BOLETÍN FLASOG

AÑO 6 / NO. 53/ FEBRERO 2023
Volumen 7

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Flory Morera González
(Costa Rica)

Dr. Jorge Vargas Guzmán
(República Dominicana)

Dra. Beatriz Sosa González
(Honduras)

Dr. Agnaldo Lopes da Silva
(Brasil)

Dr. Adolfo Rechkemmer Prieto
(Perú)

Dr. José Antonio Moreno Sánchez
(México)

Dr. Samuel Seiref
(Argentina)

Dr. Óscar Cerdas Salas
(Costa Rica)

Dr. José Pacheco Romero
(Perú)

ÍNDICE

EDITORIAL 3

• Actualización de los proyectos realizados por FLASOG
Dr. Miguel Ángel Mancera Reséndiz.
Secretario de FLASOG

SECCIÓN NOTICIAS DE LAS SOCIEDADES FEDERADAS 6

• Conferencia "Perspectivas y futuro de las sociedades científicas y Conversatorio "La puesta en práctica en la gestión institucional", marzo 2023.
• Congreso Nacional SPOG 2023, abril 2023.
• XXXVII Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia, FASGO, Rosario, septiembre 2023

SECCIÓN LA VOZ DE LOS COMITÉS DE FLASOG 9

• Reporte de las actividades y planes de trabajo de los comités

SECCIÓN POSICIONES DE FLASOG 12

• Pronunciamiento Día Internacional de la Mujer

SECCIÓN NOTICIAS E INFORMACIÓN DE ACTUALIDAD MÉDICA 13

• El parto prematuro se asocia con xenobióticos y podría predecirse por el metaboloma vaginal
• Los cambios en el estilo de vida reducirían el riesgo de muerte después del cáncer de mama
• Enfoque ético para manejar el conflicto médico-paciente y terminar la relación médico-paciente
• Los nacimientos grandes para la edad gestacional podrían aumentar el riesgo de diabetes en las mujeres

SECCIÓN MISCELÁNEAS 20

• Entrevista con el Presidente:
Dr. César A. López Núñez, Presidente de la Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología

SECCIÓN ESCUCHANDO A LOS LECTORES 23

• Encuesta de opinión sobre la calidad del Boletín

EDITORIAL
Actualización de los proyectos realizados por FLASOG

Dr. Miguel Ángel Mancera Reséndiz.
Secretario de FLASOG

El Comité Ejecutivo actual, desde el inicio enfrentó una serie de circunstancias especiales como consecuencia de la terrible pandemia de COVID-19 que padecimos en el mundo entero.

Nuestra gestión que por Estatuto debía empezar en septiembre de 2020, dio inicio en abril 29 de 2021, es decir, 7 meses después; sin embargo, se actualizó el Plan Estratégico previo para que fuera más incluyente con todas las agrupaciones latinoamericanas de Ginecología y Obstetricia que pertenecen a FLASOG.

El Plan de Redireccionamiento Estratégico FLASOG 2021 – 2023 se elaboró al inicio de esta gestión con nuevos proyectos, con nuevos procesos y controles, incluye la producción académica de 19 Comités y Subcomités con 115 asesores y coordinadores y 211 representantes por países (326 especialistas).

A continuación, se mencionan algunos trabajos realizados por nuestros Comités:

• Estudio para identificar las principales patologías causales de mortalidad materna y es así como se han realizado:

• Talleres de Hemorragia Obstétrica en Caracas y Buenos Aires avalados por FLASOG, en el que participaron 11 profesores expertos en el tema, teniendo un total de 195 asistentes.

• Participación de 17 directivos en el Grupo para la Reducción de la Mortalidad Materna.

• Elaboración Decálogo sobre Anticoncepción en la adolescencia.

• Diplomado Infanto - Juvenil con 46 profesores y 270 participantes.

• Diplomado Habilidades Directivas – con 11 profesores y 36 directivos

• Jornada de Salud Cardio-metabólica organizada por Comité de Climaterio, con 28 profesores y 585 inscritos.

• Dos Master Class sobre Histerectomía, con 6 profesores y 2,545 inscritos.

• Un Webinar de Medicina Perinatal, con 6 profesores y 1,555 inscritos.

• Tres Webinars de Bioética, con 8 profesores y 867 inscritos.

• 2ª. Cumbre Latinoamericana de Anticoncepción y Derechos Sexuales y Reproductivos realizada en la Ciudad de Panamá, con 42 profesores y 306 participantes. Presencial y, posteriormente, virtual.

La fortaleza y la influencia de FLASOG en América Latina se ha evidenciado a través de:

• Comunicado FLASOG sobre vacuna COVID y Embarazo.

• Posicionamiento del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de FLASOG sobre la erradicación de la violencia hacia las mujeres y niñas.

• Pronunciamiento del Comité de DSR sobre Aborto Seguro en Latinoamérica.

• Pronunciamiento de FLASOG con relación a la píldora de Emergencia (PAE).

• Seis Publicaciones de un nuevo Boletín con un Cuerpo Editorial que incluye al Comité Científico y un total de 10 responsables de cada una de las secciones publicadas.

Actividades por concretar:

• Investigación sobre Patología del tracto genital inferior en LATAM, coordinado por el Comité de Patología del Tracto Inferior.

• Investigación sobre diagnóstico situacional de la Ultrasonografía Ginecológica en LATAM.

• Estudio Certificación y Recertificación en 19 países.

• Encuentro latinoamericano de residentes y conformación de la Sociedad Latinoamericana de Residentes de Ginecología y Obstetricia.

• XXIV Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia, San Pedro Sula, Honduras del 6 al 9 de agosto 2023 y realización de la Asamblea para la elección del nuevo Comité Ejecutivo.

• Listado de Cursos y Diplomados a dictarse en este primer semestre del 2023.

El Comité Ejecutivo ha tenido numerosas reuniones online y tres reuniones presenciales en el marco de congresos y reuniones, en donde se analizan de manera continua las situaciones que afectan a las sociedades nacionales, los controles del Plan de Redireccionamiento Estratégico y se le da seguimiento a la organización del próximo Congreso Latinoamericano que se llevará a cabo en Honduras en 2023.

El control de los procesos fijados muestra que el cumplimiento de las actividades proyectadas es el esperado y en los tiempos fijados, por lo que los resultados están a la vista.

Por todo lo anterior, el Comité Ejecutivo de FLASOG valora el intenso y efectivo trabajo de los Comités.

Como se puede ver el trabajo ha sido constante y siempre con el gran compromiso de aportar a la gineco-obstetricia latinoamericana.

FLASOG

SOCIEDAD DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA DE HONDURAS

XXIV CONGRESO LATINOAMERICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

SAN PEDRO SULA, HONDURAS
6 AL 9 DE AGOSTO 2023

LA CITA DE LATINOAMÉRICA ES EN HONDURAS

TEMÁTICAS PRINCIPALES:

- SEXUALIDAD
- ANTICONCEPCIÓN
- HIPERTENSIÓN
- DIABETES GESTACIONAL
- DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
- OBESIDAD
- CÁNCER DE CÉRVIX
- OSTEOPOROSIS
- GINECOLOGÍA INFANTO-JUVENIL
- CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA
- UROGINECOLOGÍA
- PISO PÉLVICO
- BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN
- ENDOCRINOLOGÍA
- MEDICINA FETAL
- BIOÉTICA

¡INSCRÍBETE!

www.flasog.org/honduras2023

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

CATEGORÍAS	1 ENERO AL 30 ABRIL	1 MAYO AL 31 JULIO	DURANTE EL CONGRESO
SOCIO FLASOG	$250	$300	$350
NO SOCIO FLASOG	$300	$395	$450
RESIDENTES GO Y MÉDICOS GENERALES	$150	$180	$200
ACOMPAÑANTES	$100	$130	$150
VIRTUAL	$100	$100	$100

CURSOS PRE-CONGRESO $100 CADA UNO.

CURSOS PRECONGRESO

COLPOSCOPIA • ULTRASONIDO • SALUD MATERNA • SEXUALIDAD • ANTICONCEPCIÓN DE LARGA DURACIÓN • ACTUALIZACIÓN PARA RESIDENTES

RESPONSABLES DE SECCIÓN:
Dr. José Pacheco y Dr. Agnaldo Lopes

FLASOG

FLASOG

SPOG 1947

MODALIDAD HÍBRIDA

CONGRESO NACIONAL SPOG 2023

20-22 ABRIL - CIUDAD DE PANAMÁ
SHERATON GRAND HOTEL PANAMÁ

EN HOMENAJE AL
DR. ALEJANDRO PIÑANGO

JORNADAS PRESENCIALES CON TRANSMISION EN VIVO

PRE CONGRESO + CONGRESO

	Hasta el 15 de marzo	A partir del 16 de marzo
PRESENCIAL:		
Socios Activos SPOG	B/. 120.00	B/. 150.00
Socios Inactivos y No Socios	B/. 200.00	B/. 300.00
Médicos Generales	B/. 120.00	B/. 250.00
Médicos Residentes y Enfermeras	B/. 100.00	B/. 250.00
Estudiantes e Internos	B/. 85.00	B/. 125.00
Otros médicos especialistas	B/. 120.00	B/. 250.00
Otros Profesionales	B/. 85.00	B/. 125.00
VIRTUAL:	B/. 100.00	B/. 120.00

PROFESORES NACIONALES E INTERNACIONALES

+ DE 50 PONENCIAS

Patología Cervical y Colposcopía
Cirugía Mínimamente Invasiva
Medicina Reproductiva
Obstetricia y Obstetricia Crítica
Ginecología Infanto Juvenil
Uroginecología
Perinatología / Materno Fetal
Oncología Ginecológica
Climaterio y Menopausia
Ultrasonido
Patología Mamaria
Anticoncepción
Ginecología Regenerativa y Funcional

- Más información en www.spogpanama.org
- oficina@spogpanama.org +507 6780-4290

Actividad avalada por:

FLASOG

XXXVII CONGRESO ARGENTINO
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
FASGO
ROSARIO
7 y 8 DE SEPTIEMBRE
2023
WWW.FASGO.ORG.AR
A.S.O.G.I.R
ASOCIACIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE ROSARIO
FASGO
Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia

RESPONSABLES DE SECCIÓN:
Dr. José Antonio Moreno y Dr. Jorge Vargas. Equipo Responsable
Boletín febrero 2023
Dr. Alvaro Erramuspe. Consultor en Planeación Estratégica

Salud Materna

En la reunión mensual que lleva adelante el GTR y que participa el Dr. Héctor Bolatti, como coordinador del Comité de Salud Materna y en representación de FLASOG, se definió una reunión que se llevará a cabo en Washington el próximo 8 de marzo del presente año.

Participaron en esta reunión también los Dres. Bremen de Mucio (OPS), Deborah Horowitz (USAID), Ana Artigas (Comunicadora/BM), Ariadna Capasso (UNFPA), Gloria Metcalfe (MOMENTUM), Paula Antezana (UNFPA), Martha Murdock (MSH), Flor Francisconi (ICM), Emma Iriarte (BID), Karla Schwarzbauer (BID), Sol East (UNFPA) y Amparo Gordilla (Banco Mundial).

Tendrá como objetivo central la **DECLARACIÓN CONJUNTA A FAVOR DE LA REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.**

Compartimos la agenda de dicha sesión:

GTR
Grupo de Trabajo Regional para la REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

Fecha: 8 de marzo de 2023
Hora: 9.00 Panamá, Perú y México; 10.00 EST y República Dominicana; 11.00 Argentina, Uruguay y Brasil.
Idioma: Traducción simultánea español-inglés-francés
Duración: 60 minutos
Sitio: Organización Panamericana de la Salud
525 23rd St NW, Washington, DC 20037
Reunión Presencial y por Zoom

11:00-11:10 Palabras de bienvenida y breve panorama sobre la situación de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe: tendencias y el impacto de COVID-19
Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr., Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

11:10-11:20 La reducción de la mortalidad materna: un reclamo por la equidad y los derechos humanos. Nayeline Medina

11:20-11:30 Declaración conjunta a favor de la reducción de la mortalidad materna: un compromiso regional.
Giselle Carino, Directora Ejecutiva, Fòs Feminista

11:30-11:50 Haciendo realidad el compromiso interagencial para la reducción de la mortalidad materna: una prioridad impostergable para los países y la región (4 x 5 min)
Directora Regional América Latina y el Caribe, UNFPA
Dr. José Manuel Matheu, Secretario de Salud, Honduras
Dra. Lida Sosa Arguello, Viceministra de Rectoría y Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública y

Bienestar Social, Paraguay
Dr. Frank Anthony, Ministro de Salud, Guyana

11:50-11:55 Firmas de los y las presentes

11:55-12:00 Cierre y próximos pasos
Dr. Bremen De Mucio, Asesor Regional en Salud Materna, CLAP/SMR-OPS/OMS, Secretario Técnico, GTR
El Dr. Néstor Garello, Presidente de FLASOG, participará de forma virtual de la Sesión y el Dr. Edgar Iván Ortiz de forma presencial

Comité Bioética

Se llevará a cabo el 22 de marzo el 4to. Webinar del Comité de Bioética denominado " Atención con enfoque Bioético para la prevención de la Violencia Obstétrica"

COMITÉ DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

El Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG ha preparado dos temas importantes para poder difundir en este semestre.

Por un lado, la realización de un Curso Online sobre "Actualización en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos", el cual está dirigido a médicos gineco-obstetras, médicos generales, médicos de otras especialidades, médicos residentes de gineco y obstetricia, personal de salud, estudiantes de las ciencias de la salud, y público en general, con el objetivo de que adquieran conocimientos y actitudes en la problemática de la salud sexual y reproductiva de la mujer con enfoque de género, para un desempeño humanístico e integral en su práctica profesional sustentado en su derechos sexuales y derechos reproductivos.

El objetivo es que los participantes logren competencias sobre los conceptos de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y Salud Sexual y Salud Reproductiva, desde una perspectiva de género, que les permitan encontrar estrategias para actuar y tratar de minimizar las inequidades, promocionar la salud sexual y reproductiva; lograr el empoderamiento de las mujeres, garantizando la mejora de la salud de las mujeres, adolescentes y niñas.

Tendrá una duración de seis semanas y contará con cinco Módulos:

Módulo 1: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Módulo 2: Derechos a la anticoncepción en

adolescencia

Módulo 3: Embarazo en la adolescencia

Módulo 4: Aborto

Módulo 5: Violencia de género

Se llevará a cabo una sesión semanal por módulo y un examen final la última semana.

Por otra parte, el Comité ha preparado escrito de Amicus Curiae que ha hecho llegar a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con el ánimo de aportar algunos argumentos técnicos-jurídicos relativos al aborto como tratamiento médico y derecho a la vida, salud e integridad personal.

COMITÉ DE CLIMATERIO

Este Comité está trabajando en la elaboración de unas Guías de Práctica Clínica sobre Osteoporosis con los siguientes ejes temáticos:

1. FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN
2. OSTEOPENIA Y GUÍAS DE TRATAMIENTO
3. OSTEOPOROSIS Y GUÍAS DE TRATAMIENTO
4. SARCOPENIA Y GUÍAS DE TRATAMIENTO

También está preparando un programa de Actualización sobre Climaterio con los siguientes ejes temáticos:

1. Visión clínica y conceptos generales
2. Cardiovascular
3. Óseo y muscular
4. Tratamientos hormonal y no hormonal
5. Salud mental y calidad de vida
6. Sexualidad
7. Genito-urinario
8. Oncología

DIPLOMADO INFANTO JUVENIL

Luego del éxito del Diplomado Infanto Juvenil lanzados en el 2021 y 2022 se está trabajando en la tercera generación 2023.

No se tienen todavía definidas las fechas, pero comenzará en el primer trimestre.

PRONUNCIAMIENTO DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER

RESPONSABLES DE SECCIÓN:
Dr. Óscar Cerdas y Dra. Beatriz Sosa

El Comité de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos de la FLASOG saluda a las niñas, adolescentes y mujeres, hoy, 8 de marzo de 2023, al celebrar el Día Internacional de la Mujer. Recordamos en este día, la lucha histórica de las mujeres por la igualdad, la justicia la paz y el desarrollo en el mundo.

Hacemos un llamado a la reflexión sobre los derechos que tienen las mujeres a una vida libre de violencia, de vivir en una sociedad que les permita el acceso a la educación, alimentación, salud, trabajo y vivienda, como parte de sus derechos humanos fundamentales.

Recordar que desde 1994 fecha en que se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en El Cairo, los países del mundo definieron por primera vez que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y que las mujeres tienen derechos reproductivos.

Los derechos reproductivos implican que ellas deben vivir libres de violencia de género, decidir libre y responsablemente el número, el espaciamiento y el momento de tener hijos y a tener la información y los medios para hacerlo, y el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y salud reproductiva; implica el derecho a tomar decisiones informadas relativas a la reproducción libres de discriminación, coerción y violencia, tal como se expresa en los documentos de derechos humanos y en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas, donde se garantice la mejor y más segura atención durante el procedimiento (un aborto seguro).

La FLASOG promueve la equidad de género, que implica que las niñas, adolescentes, mujeres y mujeres adultas mayores, tengan los mismos derechos, los mismos recursos, las mismas oportunidades y la misma protección que los hombres. Estando en pleno siglo XXI existen muchas desigualdades de género, por lo que es importante que las sociedades científicas nacionales de Ginecología y Obstetricia de Latinoamérica y el Caribe, las entidades responsables de brindar salud, y los estados, promuevan la igualdad de género especialmente en las niñas y adolescentes, para contribuir a mejorar la salud sexual y salud reproductiva de ellas, garantizando el acceso de los anticonceptivos de manera gratuita y fácil, y el derecho al aborto seguro en los casos permitidos por la legislación de cada país; de esta manera se estará contribuyendo a la disminución de la mortalidad materna en la región.

COMITÉ EJECUTIVO

COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.

EL PARTO PREMATURO SE ASOCIA CON XENOBIÓTICOS

RESPONSABLES DE SECCIÓN:
Dr. Samuel Seiref y Dr. Adolfo Rechkemmer

Los artículos seleccionados y/o las expresiones vertidas en ellos, no necesariamente reflejan la opinión de FLASOG. Si usted quiere realizar algunos comentarios, preguntas o sugerencias puede hacerlo en la sección escuchando a los lectores.

El parto prematuro espontáneo es una de las principales causas de morbimortalidad neonatal, pero su prevención y/o la detección temprana del riesgo del mismo son limitadas.

Los microbios y metabolitos vaginales parecen estar implicados. El microbioma humano es un fuerte biomarcador de muchas enfermedades y el microbioma vaginal, específicamente, ha sido repetidamente asociado con el parto prematuro y otros resultados adversos del embarazo. Sin embargo, no existe un claro consenso sobre la relación entre el microbioma vaginal y el parto prematuro, así como tampoco de los mecanismos específicos que subyacen a las posibles interacciones huésped-microbioma en la prematures.

Los metabolitos producidos o modificados por el microbioma han surgido como un factor destacado con posibles efectos locales y sistémicos. Su estudio ha sido facilitado por la metabolómica, que permite la medición de miles de pequeñas moléculas presente en un ecosistema, y los estudios microbioma-metaboloma han arrojado información mecanicista potencial sobre interacciones en diversas patologías. Algunos estudios del metaboloma vaginal han descripto asociaciones con el parto prematuro; sin embargo, son necesarios estudios con mediciones de un amplio conjunto de metabolitos, que generen modelos de predicción robustos y faciliten la comprensión del papel del ecosistema vaginal en la prematuridad y otros resultados del embarazo.

Los autores realizaron metabolómica no dirigida en 232 muestras vaginales del segundo trimestre (20 a 24 semanas), 80 de embarazos que terminaron pretérmino. Cuantificaron 635 metabolitos por sus características espectrales. Los metabolitos pertenecían a diversas clases bioquímicas: aminoácidos, lípidos, nucleótidos, carbohidratos y xenobióticos (sustancias químicas que se encuentran dentro de un organismo que no se produce naturalmente o se espera que no esté presente dentro del mismo).

Encontraron múltiples asociaciones entre los metabolitos vaginales y el parto prematuro posterior, incluida la dietanolamina y el glucósido de etilo que son exógenos. Observaron asociaciones entre los perfiles de metaboloma y el microbioma utilizando modelos metabólicos. Utilizaron también modelos de aprendizaje automático para predecir el riesgo de parto prematuro a partir de los niveles de metabolitos, semanas o meses antes del nacimiento, con buena precisión. Estos modelos, que validaron mediante dos cohortes externas, fueron más precisos que los basados en microbiomas y los basados en covariables maternas.

Los resultados del estudio demuestran el potencial de los metabolitos vaginales como

biomarcadores tempranos de parto prematuro espontáneo.

Referencias

Kindschuh WF, Baldini F, Liu MC et al. Preterm birth is associated with xenobiotics and predicted by the vaginal metabolome. Nat Microbiol 8, 246–259 (2023). https://doi.org/10.1038/s41564-022-01293-8

El resumen de Megan Brooks en Medscape de los tres estudios del Global Cancer Update Program (CUP global) financiados por el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer, publicados en Int J Cancer de febrero de 2023, muestra que mantener un peso corporal saludable, hacer actividad física y seguir un patrón dietético saludable puede ayudar a las mujeres a vivir más tiempo después del diagnóstico de cáncer de mama.

Al respecto uno de los coautores de la revisión, la Dra. Doris Chan, de la Escuela de Salud Pública del Imperial College de Londres, Inglaterra, menciona que los hallazgos de estas revisiones enfatizan la necesidad de que estas pacientes reciban el apoyo de un equipo de atención médica para realizar los cambios de comportamiento positivos que incluirían una dieta más saludable y hacer actividad física.

Mantener el peso corporal normal

Después de la menopausia, tener sobrepeso o aumentar de peso son factores de riesgo establecidos para desarrollar cáncer de mama, aunque el impacto del exceso de peso corporal en el curso del cáncer de mama es menos claro. Chan y sus colegas revisaron 226 estudios con más de 456 000 mujeres con cáncer de mama.

Encontraron evidencia "sólida" de que un alto Índice de Masa Corporal (IMC) después del diagnóstico se asocia con una mayor mortalidad por todas las causas (64 estudios, 32 507 muertes), mortalidad específica por cáncer de mama (39 estudios, 14 106 muertes) y segundo cáncer de mama primario (11 estudios, 5248 eventos). A pesar de la alta heterogeneidad de los estudios las asociaciones positivas fueron consistentes.

La revisión también encontró evidencia "sugestiva y limitada" de que un IMC más alto después del diagnóstico se asocia con un mayor riesgo de recurrencia del cáncer de mama, mortalidad no relacionada con el cáncer de mama y mortalidad cardiovascular.

Un ensayo controlado aleatorizado mostró los posibles efectos beneficiosos de la pérdida de peso intencional en la supervivencia libre de enfermedad, pero los revisores opinan que se necesitan más ensayos de intervención y ensayos de observación bien diseñados en diversas poblaciones para sacar conclusiones firmes.

Actividad física

Para aclarar el impacto de la actividad física en el pronóstico del cáncer de mama, los revisores examinaron 23 estudios observacionales con más de 39 000 mujeres con cáncer de mama. La mayoría de los estudios analizaron la actividad física recreativa, como ejercicios aeróbicos, caminar y correr.

En un metaanálisis lineal de dosis-respuesta, cada aumento de 10 unidades en el equivalente metabólico de horas de tareas por semana (MET-h/semana) de mayor actividad física recreativa se asoció con un 15 % menos de riesgo de mortalidad global y un 14 % menos de riesgo de muerte por cáncer de mama. La actividad física recreativa no se asoció con la recurrencia del cáncer de mama.

Los metaanálisis no lineales de dosis-respuesta indicaron un 48 % menos de mortalidad por todas las causas y un 38 % menos de mortalidad específica por cáncer de mama al aumentar la actividad física recreativa hasta 20 MET-h/semana, pero poca reducción adicional en el riesgo a niveles más altos.

Los análisis de subgrupos predefinidos a través de varios factores, incluido el IMC, el ajuste de los factores de confusión y la intensidad de la actividad física,

fueron consistentes en dirección y magnitud con los hallazgos principales.

Sin embargo, teniendo en cuenta las limitaciones metodológicas de los estudios incluidos, un panel de expertos independiente concluyó que existen datos "limitados pero sugerentes" de que la actividad física recreativa es beneficiosa para reducir el riesgo de cáncer de mama por todas las causas.

Los autores concluyen que los hallazgos "respaldan el desarrollo de recomendaciones acerca del estilo de vida para que las sobrevivientes de cáncer de mama eviten la obesidad y sean físicamente activos, dentro de los límites de su capacidad y del consejo médico específico".

Patrones dietéticos

Para evaluar el impacto de los factores dietéticos, los investigadores evaluaron 108 estudios con más de 151000 mujeres. No fue posible realizar un metaanálisis de los patrones dietéticos, las verduras, los cereales integrales, el pescado, la carne y los suplementos, debido a la escasez de estudios, a menudo con datos insuficientes.

El metaanálisis solo fue posible para la mortalidad por todas las causas con lácteos, isoflavonas, carbohidratos, fibras dietéticas, ingesta de alcohol y 25-hidroxivitamina D (25(OH)D) sérica, y para la mortalidad específica por cáncer de mama con frutas, lácteos, carbohidratos, proteínas, grasas dietéticas, fibras, ingesta de alcohol y 25(OH) D sérica. Los resultados, con pocas excepciones, fueron generalmente nulos, informan los revisores. Sin embargo, sí encontraron evidencia "sugestiva limitada" de que los patrones dietéticos predefinidos pueden reducir el riesgo de muerte por todas las causas y otras causas, de la siguiente manera: la ingesta de isoflavonas reduce el riesgo de mortalidad por todas las causas (RR, 0,96), mortalidad específica por cáncer de mama (RR, 0,83 para alta frente a baja) y recurrencia (RR 0,75 para alta frente a baja).

La ingesta de fibra dietética disminuye la mortalidad por todas las causas (RR, 0,87).

La 25(OH)D sérica está inversamente asociada con la mortalidad por todas las causas y específica por cáncer de mama (RR, 0,93 y 0,97 respectivamente).

Las asociaciones restantes se calificaron como "limitadas, sin conclusión".

Los revisores dicen que "se necesitan pruebas más sólidas, aportadas por ensayos de intervención y/o estudios observacionales bien realizados, antes de poder hacer recomendaciones dietéticas específicas para mejorar el pronóstico del cáncer de mama".

Actualmente, no existen pautas nutricionales basadas en evidencia desarrolladas específicamente para sobrevivientes de cáncer de mama. Helen Croker, PhD, del World Cancer Research Fund International, coautora, dijo que el grupo espera desarrollar recomendaciones específicas para las personas que viven con y más allá del cáncer.

"Analizar e interpretar la literatura existente es el primer paso hacia estos esfuerzos", dijo.

Referencias
Megan Brooks
https://www.medscape.com/viewarticle/983131_print

ACOG. Declaración del Comité. Número 3, diciembre 2022

Comité de Ética. Esta Declaración del Comité fue desarrollada por el Comité de Ética del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos en colaboración con Kavita S. Arora, MD, MBE, MS; e Ilana Cass, MD.

RESUMEN: Los médicos tienen la obligación ética de fomentar una alianza terapéutica con sus pacientes. Si la relación terapéutica se vuelve tensa, los médicos deben intentar resolver el conflicto, cuando sea posible, a través de una discusión intencional entre el médico y el paciente o mediante un mediador externo. Si el regreso a una relación terapéutica no es posible o no es deseable para ambas partes, poner fin a la relación médico-paciente puede ser la mejor opción para el paciente y el médico. Esta declaración del comité proporciona un marco ético para gestionar los conflictos médico-paciente y herramientas basadas en evidencia e intervenciones interpersonales para ayudar a reconstruir una conexión significativa con los pacientes. También se proporciona orientación para la terminación ética de la atención cuando no se puede restablecer la alianza terapéutica, incluidas las responsabilidades institucionales con los pacientes y los médicos.

Resumen de recomendaciones y conclusiones

Con base en los principios descritos en esta Declaración del Comité, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) hace las siguientes recomendaciones y conclusiones:

- Los médicos tienen el compromiso de seguir su mejor juicio médico, promover los mejores intereses del paciente y fomentar la confianza del público en la profesión médica. Dado el desequilibrio de poder inherente dentro de la relación médico-paciente, los conflictos entre pacientes y médicos deben manejarse con empatía y profesionalismo en todo momento. Los médicos tienen el deber ético de intentar resolver tales conflictos para restaurar la relación terapéutica cuando sea posible.
- Las prácticas de atención centradas en el paciente y las técnicas de comunicación que se recomiendan para ayudar a prevenir y manejar el conflicto médico-paciente incluyen a) fomentar conexiones significativas durante el encuentro clínico, b) establecer y restaurar la confianza, y c) construir y restaurar un paciente efectivo: relación médica.
- Cuando sea posible, la resolución de conflictos debe implicar la exploración de las razones detrás del conflicto, el establecimiento de expectativas realistas y la articulación clara de los objetivos de la atención, así como la gama de posibles resultados.
- Cuando no es posible llegar a una decisión mutuamente aceptable a través de una comunicación centrada en el paciente, se puede considerar la mediación formal con un tercero, como un mediador, un ombudsman o una consulta de ética clínica, para ayudar a resolver el conflicto médico-paciente.
- En situaciones clínicamente agudas, puede ser necesario continuar la relación médico-paciente cuando, de otro modo, podría haber terminado.
- Los médicos no deben comprometer su propia seguridad y bienestar, la seguridad y el bienestar de su personal o de otros pacientes, o su juicio profesional para cumplir con las solicitudes de los pacientes.
- Cuando no se puede restaurar la alianza

terapéutica, la relación médico-paciente debe terminarse de manera respetuosa, optimizando la continuidad de la atención y la seguridad del paciente, y siguiendo las leyes estatales y los reglamentos de la junta médica estatal con respecto a la notificación por escrito, la atención de emergencia y las referencias.

• Las prácticas y las instituciones deben tener políticas que reconozcan el espectro de conflictos potenciales, ayuden a garantizar que los conflictos se manejen de manera no discriminatoria y equilibren las responsabilidades institucionales hacia los pacientes a los que atienden con sus responsabilidades hacia sus médicos y otro personal.

LOS NACIMIENTOS DE BEBÉS GRANDES PARA LA EDAD GESTACIONAL PODRÍAN AUMENTAR EL RIESGO DE DIABETES EN LAS MUJERES

(LARGE FOR GESTATIONAL AGE BIRTHS COULD INCREASE DIABETES RISK IN WOMEN)

Un análisis del estudio de seguimiento arroja luz sobre las asociaciones entre las categorías de peso al nacer y el riesgo de diabetes entre 10 y 14 años después del parto en las madres.

Una nueva investigación sugiere que un parto grande para la edad gestacional (LGA, por sus siglas en inglés) se vinculó con un aumento del 21 % en la probabilidad de tener prediabetes o diabetes más adelante en la vida.

Presentado en la reunión anual sobre el embarazo de la Society for Maternal-Fetal Medicine, los resultados del análisis del estudio de seguimiento Hiperglicemia y resultados adversos del embarazo (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome : HAPO) indican que un diagnóstico de prediabetes o diabetes entre 10 y 14 años después del parto ocurrió entre casi el 25 % de todas las mujeres que tuvieron un parto LGA.

"Muy a menudo en la práctica clínica cuando vemos bebés grandes y el individuo no tiene diabetes gestacional, no hablamos de las consecuencias para la salud de la madre más adelante en la vida", dijo el investigador principal Kartik K. Venkatesh, MD, PhD, un subespecialista en medicina materno-fetal y profesor asistente de obstetricia y ginecología y profesor asistente de epidemiología en el Centro Médico Wexner de la Universidad Estatal de Ohio, en un comunicado. "Pero esta investigación sugiere que también puede haber consecuencias para la salud de la persona embarazada incluso sin diabetes gestacional cuando tiene un bebé más grande de lo normal. Por eso es tan importante hacer un seguimiento de grandes grupos de personas y sus bebés, independientemente de si tuvieron diabetes gestacional o no, durante un largo período de tiempo".

Aunque se ha llevado a cabo una amplia investigación para examinar las posibles asociaciones entre los nacimientos LGA y la diabetes gestacional, Venkatesh y sus colegas investigadores señalan que se ha examinado mucho menos en el área de los nacimientos LGA y la diabetes más adelante en la vida. Citando esta falta de investigación, los investigadores lanzaron el esfuerzo de investigación actual con la intención de brindarles a los médicos una descripción general más completa de las asociaciones entre los nacimientos LGA y pequeños para la edad gestacional (SGA) con el desarrollo de prediabetes y diabetes más adelante en la vida en relación con aquellos con nacimientos apropiados para la edad gestacional (AGA).

Con esto en mente, los investigadores diseñaron su estudio como un análisis del estudio de seguimiento HAPO. Un estudio observacional dirigido por investigadores de la Facultad de Medicina Feinberg de la Universidad Northwestern, el estudio de seguimiento HAPO proporcionó a los investigadores datos relacionados con 4025 mujeres sin diabetes mellitus gestacional para su inclusión en el estudio actual. Esta cohorte tenía una mediana de edad de 30,2 (rango intercuartílico [RIC], 25,-7-33,8) años. Entre los 4025 incluidos en el estudio actual, el 13,2 % tenía un bebé LGA, el 7,8 % tenía un bebé SGA y el 78,9 % tenía un bebé AGA.

Las principales exposiciones de interés para el estudio fueron la categoría de peso al nacer de las madres. Los investigadores utilizaron la regresión de Poisson con ajustes para las covariables maternas iniciales para evaluar las asociaciones entre las exposiciones de interés y el desarrollo de prediabetes o diabetes entre 10 y 14 años después del parto. Los investigadores observaron que las covariables incluían edad, paridad, índice de masa corporal, altura, antecedentes familiares

de diabetes, presión arterial media, tabaquismo y consumo de alcohol.

Durante el período de seguimiento, al 20,0 % se le diagnosticó prediabetes o diabetes entre 10 y 14 años después del parto. El análisis inicial indicó que la frecuencia de prediabetes o diabetes era más alta entre aquellas que tuvieron un parto LGA (24,8 %) en comparación con aquellas con un parto AGA (19,7 %), pero la frecuencia más baja se observó entre aquellas con un parto SGA ($p < 0,01$). En los análisis ajustados, los resultados indicaron que aquellas que tuvieron un parto LGA tenían un mayor riesgo de desarrollar prediabetes o diabetes en comparación con aquellas con un parto AGA (cociente de riesgo ajustado [aRR], 1,21 [IC del 95 %, 1,02-1,44]). En el mismo modelo, aquellas que tuvieron un parto SGA tenían un menor riesgo de desarrollar prediabetes o diabetes en comparación con aquellas con un parto "AGA" (aRR, 0,81 [IC 95 %, 0,62-1,07]).

"La implicación real de esta investigación es que debemos dejar de pensar en la atención del embarazo como una atención episódica al hacer estas conexiones entre el embarazo y los resultados de salud a largo plazo en madres e hijos para ver el panorama general", agregó Venkatesh.

Referencias

1. *Venkatesh KK, Grobman WA, Wu J, et al. Association of large-for-gestational age birth and prediabetes/diabetes 10-14 years' postpartum in the HAPO follow-up study. American Journal of Obstetrics & Gynecology. https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)00981-4/fulltext. Published January 1, 2023. Accessed February 13, 2023.*
   DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.097
2. *Addis K. New Study Reveals Pregnant People who Deliver Large Babies Are At Increased Risk of Developing Diabetes Later in Life . Society for Maternal-Fetal Medicine. https://www.smfm.org/press. Published February 11, 2023. Accessed February 13, 2023.*
3. *Publications. HAPO Follow-Up Study. http://www.hapo.northwestern.edu/publications.html. Accessed February 13, 2023.*

RESPONSABLE DE SECCIÓN:
Dr. Jorge Méndez Trujeque

Nombre de la Sociedad:
Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología

País:
República Dominicana

Fecha de fundada:
8 febrero 1951

Tipo de Administración:
Junta Directiva Nacional, con cuatro filiales, una en cada región geográfica del país. Con un Consejo Directivo Regional.

Presidente:
Dr. César A. López Núñez

Tiempo de gestión:
2 años, sin reelección

Fecha de inicio de Gestión:
20 julio 2021

Fin de la Gestión:
2 julio 2023

Fecha de próximo Congreso Nacional:
28 de junio al 2 de julio 2023

Lugar:
Punta Cana Convention Center

Fortalezas de nuestra institución:
Institución académica con programa de actividades por toda la geografía nacional, haciendo talleres, simposios y mesas redondas, tratando con los gineco-obstetras, médicos familiares, cardiólogos, odontólogos, sobre las diferentes situaciones que afectan a la mujer en sus diferentes etapas de la vida. De manera individual, priorizando la problemática de cada región, con jornadas teórico prácticas que han sido de impacto en la reducción de las tasas de mortalidad materna a nivel nacional; participando, de manera colaborativa junto con el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud en las políticas del estado; incentivando las campañas de vacunación, en plena epidemia de COVID y en la implementación de programas de Reducción de Mortalidad Materna por Hemorragias, Hipertensión y Sepsis.

¿Qué áreas de oportunidad tienen?
Participamos con los programas de residencias médicas de la especialidad, apoyando en la capacitación de los futuros especialistas y atentos al cumplimiento y desempeño de ellos a futuro, creando de manera activa competencias académicas de las diferentes escuelas de formación especializada. Trabajamos los programas de prevención del Embarazo en Adolescentes, tema en el que tenemos muchas brechas a cubrir y sigue siendo el gran reto.

Debilidades:
Identificación en el país de cuántos especialistas necesitamos, adecuación y vigilancia de los programas de formación de los especialistas del área, persiguiendo el cumplimiento de un programa único nacional que evalúe por competencias, persiguiendo una formación integral, humanizada de las nuevas generaciones; una mayor oportunidad para la investigación, así como la colocación de personal especializado en puestos de trabajo alejados de las grandes urbes.

¿Cuáles son sus amenazas?
Mantener el servicio humanizado sobre todo en las poblaciones de estratos más bajos; centrar la atención en la estética vaginal más que en la atención clásica especializada; vigilancia sobre el intrusismo; los bajos honorarios pagados por las prestadoras de salud ante las patologías quirúrgicas; el desinterés de las nuevas generaciones a hacer medicina comunitaria alejado de las grandes urbes.

Razón de Muerte Materna y principales causas:
Las principales causas de Mortalidad Materna en nuestro país están representadas por Hemorragia e Hipertensión, alternando por año entre primer y segundo lugar y en 3er lugar, está la Sepsis.
RMM: Para 2019 RMM 93x100,000, 2020 RMM 153x100,000, 2021 RMM 194x100,000, 2022 RMM 123X100,000. La disminución 2022 ocurrió al aplicar el programa ´´Cero Tolerancia a la Mortalidad Materna y Neonatal.´´

Situación de la despenalización del aborto en su país:
Nuestro país está penado por ley constitucional la realización y práctica del aborto en cualquiera de sus variantes y circunstancias. Sí se está de acuerdo en la preservación de la vida ante todo, pero, se respeta la decisión de manejo de las patologías asociadas al embarazo, de acuerdo con los protocolos de atención medica si la vida está en peligro. Somos un pueblo mayoritariamente cristiano con dos denominaciones religiosas preponderantes: católica y evangélica, con sus diferentes denominaciones y formamos un estado laico, con división de conceptos y creencias pero predominantemente cristianas. Con un gran criterio de la preservación de la vida.

Situación de la Violencia de Género.
Es una problemática pendiente a fortalecer y educar sobre ella, con una alta tasa de feminicidio, una gran mayoría de ellos cometidos por exparejas. Hoy se trabaja endureciendo leyes y creando nuevas alternativas, pero nos golpea y debemos reforzar educar sobre ella.

Situación de los problemas médico legales.
Una de las clases dentro del ámbito médico más demandada es la de los ginecólogos obstetras y con frecuencia nos llegan a la sociedad casos de demandas contra nuestros afiliados y siempre recomendamos, mantener trato afable, cortés y con la verdad científica ante todo y no brindar fantasías sobre manejos complicados o cirugías salvadoras mágicas, que eso no exista, sea sincero, hable con la verdad, reconozca sus limitaciones y nunca olvide llenar correctamente el expediente, escriba y describa todo y comuníquelo en lenguaje que la paciente y la familia lo entienda y NUNCA olvide llenar previamente y explicar, con un testigo, el Consentimiento Informado.

Sitio web de la institución y redes sociales que utilizan.
@sdogdominicana en Instagram,
Facebook: sdog obstetricia ginecologia,
www.sdog.org.do

¿Qué enseñanza ha dejado esta pandemia a la Sociedad?
Que debemos entender que el momento de ejercer la medicina en equipo es ahora; que debemos ser más humanos, más unidos, que perdimos muchos amigos

y afiliados de manera muy fácil, que la medicina preventiva tiene su aliado en las vacunas y que debemos aprender más sobre estas en las diferentes etapas de la vida y como lo hace el pediatra, entender que, de la adulta, somos los responsables en enseñarles la importancia de recibir las vacunas adecuadas en su momento.

Comentario sobre FLASOG

Es nuestra institución madre y debemos fortalecerla para sentirnos nosotros representados en ella. Debemos buscar la manera de hacerla más inclusiva cada día y donde se fomente oportunidad para todos. Queremos una institución fuerte y donde miembros de todas nuestras sociedades estén representados en cada puesto dentro del directorio, en cada posición. Todos tenemos un derecho adquirido y debemos seguir capacitándonos y fortaleciendo ese concepto.

Algún comentario adicional.

Dar las gracias por la oportunidad de esta entrevista, el ser leído por otros, en nuestra región, nos acerca a nosotros mismos, es la oportunidad de contar al mundo y saber qué estamos haciendo. Siéntanse en la disposición de aportar siempre, más si estamos con nuestras acciones, ayudando y capacitando a otros que, por igual, lo necesitan. Quienes aún no lo hagan, manifiesten su interés de ayudar.

Gracias

RESPONSABLE DE SECCIÓN:
Dr. Alvaro Erramuspe

LINK ESTUDIO OPINIÓN BOLETÍN FEBRERO 2023

https://forms.gle/nBKv8SUcYZx7rDDp7

o puede escanear el siguiente código QR:

COMITÉ EJECUTIVO
2021 – 2023

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 Lizcano
Past President

Dra. Flory Morera
Directora Científica

Dr. José De Gracia
Director Administrativo

Dr. Miguel Gutiérrez
Director Ejecutivo

COMITÉ DE COMUNICACIONES

COORDINADOR
Dr. Jorge Méndez Trujeque (México)

ASESORA
Dra. Linda Valencia (Guatemala)

REGIÓN MÉXICO Y EL CARIBE
Dra. Paola Iturralde Rosas Priego (México)

REGIÓN CENTROAMÉRICA
Dra. Alejandra Díaz (Honduras)

REGIÓN ANDINA
Dr. Carlos Lugo (Venezuela)

REGIÓN CONO SUR
Dra. Patricia Cingolani (Argentina)

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CONSULTOR
Dr. Alvaro Erramuspe

FLASOG

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

SUSCRÍBETE

A NUESTRO CANAL DE YouTube

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

SÍGUENOS EN TWITTER

www.flasog.org
/@FLASOG