

2023 -2026

Editorial.

Dr. José Mendoza

**Sección Noticias
e Información
de Actualidad Médica.**

Dr. Samuel Seiref
Dr. Carlos Vera

**Sección Noticias de la
Gineco-Obstetricia
Latinoamericana.**

Dr. Rafael Bedoya
Dra. Idania Balandrón

**Sección La Voz de los
Comités de FLASOG.**

Dr. Alfredo Celis
Dr. Carmelo Rodríguez
Dr. Álvaro Erramuspe

Posicionamientos FLASOG

Dr. Óscar Cerdas
Dr. Néstor Pavón

Escuchando a los lectores.

Dr. Álvaro Erramuspe



Comité Ejecutivo 2023 - 2026

Dr. Luis Hernández Guzmán
Presidente

Dra. Flory Morera
Vicepresidente

Dr. César López
Secretario

Dr. José Mendoza
Tesorero

Dr. Néstor Garello
Past President

Dr. Alfonso Arias
Presidente Electo

Dr. Cuauhtémoc Celis G.
Director Científico

Dr. Miguel Routi
Director Ejecutivo

Dr. Jaime Sánchez Salazar
Director Administrativo

ÍNDICE

Comité Ejecutivo	2
-------------------------	----------

Editorial	4
------------------	----------

Dr. José Mendoza

Sección Noticias e Información de Actualidad Médica.	5
---	----------

Dr. Samuel Seiref

Dr. Carlos Vera

Sección Noticias de la Gineco-Obstetricia Latinoamericana.	7
---	----------

Dr. Rafael Bedoya

Dra. Idania Balandrón

Sección La Voz de los Comités de FLASOG.	10
---	-----------

Dr. Alfredo Celis.

Dr. Carmelo Rodríguez

Dr. Álvaro Erramuspe

Sección Escuchando a los lectores.	20
---	-----------

Dr. Álvaro Erramuspe

Suscripciones	21
----------------------	-----------

FLASOG es una organización que ha demostrado desde su fundación mantener el liderazgo y hegemonía académica en la región.

Merced a su organización ha implementado procesos para todo lo que concierne a su desenvolvimiento académico-científico, garantizando esta actividad con su autogestión económica, la que se ha mantenido y mejorado progresivamente, llevando a que el trabajo de tesorería fluya de acuerdo a las expectativas planteadas en cada periodo de gestión.

Juntamente con la participación activa del Director Administrativo, la tesorería recauda anualmente las membresías de las Sociedades Nacionales miembros de FLASOG y mantiene un estricto control de ingresos y egresos económicos, en forma trimestral y semestral.

Previo análisis, se planifica el presupuesto anual, contando con 26 partidas, para su aprobación en reunión de comité ejecutivo asegurando su seguimiento y el control de su cumplimiento.

Es importante mencionar que FLASOG dispone permanentemente de un bufett de asesores financieros-contables que llevan los registros, documentos y procesos financieros en conjunto con el director administrativo. Ellos sustentan todos los movimientos económicos con ayuda de la aplicación de Quik books que nos permite mantenernos informados permanentemente de los movimientos de valores y cuál fue su destino.

La tesorería siempre en conjunto con los miembros del comité ejecutivo, trabaja para garantizar el desarrollo de programas científicos con el apoyo de empresas e instituciones afines al área de la Ginecología y Obstetricia. Otra de sus funciones, al formar parte de un comité específico de FLASOG, es la búsqueda de recursos, la respuesta ha sido positiva por instituciones vinculadas a la medicina para subvencionar proyectos

Las obligaciones fiscales, legales y regulaciones requeridas en Panamá donde funciona nuestra sede permanente, se cumplen con estricta periodicidad.

Al formar parte del comité ejecutivo de FLASOG, la tesorería colabora activamente para que se cumplan los objetivos planificados por el actual directorio, uno de ellos, el más reciente fue la III cumbre de FLASOG Controversias en Ginecología y Obstetricia realizada en Guayaquil- Ecuador en mayo 2025, con sonado éxito.

Para noviembre del 2026 está en marcha la organización del XXV Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia, que organiza FLASOG en conjunto con la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia (SPOG), y se realizará en la Ciudad de Lima, Perú.

Dr. José Mendoza
Tesorero FLASOG

El olfato en salud sexual y reproductiva

Las señales olfativas tienen efectos emocionales, fisiológicos y del comportamiento en la comunicación intersexual humana.

En muchos animales, las señales olfativas son clave para reconocer su sexo, parentesco y estado reproductivo. En mamíferos se ha demostrado el aumento de testosterona en respuesta a posible estado ovulatorio de las hembras. En humanos, posiblemente la evolución ha atrofiado el sentido del olfato hasta el punto de que, en situaciones sociales, no se piensa en él a menos que un olor sea particularmente desagradable. Sin embargo, nuestro cerebro, aún responde a las señales olfativas de otros seres humanos. Varios estudios han sugerido que el olor corporal femenino indica períodos de alta fertilidad. Por ejemplo, las secreciones vaginales recolectadas durante las fases preovulatoria y ovulatoria se consideran más agradables que las de las fases menstrual, o lútea. También los olores axilares durante la fase fértil son percibidos por los hombres como más placenteros, sensuales o atractivos en comparación con los de las fases menstrual y lútea. El hecho de que la anticoncepción hormonal provoque la pérdida de estos efectos sugiere que el atractivo depende de las hormonas femeninas. Algunos autores han encontrado que el comportamiento y el atractivo físico de las mujeres pueden servir como indicadores identificables de la fertilidad y que es probable que los hombres prefieran más las señales físicas asociadas con niveles altos de estrógeno.

En este estudio, se exploraron diversos métodos de recolección de olores axilares y, con un enfoque cuidadoso y riguroso, se estudió si el olor corporal comunica información sobre el ciclo menstrual. Primero se realizó una evaluación sensorial para investigar no solo el agrado de los olores, sino también la calidad del olor percibido a lo largo del ciclo menstrual. En segundo lugar, se buscó identificar el perfil químico e identificación de compuestos volátiles en el olor axilar en cada fase del ciclo

menstrual mediante cromatografía de gases-espectrometría de masas (GC/MS). También si los olores de la fase ovulatoria inducen emociones positivas y efectos psicológicos en los hombres. El objetivo principal fue abordar la cuestión de si la comunicación olfativa existe para facilitar las relaciones entre hombres y mujeres en humanos. Con el fin de determinar si el olor cambia con los niveles hormonales a lo largo de las cuatro fases del ciclo menstrual femenino, en 21 voluntarias, los investigadores utilizaron un material especial de silicona, que colocaron debajo las axilas para capturar moléculas que, en circunstancias normales, flotan en el aire y llegan a nuestras fosas nasales y a nuestros bulbos olfatorios.

Posteriormente sometieron los parches de silicona a un espectrómetro de masas para identificar todos los compuestos volátiles presentes. Luego, identificaron los compuestos que se presentaban de forma más específica durante la ovulación en comparación con otros momentos del ciclo. Aunque todos los olores fueron calificados ligeramente menos agradables que un control “sin olor”, los olores recolectados durante la ovulación fueron calificados significativamente más agradables que los de otras fases del ciclo menstrual. Fueron descritos como más cítricos, más herbáceos y más fragantes y menos avinagrados, mohosos o apestosos.

Tres productos químicos, que aumentan en la fase ovulatoria y mitigan el olor axilar basal desagradable, fueron los candidatos probables para los aromas agradables que los hombres informaron en el primer conjunto de experimentos:

(E)-geranil-acetona: cuya fuente es la descomposición del escualeno de la piel; huele a floral o “verde”. Se la encuentra en tomates, menta, maracuyá, citronela y granadilla
ácido tetradecanoico (ácido mirístico): huele a ceroso o cremoso. En seres humanos se encuentra en la piel, la leche materna, la saliva y el líquido amniótico.

Los bebés humanos, de hecho, inician el reflejo de succión al exponerse al este ácido (Z)9-hexadecanoico o ácido palmitoleico: se origina en el sebo y es prácticamente inodoro. Se encuentra en las nueces de macadamia. Se descompone en (E)-2-nonenol, compuesto conocido por su olor a “viejo” del que a veces se oye hablar. No está claro cómo influye en el aroma. Con estos tres compuestos aislados, los científicos crearon su propia versión, una mezcla de los tres, quizás el perfume con mayor base científica de la historia.

A 72 evaluadores masculinos se los llevó a una habitación y se les proporcionó un auricular con micrófono. Sin que lo supieran, la tapa del micrófono había sido dosificada con nada o con uno de tres aromas: el cóctel de ovulación, el olor a axila “de base” o una combinación de ambos. Sin tener conciencia de qué aroma estaban oliendo, se les pidió que completaran algunas encuestas. Esta vez no se trataba del olfato, sino del estado de ánimo. Los hombres expuestos al cóctel de ovulación reportaron menos hostilidad, mayor relajación y vitalidad, mejor concentración y menos aburrimiento. Luego, se les pidió que calificaran los rostros de varias mujeres: a cada uno de los rostros mostrados, se les pidió que lo calificaran en 4 categorías: hermoso, elegante e intelectual, alguien con quien quisieran pasar tiempo y alguien a quien quisieran seguir mirando (aunque podría considerarse cierta correlación ya que si un hombre piensa que una mujer es hermosa usualmente quiere pasar tiempo con ella o seguirla mirando). En los rostros de las mujeres con una puntuación muy alta en la escala de atractiva, el aroma no pareció influir; siempre obtuvieron una buena puntuación. Las mujeres que en general obtuvieron una puntuación más baja en la escala de atractiva, la exposición al “cóctel ovulatorio” mostró una mayor percepción positiva. Esto podría deberse a los compuestos químicos que componen el aroma de una mujer, aunque las bases moleculares y fisiológicas de este atractivo aún no están claras.

Los resultados sugieren que varios compuestos que aumentan en la fase ovulatoria podrían contribuir a los efectos positivos del olor ovulatorio femenino en los varones, como se propuso en investigaciones previas. El hombre no tiene ciclos hormonales con consecuencias fisiológicas tan profundas como las mujeres; surge entonces una pregunta de investigación: ¿su olor corporal natural puede afectar los sentimientos o pensamientos del sexo opuesto?

Ohgi N, Shirasu M, Ogura Y et al. Human ovulatory phase-increasing odors cause positive emotions and stress-suppressive effects in males *iScience* 28 (8): 113087 <https://doi.org/10.1016/j.isci.2025.113087>



**73° CONGRESO MEXICANO DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**
CANCÚN, QUINTANA ROO. 26 AL 30 DE OCTUBRE 2025

**VISITA LA PÁGINA OFICIAL DEL
73° CMOG**

INSCRÍBETE

HOSPEDAJE

**REGISTRA TU CARTEL
O TRABAJO**

Y MUCHO MÁS...

73cmog.femecog.org.mx



¡Excelente noticia para nuestros congresistas!

El **Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia** ha asignado la siguiente puntuación para nuestro gran evento:



30 puntos
por asistencia



7 puntos
por curso precongreso



8 puntos
por curso transcongreso



6 puntos adicionales
por taller (inscripción y participación)

¡Aprovecha para actualizarte, sumar puntos y vivir el congreso más importante de nuestra especialidad!

**XXV CONGRESO LATINOAMERICANO
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

Lima - Perú 2026



SOCIEDAD PERUANA DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades
de Obstetricia y Ginecología



CENTRO DE CONVENCIONES DE LIMA
22 - 26 de noviembre de 2026

Comité CIENTÍFICO

Se ha continuado con los Webinarios en lo que va de este año del 2025 con un gran alcance coordinados por el Comité Científico, que dirige el Dr. Cuauhtemoc Celis, con aportaciones de diversos Comités

Webinar FLASOG Sepsis en obstetricia

<https://www.youtube.com/watch?v=-5Yii-yPuMTs>

Webinar FLASOG Ética y buenas prácticas en redes sociales: entre el deber y la realidad digital



FLASOG
Asociación Latinoamericana de Obstetras y Ginecólogos

WEBINAR
Sepsis en obstetricia
SÁBADO 21 JUNIO 2025 8:30 HS.

COORDINADOR

Dr. Juan Andrés Pérez Wulff
Coordinador Comité Mortalidad Materna FLASOG

PANELISTAS


Dra. Wendy Cárcamo
Obstetricia y Ginecología.
Medicina perinatal y Materno Fetal.
Triaje temprano e identificación de riesgo en sepsis.


Dr. José A. Rojas
Médico internista.
Medicina crítica obstétrica.
Clínica Gestión de Salud.
Universidad de Cartagena.
Que hacer con la paciente gravemente enferma y decisiones en UCI.


Dr. Federico Fleitas
Profesor Adjunto de Ginecología en la Universidad de la República Oriental del Uruguay, con formación en Medicina Materno Fetal.
El feto como segundo paciente en sepsis.

DISCUSIÓN: 30 min. Sin Costo. Inscripciones.

HORARIO
8:30 AM Centroamérica y CDMX
9:30 AM Panamá, Colombia, Ecuador y Perú
10:30 AM Dominicana, Venezuela, Bolivia, Cuba y Chile
11:30 AM Uruguay, Paraguay, Argentina y Brasil



FLASOG
Asociación Latinoamericana de Obstetras y Ginecólogos

WEBINAR
Etiqueta Médica
Ética y buenas prácticas en redes sociales: entre el deber y la realidad digital
LUNES 30 DE JUNIO DE 2025 6:00 HS.

COORDINADOR

Dr. Jesús Alejandro Veroes Méndez
Ginecólogo Obstetra
Miembro del comité de Bioética de FLASOG

PANELISTAS


Dra. Nora Rodríguez
Miembro del Comité de Bioética Hospitalaria Grupo Asimad. Asunción Paraguay.
En el laberinto digital... Redes Sociales. Enemigo o Aliado.


Jorge Luis Hernández Arriaga
Neonatólogo por la UMAE 48 del IMSS y en InPer. Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas por la Universidad de Guanajuato.
Buenas prácticas en el uso de redes sociales en medicina.

DISCUSIÓN: 30 min. Sin Costo. Inscripciones.

HORARIO
6:00 PM Centroamérica y CDMX
7:00 PM Panamá, Colombia, Ecuador y Perú
8:00 PM Dominicana, Venezuela, Bolivia, Cuba y Chile
9:00 PM Uruguay, Paraguay, Argentina y Brasil

Webinar FLASOG Inteligencia Artificial para Ginecólogos: Del Consultorio al Futuro

<https://www.youtube.com/watch?v=-5Yii-yPuMTs>

Webinar FLASOG Uroginecología: Abordaje del prolapso apical

<https://www.youtube.com/watch?v=-pEP-taM8LO8>

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociología
en Obstetricia y Ginecología

WEBINAR

Inteligencia Artificial para Ginecólogos: Del Consultorio al Futuro

SÁBADO 19 JULIO 2025 8:30 HS.

COORDINADOR

Dr. Heriberto Lizaola Díaz de León
Miembro del Comité de Uroginecología de la FIGO

PANELISTAS

Dr. Vladimir González Araya
Diplomado en Negocios Digitales e Inteligencia Artificial por la INCAE Business School

Ing. Alejandro Montiel
Gerente de proyectos en América Latina de National Center for Supercomputer Applications de la Universidad de Illinois

TEMARIO

1. ¿Qué es realmente la IA generativa, cómo funciona y por qué puedes confiar en ella?
2. ¿Por qué la barrera más grande no es la tecnología, sino las personas?
3. Seguridad, ética y potencial real de la IA en salud femenina.
4. Cómo los LLMs (como ChatGPT) pueden convertirse en asesores clínicos personalizados.
5. IA que redacta notas clínicas a partir de conversaciones con la paciente (y detecta lo que falta).
6. Ejemplos prácticos: Mamografías inteligentes, chatbots para pacientes, agendas clínicas con IA.
7. Cómo crear su propia herramienta IA lista para usar (chat, agenda, nota médica automatizada).

Por la modalidad académica el **CUPO ES LIMITADO**, asegure tu participación ingresando al link oportunamente

SIN COSTO

QR CODE

HORARIO

8:30 AM Centroamérica y CDMX
9:30 AM Panamá, Colombia, Ecuador y Perú
10:30 AM Dominicana, Venezuela, Bolivia, Cuba y Chile
11:30 AM Uruguay, Paraguay, Argentina y Brasil

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociología
en Obstetricia y Ginecología

WEBINAR

Uroginecología: Abordaje del prolapso apical

SÁBADO 2 AGOSTO 2025 8:30 HS.

COORDINADORES

Dr. Lucas Schreiner
Coordinador Cono Sur Comité Uroginecología de la FLASOG

Dr. José Alejandro León
Coordinador Región Andina Comité Uroginecología de la FLASOG

PANELISTAS

Dra. Diana Milena Rodríguez Merchán
Ecografista de piso pélvico en Clínica del Prado y Sur - Medellín. Docente de Universidad Nacional de Colombia.
Ultrasonido de piso pélvico: cómo puede agregar información en el diagnóstico del prolapso genital

Dr. Sebastián Pérez Junqueira
Jefe de Uroginecología del Sanatorio Oramendi de Buenos Aires. Junta Directiva de ALAPP.
Precisión vaginal en el prolapso apical. Más allá del descenso

Dr. Luiz Gustavo Brito
Professor Asociado del Departamento de Tocoginecología, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas. Vice presidente del Comité de Uroginecología de FEBRASCO.
Papel de la Laparoscopia en el tratamiento del prolapso apical

DISCUSIÓN: 30 min.

SIN COSTO

QR CODE

INSCRIPCIONES

HORARIO

8:30 AM Centroamérica y CDMX
9:30 AM Panamá, Colombia, Ecuador y Perú
10:30 AM Dominicana, Venezuela, Bolivia, Cuba y Chile
11:30 AM Uruguay, Paraguay, Argentina y Brasil

Webinar FLASOG Microbiota vaginal y su impacto en la salud y enfermedad del tracto genital inferior

<https://youtu.be/ybaxAB4ctd8>

Webinar FLASOG Diabetes y Embarazo
<http://youtube.com/watch?v=gCgT-pUcum>

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

WEBINAR
Microbiota vaginal y su impacto en la salud y enfermedad del tracto genital inferior
SÁBADO 16 AGOSTO 2025 8:30 HS.

COORDINADOR
 Dra. Natalia Pérez Pérez
Coordinadora Comité Tracto Genital Inferior de la FLASOG del Cono Sur

PANELISTAS

Dra. Alicia Farinoti
Profesora Emérita de Microbiología y Parasitología. Investigadora IMCS USAL
Entendiendo el Microbioma Vaginal

Dr. Franco Vicariotto
Investigador. Miembro del Comité Científico de la Sociedad Internacional de Probióticos (SIP)
Cómo utilizar el conocimiento sobre el microbioma en la práctica clínica

Dr. Pedro Vieira-Baptista
Coordinador del Comité de Microbioma y Presidente electo de la Sociedad Internacional para el estudio de las vulvas vaginales (SIVVD)
Papel del Microbioma en la etiopatogénesis del Cáncer Cervicouterino

DISCUSIÓN: 30 min. **Sin Costo**

HORARIO
8:30 AM Centroamérica y CDMX
9:30 AM Panamá, Colombia, Ecuador y Perú
10:30 AM Dominicana, Venezuela, Bolivia, Cuba y Chile
11:30 AM Uruguay, Paraguay, Argentina y Brasil

FLASOG
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

WEBINAR
Diabetes y Embarazo
SÁBADO 30 AGOSTO 2025 8:30 HS.

COORDINADOR
 Dr. Sergio Chamorro
Especialista en Medicina Materno-fetal, Ecocardiografía y Neurosonografía fetal

PANELISTAS

Dr. Nelson Yesid Aguilar
Especialista en Medicina Materno Fetal, Salud Pública y Maestría en Epidemiología. Coordinador Comité Perinatología FLASOG
Epidemiología y diagnóstico

Dr. Jhonatan Torres
Especialista en Medicina Materno Fetal y Maestría en Administración y Salud Pública
Vigilancia materna y fetal

Dr. Eugenio Calderón
Asesor Comité Perinatología FLASOG
Manejo farmacológico: insulina y metformina

DISCUSIÓN: 30 min. **Sin Costo**

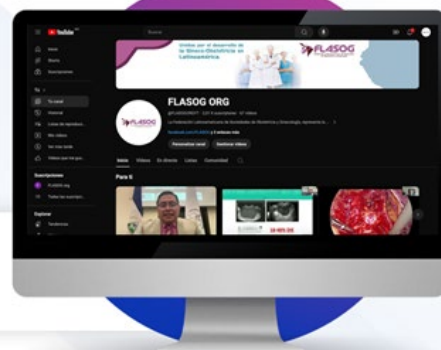
HORARIO
8:30 AM Centroamérica y CDMX
9:30 AM Panamá, Colombia, Ecuador y Perú
10:30 AM Dominicana, Venezuela, Bolivia, Cuba y Chile
11:30 AM Uruguay, Paraguay, Argentina y Brasil

En estos Webinarios se han inscrito 7863 colegas de LATAM logrando un nivel de asistencias del 52% a las sesiones en vivo.

También están disponibles en nuestro canal de youtube.

INSIGHTS

YouTube



COMITÉ DEL TRACTO GENITAL INFERIOR

El Comité del Tracto Genital inferior ha estado trabajando en un documento que presentará en el próximo Congreso Mundial de la FIGO.

Aquí un abstracto del mismo.

Panorama latinoamericano en torno a la infección por el Virus del Papiloma Humano.

El cáncer cervicouterino continúa representando un importante problema de salud pública en América Latina. Actualmente, se estima que constituye la tercera neoplasia maligna más prevalente en la región, con una tasa anual de mortalidad de 8.7 por cada 100,000 mujeres. Ante esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), ha establecido ambiciosas metas con miras al año 2030, cuyo objetivo principal es la eliminación de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante estrategias de vacunación universal.

En la región persisten múltiples factores que obstaculizan la implementación efectiva de la prevención primaria. Entre ellos destacan las limitaciones en el acceso y la asequibilidad de los servicios, así como las barreras culturales profundamente arraigadas. En este contexto, los profesionales de la salud desempeñan un rol fundamental como agentes promotores y facilitadores tanto en educación sanitaria como en la aplicación de estrategias preventivas.

Con el propósito de comprender mejor las percepciones y prácticas en torno a la vacunación contra el VPH, se llevó a cabo un estudio observacional, relacional y analítico en 19 países de América Latina en el periodo de mayo a diciembre del 2024. En dicho estudio se encuestaron a un total de 1043 profesionales de la salud, de los cuales 912 completaron correctamente la encuesta.

Se incluyeron ginecoobstetras, médicos generales, residentes de Ginecología y Obstetricia, así como personal de enfermería.

El instrumento de recolección consistió en un cuestionario estructurado de 27 ítems que exploró variables sociodemográficas, esquemas de vacunación y seguimiento, recomendaciones en la práctica clínica, creencias sobre la vacunación y barreras percibidas para su implementación. Los datos obtenidos permiten delinear un panorama integral de la situación actual en la región.

Del total de encuestados, el 89.3 % correspondió a ginecoobstetras, de los cuales el 53.8 % manifestó atender a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Cabe destacar que solo el 59.1 % reportó la inclusión de la vacuna contra el VPH en el Programa Nacional de Vacunación de su país, y apenas el 57.2 % indicó su disponibilidad en instituciones del sistema de salud pública. A pesar de las recomendaciones recientes sobre esquemas simplificados, el esquema de tres dosis continúa siendo el más utilizado, de acuerdo con el 40.7 % de los participantes.

En relación con la práctica clínica, el 84.5 % refirió recomendar la vacuna a personas con infección por VPH; el 57.8 %, incluso en presencia de lesiones benignas; y el 58.6 % en mujeres que han recibido tratamiento por neoplasias intraepiteliales cervicales.

Respecto a las barreras percibidas, el 76.3 % identificó la desinformación como el principal obstáculo para la vacunación, mientras que el 81.6 % consideró insuficiente el conocimiento general de la población sobre esta infección. De manera contundente, el 86.5 % de los profesionales encuestados expresó que la vacunación contra el VPH debería ser un derecho obligatorio y equitativo para niñas y niños por igual.

Este proyecto, desarrollado por el Comité de Tracto Genital Inferior durante la presente gestión, será presentado en dos sesiones en el marco del XXV Congreso Mundial de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), a celebrarse del 5 al 9 de octubre en Ciudad del Cabo, Sudáfrica por los Coordinadores Regionales, la Dra. Beatriz Sosa, el Dr. Leopoldo Santiago Sanabria, el Dr. Adrián Castro Madrigal, la Dra. Marcela Celis Amórtegui y la Dra. Natalia Pérez Pérez. El estudio, titulado Panorama latinoamericano en torno a la infección por el Virus del Papiloma Humano, ofrece una visión actual de la región, que guarda similitudes con la situación global, y hace un llamado a la acción colectiva en una de las tareas aún pendientes en la agenda de nuestra especialidad. Los objetivos son claros, y con trabajo sostenido, es posible avanzar de manera significativa hacia la meta planteada para el año 2030.

COMITÉ DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Este Comité ha estado trabajando en la elaboración de cápsulas informativas para la Comunidad y a logrado un aporte para la comunidad médica y población en general sobre el CANCER DE MAMA.

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN LATINOAMÉRICA

Francisco Edna(1) Augusto Ortiz(2) Diana Galimberti (3)

Descripción General

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente y una de las principales causas de mortalidad por cáncer en mujeres a nivel mundial. Esta enfermedad representa la mayor carga en términos de años de vida ajustados por discapacidad perdidos entre las mujeres, superando a cualquier otro tipo de cáncer. Esta carga es especialmente desproporcionada en países en vías de desarrollo.

En la región de las Américas, se registra casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama. En América Latina y el Caribe, la situación es aún más preocupante: un 32% de los casos afectan a mujeres menores de 50 años, en contraste con el 19% en América del Norte. Esto subraya la necesidad de estrategias de prevención adaptadas al perfil epidemiológico regional.

Recomendaciones Clave para la Prevención

1. Fomentar la detección temprana (prevención secundaria)

- **Mamografía periódica:** Es la herramienta más eficaz para la detección precoz del cáncer de mama. Su uso sistemático ha demostrado reducir la mortalidad en un 30 a 40% y disminuir la incidencia de cáncer avanzado en un 25%.
- **Programas de tamizaje organizados:** Se recomienda la implementación y fortalecimiento de programas poblacionales que garanticen acceso equitativo a mamografías, especialmente a mujeres de entre 40 y 69 años.

2. Identificación y seguimiento de mujeres con mayor riesgo

- **Antecedentes familiares:** Las mujeres con parientes de primer grado con diagnóstico de cáncer de mama tienen un riesgo duplicado. Se debe ofrecer seguimiento más estrecho a este grupo.
- **Evaluación genética:** Un 5 a 10% de los casos se asocian a mutaciones genéticas heredadas, siendo BRCA1 y BRCA2 las más frecuentes.

Las mujeres con antecedentes familiares significativos deben ser derivadas a consejería genética cuando sea posible.

3. Educación y concientización

- Autoexploración y conocimiento corporal: Aunque no sustituye a la mamografía, promueve el conocimiento del cuerpo y permite identificar cambios sospechosos.
- Campañas comunitarias: Dirigidas a reducir el estigma, aumentar el conocimiento y motivar a las mujeres a participar en los programas de tamizaje.

4. Accesibilidad y equidad en los servicios

- Reducción de barreras geográficas y económicas: Garantizar el acceso gratuito o subsidiado a pruebas de detección en zonas rurales o marginadas.
- Capacitación del personal de salud: Es fundamental contar con profesionales entrenados en la realización e interpretación de mamografías, así como en el seguimiento de casos sospechosos.

5. Vigilancia epidemiológica y toma de decisiones basadas en evidencia

- Registro de cáncer: Fortalecer los sistemas de vigilancia para obtener datos precisos que permitan evaluar la efectividad de las intervenciones y orientar políticas públicas.
- Investigación local: Fomentar estudios regionales que identifiquen factores de riesgo específicos y barreras propias del contexto latinoamericano.

Prevención del Cáncer de Mama: Enfoque en Poblaciones de Alto Riesgo en Latinoamérica

1. Clasificación del Riesgo de Cáncer de Mama

El riesgo de desarrollar cáncer de mama se clasifica en tres niveles, según el riesgo acumulado a lo largo de la vida:

- Riesgo Bajo: Menor del 17%. Corresponde a la población general.
- Riesgo Medio: Entre 17% y 30%.

- Riesgo Alto: Mayor del 30% o mujeres con mutaciones genéticas conocidas (BRCA1, BRCA2, PTEN, etc.).

2. Características de las Mujeres de Alto Riesgo

Se consideran de alto riesgo aquellas mujeres con:

- Mutaciones genéticas (BRCA1, BRCA2, PTEN, síndrome de Li-Fraumeni, etc.).
- Familiares de primer grado con mutación genética conocida.
- Radioterapia torácica antes de los 30 años.
- Riesgo de vida >30% estimado por modelos como Tyrer-Cuzick, BOADICEA, BRCAPRO, etc.

Observación: Estas mujeres presentan tumores más agresivos, de rápido crecimiento y más difíciles de detectar con mamografía, especialmente en mamas densas y jóvenes.

3. Criterios para Solicitar Estudio Genético BRCA1/2 (Criterios de Adelaida)

Situación Clínica	Indicaciones
Historia de cáncer de mama	Mujer <30 años, o ≥ 2 familiares <40 años, o ≥ 3 <50 años, o ≥ 4 <60 años, o ≥ 6 a cualquier edad.
Cáncer de mama y ovario en distintas personas	Cáncer de mama u ovario con familiar en primer grado afectado antes de los 50 años.
Solo cáncer de ovario	≥ 2 familiares en primer grado, o cáncer bilateral o recurrente <40 años.
Cánceres múltiples primarios	Cáncer de mama u ovario <50 años + segundo cáncer relacionado a BRCA.
Cáncer de mama en hombres	Hombre con cáncer de mama a cualquier edad.
Ancestro judío Ashkenazi	Persona con cáncer de mama u ovario.

4. Importancia de Iniciar Tamizaje a los 40 Años

- 1 de cada 6 cánceres ocurre entre los 40 y 49 años.
- Riesgo a 10 años:
 - o A los 30 años: 1 en 229
 - o A los 40 años: 1 en 69
 - o A los 50 años: 1 en 42
- 17% de las muertes por cáncer de mama ocurren entre los 40 y 49 años.
- 16% de los diagnósticos ocurren en ese rango etario.

Recomendación: Comenzar mamografía anual a partir de los 40 años.

5. Modalidades Diagnósticas: Sensibilidad y Especificidad Comparada

Modalidad	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
Mamografía analógica	55–66	90–92
Mamografía computarizada (CR)	40–78	80.3
Mamografía digital directa (DR)	70–78	90–92
Tomosíntesis (TS)	86–96	80.9–86.9
Ecografía (US)	93–99	66.6–74.2

Nota: La ecografía muestra mayor sensibilidad, especialmente útil en mamas densas, aunque con menor especificidad.

Conclusión

- Es fundamental identificar a mujeres de alto riesgo para aplicar estrategias personalizadas de tamizaje y seguimiento.
- Iniciar el tamizaje a los 40 años puede salvar vidas al detectar el cáncer en etapas más tempranas.
- La selección adecuada del método diagnóstico mejora la precisión del tamizaje, especialmente en mujeres jóvenes o con tejido mamario denso.

BIBLIOGRAFIA

- American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2022–2024 [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2022 [citado 2025 mayo 13]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/2022-2024-breast-cancer-fact-figures-acf.pdf>
- American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2023 [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2023 [citado 2025 mayo 13]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2023/2023-cancer-facts-and-figures.pdf>
- Pisano ED, Gatsonis C, Hendrick E, et al. Diagnostic performance of digital versus film mammography for breast-cancer screening. *N Engl J Med*. 2005;353(17):1773–83.
- Séradour B, Bremond A, Guehot J, et al. Comparison of direct digital mammography, computed radiography, and film-screen in the French national breast cancer screening program. *Am J Roentgenol*. 2014;202(2):229–36. doi:10.2214/AJR.12.10419
- Kim WH, Chang JM, Lee KB, et al. Diagnostic performance of tomosynthesis and breast ultrasonography in women with dense breasts: a prospective comparison study. *Breast Cancer Res Treat*. 2017;162(1):85–94. doi:10.1007/s10549-017-4105-z
- Choi BH, Ko EY, Han BK, et al. Effect of different types of mammography equipment on screening outcomes: a report by the Alliance for Breast Cancer Screening in Korea. *Korean J Radiol*. 2019;20(12):1638–45. doi:10.3348/kjr.2019.0006
- Sardanelli F, Fallenberg EM, Clauser P, et al. Mammography: an update of the EUSOBI recommendations on information for women. *Insights Imaging*. 2017;8(1):11–8. doi:10.1007/s13244-016-0531-4

- Gilbert FJ, Tucker L, Gillan MG, et al. Accuracy of digital breast tomosynthesis for depicting breast cancer subgroups in a UK retrospective reading study (TOMMY trial). *Lancet Oncol.* 2015;16(6):770–8.
- Berg WA, Blume JD, Cormack JB, et al. Combined screening with ultrasound and mammography vs. mammography alone in women at elevated risk of breast cancer. *JAMA.* 2008;299(18):2151–63. doi:10.1001/jama.299.18.2151
- Bertrand KA, Tamimi RM, Scott CG, et al. Mammographic density and risk of breast cancer by age and tumor characteristics. *Breast Cancer Res.* 2013;15(6):R104.
- Kerlikowske K, Scott CG, Mahmoudzadeh AP, et al. Automated and clinical BI-RADS density measures predict risk for screen-detected and interval cancers: a case-control study. *Ann Intern Med.* 2018;168(11):757–65.
- Kuhl CK, Strobel K, Bieling H, et al. Supplemental breast MR imaging screening of women with average risk of breast cancer. *Radiology.* 2017;283(2):361–70.
- Jochelson MS, Pinker K, Dershaw DD, et al. Comparison of screening CEDM and MRI for women at increased risk for breast cancer: a pilot study. *Eur J Radiol.* 2017;97:37–43.
- Sung JS, Lebron L, Keating D, et al. Performance of dual-energy contrast-enhanced digital mammography for screening women at increased risk of breast cancer. *Radiology.* 2019;293(1):81–8. doi:10.1148/radiol.2019182660
- Bakker MF, de Lange SV, Pijnappel RM, et al. Supplemental MRI screening for women with extremely dense breast tissue. *N Engl J Med.* 2019;381(22):2091–102. doi:10.1056/NEJMoa1903986
- Bick U, Fallenberg EM, Drost-Hansen M, et al. Clinical value of contrast-enhanced mammography: current evidence and future perspectives. *Radiology.* 2021;300(1):28–40. doi:10.1148/radiol.2021203633

- Gilbert FJ. Breast cancer screening in high-risk women. *Cancer Imaging.* 2008;8(Spec No A):S6–9. PMID: 18852075. PMCID: PMC2582500.
- Saslow D, Boetes C, Burke W, et al. American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA Cancer J Clin.* 2007;57(2):75–89. PMID: 17392385.
- Sardanelli F, Boetes C, Borisch B, et al. Magnetic resonance imaging of the breast: recommendations from the EUSOMA working group. *Eur J Cancer.* 2010;46(8):1296–316. PMID: 20304629.

Esta información será publicada también en la pestaña de Comunidad de la Web de FLASOG

COMITÉ MORTALIDAD MATERNA

A través del Coordinador del Comité de Mortalidad Materna, Dr. Juan Andrés Pérez Wulff, se participa en el GTR Grupo interagencial de agencias Técnicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones.

Fue fundado en 1998 motivado a la necesidad de fortalecer la coordinación interagencial y promover el compromiso político con gobiernos, donantes y agencias técnicas para la disminución de la mortalidad materna en América Latina.

Sus objetivos específicos son:

- Facilitar la cooperación para mejorar las respuestas nacionales en salud materna y perinatal.
- Defender el acceso ampliado y sostenido a los insumos necesarios en salud sexual y reproductiva.
- Promover la articulación con organismos internacionales y agencias para aumentar el apoyo técnico y financiero.
- Estimular acciones y políticas que promuevan y garanticen los derechos humanos de las mujeres y niñas.
- Organizar eventos técnico-científicos sobre la salud materna y perinatal.
- Respetar la diversidad en todas sus formas.

Está integrado por:

Secretariado Técnico

• UNFPA / LACRO

Comité Ejecutivo

• CLAP/SMR-OPS/OMS, UNICEF, MSH, MOMENTUM/Jhpiego

Miembros

- Management Sciences for Health, Fos Feminista, USAID, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial, ICM, FLASOG

Se ha estado participando en las siguientes reuniones en lo que va de este período:

29/08/2024 Reunión extraordinaria.

04/09/2024 Coordinación de actividades de la reunión anual.

17/10/2024 Creación del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal para la Salud materna y perinatal en América Latina (GCTH-SMP). Integrado por países de Latinoamérica con la finalidad de fomentar la cooperación e intercambio de conocimientos y experiencias, recursos y buenas prácticas de los países miembros.

Coordinación: Representante de los ministerios de salud de la república de Paraguay y Colombia (Se alternara la coordinación).

Acuerdo: Reunión Bimensual

27/11/2024 Reunión mensual GTR

05/12/2024 Primera reunión oficial del GCTH-SMP

16/01/2025 Reunión mensual GTR

19/03/2025 Reunión anual GTR

1. Actualización de actividades del GCTH-SMP;

2. Agenda de salud 2025 y rol del GTR en la agenda.

23/04/2025 Reunión mensual GTR

28/05/2025 Reunión mensual GTR

Comité de Ultrasonido GO

FLASOG presente en el Congreso Mundial de la International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology - ISUOG en Cancún.

FLASOG marcó un hito histórico en el Ultrasonido en G&O mediante las gestiones de la Coordinadora del Comité de Ultrasonido, la Dra. Ana Bianchi, desarrollando dos exitosos simposios, de Ginecología y otro de Obstetricia, con salones llenos.

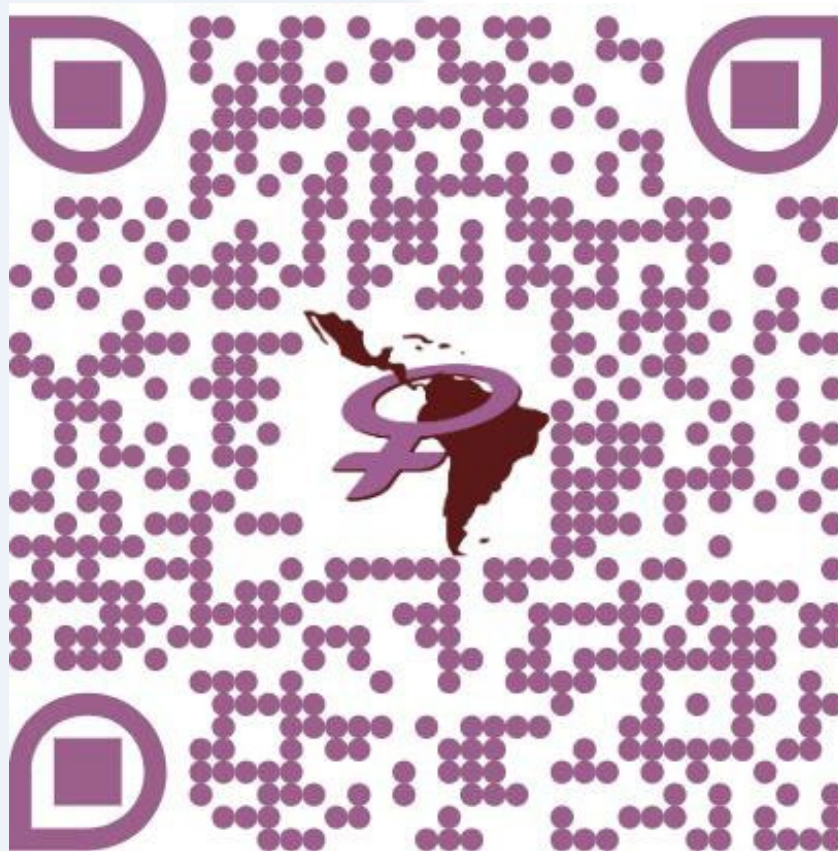
Nos representaron colegas de Uruguay, México, Honduras, Chile, Paraguay y Colombia.

Fuimos la única Federación en participar en el programa científico y en lengua nativa.

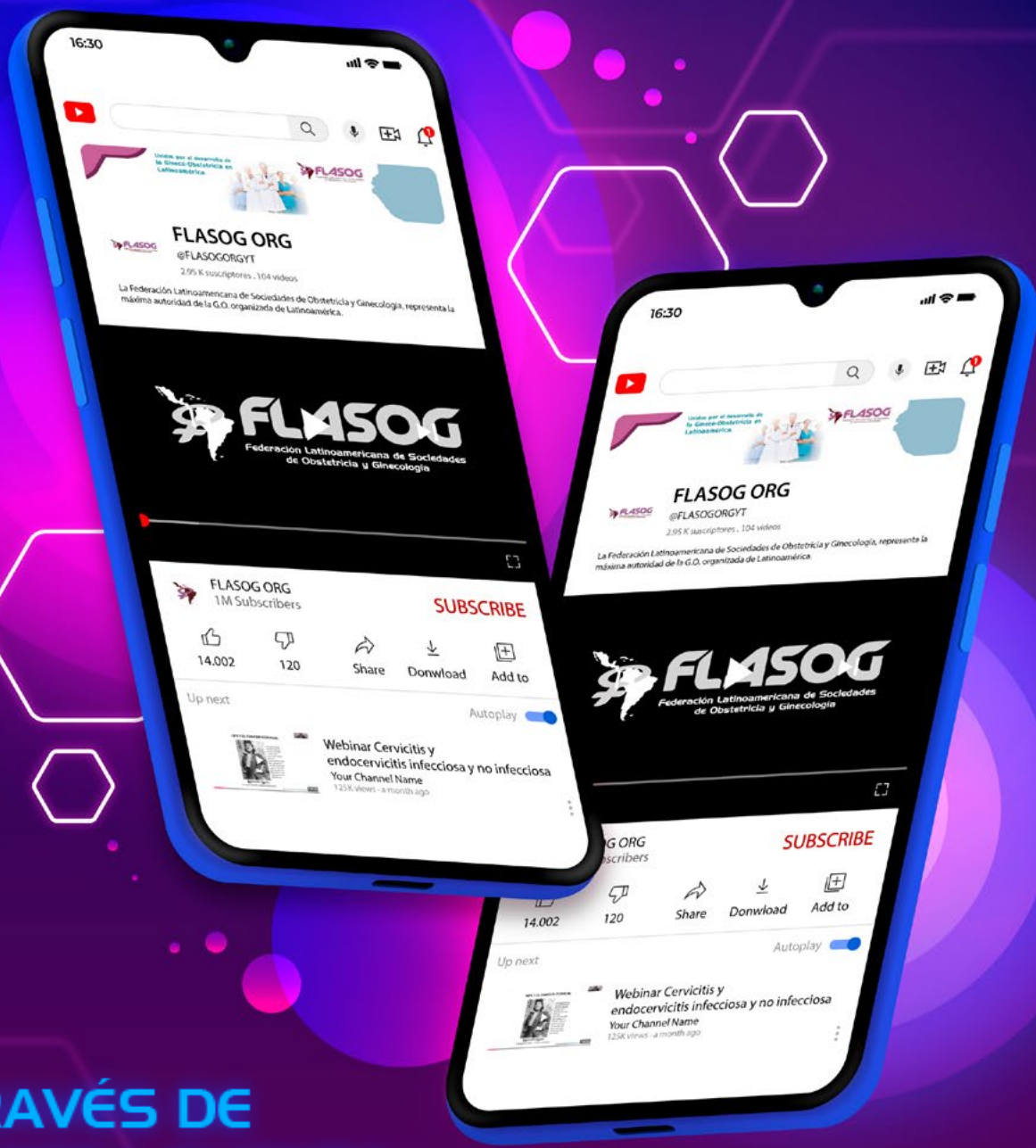
Así FLASOG marcó presencia en el evento internacional más importante de la especialidad que finalizó el miércoles 17 de septiembre.



ESCUCHANDO A LOS LECTORES MARZO 2025
<https://forms.gle/389bIUHBw6T7xf259>



**SÍGUENOS EN
YOUTUBE.**



**A TRAVÉS DE
NUESTRA CUENTA:
@FLASOGORGYT**

SUSCRIPCIONES