



AÑO 1. VOL. 6, ABRIL 2026

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

07 COMITÉS

08 DE LOS COLEGIOS

13 ARTÍCULOS DE INTERÉS

15 NOTICIAS

Mensaje del Presidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

Un compromiso compartido por la salud de la mujer en México y América Latina

Primeramente, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a la **Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG)** por la generosa invitación para participar en este espacio editorial. El hecho de que, por primera vez, se considere a un colega no miembro de esta Federación representa para mí no solo un alto honor, sino también un profundo compromiso para continuar trabajando, desde una visión regional, en favor de la salud de la mujer latinoamericana.



La salud de la mujer en México y América Latina muestra avances importantes, aunque persisten brechas relevantes. De acuerdo con estimaciones recientes de la OMS y la OPS, la razón de mortalidad materna en América Latina se mantiene entre 75 y 85 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, aún por encima de los promedios de regiones de altos ingresos, lo que refleja desigualdades estructurales que continúan siendo un desafío prioritario. En México, según estos documentos, aunque la tendencia ha sido descendente en los últimos años, la mortalidad materna se ha mantenido aproximadamente en el rango de 20–30 por cada 100,000 nacidos vivos, con variaciones importantes entre entidades federativas y grupos poblacionales.

Asimismo, se estima que en México más de 20 millones de mujeres enfrentan algún grado de limitación en el acceso efectivo a servicios de salud, lo que impacta directamente en la oportunidad del diagnóstico, la prevención y el tratamiento de múltiples condiciones. Estas cifras no solo representan datos epidemiológicos, sino también realidades sociales que exigen atención urgente y sostenida.

Por otra parte, la menopausia representa una etapa de la vida que afecta a más del 50% de la población femenina en algún momento de su vida, y sin embargo continúa siendo subdiagnosticada y subatendida en muchos sistemas de salud. Su impacto en la salud ósea, cardiovascular y emocional hace indispensable fortalecer modelos de atención más integrales y humanizados.

De igual manera, el cáncer de mama sigue siendo el tumor más frecuente en mujeres a nivel mundial, con más de 2 millones de casos nuevos anuales según la OMS, lo que refuerza la necesidad de fortalecer estrategias de detección temprana y acceso oportuno a tratamiento; sin dejar de lado la lucha contra el cáncer de cuello uterino, totalmente prevenible.

La FEMECOG ha demostrado ser una institución sólida y referente en la formación académica, la actualización médica y el fortalecimiento de la ginecología y obstetricia en México, con un liderazgo reconocido en la región.

Hoy más que nunca, es fundamental que los ginecólogos de México y América Latina mantengan una visión unificada, basada en la ética, la excelencia profesional y el compromiso humano. La calidad de la atención no depende únicamente del conocimiento científico, sino también de la capacidad de ejercer una medicina respetuosa, empática y centrada en la mujer.

Finalmente, aprovecho este espacio para extender una cordial invitación al **XXV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología FLASOG 2026**, que se llevará a cabo del 22 al 26 de noviembre en Lima, Perú. Será un espacio clave para fortalecer la colaboración regional, dar una mejor respuesta a las situaciones comentadas y seguir construyendo juntos el futuro de la salud de la mujer.

Para todos, ¡un gran abrazo de colega!

Dr. Luis Hernández Guzmán

Ginecólogo

Presidente de FLASOG





DEL CONSEJO DIRECTIVO

La FEMECOG apoyando la excelencia académica de los Congresos Regionales

La **Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología** (FEMECOG) refrenda su compromiso permanente con la excelencia académica, y la mejora continua de nuestras actividades científicas.

En este sentido, y como resultado de los acuerdos del **Consejo Directivo**, se ha tomado la decisión de fortalecer aún más y de manera directa la calidad de los Congresos Regionales. Este apoyo se traducirá en la invitación de profesores latinoamericanos de alto nivel. Particularmente, se convocará a presidentes de sus respectivas sociedades nacionales. Su participación enriquecerá el intercambio científico y fortalecerá los lazos institucionales en la región.

Asimismo, permitirá compartir experiencias, avances y buenas prácticas en beneficio de nuestra especialidad.

Esta iniciativa busca elevar el nivel académico de los congresos regionales y también posicionarlos con una proyección internacional más sólida.

La **FEMECOG** asumirá la invitación de estos profesores sin generar costo alguno para los comités organizadores locales. Con ello, se busca facilitar la organización y garantizar contenidos de alta calidad.

Reafirmamos así nuestro compromiso con cada colegio federado.

Con visión estratégica e integradora, trabajamos para brindar herramientas que impulsen su desarrollo académico e institucional.

Estamos convencidos de que la colaboración internacional fortalece nuestra práctica profesional.

Juntos y ahora con presencia internacional, seguimos construyendo una ginecología y obstetricia más sólida, actualizada y con visión global.

PROFESORES INTERNACIONALES INVITADOS

Congreso Región I

Ciudad de México

Dr. Roberto Altamirano Assad

Chile

Presidente

Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

Congreso Región II

Mexicali

Dr. Jaime Sánchez

Panamá

Director Administrativo FLASOG

Congreso Región III

Los Mochis

Dr. Omar Latino

Argentina

Presidente

Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia

Congreso Región IV

Monterrey

Dr. Nelson Yesid Aguilar Jaimes

Colombia

Presidente

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología

Congreso Región V

Tepatitlán

Dra. Bleixen Admadé

Panamá

Presidente

Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología

Congreso Región VI

Puebla

Dr. Enrique Guevara Rios

Perú

Presidente

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

FEMECOG - Fuera de nuestras fronteras

El **Dr. Jorge Carlos Méndez Trujeque**, presidente de la **Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG)** y miembros del **Consejo Directivo**, sostuvieron importantes encuentros presenciales con el presidente de la **Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG)**, el **Dr. Nelson Yesid Aguilar Jaimes**, así como con el **Dr. Jaime Sánchez Salazar**, expresidente de la **Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG)** y actual Director Administrativo de **FLASOG**.

Durante estas reuniones se establecieron acuerdos de gran relevancia académica, incluyendo la realización de eventos simultáneos entre las instituciones. Asimismo, se acordó el apoyo mutuo para el fortalecimiento de sus revistas científicas.

Se plantearon además diversas líneas de colaboración académica internacional y trabajar conjuntamente en proyectos que potencialicen el crecimiento de ambas instituciones en beneficio de los especialistas de ambos países.

Este intercambio contribuirá a incrementar la presencia de **FEMECOG** más allá de nuestras fronteras. Con ello se consolida una visión integradora en la región latinoamericana.

De acuerdo al Plan Estratégico trazado, se continuará promoviendo este tipo de encuentros con líderes de otros países de Latinoamérica.



Dr. Jorge Carlos Méndez Trujeque, Dr. Jaime Sánchez Salazar.



Dr. Jorge Carlos Méndez Trujeque, Dr. Nelson Yesid Aguilar Jaimes,

REUNIONES REGLAMENTARIAS DE PRESIDENTES

En el marco de los **Congresos Regionales de Mexicali, Región II y Monclova, Región IV**, este último efectuado en Monterrey, se llevaron a cabo las reuniones reglamentarias con los presidentes de los colegios de cada región.

Estos encuentros permitieron realizar un diagnóstico situacional de cada colegio y de sus respectivas regiones, identificando avances, fortalezas y áreas de oportunidad.

En ambas reuniones se contó con la presencia de integrantes del **Consejo Directivo**, quienes escucharon de manera directa los informes de trabajo de cada colegio, en donde se abordaron también las principales problemáticas que enfrentan actualmente en su ejercicio profesional.

Estos espacios fortalecen la comunicación directa y la toma de decisiones conjuntas, consolidando así una agenda común basada en la colaboración y el trabajo coordinado, dejando claro que el compromiso compartido impulsa el fortalecimiento de los colegios en todo el país.

La Federación refrendó su respaldo total a los proyectos académicos, así como a las iniciativas de desarrollo profesional y crecimiento institucional. De igual manera, se presentaron a los presidentes los proyectos estratégicos en curso de **FEMECOG**.

En ambas reuniones, se destacó la importancia de la unidad como eje fundamental del crecimiento institucional para beneficio de todos los federados.

FEMECOG reafirma su cercanía con los Colegios de cada región y su vocación de servicio, demostrando una vez más que en un ambiente de diálogo abierto, se construyen acuerdos para un futuro sólido y colaborativo.



CONGRESO REGIONAL DE
MEXICALI, **REGIÓN II**



CONGRESO REGIONAL DE
MONCLOVA, **REGIÓN IV**

APP FEMECOG - Descarga la aplicación FEMECOG

La **FEMECOG** le invita a descargar en su dispositivo móvil la aplicación oficial **FEMECOG**.

En un entorno donde la información y la comunicación inmediata son esenciales, ponemos a su alcance una herramienta ágil, confiable, muy intuitiva y fácil de navegar en ella.

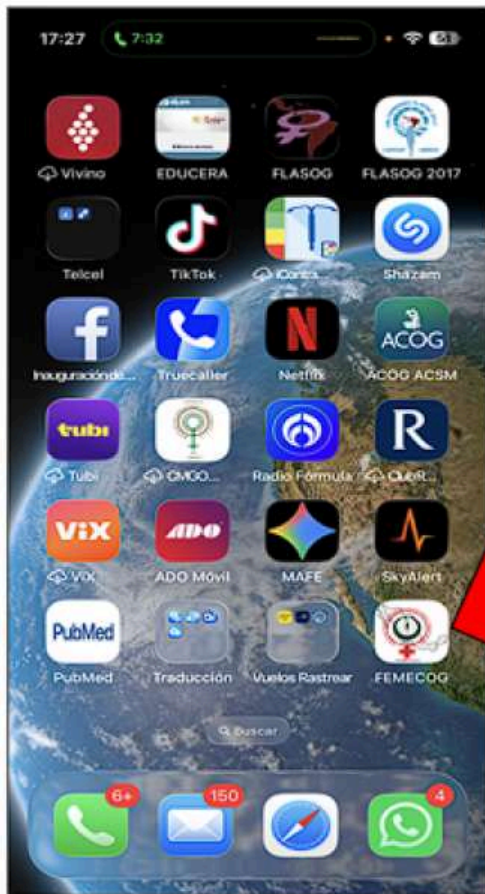
Esta aplicación está diseñada especialmente para nuestros médicos federados.

En ella encontrará los programas académicos del **Congreso Mexicano, de los Congresos Regionales** y de las diversas actividades académicas de la **FEMECOG**, así como la información generada por el **Consejo Directivo**. También podrá consultar contenidos del **Consejo Consultivo, comités y colegios miembros**.

Todo en un solo lugar, encontrará toda la información necesaria de manera ordenada y accesible.

La información se mantiene siempre actualizada y oportuna, facilitando la toma de decisiones y la participación activa en la vida académica.

Descárguela hoy y manténgase conectado para estar actualizado con la **APP FEMECOG**



- COMITÉ DE MEDICINA REPRODUCTIVA
- :Dra. Martha Luna Rojas (CDMX) **Coordinadora**
- Dra. Elizabeth Fraustro (Monterrey)
- Dr. Antonio Gutiérrez (León)
- Dr. Armando Roque (CDMX)
- Dr. Jaime León Cabrera (Yucatán)

Test Genético Preimplantacional (PGT-A) en Pacientes Jóvenes: ¿Cuándo es Realmente Útil?

El PGT-A es una herramienta para identificar alteraciones cromosómicas en embriones y priorizar su transferencia. Aunque su uso ha crecido exponencialmente en Latinoamérica, su **beneficio varía** según el **perfil** de la paciente y la cantidad de embriones disponibles.

BENEFICIOS EN PACIENTES JÓVENES (<35 AÑOS)



MITOS, RIESGOS Y REALIDAD REGIONAL



GLOSARIO DE TÉRMINOS:

PGT-A: Test genético preimplantacional para aneuploidias (estudio de los cromosomas del embrión). | eSET: Transferencia embrionaria única electiva (transferir un solo embrión por seguridad). | RLA: Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida.

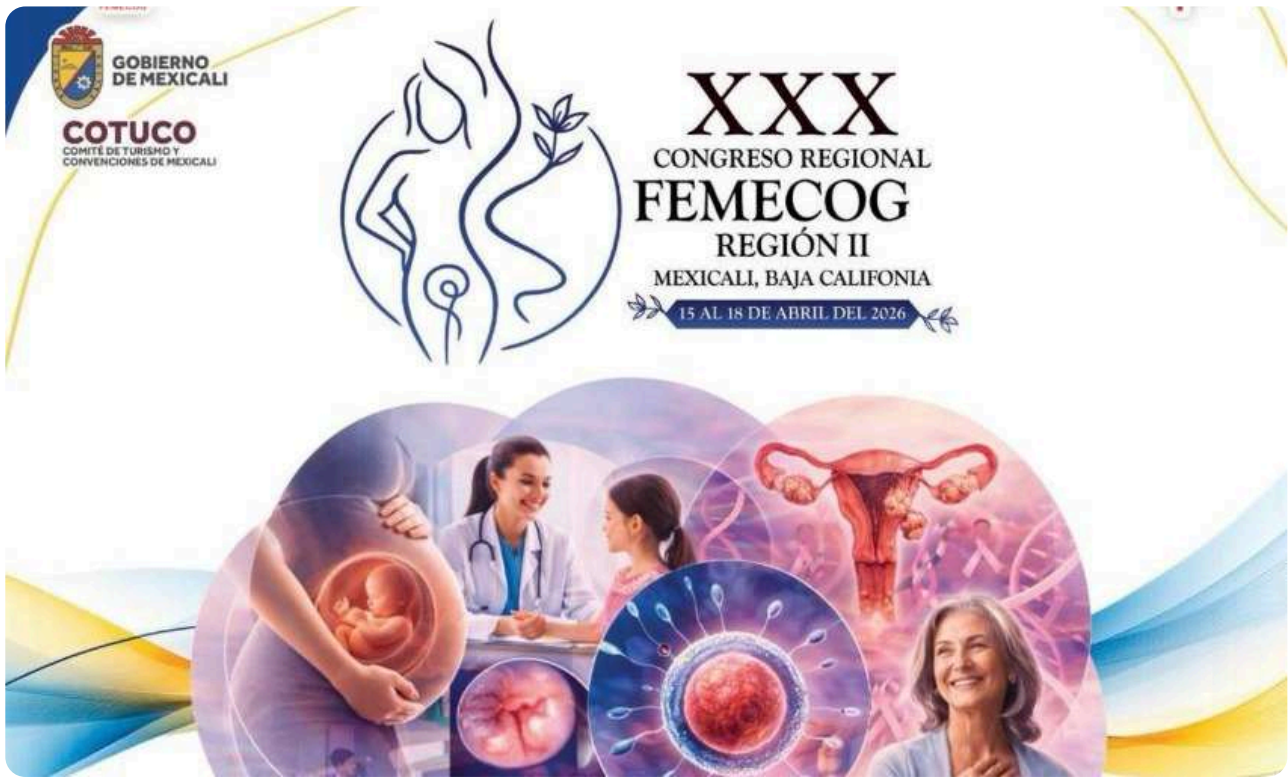
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Zegere-Hochschild F, et al. Assisted reproductive technologies in Latin America: The Latin American Registry (RLA) 2021 & 2022.

[PGT-A en poblaciones de bajo riesgo genético](#)

El éxito del **30° Congreso Regional de Ginecología y Obstetricia FEMECOG Región II** realizado en Mexicali, es reflejo del compromiso, la calidad académica y el esfuerzo conjunto de todos quienes formaron parte de este gran encuentro.

Este congreso no solo cumplió sus objetivos, sino que superó las expectativas, consolidándose como un referente de excelencia y colaboración. ¡Enhorabuena a todos!



El gran éxito del **32° Congreso Regional de Ginecología y Obstetricia FEMECOG Región IV**, celebrado en Monterrey y organizado por el **Colegio de Ginecología y Obstetricia de Monclova**, es testimonio del compromiso, la excelencia académica y el trabajo conjunto de todos los participantes.

Reconocemos y agradecemos a los organizadores, profesores y asistentes por su valiosa contribución, que permitió un intercambio enriquecedor de conocimientos y experiencias en favor de la salud de la mujer.



XXXII Congreso Regional de Obstetricia y Ginecología

23 al 25 de abril del 2026

Región IV - Monterrey, N.L.



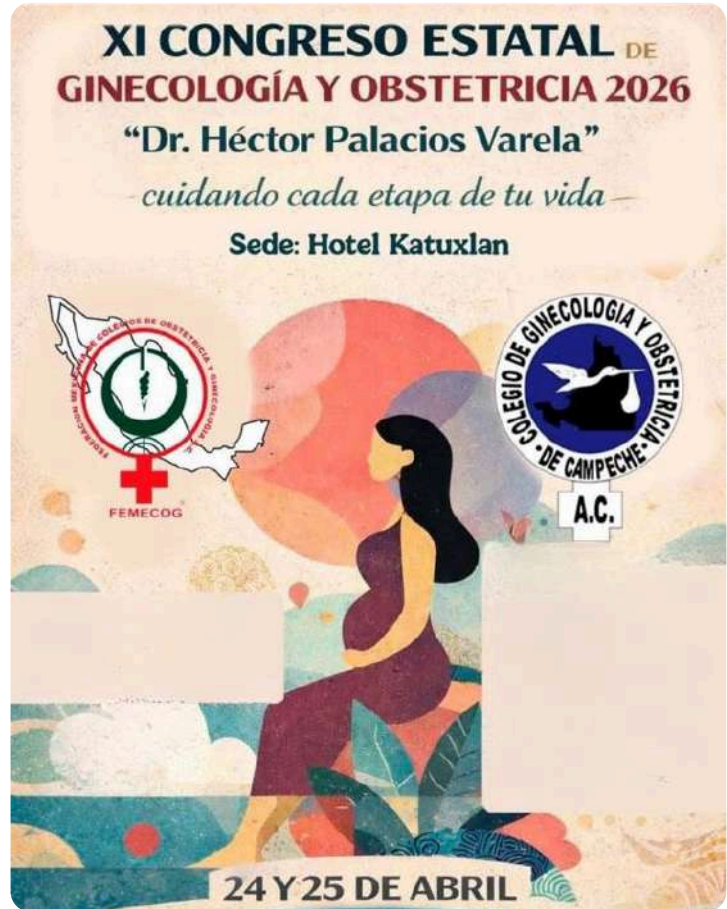
Dr. Fco. Javier Borrajo, Dr. Heriberto Lizaola, Dr. Abel Jaime Coronado, Dr. Jorge C. Méndez, Dr. Sergio Rosales, Dr. Eduardo Juárez, Dr. Pablo Díaz S.



Dr. Abel Jaime Coronado, Dr. J. Carlos Méndez, Dra. Leyza Nieto

El **11º Congreso Estatal de Ginecología y Obstetricia 2026** representó un importante espacio académico y científico orientado a la actualización médica continua de los profesionales de la salud en la región. Organizado por el **Colegio de Ginecología y Obstetricia de Campeche**, este encuentro reunió a ginecoobstetras, médicos generales, residentes y personal de enfermería, consolidándose como un foro clave para el intercambio de conocimientos y experiencias.

Dra. Patricia Sánchez,
Dra. María Constantino,
Dra. Alejandra Estrella,
Dr. Juan Francisco Ramírez,
Dra. Hilda Rosa Alayola,
Dr. José Antonio Rosales,
Dra. Guadalupe Palomo,
Dra. Sagrario Suárez Amendola,
Dr. José Huchin Estrella,
Dr. Luis Castellanos,
Dra. Guadalupe Kantun,
Dr. Medardo Cohuo,
Dra. Elsa Cabrera,
Dr. Martín Durán,
Dr. Gilberto Méx,
Dr. Erick Pérez Aranda,
Dr. Daniel Carrillo,
Dr. Rómulo Montes de Oca. (De pie)



Cambio de mesas directivas de este mes

Colegio de Ginecología y Obstetricia de la Laguna, A.C.

Dr. Raúl Domínguez González, Vicepresidente;
Dr. Carlos Acevedo, Director de la Facultad de Medicina;
Dra. Elisa Gallardo Moreno, Tesorera;
Dra. Gabriela García Reyes, Expresidenta
Dra. Leyza Angélica Nieto Galicia; Directora Región IV
Dra. Ámbar Vaquera Lozano
Dra. Claudia Chávez, Exsecretaria;
Dr. Lauro Valdez, Vocal;
Dr. Armando Quiñones Mendoza, Vocal.



Colegio Hidalguense de Ginecología y Obstetricia, A.C



Dra. Miriam Ortega Pimentel
Dr. Guillermo Barragán Ramírez
Dra. Verónica González Pérez
Dr. Roque Delfino Licona Menindez
Dr. Arturo Bulos Nicolás
Dra. Victoria Yolanda Arreola Gonzalez
Dra. Elizabeth García Pasten
Dr. Jorge García Ávila
Dr. Mario Miranda Lamadrid
Dr. Juan Cuéllar Torres
Dra. Elsa Patricia Jaén Hernández
Dra. Consuelo Avilés Morán
Dra. Celina Benítez Cajicá
Dr. Arturo Trinidad Martínez (Actual presidente)
Arriba:
Dra. Maricruz Pineda V. (Directora regional)
Dra. Anely María del Refugio Rodríguez García

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

Dr. Emmanuel Castro Almanza. Secretario
Dr. Eduardo Mariano González Gállego.
Presidente saliente
Dra. Virginia Medina Jiménez. Presidenta
Dr Francisco José Armada Obeso. Vicepresidente
Dr José Luis Elizarraras C. Director V región
Dr. Marcelo Alejandro de la Torre León. Tesorero



¡Adónde puedes inscribirte!



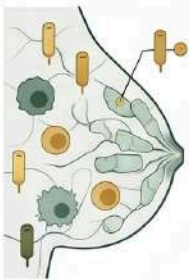
REGÍSTRATE AQUÍ



Atlas Espacial de la Mama Humana Envejecida: Comprendiendo el Riesgo de Cáncer a Nivel Celular

Objetivos

Caracterización de la Dinámica Celular



Mapear la remodelación del tejido mamario mediante la expresión de 40 proteínas clave para entender el origen de las neoplasias.

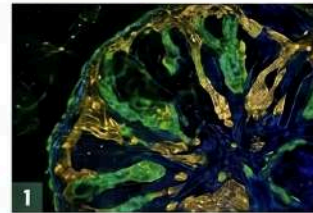
Análisis del Microambiente Inmune (TME)

Identificar cómo los cambios en la arquitectura tisular alteran el contexto donde se originan los tumores con el paso del tiempo.

Método

Citometría de Masas por Imagen (IMC)

Se analizaron 1,710 núcleos de tejido de 527 mujeres (15-86 años) evaluando marcadores epiteliales, estromales e inmunes.



Inteligencia Artificial y Clasificación

Uso de algoritmos (CellCharter y Random Forest) para clasificar 11 fenotipos epiteliales y 10 "vecindarios" espaciales en el tejido.

Discusión: La Degradación de la Vigilancia

Resultados

Riesgo Acumulado y Edad

El riesgo de por vida es de **1 de cada 8 mujeres** (12.9%).

Cambios en el Perfil Inmune

Se observó una **transición** de un **predominio de células B** en jóvenes hacia un ambiente **pro-inflamatorio** con **macrófagos M2** en la vejez.

Atrofia y Remodelación

Existe una marcada **atrofia lobulillar**, aumento de **tejido graso** y **pérdida de la interacción crítica** entre el epitelio y el estroma.

JUVENTUD (<50 años)



VEJEZ (≥50 años)

Pérdida de Homeostasis Tisular: El alejamiento físico de las células inmunes respecto al epitelio sugiere que el cuerpo pierde la capacidad de controlar lesiones precancerosas.

El Envejecimiento como Motor: La transición a un ambiente inflamatorio crónico facilita la progresión de tumores.

Comparación de Incidencia del Cáncer de Mama por Edad y Estado Hormonal

Grupo / Edad	Incidencia / Riesgo	Contexto Biológico
Premenopausia (<50 años)	20-25% de casos (1 en 68 a los 40)	Microambiente rico en células B
Postmenopausia (≥50 años)	75-80% de casos (1 en 42 a los 50)	Ambiente inflamatorio M2 y tejido graso
60-65 años	Pico máximo (1 en 28 mujeres)	Máxima degradación de vigilancia inmune

Conclusiones

El Paradigma de la "Edad Tisular"

Es necesario considerar la salud del tejido, y no solo la edad cronológica, para la estratificación del riesgo clínico.

Justificación del Tamizaje

En la postmenopausia, el tejido más graso mejora la sensibilidad de la mastografía, vital ante un ambiente más permisivo para tumores.

Referencia Bibliográfica

Fuente Original: Gupta, P., Lee, E., Masque Soler, N. et al. Nature Aging (Marzo, 2026). <https://doi.org/10.1038/s43587-026-01104-3>

Innovación en Cribado Prenatal: El Poder de la Secuenciación de Células Individuales (scsbNIPT)

Cribado prenatal no invasivo basado en células individuales para **microdesequilibrios** patogénicos fetales utilizando sangre materna: comparación con diagnóstico prenatal invasivo.

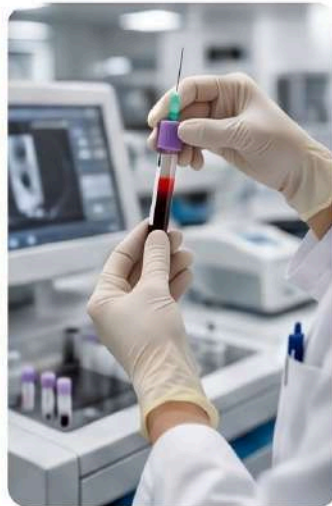
Objetivos



Evaluación de la Validez Clínica

El objetivo principal fue validar el método scsbNIPT para la detección de variantes de número de copias (CNV) patogénicas menores a 6 Mb, comparándolo con el cariotipado y microarreglos cromosómicos invasivos.

Material y Métodos



Cohorte y Muestreo

Se estudiaron 1390 mujeres embarazadas de alto riesgo entre las semanas 11+0 y 22+6 de gestación, recolectando 20 mL de sangre materna para el análisis.

Aislamiento de Células Fetales

Se aislaron trofoblastos extravilos circulantes (cEVTs) y se aplicó secuenciación de genoma completo mediante un flujo de trabajo especializado de secuenciación de células individuales.

Resultados

92.9% **98.2%**
92.9% de Sensibilidad Global
 Especificidad

Para microdesequilibrios entre 300 kb y 8 Mb, el estudio reportó una sensibilidad del 92.9% y una especificidad del 88.2%.

100% **Semanas 11-14**
de Sensibilidad Temprana

En el cribado realizado entre las semanas 11+0 y 14+6, la sensibilidad para detectar variantes patogénicas ≥ 300 kb alcanzó el 100%.

98.0% **13.8%**
Detección de Trisomía 21 y Aneuploidías

La prueba mostró una sensibilidad del 98.0% para el Síndrome de Down, detectando además aneuploidías comunes en el 13.8% de los casos analizados.

	Sensibilidad	Especificidad
Microdesebalances (300 kb - 8 Mb)	92.9%	98.2%
Trisomía 21	98.0%	99.7%
CNVs ≥ 300 kb (Semanas 11-14)	100%	N/A

Conclusiones



Resolución Comparable a Microarreglos

scsbNIPT ofrece una utilidad clínica con una resolución diagnóstica similar a los análisis invasivos, pero mediante una simple extracción de sangre.

Cambio de Paradigma en Diagnóstico Prenatal

Esta tecnología reduce notablemente el riesgo residual temprano en el embarazo y podría sustituir procedimientos invasivos que actualmente se requieren para detectar anomalías complejas.

Referencia: [1] Stampalija, T., Forcato, C., Grati, F. R., et al. (2026). Single-cell-based non-invasive screening for fetal pathogenic microimbalances using maternal blood: comparison with invasive prenatal diagnosis. *Ultrasound Obstet Gynecol*. DOI: 10.1002/ug.70201.

AVANCES CRÍTICOS EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA: GUÍAS Y TECNOLOGÍAS 2026

Resumen: Cuatro pilares transforman la salud femenina en 2026: un cambio en el diagnóstico del sangrado posmenopáusico, una revisión crítica de prácticas obstétricas, y la integración de IA y terapias fetales génicas.

1. GUÍAS ACOG: EVALUACIÓN DEL SANGRADO POSMENOPÁUSICO



NUEVO ESTÁNDAR: Ecografía Transvaginal + Biopsia Endometrial

El grosor endometrial ≤ 4 mm ya no es el único criterio para omitir la biopsia.

25% de carcinomas serosos presentan endometrio delgado. Visualización ecográfica inadecuada en **17-38%** por miomas/adenomiosis.

Factores de riesgo: Uso de estrógenos o tamoxifeno, IMC >30 , nuliparidad, diabetes, raza negra, síndromes genéticos (Lynch/Cowden).

2. EVIDENCIA EN PRÁCTICAS OBSTÉTRICAS COMUNES



CONTRASTE: Oxigenación materna durante el parto y reposo en cama persisten por tradición, SIN beneficios demostrados. (oxigenación suplementaria)

EVIDENCIA SÓLIDA: La posición lateral para dormir después de las 28 semanas es la ÚNICA práctica efectiva para reducir el riesgo de muerte fetal.

Revisión de 79 estudios concluye que muchas rutinas hospitalarias no logran reducir eventos adversos.

3. INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL CUIDADO MATERNO



TRANSICIÓN: De cuidado reactivo a preventivo y personalizado mediante monitoreo domiciliario IoMT. (Internet of Medical Things)

ALGORITMOS PREDICTIVOS: Detectan riesgos de preeclampsia, diabetes gestacional y parto pretérmino desde el primer trimestre.

La IA automatiza ultrasonografía y soporte en decisiones clínicas bajo supervisión médica, facilitando acceso.

4. TERAPIAS FETALES Y MEDICINA GENÉTICA



EN ÚTERO: Implementación de CRISPR, trasplante de células madre y reemplazo enzimático para tratar errores del metabolismo y trastornos hematológicos.

VENTAJAS BIOLÓGICAS: Sistema inmune fetal 'naive' (sin rechazo) y barrera hemoencefálica permeable.

TRATAMIENTO PRENATAL: Crea condiciones ideales de éxito terapéutico no disponibles tras el nacimiento.

BIBLIOGRAFÍA: 1. ACOG. Updated Guidance Regarding the Role of Transvaginal Ultrasonography. *Obstetrics and Gynecology*. 2026. doi:10.1097/AOG.0000000000006275. 2. Engo A, Balayla J. Evidence for Three Common Obstetrical Practices. *JOGC*. 2026. doi:10.1016/j.jogc.2026.103361. 3. Foo L, et al. Managing Maternity: Moving Care, Using AI and IoMT. *Int. J. Gynaecol Obstet*. 2026. doi:10.1002/ijgo.70942. 4. Brown CG, et al. The Fetal Frontier: Emerging Fetal Therapies for Genetic Diseases. *Semin Pediatr Surg*. 2026. doi:10.1016/j.sempedsurg.2026.151583.

Innovaciones Biomédicas en Anticoncepción y Actualizaciones en Salud Reproductiva 2026

Artículo de revisión de la Serie de Lancet sobre Salud Sexual y Reproductiva que examina las brechas actuales en anticoncepción, los obstáculos para el desarrollo de nuevos métodos y las soluciones innovadoras en desarrollo.

Objetivos

Identificar brechas en la salud sexual: El objetivo primordial es examinar las deficiencias actuales en los métodos anticonceptivos y los obstáculos que impiden el desarrollo de nuevas tecnologías.

Evaluar soluciones innovadoras: Analizar métodos no hormonales, anticoncepción de barrera avanzada, inmunoanticoncepción y tecnologías de protección dual (ombarazo/IT5).



Material

Revisión Sistemática de Lancet: Se analizaron ensayos clínicos actuales, innovaciones en anticoncepción masculina y el estado de la técnica en barreras físicas y químicas.

Categorías de Estudio: La revisión abarca desde inhibidores de sAC para motilidad espermática hasta el uso de biotecnología vegetal para la producción de anticuerpos humanos.

Resultados

Ovaprene: El anillo libre de hormonas: Anillo mensual que combina una barrera de polímero con gluconato ferroso (espermiostático); los ensayos de fase 3 iniciaron en 2023.

OneRing: Protección Dual: Anillo de un mes que previene el embarazo (vía inhibidor sAC) y protege contra el VIH con agentes anti-VIH novedosos (Fase 1 iniciada en 2025).

Inmunanticoncepción Vegetal: Anticuerpos humanos producidos en tabaco que inmovilizan espermatozoides; probados con éxito en películas vaginales (Fase 1).

Avances en Anticoncepción Masculina: Desarrollo de inhibidores hormonales y no hormonales en curso, aunque presentan un rezago significativo frente a los métodos femeninos.

Conclusiones

Inversión para la próxima década: Se requiere apoyo financiero gubernamental y filantrópico para comercializar estos métodos novedosos en un plazo de 10 años.

Alternativas No Hormonales: Estos métodos son vitales para mujeres con contraindicaciones médicas o preferencia por evitar hormonas.

Equidad en Responsabilidad Reproductiva: Es imperativo dedicar esfuerzos sustanciales a la anticoncepción masculina para equilibrar la carga reproductiva.

Actualizaciones Clínicas 2026

- Guía ASCO 2026: Cáncer y Embarazo:** La quimioterapia es segura en el 2do y 3er trimestre; la cirugía oncológica es viable en cualquier trimestre con un enfoque multidisciplinario. [Link: https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.25-02115](https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.25-02115)
- Guía SMFM 2026: Hidrops Fetal No Inmune:** Se recomienda secuenciación de exoma/genoma tras microarreglos; el parto pretérmino debe reservarse para indicaciones obstétricas específicas. [Link: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41780627](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41780627)
- Consenso sobre Trastornos Hipertensivos:** en el uso de aspirina (75-162 mg) para prevención de preeclampsia y tratamiento de hipertensión crónica no severa. [Link: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41780627](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41780627)

Referencias Finales

Anderson DJ, et al. Biomedical Innovations in Contraception. *Lancet*. 2025;406(10515):2119-2132.
 ASCO. Management of Cancer During Pregnancy; ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. 2020;44(3):200-251.
 SMFM. Consult Series #75. Evaluation and management of non-immune hydrops fetalis.
 Febles M, et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Systematic Review. *AJOG*. 2026.

Calendario de Congresos FEMECOG 2026

Este calendario detalla la ruta académica de la Federación Mexicana de Colegios de Ginecología y Obstetricia (FEMECOG) para 2026. Incluye seis congresos regionales distribuidos por todo el país y culmina con el 74° Congreso Mexicano en Mérida, enfocado en la innovación para la salud femenina.

Ruta de Congresos Regionales 2026 (Abril - Mayo)



Mexicali, B.C. | 16 al 18 de abril
***Celebrado**

***Celebrado**
Monclova/Monterrey
23-25 abril

Los Mochis, Sin.
14 al 16 de mayo

Tlaxcala/Puebla
28-30 mayo

Tepatitlán
3-6 junio

Región	Sede	Fechas 2026
Región II	Mexicali, B.C.	16 al 18 de abril
Región III	Los Mochis, Sin.	14 al 16 de mayo
Región I	WTC, Ciudad de México	24 al 26 de junio

Eventos de Verano (Mayo - Junio)

Sedes de Interés Académico:
Los encuentros incluyen sedes clave como el WTC en CDMX y regiones estratégicas del país.



WTC, Ciudad de México
24 al 26 de junio

74° Congreso Mexicano: El Gran Cierre



Sede: Mérida, Yucatán (8 al 11 de noviembre)

El evento magno se llevará a cabo en el sureste mexicano durante noviembre.

Eje Central: Innovación por la Mujer

Programa enfocado en la excelencia académica, innovación tecnológica y rigor científico.



¡Aviso de Cambio de Fecha!
El congreso concluirá el miércoles 11 de noviembre, un día antes de lo habitual.



74° CONGRESO MEXICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

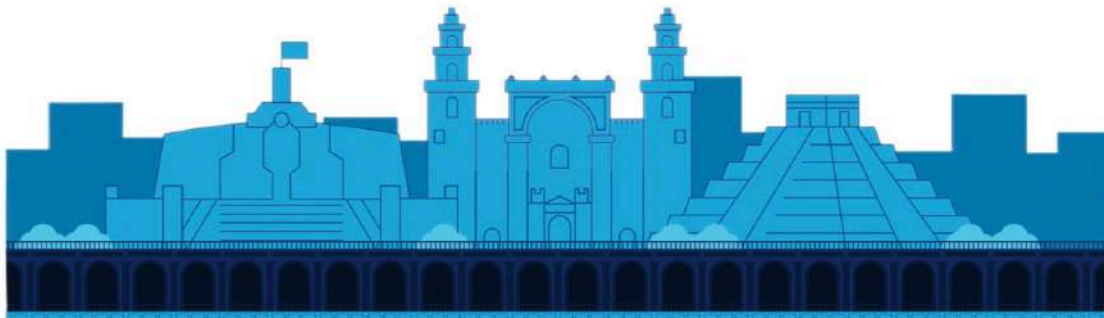
¡NOS VEMOS EN MÉRIDA EN 2026!



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 a 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.



¡Siguenos en nuestras redes sociales!



www.facebook.com/FEMECOG



www.tiktok.com/@femecog



www.instagram.com/femecogoficial



www.twitter.com/FemecogOficial



www.youtube.com/c/femecog1960



[¡También en nuestra página web!](#)



TABLA DE DOSIFICACIÓN DUPHASTON®

DÉCADAS
DE MUJERES **REALES**

FP: 04001525-F

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD.

LÍNEA
SALUD
FEMENINA



Duphaston®
Dihidrogesterona

INICIA

CONTINÚA

**CICLOS
MENSTRUALES
IRREGULARES**

10 a 20 mg al día, iniciando en la segunda mitad del ciclo menstrual.¹

10 a 20 mg al día, iniciando en la segunda mitad del ciclo menstrual por 6 meses.²

**ENDOMETRIOSIS
(Dolor pélvico crónico)**

Tratamiento Prolongado: 20 a 30 mg al día, iniciando el 5° día del ciclo menstrual y finalizando el día 25.

Tratamiento Continuo: 20 a 30 mg al día, durante todo el ciclo menstrual.³

Tratamiento Prolongado: 20 a 30 mg al día, iniciando el 5° día del ciclo menstrual y finalizando el día 25, por 6 meses.

Tratamiento Continuo: 20 a 30 mg al día, durante todo el ciclo menstrual, por 6 meses.³

AMENAZA DE ABORTO

40 mg de dosis inicial.¹

20 a 30 mg al día hasta la remisión de los síntomas.¹

**SOPORTE DE
LA FASE LÚTEA**

Día 1: **10 mg cada 8 horas** el día de la recuperación del ovocito.⁴

10 mg cada 8 horas hasta las 12 semanas de gestación si se confirma el embarazo.⁴

REFERENCIAS: 1. Jain, V., Chodankar, R.R., Maybin, J.A. *et al.* Uterine bleeding: how understanding endometrial physiology underpins menstrual health. *Nat Rev Endocrinol* 18, 290-308 (2022). 2. Petra Stute (2021): Dihydrogesterone indications beyond menopausal hormone therapy: an evidence review and woman's journey. *Gynecological Endocrinology*, 3. Sukhikh, G., Adamyam, L., Dubrovina, S., Baranov, I., Bazhenar, V., & Kozachenko, A. *et al.* (2021). Prolonged cyclical and continuous regimens of dihydrogesterone are effective for reducing chronic pelvic pain in women with endometriosis: results of the ORCHIDEA study. *Fertility And Sterility*, 116(6). 4. Irivedi N, Chauhan N, Vaidya V. Effectiveness and safety of dihydrogesterone in regularization of menstrual cycle: a post-marketing study. *Gynecol Endocrinol*. 2016 Aug;32(8):667-671.

DÉCADAS
DE MUJERES **REALES**

Material exclusivo para el profesional de la salud.

SSA: 2509042002C00099

FP: 04001525-F

Previta • mom[®]

Gynomunal[®]

GIRANDA[®]

Morebon[®] **D**₃

Dilcia[®]

Romina[®]

Oralia[®]

Flestina[®]

 **nuntera**[®]

Ibarela[®]

 **Oniren**[®]

 **Pleniren**[®]

Moments[®]

 *Ruanda*[®]

Eilen[®]

Gestil[®]

Hialoflex[®]