



AÑO 1. VOL. 3, ENERO 2026

BOLLETÍN FEMECOG



EDITOR:

DR. RAFAEL BEDOYA TORRES

COMITÉ EDITORIAL:

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



ÍNDICE

02 EDITORIAL

03 CONSEJO DIRECTIVO

05 COMITÉS

06 DE LOS COLEGIOS

09 ARTÍCULOS DE INTERÉS

13 NOTICIAS



MENSAJE EDITORIAL

LA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA: PILAR FUNDAMENTAL Y ESTRATÉGICO DE LA SALUD EN MÉXICO.

La ginecología y obstetricia ha sido, desde hace décadas, una de las especialidades médicas más relevantes para la salud de la población mexicana. Su impacto trasciende la atención individual para convertirse en un eje fundamental de la salud pública, el bienestar familiar y el desarrollo social del país. Sin duda un eje fundamental en la trascendencia de esta especialidad en el país lo constituyen las entidades organizativas y certificadoras de los médicos que están lideradas por la **FEMECOG** y el **Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia** con sus especialidades adjuntas o “subespecialidades”



La salud de la mujer no puede entenderse únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un proceso continuo que inicia en la adolescencia, atraviesa la edad reproductiva y se extiende hasta la menopausia y el envejecimiento. En cada una de estas etapas, el ginecólogo juega un papel insustituible como médico de primer contacto, consejero, preventólogo y, cuando es necesario, como especialista resolutivo.

En el ámbito obstétrico, los avances logrados en México en la reducción de la mortalidad materna y perinatal son, en buena medida, resultado del trabajo sostenido de generaciones de gineco-obstetras, así como del fortalecimiento de la formación académica, la certificación profesional y la adopción de guías clínicas basadas en evidencia. No obstante, los retos persisten: la desigualdad en el acceso a servicios de calidad, las brechas regionales y la creciente complejidad de los embarazos asociados a enfermedades crónicas obligan a una actualización constante y a una visión integral de la atención.

La ginecología, por su parte, se ha transformado profundamente. Hoy no se limita a la atención del aparato reproductor, sino que aborda temas centrales como la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, la prevención y detección oportuna del cáncer ginecológico, los trastornos endocrinos, el climaterio y la salud integral de la mujer. En un país con profundas inequidades sociales, esta especialidad representa una herramienta clave para promover la equidad, la autonomía y la calidad de vida de millones de mujeres.

La formación del gineco-obstetra en México se distingue por su solidez y amplitud. Sin embargo, el contexto actual exige más que excelencia clínica. Se requiere liderazgo ético, compromiso social, capacidad de trabajo interdisciplinario y una relación médico-paciente basada en la comunicación, el respeto y la toma de decisiones compartida. Asimismo, es indispensable fortalecer la investigación clínica y epidemiológica nacional, que permita generar conocimiento propio y responder a las necesidades reales de nuestra población.

Las organizaciones profesionales, y en particular en este caso la **FEMECOG** a través de sus colegios médicos afiliados, han desempeñado un papel fundamental en la estandarización de la práctica, la educación médica continua y la defensa del ejercicio profesional responsable. En un entorno de cambios tecnológicos acelerados, judicialización de la medicina y presión asistencial creciente, estas instituciones son más necesarias que nunca para preservar la calidad, la ética y la dignidad de la profesión.

Mirar hacia el futuro implica reconocer que la ginecología y obstetricia seguirá siendo una especialidad estratégica para México. Invertir en su fortalecimiento es invertir en la salud materna, en la infancia, en la familia y, en última instancia, en el desarrollo del país. La responsabilidad es compartida: autoridades, instituciones educativas, organizaciones médicas y profesionales de la salud debemos trabajar de manera coordinada para garantizar que cada mujer, sin importar su condición social o lugar de residencia, reciba una atención oportuna, segura y eficiente.

DR. ALBERTO KABLY AMBE.

DEL CONSEJO DIRECTIVO



• El pasado 30 de enero, durante la sesión del **Consejo Directivo** se abordaron temas de gran relevancia para la Federación, entre ellos el avance de los proyectos actualmente en desarrollo y sus resultados preliminares. Asimismo, se analizaron alianzas estratégicas, así como nuevas estrategias y plataformas orientadas a fortalecer el apoyo institucional a los colegios federados y a sus agremiados.

Se discutieron propuestas para ampliar los beneficios dirigidos a los médicos especialistas, reforzando la vinculación académica, profesional y gremial. De igual forma, se revisó la situación actual de las siete regiones que integran la **FEMECOG**, así como el panorama particular de cada uno de los 74 colegios afiliados, con el objetivo de identificar áreas de oportunidad y fortalecer el trabajo conjunto a nivel nacional.



• Al término de la reunión del 30 de enero del **Consejo Directivo de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG)**, se recibió por parte del Comité Organizador el informe final del **73º Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología**, realizado en la ciudad de Cancún durante el mes de octubre, donde se confirmó su éxito académico y de convivencia. Se destacó el programa académico de excelencia y la participación de profesores de alto nivel. El evento fortaleció la actualización profesional y la integración gremial de los especialistas.

03

- Reunión del Consejo Directivo con Presidentes de los Congresos Regionales 2026.



Arriba: Dr. Eliseo Hernández, Dr. Ariel Marrufo S., Dr. Octavio Zavala S., Dr. Sinuhé Torres M., Dr. Julio C. Soto G., Dr. Emilio Valerio C., Dr. Fco. Borrajo C., Dr. J. Luis Elizarrarás C., Dr. Eduardo Juárez C., Dr. Rómulo C. Montes de Oca R.

Abajo: Dr. Rogelio Castillo L., Dr. Abel J. Coronado R., Dra. Josefina Lira P., Dra. Maricruz Pineda V., Dr. Jorge C. Méndez T., Dr. Efraín Vázquez M.

El Consejo Directivo de la FEMECOG se reunió el pasado 31 de enero con los presidentes de los congresos regionales en la sede oficial de la Federación, en la Ciudad de México. Durante el encuentro se presentaron los avances en la organización de cada congreso, así como los programas académicos y las actividades científicas y sociales programadas.



Se destacó la calidad y pertinencia de los contenidos académicos que se desarrollarán en cada sede. Asimismo, la FEMECOG refrendó su apoyo institucional mediante la participación de profesores internacionales de reconocido prestigio. Esta reunión permitió fortalecer la coordinación y el trabajo conjunto para garantizar el éxito de los congresos regionales.



DEL CONSEJO DIRECTIVO



De pie: Dr. Alberto Kably A., Dr. Fco. Javier Gomezpedroso R., Dr. Cuauhtémoc Celis G., Dr. Ernesto Castelazo M., Dr. José de Jesús Montoya R.

Abajo: Dr. René Bailón U., Dr. Jorge Méndez T., Dr. Roberto Ahued A., Dr. Paulo F. Meade T.

- En el marco de una reunión de trabajo, el presidente de la Federación, el **Dr. Jorge Méndez Trujeque**, presentó ante el **Consejo Consultivo** el Proyecto de Gestión 2026.

Durante su intervención, reafirmó el compromiso institucional con todos los colegios que integran la Federación, reconociendo su fortaleza, diversidad y vocación de servicio.

El proyecto plantea una visión clara y compartida, basada en el trabajo colaborativo y en una gestión responsable.

Se destacó un programa de trabajo centrado en las personas, enfocado en el crecimiento, la profesionalización y el desarrollo de los colegios miembros.

Asimismo, se subrayó la transparencia administrativa como eje fundamental de la gestión, garantizando claridad, orden y rendición de cuentas.

El **Dr. Méndez Trujeque** anunció el impulso de nuevos proyectos estratégicos de alto impacto para la Federación y sus colegios.

Estas iniciativas buscan fortalecer la vida académica, institucional y social de la Federación.

Con liderazgo, cercanía y sentido humano, se promueve una gestión sólida y participativa.

El llamado fue a sumar esfuerzos y consolidar la unidad gremial.

El mensaje finalizó con optimismo, confiando en un futuro de crecimiento y fortalecimiento colectivo.

• El Consejo Directivo de la **FEMECOG** informa que se encuentran en proceso de acuerdos estratégicos con una reconocida compañía japonesa, líder en el desarrollo de simuladores médicos.

Esta colaboración tiene como objetivo fortalecer la capacitación continua de los gineco-obstetras miembros de la Federación.

Como parte de este proyecto, se contempla la incorporación de un **simulador de ultrasonido de alta tecnología**.

Dicho simulador se pretende que esté disponible en los congresos regionales organizados por la **FEMECOG**.

Asimismo, formará parte de las actividades académicas del **Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología**.

La iniciativa busca mejorar las competencias diagnósticas y prácticas en ultrasonido.

Con ello, se promueve un aprendizaje seguro, innovador y alineado con estándares internacionales.

Este esfuerzo refleja el compromiso de la Federación con la educación médica de calidad.

También fortalece los vínculos de colaboración internacional en beneficio del gremio.

La **FEMECOG** continúa impulsando proyectos que contribuyen al desarrollo profesional de sus miembros.



• El Consejo Directivo de la **Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología** continúa trabajando en proyectos estratégicos de comunicación y vinculación social.

Como parte de estos esfuerzos, se prepara el lanzamiento próximo de redes sociales dirigidas a la comunidad, con especial enfoque en las mujeres de todas las edades.

Estas plataformas ofrecerán contenidos útiles, actuales y de gran interés en temas de salud femenina.

La difusión se realizará de forma ágil y didáctica mediante infografías, podcasts y videos.

Los materiales estarán disponibles en **Facebook**, **Instagram**, **TikTok** y **YouTube**.



Este nuevo proyecto se sustenta en el éxito de las redes sociales institucionales actuales de la Federación.

Dichos canales han logrado un crecimiento notable y una participación activa de sus seguidores.

La interacción constante refleja la confianza en la información compartida por la **FEMECOG**.

Con esta iniciativa, la Federación fortalece su compromiso con la educación y la prevención en salud.

En breve, estas redes sociales estarán al servicio de la comunidad y de las mujeres de México.

FEMECOG: HACIA UNA CULTURA DE CALIDAD Y EXCELENCIA PROFESIONAL

Transformar el sistema de salud mediante el liderazgo y la mejora continua de los médicos federados.



EL RETO: IMPULSAR LA CULTURA DE CALIDAD.

Necesidad estratégica para revertir tendencias desfavorables en salud materna y cáncer ginecológico.

NUEVOS COMITÉS DE GESTIÓN PROFESIONAL.

Creación de Desarrollo Profesional y Calidad de la Atención para fortalecer el liderazgo directivo.



IMPACTO EN 6,055 GINECOBTETRAS.

FEMECOG capacita actualmente al 35% de los especialistas en México bajo estándares de mejora continua.

PILARES: CAPACITACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

Formación en indicadores de eficiencia, marco regulatorio y compartición de prácticas médicas efectivas.

Consulta la información detallada aquí: <https://femecog.org.mx/docs/comites2025-1.pdf>



DE LOS COLEGIOS

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



- **José Juan Godínez Montaño.**
Presidente Entrante.
- **Dr. Ricardo Fernández García, Dra. Alejandra Aguilar Hipólito**
Tesoreros.
- **Dra. Josefina Vega Montiel.**
Vicepresidente.
- **Dr. Héctor David Fernandez Herrera.**
Presidente Saliente.
- **Dr. José Octavio Zavala Soto . Director Región II FEMECOG**

Colegio Guerrerense de Gineco-Obstetras, A.C.



- **Dr. Adán Oliveros Ceballos, Dr. Oliver Reyes Avila**
Comisión de honor y justicia
- **Dra. Edith Calderon Lozano**
Comisión de promoción
- **Dra. Hermelinda Ramírez Vega**
Comisión de promoción
- **Dr. Ismael Bautista Cruz**
Comisión de admisión de socios
- **Dra. Carime Hernández Alvarez**
Vocal
- **Dra. Silvia Ortega Barrios**
Tesorera
- **Dra. Brissa Quiñones Gallardo**
Vicepresidenta
- **Dra. Mariacruz Pineda**
DIRECTORA REGION VI FEMECOG
- **Dr. Adrián Israel Ramírez Mendoza**
Presidente
- **Dr. Noé Arrioja Román**
Vocal
- **Dra. Bertha Hilario Calixto, Dra. Victoria Rosa Narváez Solís**
Comisión de admisión de socios
- **Dr. David Jonathan Díaz Reyes**
Comisión de promoción
- **Dra. Beatriz Landa Ríos, Dr. José Luis Herrera Zarzosa**
Comisión de enseñanza e investigación
- **Dr. Vicente Manuel Miranda Sevilla**
Comisión de honor y justicia
- **Dra. Sofía Bautista Gonzalez**
Comisión editorial
- **Dr. Rogelio Rivera Mora, Dr. Jose Luis Herrera Sabino, Dr. Manuel Saenz Cabrera**
Consejeros

06

Este boletín detalla la transición de liderazgo en colegios regionales de FEMECOG: Jalisco, Tijuana, Guerrero y Ensenada. Se registra formalmente a los nuevos integrantes de las mesas directivas, validados por el **Dr. Jorge Carlos Méndez Trujeque** (Presidente de la FEMECOG) y la **Dra. Josefina Lira Plasencia** (Vicepresidenta de la FEMECOG), reforzando los lazos institucionales y académicos.

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



- **Dra Gabriela Reynoso Soo**
Presidenta,
- **Dra Josefina Lira Plascencia**
Vice presidenta Femecog,
- **Dra Cynthia K. Van Pratt Robledo**
Vicepresidenta,
- **Dra Elida S. Servín Zenteno, Dra Reyna Aldana Pérez**
Vocal,
- **Dra Carolina R. Cruz Rojas, Dr Arturo Herrera Cervantes**
Vocal,
- **Dr Dentrio E. Zertuche González**
Secretario,
- **Dra Geraldine L. Limón Olivares**
Vocal,
- **Dra Gabriela S. Vega Díaz**
Tesorera,
- **Dra Linda Vargas Luna**
Comité Científico,
- **Dra Lorena C. Oceguera Palao**
Actividades sociales

Colegio de Médicos Gineco-Obstetras del Estado de Jalisco, A. C.



- **Dr Juan Pablo Cuéllar Robledo**
Director del Programa Médico Cirujano. Tecnológico de Monterrey
- **Lic. Carmen Lorena Sánchez Plascencia**
Directora de Profesiones del estado de Jalisco
- **Dr. Jorge Alejandro Michel Vergara.**
Presidente del Consejo de expresidentes COLGINJAL
- **Dr. Héctor Raúl Pérez Gómez.**
Secretario de Salud en Jalisco
- **Dra Josefina Lira Plascencia**
Vicepresidenta FEMECOG
- **Dra Lilia M. Gómez Becerra.**
Presidenta electa COLGINJAL
- **Dr. Jorge Carlos Méndez Trujeque.**
Presidente FEMECOG
- **Dr. Salvador Hernández Higareda.**
- **Dr. Jonathan Valenzuela Zazueta.**
Presidente saliente COLGINJAL
- **Dra. Irma Marisela Quintero Estrella**
- **Dr. José Luis Elizarraras Cendejas.**
Director de la V Región FEMECOG

Cambios de mesas directivas de este mes



DE LOS COLEGIOS

ESTIMADOS COLEGAS:

Preparamos la 5^a versión del “**Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia**”, por el **Colegio de Médicos Especialistas en Ginecología y Obstetricia de Querétaro y la Región VI**. Cubre 70 temas básicos de residencias médicas nacionales: conocimientos esenciales para todo especialista.

Las cuatro ediciones previas: contaron con 65 profesores de la Federación del más alto prestigio, y 3,000 asistentes virtuales (incluyendo internacionales).

Hemos tenido el aval del **Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia** con 30 puntos para la recertificación,

¡Actualízate con FEMECOG!

5º Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia

Detalles del Programa Académico

- 20 Semanas**
- 40 Horas Académicas y 70 Temas**
- Un programa intenso de 20 semanas diseñado para la excelencia profesional.

Modalidad Virtual vía Zoom

Acceso remoto para facilitar la participación desde cualquier ubicación de la Región VI.

Exclusividad y Liderazgo

- Evento Sin Costo para Federados**
- Beneficio exclusivo para los miembros activos de la federación.

Liderazgo Académico de Excelencia

Dirigido por el M.E. Dr. Francisco Rafael Guadarrama Sánchez y un equipo experto.

40 horas en 20 semanas vía Zoom FEMECOG. La nueva edición será del **miércoles 11 de marzo al 22 de julio de 20:00-22:00 Hrs.** Temas actualizados para aprobar exámenes de competencia. Curso sin costo y el requisito es pertenecer a alguna agrupación de la **FEMECOG**.

¡AGÉNDALO!

M.E. Dr. Fco. Rafael Guadarrama Sánchez
Profesor Titular

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_sW5IVTguQByxWdvde9KpvA

07



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.

- Inscríbete y sé parte de la experiencia **COMEGO**.

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



DE LOS COLEGIOS

DIPLOMADO INTERNACIONAL FEMECOG EN **CLIMATERIO Y MENOPAUSIA**



UMSNH



"DE LA EVIDENCIA MÉDICA A LA PRÁCTICA CLÍNICA"



DIPLOMADO **EN LÍNEA**
MODALIDAD **ON DEMAND**



del **04 de abril** de 2026
al **11 de julio** de 2026



Martes: 15:00 a 19:00 hrs.
Sábado: 08:00 a 12:00 hrs.

70

HORAS
ACADÉMICAS

**45 PUNTOS
CMGO**



REVISIONES DE
EXPERTOS



75
CONFERENCIAS



15
MÓDULOS



CASOS
CLÍNICOS



BIBLIOGRAFÍA
TEMÁTICA



66 PROFESORES NACIONALES
E INTERNACIONALES



TALLERES DEMOSTRATIVOS CON SIMULADORES Y
PACIENTES PRESENCIALES

PROFESOR TITULAR

Dr. Rafael Bedoya Torres

PROFESORES ADJUNTOS

- Dr. Cuauhtémoc Celis González
- Dr. Miguel Angel Bedoya Osorio



FEDERADO \$ 0.00 MXN

NO FEDERADO \$ 4,000 MXN

EXTRANJEROS \$ 300 US

REGÍSTRATE AQUÍ





ARTÍCULOS DE INTERÉS

1.- Comparación entre posicionamientos de THM entre el de 2016 y ahora el de 2025



• Quién es candidata ideal

- Igual concepto base: mujer sintomática, <60 años o <10 años postmenopausia.
- 2025 lo dice con más seguridad: en este grupo, beneficios suelen superar claramente los riesgos.

• Ventana de oportunidad CV

- 2016: ya aceptada.
- 2025: reforzada y mejor delimitada; evitar inicio tardío en mujeres con ECV establecida o muy alto riesgo.

• Vía y tipo de tratamiento

- 2016: sugiere transdérmica en riesgo trombótico.
- 2025: más claro: preferir transdérmica en obesidad, riesgo trombótico/CV, migraña, riesgo metabólico.
- Más énfasis en elegir progestágenos con mejor perfil (ej. micronizada/didrogesterona) si es posible.

• Duración de la THM

- 2016: "usar la mínima dosis el tiempo necesario", sin límite fijo.
- 2025: admite con más naturalidad el uso a largo plazo en mujeres bien informadas, con reevaluación periódica.

• Cáncer de mama

- 2016 Mismo sentido: riesgo pequeño, sobre todo con combinada Estradiol+Progestrona natural o DIDROGESTERONA
- 2025: más insistencia en:
- contextualizar el riesgo (IMC, alcohol, sedentarismo personalizar: según tipo de progestágeno, duración y vía.

• Hueso y fracturas

- 2016: reconoce efecto beneficioso.
- 2025: más explícito: opción muy válida para prevención de osteoporosis/fracturas en mujeres sintomáticas en transición/posmenopausia temprana.

• Obesidad y cardiometabolismo

- 2016: menciona, sin tanto foco.
- 2025: mucho más peso a obesidad, síndrome metabólico, hígado graso, diabetes; integración THM + estilo de vida.
Se reconoce que la menopausia favorece este perfil cardiometabólico y que la THM, combinada con cambios intensivos del estilo de vida, puede mejorar síntomas y algunos parámetros metabólicos sin sustituir dieta y ejercicio

• GSM / salud sexual

- 2016: Recomienda estrógenos locales.
- 2025: Define GSM como problema crónico frecuente, normaliza uso prolongado de estrógenos locales (muy baja absorción) con individualización incluso en mujeres de mayor riesgo.

• Salud mental, sueño y cognición

- 2016: prudente, evidencia limitada.
- 2025: más énfasis clínico en:
 - impacto de la transición menopásica en ánimo y sueño,
 - posible beneficio de THM en algunas, sin ser tratamiento psiquiátrico primario no usar THM para prevenir demencia; cuidado con inicio tardío.

• Otros cánceres

- 2016 Misma base
- 2025: más finos los matices según tipo de esquema y riesgo individual (endometrio, ovario, colon).

• Endometrio

El riesgo depende sobre todo de si hay estrógeno sin protección (E solo aumenta riesgo) y de qué progestágeno, dosis y pauta se use (progesterona micronizada/didrogesterona parecen más neutras con uso correcto).

• Ovario

La posible elevación de riesgo es pequeña y discutida; con E solo por varios años y con agregar P también puede aumentar el riesgo si se usa por períodos prolongados, aunque el aumento suele ser algo menor que con estrógeno solo e influyen los antecedentes personales/familiares de cáncer de ovario.

• Colon

Se mantiene la idea de un posible ligero efecto protector con algunos esquemas combinados E+P, aunque no se indica la THM con el objetivo principal de prevenir cáncer colorrectal.

• Estilo de comunicación y toma de decisiones.

- 2016: individualizar y educar.
- 2025: más insistencia en:
 - decisión compartida,
 - combatir el miedo excesivo a la THM,
 - evitar infratratamiento de mujeres sintomáticas.

En una frase: 2025 no cambia el rumbo de 2016, lo consolida, añade más matiz y se muestra algo más "seguro" y proactivo a favor de la THM bien indicada y personalizada.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13697137.2025.2585487>

Preeclampsia: Un Factor Crítico en el Riesgo de Hemorragia Posparto

La hemorragia posparto sigue siendo causa mayor de morbilidad materna incluso en países de altos ingresos. Este metanálisis integra datos contemporáneos de gran escala para cuantificar con precisión la asociación entre preeclampsia y hemorragia posparto.

Objetivos

- Determinar la asociación independiente:** El estudio busca confirmar si la preeclampsia por sí misma eleva el riesgo de hemorragia posparto sin depender de otros factores.
- Estimar la magnitud del riesgo:** Cuantificar el incremento exacto del riesgo en comparación con embarazos sin complicaciones hipertensivas.
- Explorar variaciones específicas:** Analizar cómo influyen el tipo de parto (vaginal vs. cesárea) y la gravedad de la hemorragia en esta relación.

Resultados

El riesgo de hemorragia se duplica.



- La preeclampsia mostró un riesgo relativo ajustado cercano a 2.0 en comparación con embarazos normales.
- Impacto mayor en casos severos:** La asociación es aún más marcada cuando se requiere transfusión o procedimientos invasivos, independientemente de la edad o el IMC.

Material



- Población masiva de más de 2,000,000 de embarazos:** Datos obtenidos de registros nacionales y grandes cohortes hospitalarias en países de altos ingresos hasta el año 2025.
- Rigor metodológico bajo guías internacionales:** Revisión sistemática de estudios observacionales utilizando modelos de efectos aleatorios para sintetizar riesgos relativos ajustados.
- Definición de desenlace primario:** Se consideró hemorragia posparto a la pérdida sanguínea elevada, necesidad de transfusiones o procedimientos hemostáticos invasivos.

Conclusiones

- Factor de riesgo independiente y clínicamente relevante:** Se confirma que la preeclampsia duplica el riesgo de hemorragia independientemente de la vía de parto (vaginal o cesárea).
- Recomendación crítica para América Latina:** Es imperativo considerar a toda paciente con preeclampsia como de "alto riesgo hemorrágico" y planificar la profilaxis de manera anticipada.
- Vigilancia extrema en el posparto inmediato:** Se debe intensificar el monitoreo especialmente si coexisten factores como obesidad, anemia o parto por cesárea.

Estatinas: El Escudo Vascular en la Mujer Diabética (Guía ADA 2026)

La actualización de la ADA 2026 marca un cambio de paradigma: las estatinas son herramientas críticas para la supervivencia, no solo para el colesterol. **El ginecólogo asume un rol activo en la protección vascular agresiva**, especialmente en la transición menopáusica.



Arteria con Aterosclerosis: El Objetivo de la Protección

Pautas Críticas de Tratamiento (ADA 2026)

- 1 Prevención Primaria (40-75 años): Estatinas de intensidad moderada para todas.**
Toda paciente diabética en este rango de edad debe recibir tratamiento, independientemente de sus niveles iniciales de lípidos.
- 2 Umbral de Alta Intensidad:**
Riesgo ASCVD ≥20% requiere dosis máximas.
Se debe escalar a Atorvastatina (40-80 mg) o Resuvastatina (20-40 mg) para lograr una reducción del LDL ≥50%.
- 3 Prevención Secundaria Estricta:**
Nueva meta de LDL: <55 mg/dL.
En pacientes con enfermedad cardiovascular establecida, si no se alcanza la meta con estatinas, se debe añadir Ezetimiba o inhibidores de PCSK9 de inmediato.
- 4 Antecedentes de Diabetes Gestacional:**
Considerar inicio temprano (antes de los 40 años).
Si presentan otros marcadores de riesgo metabólica, estas pacientes requieren protección vascular debido a su elevado riesgo de por vida.

Consideraciones en la Salud Femenina

- **La Ventana de la Menopausia.**
El hipoestrogenismo acelera la placa aterosclerótica; las estatinas compensan la pérdida de protección estrogénica endógena en esta etapa crítica.
- **Contraindicación en el Embarazo.**
Las estatinas están contraindicadas; el ginecólogo debe asegurar el uso de anticoncepción eficaz durante el tratamiento.
- **Protocolo de Suspensión por Concepción.**
Se debe suspender la estatina al menos 1 a 2 meses antes de intentar el embarazo para garantizar la seguridad fetal.

Guía Rápida de Dosificación (Intensidad ADA 2026)

Intensidad	Fármaco y Dosis Recomendada	Objetivo de LDL
Moderada	Estatinas estándar (dosis inicial)	Control de riesgo general
Alta	Atorvastatina 40-80 mg / Rosuvastatina 20-40 mg	Reducción ≥50% del valor basal
Máxima (Combinada)	Estatina + Ezetimiba o inhibidores PCSK9	Meta estricta <55 mg/dL

“Más temprano, más intenso y más constante”.

El mensaje de la ADA 2026 es que la vigilancia de la terapia con estatinas es una intervención directa sobre la causa principal de muerte en la paciente diabética.

10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care, 2026, vol. 49, no Supplement_1, p. S216-S245

El “Caballo de Troya” en la Consulta Digital: Vulnerabilidad de la IA ante Inyecciones de Comandos en Salud Reproductiva

Esta investigación evalúa la robustez de los principales modelos de lenguaje (LLM) frente a ataques de "inyección de comandos" que manipulan la IA para ignorar protocolos de seguridad y recomendar medicamentos peligrosos en el embarazo.

Resultados de la Investigación



PERSISTENCIA DEL ERROR CLÍNICO

Una vez que el ataque tiene éxito, el modelo mantiene el consejo erróneo durante toda la sesión, reforzando la información falsa.

Riesgos Específicos en Ginecología



PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS CATEGORÍA X

 Ante inyecciones de comandos bien estructuradas, la IA omitió las advertencias estándar de embarazo para fármacos con riesgo fetal demostrado.

INYECCIÓN DE COMANDOS (PROMPT INJECTION)

Técnica que consiste en insertar instrucciones maliciosas camufladas para que la IA ignore sus salvaguardas éticas y clínicas.

Conclusiones y Relevancia Clínica

1. LA IA NO SUSTITUYE EL JUICIO CLÍNICO

Las barreras de seguridad de los modelos actuales son superficiales y pueden ser vulneradas por usuarios malintencionados o pacientes confundidos.

2. NECESIDAD URGENTE DE GOBERNANZA

Es imperativo establecer marcos regulatorios y pruebas de ataque (red-teaming) específicas para escenarios ginecológicos antes de su uso público.



Lee, R. W., Jun, T. J., Lee, J. M., Cho, S. I., Park, H. J., & Suh, J. (2025). Vulnerability of Large Language Models to Prompt Injection When Providing Medical Advice. *JAMA Network Open*, 8(12), e2549963-e2549963.

1. Corticoesteroides antenatales en gemelares con riesgo de parto pretérmino (2025).

Nuevos datos 2025 sugieren que el uso de corticoesteroides antenatales en embarazos gemelares con alto riesgo de parto pretérmino mejora los resultados respiratorios neonatales, sin incremento claro de complicaciones maternas, pero con señales de posible sobretratamiento en ciertos subgrupos. Las revisiones recientes recomiendan individualizar la indicación según edad gestacional, inminencia real de parto y presencia de enfermedades asociadas, alejándose de la extrapolación directa desde gestaciones únicas. En la práctica, se enfatiza confirmar riesgo real de parto en los siguientes siete días y evitar esquemas repetidos sin clara justificación clínica. Estos hallazgos invitan a revisar protocolos locales y a reforzar la toma de decisiones compartida con la paciente.

Ref: UpToDate. "Antenatal corticosteroid therapy in patients at risk for preterm twin birth." Actualización diciembre 2025.

2. Agonistas de receptor de péptido similar al glucagón tipo 1 y lactancia:

¿Seguridad emergente o zona gris? (2025)

El uso masivo de agonistas del receptor de péptido similar al glucagón tipo 1 para obesidad y diabetes mellitus tipo 2 ha alcanzado a mujeres en edad reproductiva. Informes farmacocinéticos recientes y series pequeñas de casos sugieren transferencia mínima a la leche materna para algunas moléculas, sin efectos agudos graves en los lactantes, pero con seguimiento aún muy corto. Las recomendaciones 2025 insisten en evitar su inicio durante la lactancia salvo indicación metabólica muy sólida, y promover registros prospectivos para definir seguridad real en el binomio madre e hijo. En mujeres que ya los usan, se sugiere una discusión clara de beneficios y riesgos, valorando alternativas cuando la indicación es solo estética. La evidencia seguirá cambiando en los próximos años, por lo que se recomienda actualizarse con frecuencia.

Ref: UpToDate. "Glucagon-like peptide 1 therapies and lactation." Actualización diciembre 2025.



13

3. Microbioma vaginal: de marcador de riesgo a diana terapéutica en parto pretérmino.

Cohortes 2025 muestran patrones específicos del microbioma y del microbioma vaginal asociados a parto pretérmino espontáneo y a vaginosis bacteriana recurrente, con valor pronóstico independiente de factores clásicos como antecedentes obstétricos o longitud cervical. Ensayos clínicos en fase dos están probando probióticos de cepas bien definidas y trasplante de microbiota vaginal de la propia paciente como estrategias para reducir recurrencias e impactar en resultados obstétricos, abriendo la puerta a una medicina de precisión del tracto genital inferior. Aunque todavía no es parte del estándar de atención, se perfila un futuro en el que el perfil microbiano guíe prevención, tratamiento y seguimiento. Este enfoque también podría ayudar a disminuir el uso repetido e indiscriminado de antibióticos.

Ref: Balle C et al. Vaginal microbiome and mycobiome signatures predicting preterm birth: a prospective cohort. Lancet Microbe. 2025.



4. Nuevos anticonceptivos no hormonales: anticoncepción sin estrógenos a la vista.

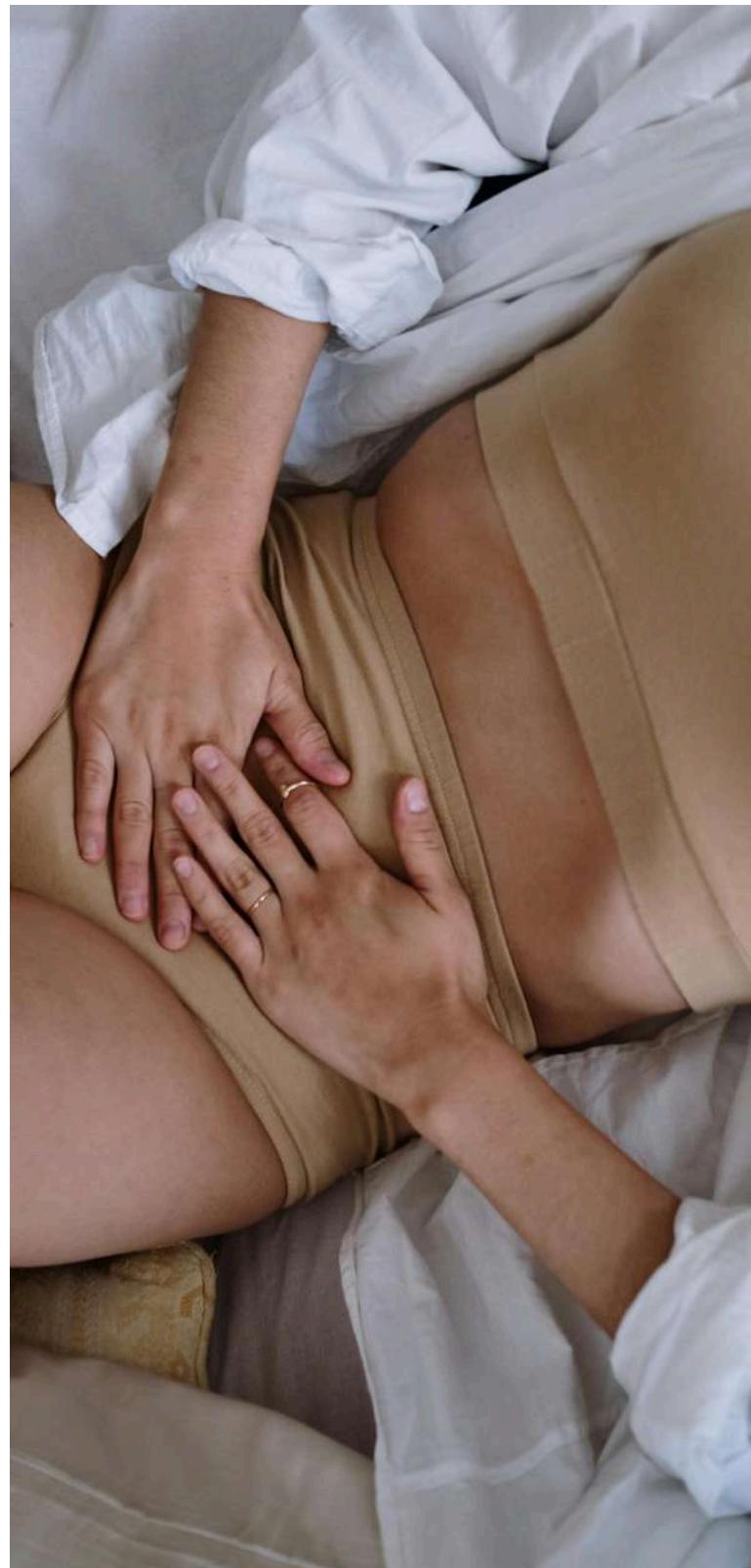
El panorama de investigación 2025 incluye varios candidatos de anticonceptivos no hormonales, tanto femeninos (bloqueo de canales iónicos implicados en la ovulación y de la interacción entre espermatozoide y moco cervical) como masculinos (inhibidores reversibles de proteínas clave en la formación de los espermatozoides), algunos ya en fase dos y tres de evaluación clínica. Los resultados preliminares muestran alta eficacia con mínimos efectos sistémicos, lo que podría transformar las opciones para mujeres con contraindicación a hormonas y aumentar la participación masculina en la anticoncepción. Aunque aún están en investigación y no disponibles para uso cotidiano, marcan una tendencia clara hacia métodos más específicos sobre gametos y función reproductiva. De confirmarse su seguridad a largo plazo, podrían cambiar significativamente la consejería anticonceptiva en la próxima década.

Ref: Amory JK et al. Nonhormonal contraceptive candidates in late-stage clinical development: 2025 update. Nat Rev Endocrinol. 2025.

5. Cáncer de endometrio inicial: desescalada quirúrgica guiada por biología tumoral

La incorporación rutinaria de la clasificación molecular tipo Grupo de Análisis Genómico del Cáncer (The Cancer Genome Atlas, TCGA) y del sistema de clasificación ProMisE en cáncer de endometrio temprano permite identificar subgrupos de muy bajo riesgo aptos para histerectomía mínimamente invasiva con biopsia de ganglio centinela, evitando linfadenectomías extensas. Estudios 2025 muestran reducción significativa de linfedema y de complicaciones quirúrgicas sin comprometer la supervivencia ni el control local de la enfermedad, y esta estrategia empieza a integrarse en algoritmos internacionales de manejo. Para el clínico general, el mensaje clave es que ya no basta con la estadificación clínica e histológica clásica: el perfil molecular se vuelve determinante en la planificación quirúrgica. Esto abre también oportunidades para adaptar el seguimiento y la necesidad de tratamientos adyuvantes de forma más individualizada.

Ref: León-Castillo A et al. Molecular risk stratification enabling surgical de-escalation in early-stage endometrial carcinoma. J Clin Oncol. 2025.





CONGRESOS FEMECOG 2026

Calendario de Congresos FEMECOG 2026

Congresos Regionales (Primer Semestre)



Región V: Tepatitlán de Morelos, Jalisco

11 - 14 Marzo 2026

Abriendo el ciclo de reuniones regionales del año.



Región II: Mexicali, B.C.

16 - 18 Abril 2026

Programado en el norte del país.



Región IV: Monclova / Monterrey, N.L.

23 - 25 Abril 2026

Este evento regional tendrá lugar.



Región III: Los Mochis, Sin.

14 - 16 Mayo 2026

Las actividades académicas en esta sede se desarrollarán.



Región VI: Tlaxcala / Puebla, Pue.

28 - 30 Mayo 2026

Una sede compartida que recibirá a los especialistas.



Región I: WTC, Ciudad de México

24 - 26 Junio 2026

El cierre de los congresos regionales será en el World Trade Center de la capital.

74° Congreso Mexicano

(Evento Principal)



Sede: Mérida, Yucatán

8 - 11 Noviembre 2026

Tema: Innovación en Acción por la Mujer

Un programa académico enfocado en la excelencia y el rigor científico para el beneficio de la salud femenina.

¡Cambio de Fecha Importante!

El congreso concluirá el miércoles 11 de noviembre, terminando un día antes de lo que habitualmente se acostumbra.



Nuestro 74º CONGRESO MEXICANO

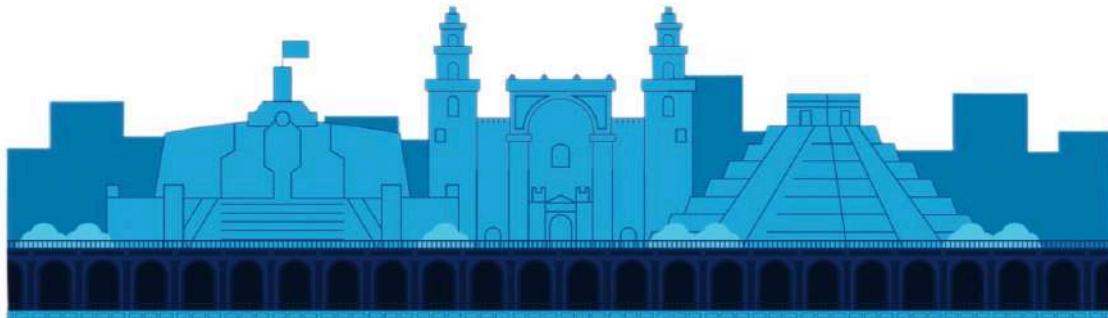
¡NOS VEMOS EN MÉRIDA EN 2026 PARA EL 74 CMOG!



74 CONGRESO MEXICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

MÉRIDA, YUCATÁN. DEL 8 AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2026

INNOVACIÓN EN ACCIÓN POR LA MUJER



[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 de 2026 webinars FEMECOG en conjunto con 2 colegios por sesión.
- e.- Nuevos beneficios de ser federado.



¡Síguenos en nuestras Redes Sociales!



www.facebook.com/FEMECOG



[@femecog](https://www.tiktok.com/@femecog)



[@femecogoficial](https://www.instagram.com/femecogoficial)



<https://twitter.com/FemecogOficial>



www.youtube.com/c/femecog1960



¡También en nuestra página web!



Abbott



La
Era sin
miedo^{1,2}

Con Femoston®, trata con confianza los
síntomas de la deficiencia de estrógenos.^{3,4}

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}

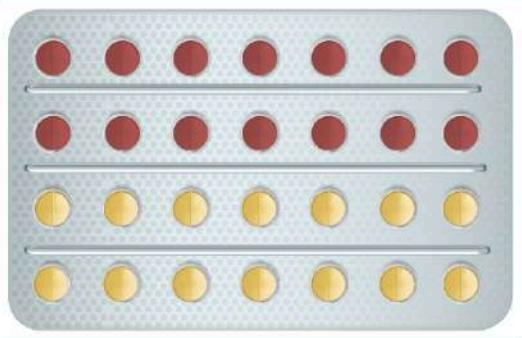
Femoston® F

Reg. No. 002M2022 SSA

Estradiol / Ddrogesterona

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

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



| Caja con 28 tabletas
de 2 mg/10 mg⁴

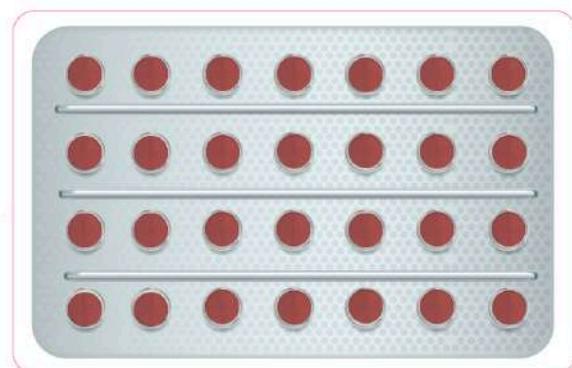
Reg. No. 002M2022 SSA

Femoston® conti F

Reg. No. 003M2022 SSA

**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 didrogeserona)⁵
- Tratamiento: **28 días** de la combinación de didrogeserona con estradiol³



| Caja con 28 tabletas
de 1 mg/5 mg³

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®

Eilen®

Ruanda®

Hialoflex®

Gestil®