcionar un efecto más robusto para estimular en grado suficiente los folículos. Utilizaron la inyección intraovárica de la combinación para tratar a una mujer de 38 años con insuficiencia ovárica prematura.

La iniciativa tuvo éxito y la mujer dio a luz a gemelos sanos.

Para evaluar más el enfoque, los autores llevaron a cabo un estudio preliminar en 12 mujeres con menopausia temprana (media de edad: 44,4 años) entre noviembre de 2018 y noviembre de 2019.

Las mujeres recibieron inyección intraovárica de plasma rico en plaquetas preparado a partir de 40 ml de sangre periférica autóloga en combinación con hormona folículoestimulante recombinante.

Después del tratamiento, 11 de las 12 mujeres tuvieron reanudación de la menstruación a una media de 37 días. En siete pacientes la menstruación se reanudó

al cabo de 1 mes, en tres al cabo de 2 meses y en una después de 3 meses, aproximadamente.

Cabe hacer notar que los ciclos menstruales eran en su mayor parte irregulares, con intervalo de cerca de 45,6 días.

La concentración sérica promedio de hormona folículoestimulante de las mujeres descendió de manera estadísticamente significativa desde 70,5 UI/l al inicio hasta 26,2 UI/l en los primeros días después del tratamiento, lo mismo que el valor promedio de hormona luteinizante (34,8 antes y 14,3 UI/l después del tratamiento), lo que indicó mejora de la función ovárica.

En seis participantes se llevaron a cabo 10 procedimientos de recuperación del ovocito tras una media de 2 meses. Se recuperaron 13 óvulos maduros y se intentó la fecundación mediante la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, lo que dio lugar a 10 ovocitos fecundados.

Los embriones en estadio de división se transfirieron a dos de las participantes. Una logró un embarazo clínico, definido como embarazo que se confirmó mediante ecografía y por la comprobación de latido cardiaco fetal. El embarazo terminó en aborto espontáneo a las 7 semanas de gestación.

La duración de la estimulación ovárica controlada necesaria para el crecimiento del folículo fluctuó de 8 a 14 días, lo cual es similar a lo observado en las mujeres en edad de procrear normal, señalaron los autores.

"Aunque el uso de plasma rico en plaquetas en medicina reproductiva se considera experimental, demostramos el restablecimiento de la función ovárica en mujeres con menopausia precoz que adoptaron la inyección ovárica subcortical de plasma rico en plaquetas/gonadotropina en toda su dimensión", escribieron los autores en su artículo.

"Resultó muy notorio que una mujer en menopausia precoz lograra embarazarse tras el tratamiento seguido de fecundación in vitro con su folículo maduro", informaron.

Mecanismos y salvedades

Entre los mecanismos que al parecer aumentan el éxito del método están la vascularización ovárica y la proliferación de la célula del estroma, así como las reducciones del estrés oxidativo y la muerte celular en los ovarios.

Las salvedades clave del tratamiento son el hecho de que se requiere anestesia y laparoscopia, y es necesaria la administración precisa en 15 puntos de inyección en un área subcortical ovárica de 1 a 2 mm, lo cual puede ser difícil de lograr, indicó el Dr. Hsu a Medscape Noticias Médicas.

"Si se lograra desarrollar un nuevo instrumento con el que los médicos pudieran llevar a cabo este tratamiento a través de abordaje vaginal, como la recuperación transvaginal de óvulos en los tratamientos de fecundación in vitro, el enfoque podría volverse más aceptable", añadió el Dr. Hsu.

Los autores hacen un llamado para que se realicen estudios con tamaños de muestra más grandes, afirmando que también será interesante determinar los efectos en diferentes grupos, como en mujeres con cáncer que han recibido quimioterapia.

La Dra. Faubion, directora de *Mayo Clinic Women Health,* en Rochester, Estados Unidos, indicó que las causas de la menopausia temprana podrían ser importantes para determinar la eficacia del tratamiento.

"El éxito del tratamiento puede depender de los motivos por los que la mujer presentó menopausia precoz, por ejemplo, debido a quimioterapia, radiación, virus, enfermedades autoinmunitarias, mutación genética u otra causa", destacó.

También señaló que el costo podría ser un factor importante.

"No veo en el estudio una estimación del costo, pero será considerable. Por consiguiente, si la tasa de éxito mejora a medida que se estudie más esta técnica, el costo y la naturaleza invasiva del tratamiento pueden resultar obstáculos importantes para que esta estrategia se generalice", concluyó.

Medscape. 16 de abril de 2021

PROMENAL

Somos la única empresa que apoya al 100% a sus clientes durante la pandemia COVID-19

Nuestros servicios en todas las coberturas:

*Asesoría médico legal 24/7

*Patrocinio ilimitado de abogados especialistas en medicina legal

*Representación legal:
- *Penal
- *Civil
- *Administrativa

*Pagos de garantías procesales

*Pago de reparación del daño

*Cobertura en todo México

En pandemia COVID sin costo a nuestros afiliados

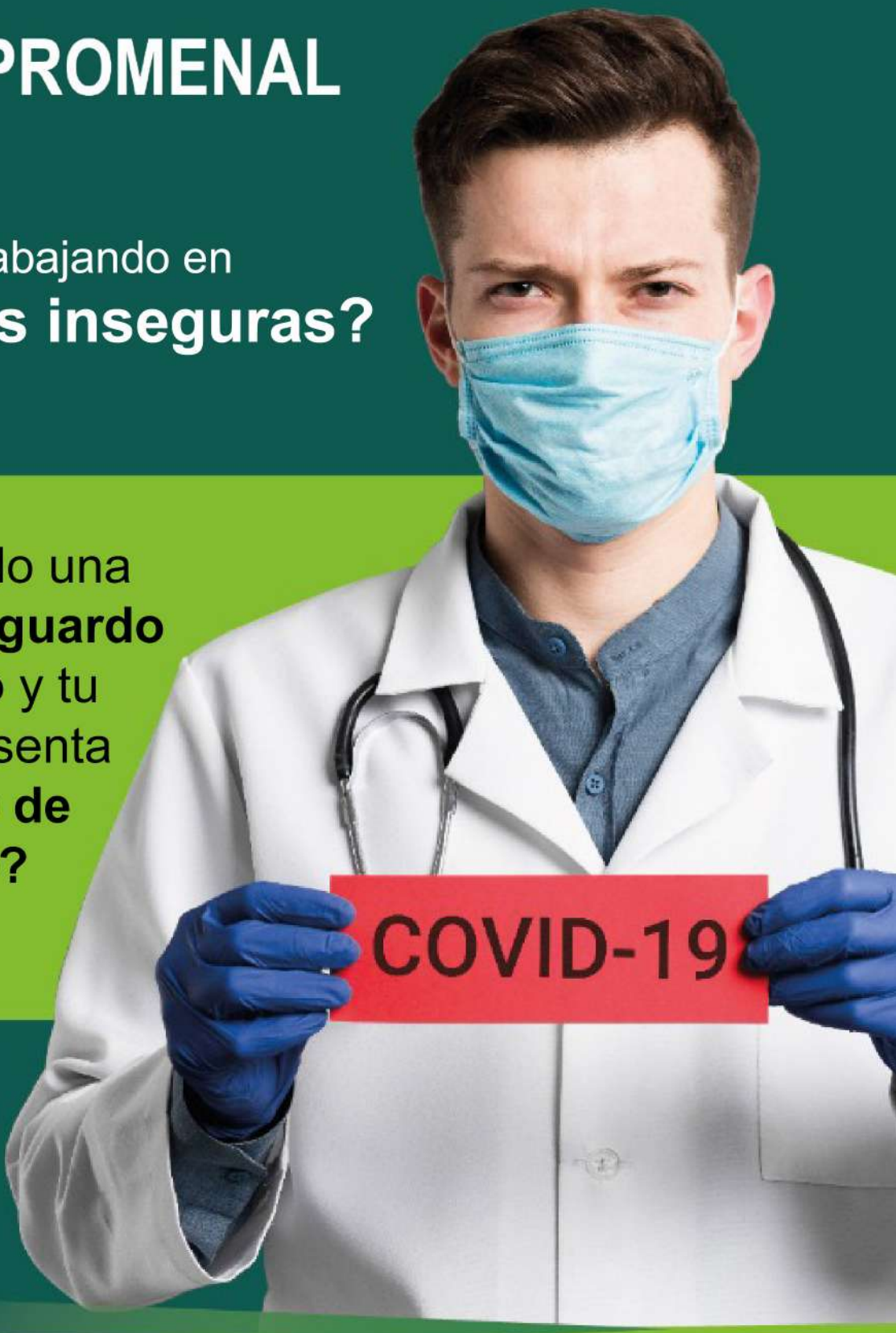
Trámite y presentación de:

*Oficios y amparos por:
- *Falta de equipo de protección
- *Discriminación
- *Negativa de riesgo de salud
- *Rescisión de contrato
- *Violación de tus derechos

CENTRO DE ATENCIÓN JURÍDICA 24/7
800 087 2766
www.corporativopmn.com

PROMENAL

¿Estás trabajando en
condiciones inseguras?



¿Te han negado una licencia de **Resguardo Domiciliario** y tu trabajo representa **alto riesgo de contagio?**

PROMENAL te ayuda. Comunícate con tu asesor, quien te brindará el apoyo profesional que necesitas

www.corporativopmn.com
Facebook: Corporativo PMN

ENDOCRINÓLOGOS Y GINECÓLOGOS UNIDOS EN EL CONTROL DE LA TIROIDES EN EL EMBARAZO

Se estima que hasta un 25 por ciento de las embarazadas pueden presentar alguna alteración en el funcionamiento de la glándula tiroides

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y **la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)** colaboran en un documento de consenso para el manejo óptimo de las condiciones que afectan a la glándula tiroides durante el embarazo, lo que permitirá a los expertos de ambas especialidades que atienden a mujeres embarazadas con dolencias de la tiroides actuar de manera coordinada en beneficio de las pacientes.

Así, con el objetivo de prestar especial atención a la salud de la glándula y al déficit de yodo (que tiene un impacto crucial en su funcionamiento) antes, durante y después del embarazo, estas sociedades científicas buscan facilitar la identificación de los síntomas y reducir al mínimo sus efectos en los recién nacidos.

¿A quién afectan las condiciones de la tiroides?

El vocal del **Comité Gestor del Área de Conocimiento del Tiroides de la SEEN (TiroSEEEN),** el doctor Javier Santamaría, ha recordado que la disfunción tiroidea es muy frecuente entre la población general, pero especialmente en la mujer. "En un reciente estudio realizado en toda la geografía española, se encontró que la prevalencia del hipotiroidismo llegaba al 13,3 por ciento de la población femenina (7,6% clínico y 5,7% subclínico); la del hipertiroidismo a un 1 por ciento y la de autoinmunidad tiroidea a un 10,8 por ciento", ha precisado.

El experto explica que, dado que el embarazo supone una importante sobrecarga de trabajo para el tiroides, al necesitar aumentar su producción de hormonas tiroideas alrededor de un 50 por ciento, la presencia de una disfunción tiroidea es un fenómeno muy frecuente durante la gestación.

De acuerdo con la evidencia disponible, indica el doctor Santamaría, el trastorno más común es la disfunción tiroidea, especialmente la hipofunción del tiroides (la condición en la cual la glándula no puede producir la cantidad de hormonas necesarias para el correcto desarrollo del feto y la salud de la futura madre). Puesto que durante el embarazo se requiere una mayor producción de hormona tiroidea, se pueden poner de manifiesto trastornos sutiles de la función tiroidea que habían pasado desapercibidos hasta el momento.

De hecho, se estima que hasta un 25 por ciento de las embarazadas pueden presentar alguna alteración en el funcionamiento de la glándula tiroides. Es por eso que se recomienda valorar la función tiroidea en todas las embarazadas en la primera analítica del embarazo. La valoración es sencilla, realizando una determinación analítica de TSH en sangre. "La realización del cribado universal de función tiroidea en el embarazo es una realidad de facto en la mayor parte de nuestro país", explica por su parte la portavoz de la SEGO, la doctora María De la Calle.

Las consecuencias de no tratar la tiroides

En lo tocante a salud reproductiva y gestación, se sabe que las alteraciones en el funcionamiento de la tiroides afectan a la función reproductiva, de

modo que existe una dificultad para lograr el embarazo. Además, se incrementa el riesgo de que, conseguido el embarazo, se produzca un aborto. “Por este motivo siempre que se detecten problemas de esterilidad o abortos de repetición es especialmente importante descartar una posible patología tiroidea”, ha apuntado el miembro de TiroSEEN.

El hipotiroidismo clínico se asocia a múltiples complicaciones maternas (aborto, anemia maternal, hipertensión y pre-eclampsia, desprendimiento de placenta, amenaza y parto pretérmino y hemorragia postparto y otras) y neonatales (muerte fetal, bajo peso al nacer, distrés respiratorio neonatal). “Pero, sin duda, la consecuencia más evidente del hipotiroidismo clínico es la afectación en el neurodesarrollo, **con una caída en casi 7 puntos del cociente intelectual (IQ)** de los hijos de madres con hipotiroidismo clínico no tratado”, explica la portavoz de la SEGO.

La tiroides produce glándulas que intervienen en múltiples funciones del organismo, desde el desarrollo del futuro hijo hasta la frecuencia con la cual late nuestro corazón. Entre otras dolencias que pueden afectar a la glándula, los datos indican que lo nódulos (bultos) constituyen una patología frecuente. Se diagnostica en el 4-8 por ciento de la población general, asegura la coordinadora del Área de Conocimiento del Tiroides de la SEEN (TiroSEEEN), la doctora Elena Navarro. “Cuando se realizan exploraciones como TAC o PET por otros motivos de salud pueden aparecer nódulos tiroideos en el 30-60 por ciento de los casos”, añade.

El principal reto diagnóstico de estos nódulos es poder descartar malignidad, ya que, aunque la mayoría son benignos, en aproximadamente el 10 por ciento de los casos pueden ser de tipo canceroso, prosigue esta experta. En concreto, “para descartar malignidad es fundamental el estudio ecográfico de los nódulos y la realización de punción aspirado para estudio citológico. El papel del endocrinólogo es fundamental, ya que realiza el estudio completo del nódulo tiroideo, incluyendo la ecografía tiroidea y la punción aspirado cuando se precisa”.

Esto hace que el diagnostico sea más completo, rápido y eficiente, y permite así seleccionar de forma más rápida los nódulos que precisan cirugía, de aquellos que no la requieren. “En los nódulos benignos es importante vigilar los posibles cambios en el tamaño o características, por lo que el seguimiento se realiza también mediante ecografía en las consultas de endocrinología”, advierte.

ABC. S. F.MADRID Actualizado:07/06/2021

A MEDIDA QUE LAS TASAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO SE REDUCEN, AUMENTAN OTROS TIPOS DE CÁNCER POR EL PAPILOMAVIRUS HUMANO

Deepa Koli

ASCO 2021

La incidencia de cáncer cervicouterino en Estados Unidos disminuyó en aproximadamente un 1 % anual entre 2001 y 2017.

Al mismo tiempo, aumentó la incidencia de otros tipos de cáncer relacionados con el papilomavirus humano (PVH).

Los autores indican: "Esta evolución de las incidencias puede reflejar la disponibilidad de directrices claras para el cribado y la vacunación con el objetivo de la prevención del cáncer cervicouterino relacionado con el PVH, y la escasez de directrices, y de cribado y vacunación estandarizados, para los demás tipos de cáncer relacionados con el PVH".

Diseño del estudio

Se trata de un análisis de los datos de 657 317 personas obtenidos del programa de estadísticas sobre el cáncer en Estados Unidos, US Cancer Statistics.

Financiado por: Fundación Fisher y Denise Cobb Hale.

Conclusiones

- En las mujeres, la incidencia de los tipos de cáncer relacionados con el PVH en 2017 fue de 13,68/100 000.
- La incidencia de cáncer cervicouterino fue de 7,12/100 000.
- La incidencia de cáncer cervicouterino se redujo, con un cambio porcentual anual (CPA) del 1,03 % ($p < 0,001$) durante 16 años.
- Se notificaron aumentos (p de todos < 0,001) en las mujeres de los tipos siguientes:
  - o cáncer orofaríngeo (CPA: 0,77 %);
  - o carcinoma epidermoide anal y rectal (CPA: 2,75 %) y
  - o carcinoma epidermoide vulvar (CPA: 1,27 %).
- En los hombres, la incidencia de todos los tipos de cáncer relacionados con el PVH fue de 11,0/100 000 en 2017.

o El 81 % de los casos se asoció con el cáncer orofaríngeo.

- El aumento anual global en los tipos de cáncer relacionados con el PVH fue del 2,36 % ($p < 0,001$) en los hombres:
  - o cáncer orofaríngeo (CPA: 2,71 %; $p < 0,001$);
  - o carcinoma epidermoide anal y rectal (CPA: 1,71 %; $p < 0,001$).

Limitaciones del estudio

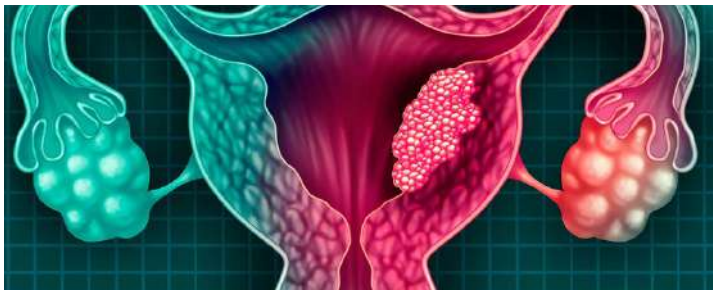
Se trata de un estudio observacional.

Referencias

Liao C. HPV-associated cancers in the United States over the last 15 years: Has screening or vaccination made any difference? 2021 American Society of Clinical Oncology Annual Meeting: Abstract 107. To be presented on June 6, 2021.

Medscape. Cervical Cancer Rates Fall, but Other HPV Cancers Increase. 19 May 2021.

Oncology Conference reports.1 jun. 2021. Publicado en UNIVADIS.



EL ENSAYO ESPAÑOL COMBIVACS DEMUESTRA UNA POTENTE RESPUESTA INMUNITARIA Y DA LUZ VERDE A LAS VACUNAS HETERÓLOGAS

Andrea Jiménez

A mediados de mayo el Instituto Carlos III de Madrid (ISCIII) presentó los resultados preliminares del ensayo clínico CombivacS y concluyó que la administración de una segunda dosis de *Pfizer* a los vacunados con *AstraZeneca* desarrollaba anticuerpos neutralizantes sin efectos secundarios graves. Semanas después un *preprint* (sin revisión por pares) publicado en *The Lancet* muestra que la combinación de dosis de los dos tipos de vacunas también potencia la inmunidad celular.

Para medir la inmunogenicidad, qué tan activa es la respuesta inmune, existen dos componentes. "Por un lado está inmunidad humoral, que consiste en la generación de anticuerpos por parte de linfocitos B. La otra es la inmunidad celular, que se produce gracias a la activación de linfocitos T, otro tipo de células inmunitarias que destruyen las células ya infectadas. El primer objetivo de una vacuna es la generación de anticuerpos, pero debe despertar los dos tipos de inmunidad para mejorar la protección frente al virus", expone Adelaida Sarukhan, inmunóloga y redactora científica en el Instituto de Barcelona Global (ISGlobal).

"Este ensayo evidencia por primera vez que una pauta de vacunación induce una respuesta potente tanto humoral como celular frente a la COVID-19", destaca Alberto M. Borobia, farmacólogo clínico en el Hospital de la Paz y uno de los autores de la investigación. "Por otro lado, los resultados revelan que la producción de interferón gamma es significativamente mayor en el grupo de personas vacunadas con la segunda dosis de Pfizer en comparación con el grupo control, que solo cuenta con la primera dosis de AstraZeneca", añade el investigador.

Para Sarukhan, las comparaciones con otros estudios son complejas debido a factores que entran en juego en el diseño del experimento, como el tamaño de la muestra o el corto plazo, "pero está claro que este ensayo revela que mezclar las dosis potencia la inmunidad celular y que con la segunda dosis de una vacuna de ARN mensajero resulta mayor que la observada en ensayos previos basados en dos dosis de una misma vacuna".

Según la publicación española, pendiente todavía de la revisión por pares, mientras que la respuesta celular frente al SARS-CoV-2 no varía después de la vacunación homóloga con dos dosis de AstraZeneca, la vacunación heteróloga con una sola dosis de la primera y una segunda de Pfizer induce un aumento hasta cuatro veces superior en la producción de interferón gamma. "Estas son las proteínas que ayudan a desencadenar la respuesta inmunitaria celular y la observación de su incremento nos confirma que la vacunación heteróloga induce una respuesta inmune robusta: humoral y celular", argumenta Borobia.

Otros ensayos sobre vacunas mixtas

Además de CombivacS, en las últimas semanas se han publicado dos estudios, que apuntan hacia respuestas humorales y celulares más potentes basadas en un esquema mixto de vacunas de AstraZeneca y Pfizer/BioNTech. "En estas investigaciones sí incluyeron un grupo de comparación de dos dosis de la ARN mensajero", explica Sarukhan.

Un tercer estudio alemán es el primero en incluir un grupo control que recibió dos dosis de la vacuna ARN

mensajero y concluye que el nivel de anticuerpos neutralizantes es más elevado en el grupo de los voluntarios vacunados con una pauta heteróloga, así como una respuesta celular más elevada tras la combinación heteróloga.

"Ninguno de los cuatro estudios ha sido aún revisado por pares, pero todos se dirigen en la misma dirección: la combinación es bien tolerada e induce respuestas humorales y celulares más elevadas que el régimen homólogo con el fármaco de AstraZeneca, y por lo menos equivalentes, si no superiores, cuando se trata de dos dosis de Pfizer", explica la investigadora del ISGlobal y añade que "los inmunólogos llevan años planteando la mejora en la respuesta inmunitaria que podría ofrecer la combinación de dosis".

Mientras que la de Pfizer es una vacuna de ARNm, las vacunas AstraZeneca, la rusa Sputnik V y la de Janssen/Johnson & Johnson, utilizan un adenovirus para generar inmunidad. "Estos vectores virales sirven de "caballito de Troya". Si se aplican varias vacunas del mismo vector se puede generar inmunidad frente al virus utilizado y su eficacia resultaría menor. Por eso es tan interesante hacerlo con combinaciones de fármacos", manifiesta Sarukhan. Opinión que comparte Borobia y afirma que "las estrategias futuras para evaluación de pautas heterólogas van a incluir dosis mixtas una ARNm y otra de adenovirus", descartando hacerlo solo utilizando distintos vectores virales de este grupo.

CombivacS abre la puerta a las vacunas heterólogas

Los últimos resultados del ensayo Combivacs podrían dar luz verde a que las autoridades médicas aprueben la vacunación con esquemas mixtos de preparados, como lo ha hecho ya Canadá, basándose en los resultados preliminares del estudio español. En una Declaración de la Comisión Asesora Nacional sobre Inmunización de Canadá (NACI) se estipula que, además de poder combinar las vacunas de AstraZeneca y de Pfizer, las vacunas de Pfizer y Moderna son intercambiables. Es decir, se puede empezar con una y terminar con la otra y viceversa. "Hasta el momento solo se habían aprobado las vacunas heterólogas para el Ébola, infección para la cual la Agencia Europea de Medicamento (EMA) recomendó la combinación de dos vacunas distintas. Pero las líneas de investigación actuales van en dirección a apostar por el esquema mixto de vacunas", concluye el experto de la Paz.

Referencias
Borobia, et al. Reactogenicity and Immunogenicity of BNT162b2 in Subjects Having Received a First Dose of ChAdOx1s: Initial Results of a Randomised, Adaptive, Phase 2 Trial (CombiVacS). Preprints with The Lancet. Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3854768
Hillus D., et al. Safety, reactogenicity, and immunogenicity of homologous and heterologous prime-boost immunisation with ChAdOx1-nCoV19 and BNT162b2: a prospective cohort study. Preprints from medRxiv and bioRxiv doi.org/10.1101/2021.05.19.21257334.
Rüdiger Großa et al. Heterologous ChAdOx1 nCoV-19 and BNT162b2 prime-boost vaccination elicits potent 3 neutralizing antibody responses and T cell reactivity. Preprints from medRxiv and bioRxiv. doi.org/10.1101/2021.05.30.21257971
Barros-Martins J., et al. Humoral and cellular immune response against SARS-CoV-2 variants following heterologous and homologous ChAdOx1 nCoV-19/BNT162b2 vaccination. Preprints from medRxiv and bioRxiv. doi.org/10.1101/2021.06.01.21258172
Publicado en UNIVADIS. Noticias. 10 jun. 2021

EL METOTREXATO REBAJA LA EFICACIA DE LA VACUNA DE ARNM CONTRA LA COVID-19

Dawn O'Shea

El metotrexato afecta negativamente a la respuesta inmunitaria humoral y celular a la vacuna contra la COVID-19 de *Pfizer/BioNTech*, según un estudio publicado en *Annals of the Rheumatic Diseases.*

El estudio incluyó a 51 pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas que recibieron la vacuna de ARNm de *Pfizer/BioNTech* (BNT162b2) y 26 controles sanos.

Para medir la respuesta humoral se analizaron las respuestas de anticuerpos IgG a la proteína de la espícula. La respuesta inmune celular al SARS-CoV-2 se analizó utilizando citometría de flujo espectral.

También se analizó una segunda cohorte de validación, independiente, de controles (n = 182) y pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas (n = 31).

Los datos revelaron que los sujetos sanos (n = 208) y los pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas en tratamiento con fármacos biológicos (principalmente antagonistas del interferón) mostraron una sólida respuesta de anticuerpos (> 90 %) después de la vacunación. Sin embargo, en pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas en tratamiento con metotrexato de base (n = 45), se logró una respuesta adecuada en solo el 62,2 % de los casos. Además, los pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas no mostraron un aumento en la activación de las células T CD8 + después de la vacunación.

Aunque aún no se han establecido límites precisos para el nivel de inmunogenicidad que se correlaciona con la eficacia de la vacuna, los autores dicen que los hallazgos de este estudio sugieren que es posible que sea necesario explorar diferentes estrategias en pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas que toman metotrexato para aumentar las posibilidades de eficacia de la inmunización contra el SARS-CoV-2, como se ha demostrado para aumentar la inmunogenicidad frente a otras vacunas virales.

Referencias

Haberman RH, Herati R, Simon D, et al. Methotrexate hampers immunogenicity to BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in immune-mediated inflammatory disease. Ann Rheum Dis. Published online 25 May 2021. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-220597.
Noticias. 14 jun. 2021. Publicado en UNIVADIS

NACIDOS DURANTE LA PANDEMIA: MADRE Y BEBÉ DEBEN PERMANECER JUNTOS EN TODO MOMENTO

La experiencia del parto sigue siendo la misma que antes del coronavirus gracias a las pruebas serológicas y a los circuitos asistenciales separados y seguros.

Los servicios de Ginecología fueron de los primeros en reaccionar al comenzar la pandemia puesto que el recuerdo de la incidencia de virus anteriores, como el SARS o el MERS, que sí afectaban mucho a las embarazadas, les hizo ponerse en guardia de inmediato. Por eso, aunque las mujeres embarazadas no eran población de riesgo respecto a la COVID-19, **los ginecólogos reaccionaron desde el primer momento creando circuitos seguros de parto.**

"Nuestra obsesión era que la madre nunca estuviera separada de su bebé, a pesar de que en los primeros días de la pandemia hubo por desgracia algún caso que no fue así, debido a los primeros protocolos sanitarios vigentes en aquel momento", recuerda Yoana Chiverto, ginecóloga del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. "Pero enseguida decidimos cambiar esos protocolos para que, salvo por razones médicas de gravedad del estado de salud materno o neonatal, madre y bebé nunca estuviesen separados, independientemente de si eran COVID positivas o negativas". En un momento crítico, en el que la separación física era una cuestión de casi vida o muerte, el Hospital La Moraleja mantuvo su máxima irrenunciable de preservar la compañía de la futura mamá, tanto de su bebé como del acompañante que eligiera.

Desde el inicio de la pandemia, el Hospital La Moraleja ha atendido 1.378 partos seguros, incluyendo los derivados desde el Hospital La Zarzuela, en el que los circuitos de maternidad se reconvirtieron en lugares de atención a pacientes COVID-19. De estos casi 1.400 partos, solo en un minúsculo porcentaje se separó a madre y recién nacido, siguiendo las instrucciones recibidas para la atención al parto por parte de las autoridades sanitarias. Fueron los partos sucedidos en los primeros días de la pandemia.

Desde entonces, los protocolos de seguridad han demostrado su eficacia y se han enriquecido: "Sin duda. Hemos incorporado todo lo que añadía protección a nuestras pacientes, pero hemos prescindido de hábitos que podían entrañar riesgos, como por ejemplo, las visitas al hospital: han estado prohibidas desde el primer momento y seguirán así durante mucho tiempo, ya sean padres, hermanos o quien sea. **Con el tiempo, hemos aprendido que esta es la clave donde no podemos bajar la guardia: los no convivientes.** Si permitiéramos el contacto aquí, el riesgo de infección subiría. Esta es la misma razón que permite la gestión del acompañante, que suele ser una persona que convive con la mamá: n**o hay justificación sanitaria que explique la separación de una pareja que viven juntos,** ni en el ingreso, ni en la dilatación ni en el parto", ha explicado la Dra. Chiverto.

El conocimiento preciso del estado serológico de las futuras mamás está siendo fundamental para lograr un parto seguro: "Hacemos una prueba PCR justo antes del ingreso, para partos programados o cesáreas, ya sean pacientes que acuden por primera vez al hospital o las que llevan en el servicio todo su embarazo. Si se acude por urgencias, la PCR se hace en el momento", detalla la dra. Chiverto.

En función del resultado de la prueba, la embarazada tiene tres opciones de circuito asistencial: uno limpio, para negativos; otro específico, para positivos, y un tercero, para indeterminados porque todavía se desconoce el resultado. Los tres ámbitos son completamente seguros, la práctica médica es la misma en todos y en los tres, mamá, bebé y acompañante permanecen juntos. **"Salvo por motivos médicos, nunca separamos a la madre y a su acompañante del bebé.** Incluso en el puerperio inmediato, las horas inmediatas después del parto, siguen en el paritorio, antes de pasar a la planta. Pero juntos en todo momento".

La seguridad también preside la dinámica de las estancias hospitalarias, para aquellas mamás que precisan atención tras cesárea. Pero el Hospital La Moraleja dispone de un alta precoz también en este caso, para pacientes que se recuperen bien y que sus circunstancias personales y familiares les permitan volver a casa en menos de 48 horas, en condiciones óptimas. En cualquier caso, esta opción es voluntaria para las personas que quieran regresar a su domicilio lo antes posible. Las demás serán atendidas como siempre en el hospital, bajo las ya mencionadas medidas de seguridad.

Digitalización para estar más cerca

Respecto al seguimiento de las embarazadas, las consultas digitales son una opción que ha crecido notablemente durante la pandemia, aunque no sustituyen a los controles presenciales necesarios para el correcto seguimiento de la gestación: "Son un valor añadido complementario que permite a las pacientes ver o pedir resultados de pruebas, realizar consultas, solicitar informes, pautar medicación o resolver dudas con su ginecólogo, evitando desplazamientos o tener que acudir a un hospital, y que además les permite realizarlas desde cualquier lugar donde se encuentren, no necesariamente desde su lugar de residencia".

Esto supone una mayor rapidez en el contacto con su médico y una mejora en su seguimiento. Durante los picos de la pandemia, cuando la situación hospitalaria estuvo peor, incluso posibilitó concentrar las visitas de seguimiento presenciales en aquellas imprescindibles y realizar el resto de los controles de manera virtual. Igualmente, pacientes que se encontraban en cuarentena o aislamiento pudieron consultar con su médico sin acudir al centro.

La pandemia también provocó un cambio en los tradicionales cursos de preparación al parto. En el caso de Sanitas, también se digitalizó. "Son charlas dirigidas por las matronas en las que solventan todas las dudas de las madres. Se trata de 8 sesiones de las cuales 4 las da la matrona, 3 el servicio de fisioterapia y una los compañeros del Servicio de Psicología. Engloba la atención al embarazo, parto, postparto, lactancia, cuidados del recién nacido, suelo pélvico y esfera emocional de la gestación. En este caso, la digitalización también nos ha permitido estar más cerca de las mujeres embarazadas, ya que hacerlo de modo presencial estaba totalmente contraindicado", ha explicado Chiverto.

Transcurrido un año largo de pandemia, ahora es más fácil convencer y tranquilizar a las mamás: **"Estamos mucho mejor que al principio, sabemos más de la COVID-19, y los protocolos que usamos son mejores.** La experiencia del parto es la misma, con los mismos controles de embarazo y consultas previas y siempre con la posibilidad de la videoconsulta para evitar desplazamientos innecesarios", concluye la ginecóloga.

ABC. Actualizado:18/06/2021 13:25h

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

ORGANIGRAMA
2021-2023

PRESIDENTE:
Dr. Néstor C. Garello

VICE PRESIDENTE:
Dr. Miguel Ruoti Cosp

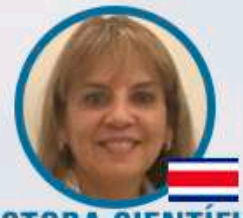
SECRETARIO:
Dr. Miguel A. Mancera Reséndiz

TESORERO:
Dr. Cuauhtémoc Celis González

PRESIDENTE ELECTO:
Dr. Luis Hernández Guzmán

PAST PRESIDENT:
Dr. Edgar Iván Ortiz Liscano

DIRECTOR ADMINISTRATIVO:
Dr. José De Gracia



DIRECTORA CIENTÍFICA:
Dra. Flory Morera

DIRECTOR EJECUTIVO:
Dr. Miguel Gutiérrez

www.flasog.org
/@FLASOG

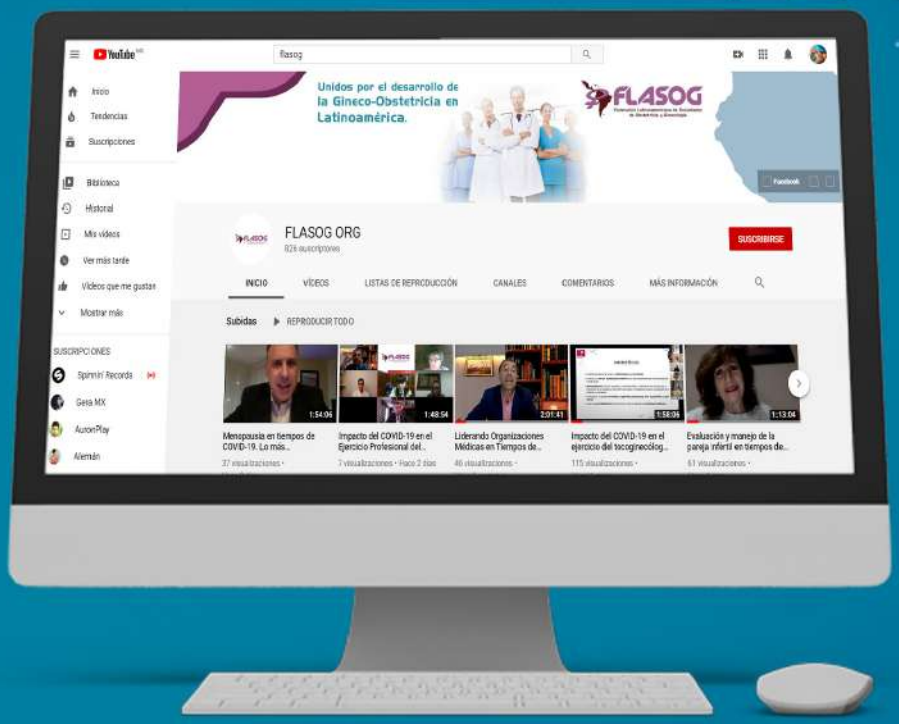
gineco
FLASOG
ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
gineco
FLASOG
ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
EDITORIAL
LA UNIVERSIDAD, LA ENSEÑANZA Y SU RELACIÓN CON LA PANDEMIA
Prof. Dr. Hector Bolatti
TAMIZAJE DEL SEGUNDO TRIMESTRE
Dra. Carla Padilla Amigo
ASPECTOS IMPORTANTES DE LA DROGADICCIÓN EN EL EMBARAZO
Dra. Alejandra Martínez Schulte
Revista oficial FLASOG
@/@FLASOG
www.flasog.org
Noviembre
No. 17 - Año 2020
¡MANTENTE ACTUALIZADO!
www.flasog.org/revista
/@FLASOG

ALIANZA
FLASOG
PONEMOS TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE
ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

FLASOG
VISITA NUESTRO
SITIO WEB
Actualizado diariamente con artículos y protocolos de las instituciones más prestigiosas de Latinoamérica y el mundo.
www.flasog.org
/@FLASOG
FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
INICIO
CONÓCENOS
CALENDARIO
CONGRESOS
PUBLICACIONES
CONTACTO
FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
PRÓXIMOS EVENTOS

FLASOG

SUSCRÍBETE
A NUESTRO CANAL DE
YouTube



www.flasog.org

/@FLASOG