



AÑO 1. VOL. 2, DICIEMBRE 2025

BOLETÍN FEMECOG



EDITOR:

DR. RAFAEL BEDOYA TORRES

COMITÉ EDITORIAL:

· DR. CUAUHTÉMOC CELIS GONZÁLEZ
· DR. MIGUEL ÁNGEL BEDOYA OSORIO

FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, A.C.



ÍNDICE

02 EDITORIAL

03 CONSEJO DIRECTIVO

04 COMITÉS

05 DE LOS COLEGIOS

06 ARTÍCULOS DE INTERÉS

07 NOTICIAS



Estimados colegas,

La actual mesa directiva de nuestra FEMECOG en su programa de actividades para favorecer la integración de la familia gineco obstétrica nacional, presentó el proyecto del boletín FEMECOG, el cual permitirá una mayor integración con todos los colegios, que favorecerá una amplia difusión tanto de las actividades directivas como del trabajo de cada colegio federado;

Dentro de la función de preparar liderazgos sólidos me permito referir los siete hábitos positivos sugeridos para el liderazgo con sentido humano (Manning 2007)

1. Humildad: aceptar nuestros defectos y nuestras debilidades y tratar de fortalecer las virtudes.
2. Autoestima: respeto por sí mismo.
3. Responsabilidad: respetando los valores
4. Fortaleza: resistir a las adversidades. Hacer lo que se debe hacer.
5. Honestidad: fomentar con el ejemplo y el servicio.
6. Veracidad: lo que piensa, lo que se dice y que cumpla lo que se promete.
7. Autoridad: capacidad para hacer crecer a los demás y motivarlos.

Atentamente,

Dr. José Roberto Ahued Ahued

Expresidente FEMECOG (1993-1995)

La FEMECOG impulsa la innovación en ultrasonido con un proyecto con simuladores de última generación.

El pasado 8 de diciembre, la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) recibió en sus oficinas a representantes de una compañía japonesa especializada en simuladores de ultrasonido.

Durante la visita, se presentaron tecnologías de simulación avanzada aplicadas al ultrasonido obstétrico y ginecológico, orientadas a la enseñanza y entrenamiento médico.

Como parte de su compromiso con la educación médica continua y la actualización académica, la FEMECOG trabaja en un proyecto para poner a disposición de los miembros de sus colegios, en los Congresos Regionales, talleres de ultrasonido, utilizando prácticos simuladores.

Esta iniciativa busca fortalecer las competencias clínicas, mejorar la seguridad del paciente y facilitar el acceso a herramientas educativas innovadoras. Con acciones como esta, la FEMECOG reafirma su compromiso de apoyar activamente a los médicos gineco-obstetras y al desarrollo académico de sus colegios afiliados.

La FEMECOG fortalecerá su presencia digital con contenidos para la comunidad.

Redes Sociales para la comunidad.

A partir de enero de 2026, la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) contará con redes sociales dirigidas a la comunidad, con contenidos especialmente diseñados para mujeres de todas las edades.

Las publicaciones serán seleccionadas, elaboradas y producidas por expertos en los temas abordados, garantizando información confiable y con sustento científico.

Los contenidos se difundirán principalmente en formato de infografías y podcasts, con un enfoque educativo y preventivo.

Los médicos participantes forman parte del Comité de Responsabilidad Social y de otros comités de trabajo de la Federación, reforzando el compromiso de FEMECOG con la educación, la prevención y la salud integral de la mujer.

Estimados colegas,

Con el propósito de cumplir con los objetivos y alcanzar las metas establecidas en el Plan Estratégico del Consejo Directivo 2026-2027, la Federación cuenta con una estructura organizacional que le permite distribuir las diferentes funciones que le corresponde de una manera lógica, agrupando las actividades en 4 diferentes áreas: la de Salud de la Mujer; la Académica y Científica; la de Gestión Institucional y la de Gestión Profesional, que dependen de la Coordinación de Gestión y Seguimiento. Esta Coordinación tiene el propósito de integrar, coordinar y dar seguimiento a los programas de trabajo de los diferentes comités que integran cada una de las 4 áreas funcionales. Cada Comité elaborará su propio Plan Estratégico mediante los OMEPAs (Objetivos, Metas, Estrategias y Plan de Acción), que es una metodología sencilla y práctica que les será de utilidad en el desarrollo de sus actividades.

La Coordinación se integró con colegas con experiencia administrativa y de gestiones anteriores. Durante el mes de noviembre estuvimos trabajando en la conformación de los comités y en la definición de los objetivos generales de cada uno de ellos, con el propósito de orientarlos el rumbo a seguir. A principios de diciembre, tuvimos 2 reuniones virtuales, contando con la participación del Dr. Jorge Méndez Trujeque quién agradeció la aceptación y reconoció el compromiso de todos los que aceptaron participar en estas tareas. En dichas sesiones se les explicó la metodología de trabajo, haciendo énfasis en que la principal función de esta Coordinación será el fungir como facilitadores para que los 22 comités que la integran logren cumplir con sus objetivos.

Si deseas conocer la estructura funcional de la Coordinación de Gestión y Seguimiento, así como los objetivos generales de los Comités, te invitamos a que le des clic en el siguiente vínculo. <https://femecog.org.mx/docs/comites2025.pdf>

Atentamente

Dr. Gilberto Tena Alavez

Coordinador de Gestión y Seguimiento

Colegio de Obstetricia y Ginecología de Salamanca, A. C.



De izquierda a derecha

Dra. Ma de Los Ángeles Ávila Contreras, Dra. Alma Patricia Jacobo Sánchez nueva Pdta., Dr. Germán Storms Salas Pdte saliente Dr. José Luis Elizarraras Cendejas Director Región V.

Colegio Xalapaño de Ginecología y Obstetricia, A. C.



Dra. Maricruz Pineda Vázquez, Dr. José de Jesús Sánchez Domínguez, Dr. Jaime Orellán Huerta, Dr. Abraham Ignacio Pérez de la Rosa, Dr. Rafael Norberto Hernández Gómez, Dra. Berenice Venegas Espinoza, Dr. Ferdinand Corona Durán, Dr. Oscar Peña

Colegio de Ginecología y Obstetricia de Saltillo, A.C.



Jorge Franco tesorero, Dr. Guillermo Cazares Urbina, Dra. Leyza Nieto Galicia Directora Regional IV, Dr. Antonio Luis Feria Sosa, Dr. Miguel Ángel Mejía Martínez presidente y Dr. Jesús Nieves Áviles.

Colegio de Ginecología y Obstetricia de Durango, A.C.



Dra Ixcalli F. León Solís, Dra Janeth del Rocio Corral, Dr José de Jesús Guijarro, Dra Claudia Elena Gonzalez, Dra Mayra Lizbeth Hernández, Dr Raúl Vazquez Rodriguez, Dra Ma Luisa del Rayo Estrada, Dr Julio César Soto Galindo Director Región V

Colegio de Ginecología y Obstetricia de Morelos, A. C.



Dra. Blanca Celerina Sánchez Rogel, presidenta entrante, Maricruz Pineda Vázquez Dir Regional VI, Dra. María de Jesús Cruz Gutiérrez presidenta saliente.

Colegio de Ginecología y Obstetricia de Campeche, A. C.



Dra. Patricia Sánchez, Dr. José Huchin Estrella (presidente), Dra. Guadalupe Kantun, Dra. Sandra Guzmán Velázquez, Dra. Lourdes Llanes, Dr. Luis Ángel Castellanos, Dr. Sergio Rosales Ortiz (Sub Tesorero FEMECOG)

Colegio de Ginecología y Obstetricia de los Mochis, A.C.



Tesorero Dr Julio D.Wong Luna, Dra María Elena Gutiérrez presidenta, Dr Julio César Soto Galindo Director regional, Dra Emma A.Urrea Castro secretaria

Colegio de Ginecología y Obstetricia de Monterrey, A.C.



Dr Eduardo Juárez de la Luz (Consejo Directivo FEMECOG), Dra Cristal de Santiago, Dra Victoria Martínez, Dr José Tiran S., Dra Marisela Castañeda, Dr Gabriel E. Villagomez, Dr Julio C Rosales de León, Dr José Juan Arroyo, Dr Pablo Díaz Spindola (Presidente), Dr Jorge C. Méndez Trujeque (Presidente FEMECOG)

1.- ¿Qué dicen las guías internacionales sobre la gestante con cerclaje que presenta sangrado o amenaza de parto pretérmino?

Las guías internacionales recomiendan primero descartar causas mayores (placenta previa, DPPNI, RPM, infección) mediante valoración clínica, especuloscopia y ultrasonido.

La guía regional de la NHS England North West (Preterm Birth Guideline V2.2i, ratificada en 2025) indica integrar la conducta al riesgo global de parto pretérmino, utilizando longitud cervical, pruebas como fibronectina y contexto clínico.

Si el sangrado es leve, no hay trabajo de parto establecido ni rotura de membranas y el cerclaje se mantiene íntegro, suele preferirse una conducta conservadora (observación, reposo relativo, tocolíticos y corticoides según EG), manteniendo el cerclaje.

El retiro se reserva para hemorragia significativa, RPM, con mala relación riesgo-beneficio, corioamnionitis o trabajo de parto activo, donde mantener el cerclaje aumenta el riesgo de desgarros cervicales y trauma.

Dado que la evidencia específica es limitada, la guía enfatiza individualizar cada caso según causa probable del sangrado.

NW Preterm Birth Guideline V2.2i. Ratified January 2025.

Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/north-west/wp-content/uploads/sites/48/2025/08/NW-PRETERM-BIRTH-GUIDELINE-V2.2i-RATIFIED-JANUARY-2025.pdf>



2.- Tratamiento de la endometriosis profunda, para la práctica ginecológica, ¿estrategia MÉDICA O QUIRÚRGICA? basadas en la alta evidencia



El tratamiento médico es primera línea cuando el objetivo es controlar el dolor y no hay deseo gestacional inmediato. En asintomáticas o con síntomas leves, sin daño de órgano, la cirugía no es obligatoria.

La cirugía mínimamente invasiva y multidisciplinaria se reserva para dolor severo refractario, fallo o intolerancia al tratamiento médico, y compromiso de órganos (intestino, vejiga, uréter) con riesgo funcional, masas anexiales sospechosas o infertilidad seleccionada.

El tratamiento médico y tras cirugía conservadora se mantiene mientras no se desee gestación, para disminuir recurrencias de dolor y la necesidad de reintervención. Entre las opciones farmacológicas más utilizadas se encuentran: de 1era línea los progestágenos como dienogest 2 mg VO cada 24 h en esquema continuo, al menos 6–12 meses con posibilidad de uso prolongado; sistema intrauterino de levonorgestrel 52 mg hasta por 5 años, anticonceptivos hormonales combinados de baja dosis en pautas continuas o extendidas y, en casos de dolor refractario, los de 2da línea, es decir agonistas o antagonistas de GnRH asociados a terapia de add-back para salud ósea y calidad de vida. Estos fármacos suelen estabilizar o frenar la progresión y mejorar la calidad de vida, aunque rara vez eliminan los nódulos, ni eliminan lesiones a órganos.

Los AINEs se emplean solo como coadyuvantes para analgesia sintomática.

Las guías (ESHRE 2022, ACOG, NICE) coinciden en que el tratamiento debe ser individualizado y centrado en la paciente.

1. Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, et al. ESHRE guideline: endometriosis. Hum Reprod Open. 2022;2022(2):hoac009. doi:10.1093/hropen/hoac009. En revisión 2025

3. Wettstein R, McKinnon B, Osorio A, et al. Twenty-five years of research in endometriosis. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2025;96:102511. doi:10.1016/j.bpobgyn.2025.102511

1. Inteligencia artificial en medicina fetal.



La inteligencia artificial aplicada a la ecografía obstétrica permite medición automática de biometría y apoyo en la detección de malformaciones fetales con desempeño cercano al de expertos.

Modelos recientes combinan imágenes y datos maternos para predecir restricción del crecimiento fetal, parto pretérmino y preeclampsia, con potencial para reducir variabilidad entre operadores. No sustituye al especialista, pero se perfila como herramienta de apoyo que podría mejorar la detección temprana y los resultados perinatales, especialmente en centros con menor experiencia.

Arnaout R, Tong H, Tison GH, et al. Deep learning for prenatal ultrasound: automated fetal biometry and anomaly detection in obstetric imaging. *Int J Gynecol Obstet.* 2025;171(2):245-254.

2. Cribado prenatal no invasivo con ácido desoxirribonucleico libre fetal.

El cribado prenatal no invasivo basado en ácido desoxirribonucleico libre fetal en sangre materna se consolida como prueba de primera línea para aneuploidías en embarazos de riesgo promedio. Ofrece mayor sensibilidad y menos falsos positivos para trisomías frecuentes que el cribado combinado tradicional, con reducción de procedimientos invasivos como amniocentesis y biopsia corial. Las recomendaciones recientes insisten en integrarlo con ecografía del primer trimestre y asesoramiento genético adecuado, así como en el uso prudente de paneles ampliados por la frecuencia de hallazgos de significado incierto.

Benn P, Borell A, Chiu R, et al. Updated recommendations on cell-free DNA-based prenatal screening for fetal aneuploidy. *Prenat Diagn.* 2025;45(3):201-212.

3. Cirugía ginecológica mínimamente invasiva y recuperación mejorada .

La laparoscopia y la cirugía asistida por robot se han consolidado en miomectomía compleja, endometriosis profunda y patología seleccionada de suelo pélvico, con menor sangrado, menor dolor y alta hospitalaria más temprana respecto a la cirugía abierta. La integración con programas estructurados de recuperación mejorada tras la cirugía se asocia con menos complicaciones, mejor función reproductiva y mejor calidad de vida. En uroginecología se impulsa el uso más selectivo de mallas y la priorización de técnicas con tejido propio y rehabilitación de suelo pélvico.

Nezhat C, Roman H, Chiantera V, et al. Minimally invasive gynecologic surgery within enhanced recovery pathways: 2025 update and clinical recommendations. *Int J Gynecol Obstet.* 2025;172(1):33-42.



4. 15 Diciembre del 2025 FDA Aprueba FLIBANSERINA* para DDSHA en postmenopáusicas hasta antes de los 65 años

Estaba aprobada desde 2015 para el DDSHA en la premenopausia en USA y Canadá.

Desde 2022 también se aprobó su uso en post menopausia en Canadá.

Desde este 15 de Dic 2025 en USA se aprobó su uso en la postmenopausia y hasta antes de los 65 años.

Psicofarmaco con acción dual: Aumenta dopamina (excitatorio) disminuye serotonina (inhibitorio) del deseo sexual

(*no disponible aún en México)

Bibliografía

1. Historic First in Women's Sexual Health: FDA Grants Approval for Addyi® (flibanserin) in Postmenopausal Women. News release. Sprout Pharmaceuticals. December 15, 2025. Accessed December 15, 2025. <https://www.prnewswire.com/news-releases/historic-first-in-womens-sexual-health-fda-grants-approval-for-addyi-flibanserin-in-postmenopausal-women-302642397.html>



5. ¡Atención! La FDA aprobó la semaglutida oral de 25 mg para obesidad (bajo la marca Wegovy oral)

BREAKING NEWS

La FDA aprueba el primer AR-GLP1 oral para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad (Semaglutida oral 25 mg - Wegovy®)

Semaglutida oral 25 mg, administrada **una vez al día**, demostró en el **ensayo OASIS 4** una **pérdida de peso promedio del 16.6%**, resultados comparables a la formulación inyectable semanal.



Apenas el 22 de diciembre de 2025, marcando un hito como la primera semaglutida oral para manejo de peso, aunque la formulación oral (Rybelsus) para diabetes tipo 2 se aprobó desde 2019, y las inyecciones (Ozempic/Wegovy) existen desde 2017/2021.



6. Sildenafil para la disfunción sexual femenina

Aún no se comercializa por farmacéuticas formales, solo en instalaciones 503 B en USA y todavía no en México

Eficacia preliminar de la crema tópica de sildenafil para el tratamiento del trastorno de la excitación sexual femenina Un ensayo clínico aleatorizado y controlado Isabella Johnson, MS, Andrea Ries Thurman, MD, Katherine A. Cornell, BS, Jessica Hatheway, MBA, Clint Dart, et al.

(Obstet Gynecol 2024;144:144–52)

DOI: 10.1097/AOG.0000000000005648

El trastorno de la excitación sexual femenina (TESF) es frecuente, complejo y con escasas alternativas terapéuticas eficaces. La crema tópica de citrato de sildenafil 3.6% busca aumentar el flujo sanguíneo genital con menor exposición sistémica que la vía oral. En un estudio fase 2b en mujeres premenopáusicas con , el ensayo global fue negativo para los desenlaces primarios y secundarios. Sin embargo, en un análisis exploratorio post hoc, el subgrupo con TESF con o sin bajo deseo (sin disfunción orgásmica predominante) mostró mejoría en excitación, deseo, orgasmo y reducción del distrés sexual. Estos hallazgos, aunque preliminares y con potencia limitada, apuntan a un posible nicho terapéutico específico y justifican ensayos fase 3 en fenotipos mejor definidos.

Bibliografía.

<https://femecog.org.mx/docs/sildenafil.pdf>



El Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C. (COMEGO) Región I FEMECOG.

Te invita a participar en la **Cumbre Americana de Patología Mamaria**, un encuentro académico de alto nivel que reúne a **62 expertos mexicanos y 3 profesores de Estados Unidos**, con el objetivo de compartir conocimiento,, experiencia clínica e innovación en salud mamaria.



DRA. ANNE PELED



DRA. LINDA MOY



DR. ALASTAIR M. THOMPSON

La Cumbre ofrecerá un **programa transdisciplinario y dinámico**, para una actualización basada en evidencia aplicada al diagnóstico y a la toma de decisiones. Además, contará con **talleres vespertinos** de cupo limitado.

Como parte de una visión humanista e integral, se llevará a cabo un **concurso de pintura**, una **actividad comunitaria** y la entrega de **Premios a la Excelencia COMEGO**, reafirmando el compromiso del Colegio con la excelencia académica, la participación activa y el sentido de pertenencia.

Te esperamos para vivir una experiencia académica innovadora, colaborativa y con impacto real en la atención de la salud mamaria.

• Insíbete y sé parte de la experiencia **COMEGO**.

<https://comego.org.mx/actividades/cursos-internacionales-virtuales-2026/patologa-mamaria-2026/>

Nuestros CONGRESOS REGIONALES 2026



XXX Congreso Regional - Región V



XXX Congreso Regional - Región II



XXXII Congreso Regional - Región IV



XXXIII Congreso Regional - Región III



XXX Congreso Regional - Región VI



XXX Congreso Regional - Región I

FEMECOG informa que el 74° Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia se llevará a cabo del domingo 8 al miércoles 11 de noviembre de 2026, concluyendo un día antes de lo habitual, ya que históricamente el congreso ha finalizado en jueves.

Esta modificación responde a la planeación logística y académica establecida para esta edición,

manteniendo la calidad, el rigor científico y la estructura programática que caracterizan a los congresos FEMECOG. Durante estos cuatro días, las y los asistentes podrán participar en conferencias magistrales, cursos precongreso, talleres y actividades diseñadas para fortalecer la educación médica continua en beneficio de la salud de la mujer en México.



¡NOS VEMOS EN MÉRIDA EN 2026 PARA EL 74 CMOG!



[Da clic aquí para obtener más información y registrarse al 74 CMOG.](#)

ESPERA PRÓXIMAMENTE

- a.- Video-plataforma académica
- b.- Manual FEMECOG
- c.- Diplomado virtual de climaterio con profesores nacionales e internacionales corregido y mejorado respecto al 2024. Que permanecerá on demand y con reconocimiento universitario y puntos del CMGO
- d.- A partir de enero 2026 webinars FEMECOG en conjunto con 2 colegios por sesión.
- e.- Nuevos beneficios de ser federado.

¡Siguenos en nuestras Redes Sociales!



www.femecog.com/FEMECOG



www.tiktok.com/@femecog



www.instagram.com/femecogoficial



<https://twitter.com/FemecogOficial>



www.youtube.com/c/femecog1960



[¡Tambien en nuestra pagina WEB!](#)

TRATAMIENTO PARA ALIVIAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA.

No existe periodo de descanso hormonal, es importante el estradiol en todo el tratamiento para la remisión de los síntomas.^{3,4}

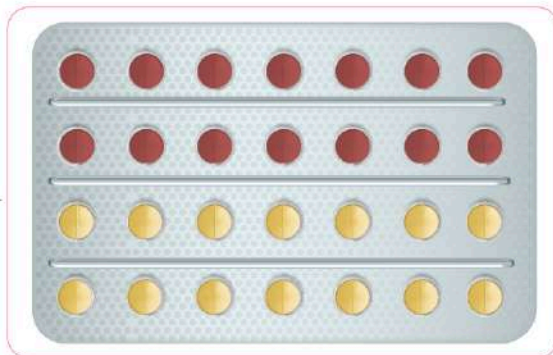
Femoston®

Reg. No. 002M2022 SSA

Estradiol / Didrogesterona

**ESTRADIOL/DIDROGESTERONA
2 mg/10 mg**

- **Paciente Premenopáusica:**
Aún tiene periodos menstruales⁵
- Existe la probabilidad de tener sangrado menstrual
(10 mg de didrogesterona)⁵
- **Tratamiento:**
14 días de estradiol + 14 días de la combinación didrogesterona + estradiol⁴



**Caja con 28 tabletas
de 2 mg/10 mg⁴**

Reg. No. 002M2022 SSA

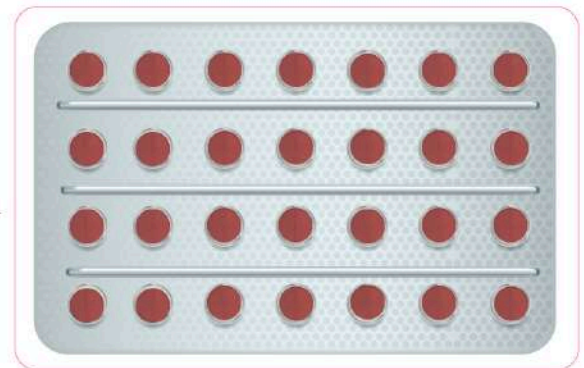
Femoston® conti

Reg. No. 003M2022 SSA

Estradiol / Didrogesterona

**ESTRADIOL/DIDROGESTERONA
1 mg/5 mg**

- **Paciente Posmenopáusica:**
Han pasado al menos 12 meses desde la última menstruación⁵
- **Pacientes que no desean tener sangrado o spotting** (5 mg de didrogesterona)⁵
- **Tratamiento:** 28 días de la combinación de didrogesterona con estradiol³



**Caja con 28 tabletas
de 1 mg/5 mg⁵**

Reg. No. 003M2022 SSA

1. Panay N, et al, on behalf of the International Menopause Society Board (13 Sep 2024): Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies – an International Menopause Society White Paper. Climacteric. 2024;27(5):441–457. 2. Bluming AZ, et al. 'Tis but a scratch: a critical review of the Women's Health Initiative evidence associating menopausal hormone therapy with the risk of breast cancer. Menopause. 2023;30(12):1241-1245. 3. IPP DE FEMOSTON CONTI. 4. IPP FEMOSTON. 5. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. Rev Fac Med México. 2018;61(2):51-8.

Previta • mom®

Gynomunal®

GIRANDA®

Morebon® D₃

Dilcia®

Romina®

Oralia®

Flestina®

 **nuntera®**

Ibarela®

 **Oniren®**

 **Pleniren®**

Moments®

 *Ruanda®*

Eilen®

Gestil®

Hialoflex®