

BOLETÍN FLASOG

AÑO 6 / NO. 54/ JUNIO 2023

Volumen 9

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)





EDITORIAL	3
• La planeación estratégica como eje conductor de la gestión institucional. El camino recorrido por FLASOG Dr. Alvaro Erramuspe Consultor Planeación Estratégica FLASOG 2014 - 2023	
SECCIÓN NOTICIAS DE LAS SOCIEDADES FEDERADAS	6
• XXXVII Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia, FASGO, Rosario, septiembre 2023. • FIGO. World Congress of Gynecology and Obstetrics, octubre 2023. • XXIV Congreso Ecuatoriano de Ginecología y Obstetricia, octubre 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
• Posición sobre la telemedicina en el aborto con medicamentos	
SECCIÓN NOTICIAS E INFORMACIÓN DE ACTUALIDAD MÉDICA	13
• Aumento del acceso a dispositivos intrauterinos e implantes anticonceptivos. • El efecto de los fibromas intramurales que no distorsionan la cavidad de tamaño ≤ 6 cm en los resultados de la fertilización in vitro: una revisión sistemática y un metanálisis. • La histerectomía antes de los 50 años se relaciona con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. • Las terapias hormonales siguen siendo las más efectivas para tratar los síntomas vasomotores de la menopausia.	
SECCIÓN MISCELÁNEAS	18
• Entrevista con el Presidente: Dr. José Alfredo Mendoza Andramuño, Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FESGO)	
SECCIÓN ESCUCHANDO A LOS LECTORES	21
• Encuesta de opinión sobre la calidad del Boletín	

EDITORIAL

LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA COMO EJE CONDUCTOR DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EL CAMINO RECORRIDO POR FLASOG



Dr. Alvaro Erramuspe
Consultor Planeación Estratégica FLASOG 2014 - 2023

La Planeación Estratégica ha sido y lo seguirá siendo, una herramienta muy útil para la toma de decisiones de los directivos en las diversas organizaciones que conducen. Esto en el entendido que al ser un plan diseñado para alcanzar los propósitos de la organización, supone un proceso formal y documentado, el uso de una metodología y con objetivos, metas y recursos asignados para tal cometido.

El camino recorrido por FLASOG con relación a nuestro trabajo, del que en este Editorial vamos a hacer referencia, si bien desde la experiencia y el desarrollo de mi vida profesional lleva ya 30 años, tuvo sus inicios, y consideramos justo reconocerlo, con la construcción del primer plan estratégico que llevamos adelante en el año 2011 en México, durante la conducción del Dr. Luis Senties, en el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología-COMEGO y por el Dr. Ernesto Castelazo en el año 2013 con la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología- FEMECOG. Fue así que tomando como base esta experiencia, fuimos convocados por el Dr. Edgar Iván Ortiz y su Comité Ejecutivo a diseñar lo que era el primer Plan Estratégico de FLASOG 2014-2017.

En estos tres primeros años sentamos las bases para lo que ha sido su ejecución y redireccionamiento en estos nueve años que han transcurrido. También es honorable reconocer que la experiencia con las diversas sociedades científicas en Latinoamérica y con el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia- ACOG que se fueron sumando a esta metodología, fueron enriqueciendo lo que hemos venido realizando con FLASOG.

Pero en el primer período, no solamente pudimos delinear la Misión y la Visión de FLASOG, sino que creamos el Mapa Conceptual, que si bien ha sufrido algunos ajustes en los dos siguientes períodos, ha puesto de manifiesto las cuatro áreas funcionales con las que hemos venido trabajando: el Área Académica, el Área de Educación y Promoción de Salud, el Área de Desarrollo Profesional y Gremial y el Área Administrativa.

Aquí pudimos institucionalizar el trabajo de los Comités con Objetivos, Metas, Estrategias y Planes de Trabajo, cuyas actividades estuvieran alineadas con el propósito y los valores de FLASOG.

Algo que si bien ya se había venido trabajando, a través de este documento que elaboramos y que aprobaron las diversas Sociedades que la integran, en marzo del 2015 en la ciudad de Panamá, marcó una forma diferente de conducción y de gestión para la Federación.

Y como para poder llevar adelante las ideas y los proyectos se requieren recursos, también en este período y con la experiencia del Dr. Ortiz estructuramos las cuatro áreas con los respectivos coordinadores generales y regionales de las cuatro zonas que cuenta FLASOG. También y de una forma no sólo de transparencia sino de viabilidad de los proyectos, un presupuesto anual y por el período que permitiera dar la posibilidad de hacer efectivo las diversas acciones que se llevaron adelante con un nivel de cumplimiento del 91 %. También aquí en relación con las fuentes de financiamiento se buscaron y confirmaron el aval y apoyo de la industria, a la única organización latinoamericana, representativa de los 19 países que la integran, así como de los más de 30 mil especialistas que la conforman.

Pero lo cierto es que el establecimiento de convenios



con compromisos y obligaciones de las partes, llevaron a través de un proceso de negociación, algo que hasta la fecha hemos mantenido y mejorado, beneficios institucionales para las organizaciones, por encima de los intereses grupales y personales que pudieran existir. Para terminar este período no podía ser de una mejor manera que con un magno Congreso, el mayor en la historia de FLASOG, en Cancún, México, con cinco mil asistentes de toda Latinoamérica presentes.

Ya luego en el período 2017-2020, bajo la conducción del Dr. Samuel Karchmer, también líder de la Ginecología y Obstetricia organizada de México, pudimos dar continuidad al proyecto de planeación estratégica de FLASOG. Este período estuvo marcado por la llegada de la pandemia que trazó un hito para la humanidad y también un cambio profundo en las organizaciones científicas, donde de la noche a la mañana se vieron en la necesidad de realizar todas sus actividades de forma virtual.

Pero como la virtualidad no es algo que se había comenzado en la pandemia, sino que desde el 2014 todas las actividades de funcionamiento de los Comités, que estaban integrados por representantes de todos los países, ya se realizaban de forma virtual, teníamos la base y la preparación para poder continuar haciéndolo, no por obligación sino por opción, como no pasó con muchas organizaciones.

En este período tuvo un fuerte impulso la presencia de FLASOG a través de los diversos medios digitales que permiten llegar a los públicos con los que trabajamos, orientado con las campañas de marketing geolocalizadas. Y en ese sentido la pandemia si bien hizo una fuerte competencia, nos permitió desarrollar un número mayor de actividades en el período, no quizás con el mismo nivel de cumplimiento, pero sí con un mayor y claro posicionamiento de FLASOG entre los especialistas.

Finalmente en el período 2020-2023, atravesada por la pandemia y con ocho meses menos de

gestión, con la conducción del Dr. Néstor Garello, fiel representante del Cono Sur, con una amplia Gestión en su Sociedad FASGO así como también en su participación en el Board de FIGO, se trabajó con algunos ingredientes que si bien fueron dando continuidad a lo que veníamos trabajando, condujeron a un siguiente escalón a FLASOG.

En primer lugar presentó una propuesta para llevar adelante FLASOG a través de un documento elaborado por un equipo de trabajo en que las Sociedades pudieran tener una mayor representatividad en las diversas unidades, comités y actividades que se llevarían adelante. Y si bien el nuevo Comité Ejecutivo avaló tal decisión, todas las sociedades tuvieron la posibilidad de enviar a sus postulantes a todos los Comités que tenían representantes de las cuatro regiones. A los efectos de respetar la continuidad a lo trabajado por los Comités se creó la figura del Asesor, que en general respondía a la figura del Coordinador en el período anterior, y que todos los integrantes tenían la posibilidad de poder trabajar en su Comité por un período no mayor de cuatro años. Esto fomentaría la posibilidad de que nuevos especialistas puedan participar en el desarrollo profesional y académico en FLASOG.

Además y con el mismo espíritu, para que las regiones pudieran tener un mayor conocimiento de los países que lo integran, se crearon los Subcomités, que no tuvieron un funcionamiento paralelo, sino que se integraron al funcionamiento de los planes de trabajo de los Comités. A tal solicitud no todos los países enviaron nombres pero el espacio se brindó, llegando a contar actualmente con más de 320 directivos que están involucrados directamente con los planes de trabajo de FLASOG. Por supuesto que todos los aspectos de lograr una mayor representatividad son mejorables, pero este fue un cambio que enriquece los aportes a la organización.

Habrà que replantear cómo se logra que estos



espacios sean más eficientes, porque lo importante no son solo los ámbitos sino lo que se hace y cómo se hace. Estos dos meses finales serán trabajo de cierre de este período, pero les podemos adelantar que se han concretado una gran cantidad de actividades académicas y científicas, se culminarán trabajos de investigación con resultados muy provechosos porque recogen la situación profesional y académica de toda Latinoamérica; algo que seguirá siendo un activo muy importante de FLASOG que le da una ventaja competitiva, y eso es a su vez un mayor potencial para todas las Sociedades que la integran y profesionales que así lo deseen.

Hay un compromiso del Presidente electo de FLASOG, Dr. Luis Hernández, para el período 2023-2026, de continuar con la Planeación Estratégica, y de llevar al siguiente nivel de profesionalización que creemos puede tener la institución. Algo que viene preparando desde finales del año pasado y lo podrá plasmar con el nuevo Comité Ejecutivo que lo acompañe a su gestión.

Nos vemos de forma presencial y virtual en San Pedro Sula, Honduras, del 6 al 9 de agosto en nuestro XXIV Congreso.



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 PRECONGRESO

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

CURSOS PRE-CONGRESO \$100 CADA UNO.





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





CCMO
CENTRO DE CONVENCIONES
METROPOLITANO DE QUITO

XXIV Congreso
Ecuatoriano de
Ginecología y Obstetricia

**25 AL 28 DE OCTUBRE
2023**

FESGO SEGO FLASOG FIGO ACOG SEK



FASGO 2023
ROSARIO
7 y 8 DE SEPTIEMBRE

Sede: Metropolitano. Centro de eventos y convenciones

www.fasgo.org.ar

XXXVII CONGRESO ARGENTINO
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Organizan: A.S.O.G.I.R. ASOCIACIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE ROSARIO FASGO Federación Argentina de Societades de Ginecología y Obstetricia

RESPONSABLES DE SECCIÓN:

Dr. José Antonio Moreno y Dr. Jorge Vargas. Equipo Responsable Boletín junio 2023

Dr. Alvaro Erramuspe. Consultor en Planeación Estratégica



Comité Bioética

Se llevará adelante el lunes 10 de julio el siguiente el 5to. Webinar organizado por el Comité de Bioética, denominado “Maternidad subrogada” con la coordinación del Dr. José Antonio Moreno Sánchez, de México, y Coordinador General del Comité.

Tendrá la participación de destacados disertantes como son el caso del Dr. Agustín Herrera Fragoso, el Dr. Luis Segura y el Dr. Juan Carlos Balcázar Rodríguez.

El temario a desarrollar será: Las nuevas tecnologías y sus límites; Los derechos humanos y justicia; Presentación de Casos Clínicos y conclusiones.

Se llevará a cabo a las 19 hrs. de Panamá y cuyo link de inscripción es el siguiente:

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_JYeNC9hvTOW__0oRK4AYqQ



Comité Ultrasonido

Se llevó a cabo el 1 de Junio el 2do. Webinar organizado por el Comité de Ultrasonido, que fue conducido por la coordinadora del Cono Sur, Dra. Ana Bianchi y la participación de dos destacados profesores de España, Dra. Bretlem Graupera y el Dr. Francesc Figueras.

Tuvo una alta participación en vivo con un total de 317 asistentes y 498 inscritos.

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociología de la Medicina y la Biología

MATERNIDAD SUBROGADA

5to. WEBINAR BIOÉTICA

LUNES DE 10 JULIO 2023

Dr. José Antonio Moreno Sánchez
COORDINADOR

Dr. Agustín Herrera Fragoso
PANELISTA

Dr. Juan Carlos Balcázar Rodríguez
PANELISTA

Dr. Luis Daniel Segura Bannatyne
PANELISTA

TEMARIO

1. INTRODUCCIÓN.
Dr. José Antonio Moreno (🇲🇽)
2. NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SUS LÍMITES.
Dr. Luis Segura (🇪🇸)
3. DERECHOS HUMANOS Y JUSTICIA.
Dr. Agustín Herrera Fragoso (🇲🇽)
4. PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS.
Dr. Juan Carlos Balcázar Rodríguez (🇲🇽)
5. CONCLUSIONES.
Dr. José Antonio Moreno (🇲🇽)

18hrs. México y Centroamérica

19hrs. Panamá, Colombia, Cuba, Ecuador, Perú.

20hrs. Venezuela, Bolivia, Dominicana, Paraguay, Chile

21hrs. Argentina, Brasil, Uruguay

Organizado por:
Comité Bioética FLASOG
EVENTO NO ABRANCELADO



FLASOG
Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia

WEBINAR
**ECOGRAFIA EN EL DOLOR PÉLVICO:
RETOS EN LA EVALUACION
ECOGRAFICA DE LA
ENDOMETRIOSIS PROFUNDA
RICIU TARDIO-PEG**

FECHA
01 JUNIO 23

PARTELISTA INVITADA:
Dra. Betlem Graupera,
MD PhD, ESPAÑA

PARTELECISTA INVITADO:
Dr. Francesc Figueras

COORDINADORAS:
Dra. Ana Bianchi,
Uruguay

Organiza y Participa: **COMITE MORTALIDAD FLASOG**

HORARIO

12 HRS	Centroamérica y México
13 HRS	Colombia, Panamá, Ecuador, Perú
14 HRS	Cuba, Dominicana, Venezuela, Bolivia, Paraguay y Chile
15 HRS	Argentina, Uruguay, Brasil
20 HRS	España

EVENTO NO ARANCELADO

Comité Salud Materna

Se llevó a cabo el 4 de mayo el Diálogo organizado por el Comité de Salud Materna, que fue conducido por el Dr. Héctor Bolatti, coordinador del Comité.

Tuvo como invitado especial la presencia del Dr. Bremen de Mucio y la participación de todos los coordinadores regionales en la realización de preguntas.

Tuvo una alta participación en vivo con un total de 150 asistentes y 219 inscritos.

Compartimos el link de la grabación en video de este evento: <https://www.youtube.com/watch?v=JLSW9Iaeuwk> y también pueden escanear el código QR para acceder a este material.



FLASOG
Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia

ACCIONES PARA REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA EN LATAM
DIALOGO / 04 MAYO 2023

PARTELECISTA INVITADO:
Dr. Bremen de Mucio
Uruguay

COORDINADOR:
Dr. Héctor Bolatti
Argentina

HORARIO

18 hs.	Centroamérica y México
19 hs.	Colombia, Panamá, Ecuador, Perú
20 hs.	Cuba, Dominicana, Venezuela, Bolivia, Paraguay, Chile
21 hs.	Argentina, Uruguay, Brasil

Organiza y Participa: **COMITE SALUD MATERNA FLASOG**

COORDINADORES REGIONALES:

- Dr. César López, Coordinador Región México y Caribe
- Dr. Paulo Meade, Asesor Comité
- Dr. Edward Herrera Rodríguez, Coordinador Región Centroamérica
- Dr. Juan Andrés Pérez Wolff, Coordinador Región Andina
- Dr. José Lattus, Coordinador Región Cono Sur

EVENTO NO ARANCELADO



Compartimos el link de la grabación del video de este evento:

<https://www.youtube.com/watch?v=EL5ykwkz7RU>



Programas Académicos en Curso

Continúa desarrollándose la 3ª. Generación del Diplomado Infanto Juvenil con un total de 186 participantes, con un programa de 8 semanas de duración.



Ha comenzado el Programa Ejecutivo dirigido a secretarías y personal administrativo de las diversas sociedades científicas de Latinoamérica y cuyo objetivo general es tomar contacto con los principales conocimientos, habilidades y destrezas necesarias con temas de actualidad, para llevar adelante funciones administrativas de una forma eficaz y eficiente que

permitan el cumplimiento de los objetivos a las Sociedades Científicas en las que laboran.



Por último, también ha comenzado el Diplomado de Climaterio, con un total de 191 asistentes de casi todos los países que integran FLASOG. Es la primera edición de este programa que cuenta con docentes de las cuatro regiones de FLASOG.



Comité Tracto Genital Inferior, Ultrasonido, Bioética y Desarrollo Profesional

Estos tres Comités presentarán en el mes de julio sus trabajos de investigación desarrollados en este período:

- Estudio sobre “La Bioética en Latinoamérica”
- Estudio sobre “Situación de la Ultrasonografía en Latinoamérica”
- Estudio sobre “Patología del Tracto Genital Inferior en Latinoamérica”
- La experiencia de la Certificación y Recertificación en los diversos países que integran FLASOG

SECCIÓN POSICIONES DE FLASOG

POSICIÓN SOBRE LA TELEMEDICINA EN EL ABORTO CON MEDICAMENTOS

RESPONSABLES DE SECCIÓN:

Dr. Óscar Cerdas y Dra. Beatriz Sosa



En muchos países de la región, las normas de los ministerios de salud permiten el uso de la telemedicina en las maternidades con la finalidad de contribuir al manejo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Teniendo en cuenta que en muchos países de Latinoamérica y el Caribe el acceso al aborto seguro con medicamentos es legal y está disponible, y es parte de los derechos reproductivos de las mujeres, es posible que la telemedicina pueda apoyar el acceso al aborto legal y seguro.

La OMS recomienda la opción de la telemedicina como alternativa a las interacciones presenciales con el trabajador de la salud para prestar servicios de aborto con medicamentos en su totalidad o en parte en aquellos países donde lo permite la ley^{1,2,3}

En el 2021, la FIGO ha declarado que los programas de aborto por telemedicina implementados durante la pandemia son seguros y facilitan el acceso al tratamiento⁴.

Desde 2007, el uso de misoprostol solo para inducir el aborto con medicamentos hasta las nueve semanas (63 días) ha demostrado ser eficaz y seguro fuera del entorno hospitalario^{5,6}.

En los casos en los que las niñas y mujeres requieran de un aborto, de acuerdo con lo dispuesto por la ley en sus respectivos países, y no exista acceso a una atención presencial; con el fin de reducir las barreras que dificultan su atención; y tal como lo señala la OMS, el Comité de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la FLASOG recomienda la inclusión en los documentos normativos en las maternidades de referencia (Normas Técnicas, Guías Nacionales) de cada país donde la ley permite el aborto, la disponibilidad de

misoprostol para el aborto hasta las nueve semanas de edad gestacional a través de la telemedicina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. *Directrices sobre la atención para el aborto Resúmen ejecutivo*. 2022.
2. Paul Hyland, Elizabeth G. Raymond and Erica Chong. *A direct-to-patient telemedicine abortion service in Australia: Retrospective analysis of the first 18 months*. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2018; 58: 335–340. DOI: 10.1111/ajo.12800
3. Ara Aiken, P A Lohr , J Lord, N Ghosh, J Starling. *Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study*. *BJOG*. . 2021 Aug;128(9):1464- 1474. doi: 10.1111/1471-0528.16668.
4. <https://www.figo.org/es/FIGO-avala-servicios-de-aborto-de-telemedicina>
5. Herten et al. *WHO Research Group on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Efficacy of two intervals and two routes of administration of misoprostol for termination of early pregnancy: a randomised controlled equivalence trial*. *Lancet*. . 2007 Jun 9;369(9577):1938-46. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60914-3.
6. [Figo.org/sites/default/files/2020-06/FIGO%20Chart%20%20SPANISH.pdf](https://www.figo.org/sites/default/files/2020-06/FIGO%20Chart%20%20SPANISH.pdf)



RESPONSABLES DE SECCIÓN:

Dr. Samuel Seiref y Dr. Adolfo Rechkemmer

Declaración del Comité de ACOG (Colegio Americano de gineco-obstetras), Número 5; abril 2023

Los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada, incluidos los DIU y los implantes anticonceptivos, tienen pocas contraindicaciones y casi todas las pacientes son candidatas apropiadas para un método LARC. Este documento incluye recomendaciones actualizadas para mejorar el acceso a los métodos de anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC). La orientación clínica sobre los métodos LARC está disponible en otros lugares (consulte el Boletín de práctica n.º 186, Anticoncepción reversible de acción prolongada: implantes y dispositivos intrauterinos en <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/11/long-acting-reversible-contraception-implants-and-intrauterine-devices> y Criterios de elegibilidad médica de USA para el uso de anticonceptivos, 2016 en <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/mec/resumen.html>).

En octubre de 2022, había seis dispositivos LARC aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU. en los Estados Unidos: el implante anticonceptivo de etonogestrel, el DIU de cobre y cuatro DIU que contenían levonorgestrel. Estos métodos brindan una alta eficacia anticonceptiva, conveniencia y beneficios no anticonceptivos específicos del método. Sin embargo, también pueden tener altos costos iniciales y requieren visitas al consultorio con médicos capacitados tanto para la inserción como para la extracción. Cuando múltiples métodos de anticoncepción son médicamente apropiados, las preferencias del paciente siempre deben prevalecer sobre las preferencias de cualquier profesional de la salud, incluidas las ventajas

percibidas por el profesional de la salud de métodos particulares para prevenir embarazos no deseados entre individuos con ciertas características.

Los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada tienen altas tasas de satisfacción y de continuación de los pacientes. Desafortunadamente, múltiples estudios sugieren que algunos pacientes que quieren métodos LARC no los obtienen debido a barreras sistémicas y estructurales. Además, el uso de anticonceptivos y la elección de métodos varían según los estados, lo que sugiere que pueden existir desigualdades en el acceso a los métodos según la geografía. Eliminar ciertas barreras al ofrecer la inserción el mismo día y eliminar los costos compartidos permite que las personas accedan a los métodos LARC deseados a tarifas más altas. Al mismo tiempo, los programas y las métricas de salud pública que trabajan para mejorar la disponibilidad de LARC también deben priorizar un mejor acceso a todos los métodos anticonceptivos que no sean LARC y deben centrar la preferencia del método del paciente sobre la adopción de tipos particulares.

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

Los obstetras-ginecólogos (obstetras-ginecólogos) y otros médicos de atención de la salud reproductiva deben brindar asesoramiento centrado en el paciente sobre todas las opciones anticonceptivas, incluidos los implantes y los dispositivos intrauterinos (DIU); priorizar las preferencias del paciente y la elegibilidad médica; y respetar el derecho del paciente a rechazar o posponer la atención anticonceptiva.

Los obstetras-ginecólogos y otros médicos de atención de la salud reproductiva pueden mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos reversibles



de acción prolongada (LARC, por sus siglas en inglés) adoptando prácticas basadas en evidencia, ofreciendo LARC a todas las personas médicamente elegibles y facilitando la disponibilidad de la inserción de LARC en el mismo día.

Los médicos deben retirar los LARC siempre que lo soliciten los pacientes, por cualquier motivo y sin tener en cuenta las preocupaciones del médico sobre el costo o la duración del uso.

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos apoya la eliminación de las barreras financieras a la anticoncepción y aboga por la cobertura de seguro y el pago y reembolso adecuados de todos los métodos anticonceptivos por parte de todos los pagadores para todos los pacientes elegibles.

Conclusión

Los obstetras-ginecólogos y otros médicos de atención de la salud reproductiva desempeñan un papel fundamental en la mejora del acceso a los métodos LARC. Todos los médicos de atención de la salud reproductiva pueden adoptar las mejores prácticas para brindar atención anticonceptiva equitativa y centrada en el paciente, incluido el asesoramiento centrado en el paciente, la inserción de LARC en el mismo día y la extracción de LARC a pedido del paciente. El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos apoya políticas a nivel institucional, local, estatal y federal que mejoran el acceso a todos los métodos anticonceptivos, incluidos los LARC.

Increasing Access to Intrauterine Devices and Contraceptive Implants. ACOG Committee Statement; Number 5; April 2023

EL EFECTO DE LOS FIBROMAS INTRAMURALES QUE NO DISTORSIONAN LA CAVIDAD DE TAMAÑO ≤ 6 CM EN LOS RESULTADOS DE LA FERTILIZACIÓN IN VITRO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y UN METAANÁLISIS



Los posibles efectos perjudiciales de los fibromas sobre la fecundidad natural y los resultados de la fertilización in vitro (FIV) pueden estar influenciados por su tamaño, ubicación y número. El impacto de los fibromas intramurales pequeños que no distorsionan la cavidad en los resultados reproductivos en la FIV sigue siendo controvertido, con resultados contradictorios.

Objetivo

Determinar si las mujeres con fibromas intramurales que no distorsionan la cavidad de tamaño ≤ 6 cm tienen tasas de nacidos vivos (LBR) más bajas en la FIV que los controles femeninos de la misma edad sin fibromas.

Fuentes de datos

Se realizaron búsquedas en las bases de datos de MEDLINE, Embase, Global Health y Cochrane Library desde el inicio hasta el 1 de julio de 2022.

Selección y síntesis de estudios

Las mujeres sometidas a FIV con fibromas intramurales ≤ 6 cm que no distorsionan la cavidad constituyeron el grupo de estudio ($n = 520$), mientras que las mujeres sin fibromas formaron los controles ($n = 1392$). Se realizaron análisis de subgrupos emparejados por edad de mujeres para evaluar el impacto de diferentes puntos de corte para tamaño (≤ 6 , ≤ 4 y ≤ 2 cm), ubicación (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [FIGO] tipo 3) y el número de fibromas en los resultados reproductivos. Se utilizaron los odds-ratios (OR) de Mantel-Haenszel con intervalos de confianza (IC) del 95 % para las medidas de resultado. Todos los análisis estadísticos se realizaron con RevMan 5.4.1

Las principales medidas

La medida de resultado primaria fue LBR. Las medidas de resultado secundarias fueron las tasas

de embarazo clínico, implantación y aborto espontáneo.

Resultados

Después de adoptar los criterios de elegibilidad, se incluyeron 5 estudios en el análisis final. Las mujeres con ≤ 6 cm de fibromas intramurales que no distorsionan la cavidad tuvieron LBR significativamente más bajos (OR: 0,48, IC del 95 %: 0,36–0,65, 3 estudios, $I^2 = 0$; evidencia de certeza baja) en comparación con las mujeres sin fibromas. Se observó una reducción significativa en LBR en ≤ 4 cm pero no en los subgrupos de ≤ 2 cm. Los fibromas FIGO tipo 3 de 2 a 6 cm de tamaño se asociaron con LBR significativamente más bajos. Debido a la falta de estudios, no se pudo evaluar el impacto de la cantidad de fibromas intramurales que no distorsionan la cavidad (único versus múltiple) en los resultados de la FIV.

Conclusiones

Concluimos que los fibromas intramurales que no distorsionan la cavidad y tienen un tamaño de 2 a 6 cm tienen un efecto nocivo sobre los LBR en la FIV. La presencia de fibromas FIGO tipo 3 de 2 a 6 cm de tamaño se asocia con LBR significativamente más bajos. Se necesitan pruebas concluyentes de ensayos controlados aleatorios de alta calidad, el diseño de estudio estándar de referencia para estudios de intervenciones de atención médica, antes de que se pueda ofrecer la miomectomía en la práctica clínica diaria a mujeres con fibromas tan pequeños antes de someterse a un tratamiento de FIV.

Erden M, Uyanik E, Polat M, et al. The effect of ≤ 6 cm sized noncavity-distorting intramural fibroids on in vitro fertilization outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril* 2023; 119 (6): 996-1007

Publicado: 20 de febrero de 2023

DOI:<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.02.018>



El riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta rápidamente después de la menopausia, posiblemente debido a la pérdida de los efectos protectores de las hormonas sexuales femeninas y los cambios hemorreológicos.

Los estudios respecto a la asociación entre histerectomía y eventos cardiovasculares no han sido concluyentes.

El estudio de cohortes retrospectivas, realizado por Jin-Sung Yuk y colegas del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Sanggye Paik, Facultad de Medicina de la Universidad de Inje, Seúl, República de Corea, utilizó los datos del seguro nacional de salud. Incluyó 135575 mujeres surcoreanas de 40 a 49 años (edad promedio 45 años). Luego de parear covariables tales como edad, estado socioeconómico, comorbilidades, menopausia, terapia hormonal y cirugía anexial, se estudiaron 55539 mujeres a las que se les realizó histerectomía y 55539 a las que no. La investigación fue apoyada por una subvención de la Fundación Nacional de Investigación de Corea financiada por el gobierno de Corea.

El resultado primario fue la ECV incidental, combinación de infarto de miocardio (IM), la revascularización de la arteria coronaria y accidente cerebrovascular. Los componentes individuales también se evaluaron como resultados primarios.

Durante el seguimiento de poco menos de ocho años, el grupo de histerectomía tuvo una incidencia mayor de enfermedad cardiovascular (115/100000 personas-año) en comparación con el grupo sin histerectomía (96/100000 personas-año). Luego de ajustar los factores de confusión el grupo histerectomía tuvo un aumento en el riesgo de enfermedad cardiovascular comparado con el

grupo sin histerectomía: Hazard ratio [HR] 1,25; IC del 95 %, 1,09 – 1,44; P = 0,002)

La incidencia de infarto de miocardio y revascularización coronaria fue comparable entre los grupos, pero el riesgo de accidente cerebrovascular fue significativamente mayor entre las que se habían sometido a una histerectomía (HR, 1,31; IC del 95 %, 1,12 – 1,53; P < 0,001).

Este aumento en el riesgo fue similar después de excluir a los pacientes que también se sometieron a cirugía anexial.

El estudio concluye que los hallazgos sugieren que una menopausia temprana debido a una histerectomía se asoció con mayores riesgos de enfermedad cardiovascular, especialmente accidente cerebrovascular.

Yuk JS , Kim BG2, Lee KB et al. Association of Early Hysterectomy With Risk of Cardiovascular Disease in Korean Women JAMA Netw Open 2023; 6(6):e2317145. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.17145.



Las declaraciones de posicionamiento o “statements” de la Sociedad Norteamericana de Menopausia se realizan a intervalos regulares y tienen como objetivo actualizar el manejo de las pacientes basado en las evidencias. Un panel asesor de médicos y expertos en investigación revisa y evalúa la literatura publicada. La publicada en este mes en *Menopause*, revisó y actualizó la declaración anterior que databa de 2015, enfocada específicamente en el manejo no hormonal de los síntomas más frecuentes como sofocos y sudores nocturnos.

Los temas se dividieron en cinco secciones para facilitar la revisión: estilo de vida; técnicas mente-cuerpo; terapias de prescripción; suplementos dietéticos y acupuntura, otros tratamientos y tecnologías. El panel evaluó la literatura más reciente disponible para determinar si recomendar o no el uso en base a niveles de evidencia: Nivel I, evidencia científica buena y consistente; Nivel II, evidencia científica limitada o inconsistente, y Nivel III, consenso y opinión de expertos.

La revisión de la literatura basada en la evidencia mostró varias opciones no hormonales para el tratamiento de los síntomas vasomotores. Los tratamientos recomendados fueron: terapia cognitivo-conductual, hipnosis clínica, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina, gabapentina, fezolinetant (nuevo antagonista de neuroquinina B, primero en su clase, aprobado por la FDA en mayo para el tratamiento de síntomas vasomotores Nivel I); oxibutinina (anticolinérgico y antimuscarínico, cuya indicación es la vejiga hiperactiva y, a pesar de ser útil para tratar sofocos, esta indicación no figura en su

prospecto; además que su uso a largo plazo en adultos mayores puede estar relacionado con el deterioro cognitivo Niveles I-II); pérdida de peso, bloqueo del ganglio estrellado (Niveles II-III).

No recomendaron por ineficaces, asociación a efectos adversos o por falta de evidencia: respiración acompasada (Nivel I); suplementos y/o remedios a base de hierbas como la cimicífuga racemosa, el cardo mariano y la onagra (Niveles I-II); técnicas de enfriamiento; evitación de factores desencadenantes, ejercicio físico, yoga, intervención basada en la atención plena, relajación, suvorexant (antagonista dual del receptor de orexina usado para el insomnio), alimentos, extractos y metabolitos de soja, cannabinoides, acupuntura, calibración de oscilaciones neuronales (Nivel II); intervenciones quiroprácticas, clonidina; (Niveles I-III); modificaciones dietéticas y pregabalina (efectos adversos significativos) (Nivel III).

Concluye: la terapia hormonal sigue siendo el tratamiento más efectivo para los síntomas vasomotores y debe considerarse en mujeres menopáusicas dentro de los 10 años posteriores a su último período menstrual. Para las mujeres que no son buenas candidatas para la terapia hormonal debido a contraindicaciones (p. ej., cánceres dependientes de estrógenos o enfermedades cardiovasculares) o preferencias personales, es importante que los profesionales de la salud estén bien informados sobre las opciones de tratamiento no hormonal de beneficio comprobado para reducir los síntomas vasomotores que son respaldados por la evidencia actual de alto nivel.

The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society *Menopause*. 2023 Jun 1;30(6):573-590. doi: 10.1097/GME.0000000000002200.

SECCIÓN MISCELÁNEAS

ENTREVISTA CON EL PRESIDENTE



RESPONSABLE DE SECCIÓN:

Dr. Jorge Méndez Trujeque

Nombre de la Sociedad:

Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FESGO)

País:

ECUADOR

Año de fundación:

1960

Tipo de Administración:

Consejo Directivo, Comité Ejecutivo, Junta Directiva, etc

Presidente:

Dr. Jose Alfredo Mendoza Andramuño

Tiempo de Gestión:

2 años

Fecha de inicio y fin de su gestión:

Octubre 2021 – Octubre 2023

Fecha de su próximo congreso nacional y lugar:

Quito, 26, 27 y 28 de octubre 2023

Con respecto a su institución:

¿Cuáles son sus fortalezas?

Médicos destacados profesionalmente en la docencia, academia y profesionalmente.

Asociados involucrados en múltiples sociedades nacionales e internacionales

Amplio reconocimiento de las autoridades estatales y no estatales

Participación activa en políticas de salud pública

¿Qué áreas de oportunidad tienen ?

Áreas de mortalidad materna, aborto y salud reproductiva

¿Cuáles son sus debilidades?

Falta de interés y apoyo en sus diversas sociedades provinciales para unificar proyectos y objetivos nacionales

¿Cuáles son sus amenazas?

Cambios políticos que alteran la vida de las sociedades científicas

Razón de Muerte Materna y principales causas en su país: 50 X 100.000 NV en promedio del último quinquenio

Situación de la despenalización del aborto en su país:

Solo está permitido legalmente el aborto terapéutico en casos de violación a pacientes discapacitadas mentales y en caso de peligro de muerte de la paciente. No está despenalizado para las otras posibilidades, incluso cuando el producto del embarazo no tiene posibilidades de vida.

Art. 150.- Aborto no punible.- El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida



o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.

Situación de la violencia de género en su país: muy arraigada a todo nivel. Femicidios muy frecuentes. El año 2022 se reportaron 334 femicidios/feminicidios íntimo, familiar, sexual o de otra índole, 9 transfemicidios y 189 feminicidios por delincuencia organizada.

Situación de problemas médico-legales en su país: Los médicos ecuatorianos estamos lamentablemente incluidos en la última reforma del Código Penal (COIP 2014) que en el Gobierno del Presidente Rafael Correa, se criminalizó a los médicos, incluyéndoles en el Código Penal, por lo cual existe posibilidad de orden de prisión para un colega que sea denunciado incluso por “mala práctica médica” e inhabilitación profesional.

Art. 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo

de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.

Sito web de su institución y redes sociales que utilizan:

Facebook y Twitter

¿Qué enseñanza le ha dejado esta pandemia a su institución?

La pandemia fue una experiencia indudablemente muy dolorosa, no sólo para el Ecuador, sino para todo el mundo. El Ecuador fue noticia internacional justamente para el alto número de fallecidos en los primeros seis meses de la pandemia, con manejo inadecuado de cadáveres (encontrados en aceras y calles) que impactó seriamente a la sociedad y sus consecuencias negativas incluso en la valoración de los riesgos. El personal sanitario no estuvo exento de riesgo elevados, pues al inicio no se contaba con unidades sanitarias óptimas y con insumos, situación que llevó a contagios masivos, produciendo muertes entre médicos, enfermeras y paramédicos en una cifra cercana a los 700 casos. En el Ecuador se han reportado oficialmente cerca de 35000 muerte por COVID, aunque se reconoce que la cifra está muy cercano a los 75000 fallecimientos (muertes



en exceso).

La FESGO tuvo varios colegas fallecidos y fue muy frecuente que nuestros médicos especialistas en GO, ante la falta de personal médico tuvieron que ayudar en otros servicios manejando paciente con COVID.

La mayor enseñanza para la FESGO de la pandemia de COVID estuvo en la preparación y ayuda que tuvieron involucrados a los colegas en atención de estos pacientes, sin ser su especialidad.

¿Qué comentario tiene sobre FLASOG y su Boletín? Que pase de noticias gremiales, a noticias científicas. Es decir que deje de ser un periódico mixto, y sea una Revista Científica Indexada.

¿Algún comentario adicional que quiera hacer? Trabajar en aspectos gremiales sin olvidar el camino científico de sus asociados.

Muchas gracias.



RESPONSABLE DE SECCIÓN:
Dr. Alvaro Erramuspe



LINK ESTUDIO OPINIÓN BOLETÍN JUNIO
2023

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfmiI
CELXdxat8NBWoPR10sPxoUMgtv7Cq8CPajliis
FMQq9A/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfmiI
CELXdxat8NBWoPR10sPxoUMgtv7Cq8CPajliis
FMQq9A/viewform)

o puede escanear el siguiente código QR:





COMITÉ EJECUTIVO 2021 – 2023

Dr. Néstor Garelo
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

SUSCRÍBETE A NUESTRO CANAL DE YouTube





SÍGUENOS EN TWITTER

www.flasog.org

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

