AÑO 1. VOL. 10, AGOSTO 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

09 COMITÉS

10 DE LOS COLEGIOS

16 ARTÍCULOS DE INTERÉS

21 NOTICIAS

MENSAJE EDITORIAL

ENDOMETRIOSIS. ROMPIENDO PARADIGMAS

¿Y si los especialistas en Ginecología y Obstetricia nos empezamos a acostumbrar y dejar de sorprendernos con los cambios y retos que enfrentaremos y que de hecho ya están presentes?

Síndrome de Stein-Leventhal, poliquistosis ovárica, anovulación crónica y de pronto cambio de nombre: **SÍNDROME OVÁRICO METABÓLICO POLIENDOCRINO.** ¿La razón? Para resaltar que también se involucran alteraciones hormonales y metabólicas.

¿Así será próximamente con la endometriosis? Es muy probable, porque cada vez hay más evidencias de la importancia y participación de los ahora llamados disruptores endocrinos o sustancias químicas disruptoras endocrinas, no solo en la patogénesis de la endometriosis, sino en su desarrollo y progresión.

Recordemos que estos son compuestos químicos presentes en el entorno y que actúan como sustancias capaces de interferir con la señalización endocrina mediante distintos mecanismos alterando la inmunidad y empeorando la inflamación y el crecimiento de tejido endometrial.

Bisfenol A, ftalatos, dioxinas, bifenilos policlorados (PCB) y ciertos pesticidas, son algunos de los más frecuentes y conocidos.

Algunos compuestos vegetales, como los fitoestrógenos de la soya y las leguminosas, también interactúan con vías hormonales, pero no deben confundirse con contaminantes industriales como el BPA, los ftalatos, las dioxinas o los PCB.

¿Y qué hay acerca de la prueba de referencia del diagnóstico con la biopsia de las lesiones en las que el histopatólogo sí encontraba tejido endometrial (glándulas y estroma), confirmaba el diagnóstico y ya entonces se aplicaban los protocolos de manejo?

Solo hay que pensar que para la obtención de tejido es necesario un procedimiento quirúrgico y la idea actualmente es que con métodos no invasivos como el ultrasonido y la resonancia magnética realizados por personal calificado, la endometriosis profunda pueda tener suficiente sustento para reunir junto con la sintomatología y la exploración física un diagnóstico presuncional con altas posibilidades de confirmación una vez que se realice un procedimiento quirúrgico perfectamente planeado con preparación adecuada de la paciente y la conformación de un equipo multidisciplinario.

Existen estudios que hablan de que el epitelio glandular endometrial y estroma que recubren el endometrioma pueden perderse con el tiempo y ser reemplazados con tejido de granulación y tejido fibroso denso lo que dificulta el diagnóstico histológico.

Al analizar todo esto, ¿llegaremos al punto en el que una biopsia en la que no aparezca tejido endometrial y solo se reporte tejido fibroconectivo sea suficiente para diagnosticar endometriosis y seguir los protocolos de manejo para prevenir o disminuir recurrencias de la enfermedad? ¿y la suma de todo esto, nos llevará a disminuir esta tremenda brecha respecto a retraso diagnóstico entre el inicio de síntomas como dismenorrea severa y progresiva que impacta la calidad de vida y la confirmación del diagnóstico que en promedio llega a ser de entre 6 y 10 años?
Rompiendo paradigmas.

Dr. Miguel Ángel Mancera Reséndiz

PRESIDENTES EN REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO

Cumpliendo con lo ofrecido, el Consejo Directivo recibió en nuestras oficinas a la **Dra. Virginia Medina Jiménez**, Presidenta del **Colegio de Ginecología y Obstetricia de Celaya** y al D**r. Marcos Vargas Maciel,** Presidente del **Colegio de Ginecología y Obstetricia de León.**

Ambos presidentes estuvieron atentos al desarrollo de la reunión del consejo directivo pudiendo conocer el protocolo y la dinámica con los que se manejan los asuntos institucionales de los colegios y los relativos a la ginecoobstetricia en nuestro país. Al término de la reunión, hicieron un recorrido por cada uno de los departamentos de nuestras instalaciones para conocer las funciones y la forma en que trabajan nuestros colaboradores.

El consejo directivo continuará con su política de puertas abiertas para todos sus miembros y pronto recibirá a más presidentes de otros colegios.

DEL CONSEJO DIRECTIVO

CAMBIO DE CONSEJO DIRECTIVO DEL COLEGIO DE LOS ALTOS

El 14 de agosto se llevó a cabo en la ciudad de Comitán, Chiapas, el cambio del consejo directivo del **Colegio de los Altos.**

De izquierda a derecha: ***Dr. Cristóbal Montes de Oca, Dr. Luis Ignacio Avendaño Albores, Dra. Leticia Quiroz Medina, Dra. Isabel Ana Díaz Romero, Dr. René Bermúdez Inzunza***

Ante la presencia del **Dr. Jorge Méndez Trujeque,** presidente de FEMECOG, el **Dr. Luis Avendaño**, secretario de salud del estado de Chiapas y el **Dr. Cristóbal Montes de Oca**, director de la región VII de FEMECOG, en ceremonia solemne el **Dr. Darío Montes de Oca**, presidente saliente del Colegio de los Altos, rindió su informe final y agradeció todo el apoyo que tuvo durante su gestión. El **Dr. Cristóbal Montes de Oca** realizó el protocolo de toma de posesión del nuevo consejo directivo y posteriormente, el presidente entrante, el **Dr. Luis Avendaño** dio un mensaje sobre su visión para la conducción de su colegio para los siguientes dos años.

De izquierda a derecha: ***Dr. Darío Montes de Oca, Dr. Cristóbal Montes de Oca, Dr. Jorge Méndez Trujeque***

Para finalizar el acto, el **Dr. Jorge Méndez Trujeque** felicitó al consejo directivo saliente y al Dr. **Darío Montes de Oca** por el extraordinario trabajo realizado durante su gestión y expresó los mejores deseos y mucho éxito para las nuevas autoridades del **Colegio de los Altos.**

VISITA DE AUTORIDADES GUBERNAMENTALES DEL ESTADO DE GUANAJUATO

El 17 de agosto pasado recibimos en nuestras oficinas la visita del **Dr. Gabriel Cortés Aguilar**, secretario de salud del Estado de Guanajuato y de **María Guadalupe Robles León**, secretaria de turismo del mismo estado, así como de la directora de turismo municipal de León, **Yazmín Quiroz López** y de la directora comercial del poliforum León, **Gabriela Hernández Ramírez.**

El motivo de la visita fue la de invitar al **Consejo Directivo de la FEMECOG** a realizar una visita oficial de inspección al poliforum León para que haga un recorrido por sus instalaciones y conozca las ventajas que ofrece para la realización de grandes eventos académicos como nuestros congresos mexicanos y regionales.

Durante la presentación, se mencionaron los atractivos turísticos e históricos con los que cuenta el Estado de Guanajuato y en especial la ciudad de León, así como los apoyos gubernamentales que se ofrecen para los grandes congresos como nuestro congreso mexicano.

Los miembros del consejo directivo recibieron con gran interés y hospitalidad a los importantes visitantes y agendaron una visita de inspección en breve.

Vale la pena recordar que el **77° Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología,** a realizarse en 2029, lo organizará la **Región V FEMECOG**, donde se encuentra la ciudad de León.

Consenso para el uso de progestágenos en terapia hormonal combinada durante la transición menopáusica y la postmenopausia.

El día 14 de agosto de 2026 se llevó a cabo en las instalaciones de la **FEMECOG** la segunda ronda (presencial) del **consenso para el uso de progestágenos en terapia hormonal combinada durante la transición menopáusica y la postmenopausia**. Se reunieron 14 expertos en el área para discutir en formato Delphi una serie de preguntas sobre el uso de estas hormonas en mujeres con útero.

La discusión se desarrolló de manera coordinada y cordial, y concluyó con el acuerdo del panel en todas las respuestas. Una vez hecho esto, ya se está elaborando un documento para publicación y posterior presentación en el foro del 74° CMOG.

Participantes de izquierda a derecha: ***Dr. Ramón Castellanos, Dr. José E. Vázquez, Dra. Miriam Negrín, Dr. Armando Montaño, Dr. José de Jesús Montoya, Dr. Gumersindo Vázquez, Dr. Rafael Bedoya, Dr. Raúl Mata Gallardo, Dra. Lorena Ruvalcaba, Dr. Alfonso Murillo y Dr. José Luis Elizarrarás***

VISITA DEL CONSEJO DIRECTIVO DE COMEGO

En un ambiente colaborativo y de gran interés, se llevó a cabo en nuestras oficinas una reunión que solicitó el **consejo directivo de COMEGO** con el **consejo directivo de la FEMECOG.**

En la reunión, los miembros de **COMEGO** presentaron proyectos institucionales en beneficio de la ginecoobstetricia organizada de nuestro país, los cuales fueron escuchados con mucha atención y con gran interés por las autoridades de **FEMECOG**, ofreciéndoles todo el apoyo que requieran.

De izquierda a derecha: ***Dr. J. Antonio Sánchez, Dr. Manuel M. Matute, Dr. Carlos G. Salazar***

Al final de la reunión, el **Dr. Jorge Méndez Trujeque**, presidente de **FEMECOG**, felicitó al **consejo directivo de COMEGO** por siempre estar al pendiente del desarrollo y progreso de nuestra especialidad y su activa participación generando proyectos que benefician a nuestras instituciones.

VISITA DE INSPECCION 74° CMOG

Los días 27 y 28 de agosto, miembros del departamento de congresos y de informática de la **FEMECOG**, el **Dr. Alonso Ortegón** (**presidente del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Yucatán**) y el **Dr. Jorge Méndez Trujeque** (**presidente de FEMECOG**), efectuaron una visita de inspección en la ciudad de Mérida para ajustar detalles del **74° Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología** y del **Congreso de la Región VII** del próximo año.

Visitaron las instalaciones del **Centro Internacional de Congresos de Yucatán**, del **Centro de Convenciones Siglo XXI**, del lugar donde se llevarán a cabo los eventos de integración, del hotel sede y del hotel donde se llevará a cabo el **5° Congreso de Residentes y la Asamblea Ordinaria**.
Con gran satisfacción se concluyó que todas las instalaciones para la realización del evento académico, el segmento de hospedaje y las diversas actividades propias del congreso se encuentran listas en espera de todos los congresistas.

Mérida nos espera para el **74° Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología** del 8 al 11 de noviembre de este año.

COMITÉS

Queridos colegas

Es un placer volver a dirigirnos a ustedes como Coordinación de Gestión y Seguimiento. Nos da mucho gusto informarles que prácticamente todos los comités han cumplido la meta de elaborar su Plan Estratégico y la mayoría ha estado participando en diversas actividades y en este boletín. En la tabla les mostramos el grado de avance por lo que esperamos mostrar buenos resultados al Consejo Directivo en el informe anual.

Tablero de Control Coordinación de Gestión y Seguimiento			
		Plan Estratégico OMEPAs	Acciones
Salud de la Mujer	Cáncer Ginecológico		
	Tracto Genital Inferior		
	Medicina Materno Fetal		
	Emergencias Obstétricas		
	Cirugía Fatal		
	Infanto y Adolescencia		
	Medicina Reproductiva		
	Climaterio		
	Cirugía Minimamente Invasiva		
Académico	Metodología de la Investigación		
Gestión Institucional	Estatuto y reglamento		
	Vinc. Instituciones Nacionales		
	Vinc. Instituciones Internacionales		
	Alianzas estratégicas		
Gestión Institucción	Desarrollo Profesional		
	Bioética		
	Derechos Sexuales y Reproductivos		
	Innovación y Creatividad		
	Seguridad y Calidad de la Atención		

Plan Estratégico elaborado | En proceso | Sin iniciar / Sin información

Si bien los diferentes comités han mostrado su interés por participar en el boletín, el Dr. Jorge Méndez Trujeque nos ha solicitado que incursionemos, a través de los comités, en la producción de pódcast a gran escala para transmitirlos en diversas plataformas como Spotify. Los objetivos de esta iniciativa son: que FEMECOG tenga mayor presencia en las redes, visibilizar el trabajo de todos los comités y sus colaboradores y llevar el conocimiento del experto al público en general.

Para lograr contenidos de alta calidad hemos desarrollado el documento **MODELO INSTITUCIONAL PARA LA PRODUCCIÓN DE PODCASTS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD "FEMECOG"**, el cual te puede ser de gran utilidad si estás interesado en producir tus propios contenidos médicos. Este documento lo puedes consultar.

Código QR: Consultar el documento MODELO INSTITUCIONAL
https://drive.google.com/file/d/1PuFa8FuSfOWKE1_1R80f/view?usp=drive_link

Para la producción y edición de contenidos se contará con el apoyo de ideas MKT y el equipo de Sistemas de la Federación. Para facilitar la participación de todos los comités hemos elaborado un video-podcast informativo que describe paso a paso el proceso que se debe seguir para solicitar el horario y la liga de ZOOM y recibir el apoyo técnico para lograr contenidos de alta calidad. Te invitamos a revisar este contenido.

https://drive.google.com/file/d/1nWz23UMlsJPrKH6CFKTKf9-tQ/VKNp8c/view?usp=drive_link

Si eres Federado y estás interesado en sumarte a este proyecto, eres bienvenido y te invitamos a participar; sólo ponte en contacto con esta Coordinación y con todo gusto te asistiremos. Anímate y participa.

Te enviamos un afectuoso saludo.

Gilberto Tena Alavez
gilberto.tena@gmail.com

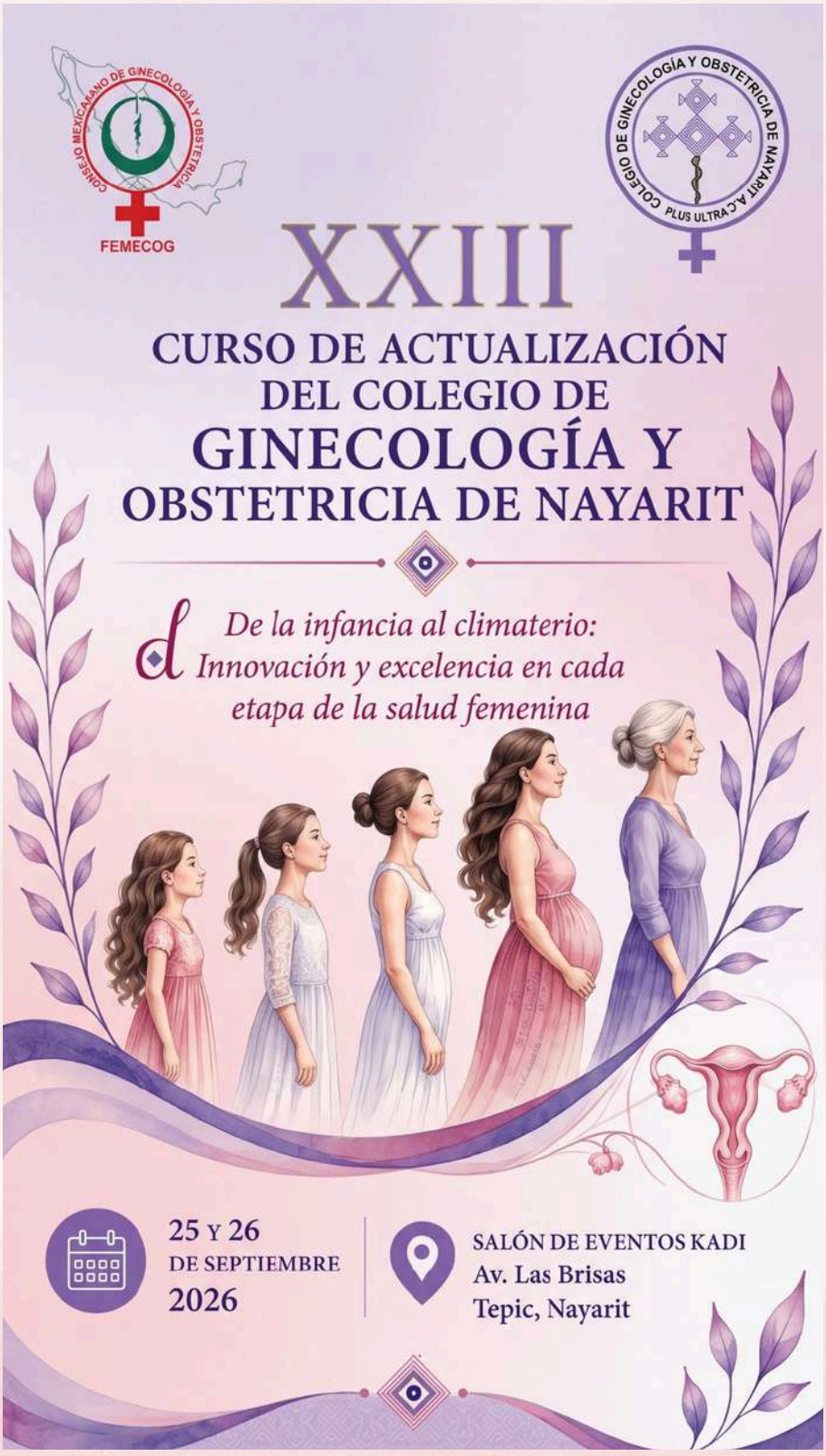
DE LOS COLEGIOS

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN POR CADA UNO:
COLEGIADO: $2,750 **NO FEDERADO:** $3,850
FEDERADO: $3,300 **RESIDENTE:** $3,300

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL POR CADA UNO:
COLEGIADO: $2,200 **NO FEDERADO:** $3,340
FEDERADO: $2,750 **RESIDENTE:** $1,100

El Colegio de Ginecología y Obstetricia de Monterrey, A.C. invita a la comunidad médica a participar en su Simposio Anual 2026, ***"Empoderando la Salud Femenina"***, que en esta edición lleva el nombre del **Dr. Abelardo Gutrón Cantú.**

CIGOBJX
CONGRESO INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
INNOVANDO LA GINECOBSTETRICIA
24-26 SEPT 2026
POLIFORUM, LEÓN, GTO.
COLEGIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE LEÓN A.C.
www.cigobjx.com
SALUD
GUANAJUATO
VIVALEÓN450
LEÓN
LEÓN450


CONSEJO MEXICANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
FEMECOG
COLEGIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE NAYARIT A.C.
PLUS ULTRA
XXIII
CURSO DE ACTUALIZACIÓN
DEL COLEGIO DE
GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA DE NAYARIT
De la infancia al climaterio:
Innovación y excelencia en cada
etapa de la salud femenina
25 Y 26
DE SEPTIEMBRE
2026
SALÓN DE EVENTOS KADI
Av. Las Brisas
Tepic, Nayarit

El pasado sábado 18 de julio de 2026, el **Colegio de Ginecología y Obstetricia de La Laguna** llevó a cabo el **Summit VPH 360°,** un encuentro académico dedicado a la actualización integral y multidisciplinaria en torno al virus del papiloma humano (VPH).

El evento tuvo como sede la Torre Vasconcelos del Hospital Ángeles Torreón y reunió a especialistas, médicos generales, residentes y estudiantes interesados en fortalecer sus conocimientos sobre uno de los principales retos actuales en materia de prevención y atención de enfermedades asociadas al VPH.

Dra. Magaly Denise Peña Arriaga (ponente)
Dra. Ámbar Vaquera Lozano (presidenta)
Dra. Milagros Pérez Quintanilla (ponente)

Dra. Elisa Gallardo (tesorera), Dra. Xóchitl Zacarías (primera vocal), Dra. Ámbar Vaquera Lozano (presidenta), Dr. Carlos Lauro Valdés Zúñiga (segundo vocal)

Un encuentro académico diseñado para fortalecer y actualizar los conocimientos de especialistas y profesionales de la salud en las áreas de Ginecología y Obstetricia, con participación de destacados profesores y expertos.

- *Dra. Élida Servín (Vocal)*
- *Dr. Demetrio Zertuche (Secretario)*
- *Dra. Carolina Cruz (Vocal)*
- *Dra. Linda Vargas (Comité Científico)*
- *Dra. Gabriela Vega (Tesorera)*
- *Dra. Reyna Aldana (Vocal)*
- *Dra. Gabriela Reynoso (Presidenta)*
- *Dra. Cynthia Van Pratt (Vicepresidenta)*
- *Dra. Geraldine Limón (Vocal)*

Biomarcadores sanguíneos para Diagnóstico de corioamnionitis después de ruptura prematura de membranas pretérmino

La ruptura prematura de membranas pretérmino —RPMp; PPROM por sus siglas en inglés— se define como la ruptura espontánea de las membranas fetales antes de las 37 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto.

Rendimiento de Biomarcadores Actuales

Proteína C reactiva —PCR—

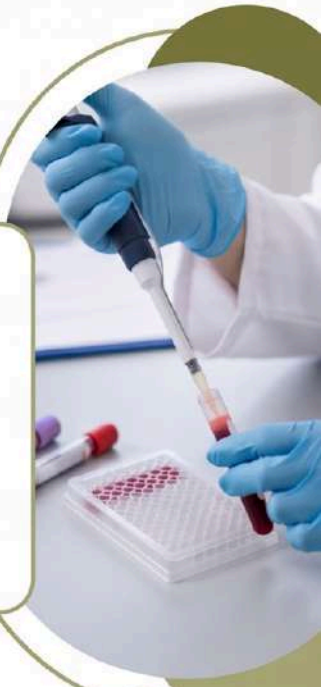
La PCR ofrece especificidad del 75% para evitar falsos positivos.

Procalcitonina (PCT)
Mayor sensibilidad, pero baja especificidad

La procalcitonina presentó la mayor sensibilidad agrupada —83%—, pero su baja especificidad —41%— limita su utilidad aislada. Ninguno de los biomarcadores evaluados permite confirmar o excluir con suficiente precisión la corioamnionitis

RNL: El marcador más equilibrado

Con una especificidad del 82% y un AUC del 77%, ofrece el mejor balance diagnóstico.



Comparativa de Precisión Diagnóstica

Biomarcador	Sensibilidad (Se)	Especificidad (Spe)	Área Bajo la Curva (AUC)
PCR	71%	75%	77%
Procalcitonina (PCT)	83%	41%	74%
Relación Neutrófilo-Linfocito (RNL)	75%	82%	77%

(más efectivo)

Conclusiones

Precisión diagnóstica modesta

Por si solo ningún biomarcador aislado permite diagnosticar o excluir con suficiente precisión la corioamnionitis.

Necesidad de nuevos enfoques

Es crucial identificar nuevos biomarcadores predictivos mediante enfoques proteómicos a gran escala.

Puravet A, Kahouadji S, Gallot D, et al. Blood biomarkers for the diagnosis of chorioamnionitis following preterm premature rupture of membranes: a systematic review and meta-analysis of studies since 2020. Crit Rev Clin Lab Sci. Publicado en línea el 28 de mayo de 2026. doi:10.1080/10408363.2026.2665297. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42206742/

Panorama ético de la placenta artificial: revisión sistemática

Objetivo

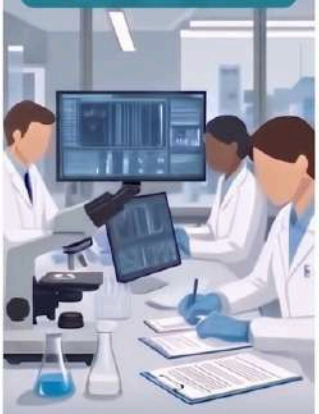
Mapear el panorama ético actual.

El objetivo es organizar las opiniones éticas dispersas para orientar a los científicos ante el inicio de los ensayos clínicos con humanos.

Separar la realidad de la ficción.

Clarificar los dilemas de la tecnología para prematuros de 22 semanas frente al concepto de crear bebés en laboratorio desde la concepción.

Métodos



Búsqueda e inclusión rigurosa.

Se incluyeron 45 publicaciones de bases de datos bibliográficas MEDLINE y Scopus conforme a criterios predefinidos.

Metodología QUAGOL.

Un equipo interdisciplinario de médicos y bioeficistas realizó un análisis cualitativo estricto para extraer conceptos de fondo sin sesgos individuales.

Resultados

Estatus moral: ¿feto, recién nacido o "gestateling"?

Gestateling: Término propuesto para un ser que gesta en un entorno extrauterino, no clasificable simplemente como feto o recién nacido.

El Peligro del Debate del Aborto

La tecnología podría alterar las leyes de viabilidad, generando el riesgo de presionar a las mujeres a usar la máquina en lugar de permitir el aborto, violando su autonomía.

Criterios para Ensayos Clínicos

Los primeros ensayos deberían plantearse en el contexto del uso compasivo en prematuros extremos de 22–23 semanas, con mortalidad y morbilidad elevadas y muy variables según el contexto. Las cohortes contemporáneas no respaldan una mortalidad general cercana al 100 %.

Conclusión

Ética desequilibrada hacia la ciencia ficción.

Los autores advierten que la literatura dedica una atención desproporcionada a debates sobre el año 2100 en lugar de discutir la regulación hospitalaria urgente para el corto plazo.

Falta la voz de los implicados.

Es necesario incluir la perspectiva y los miedos de los padres y enfermeros de las UCI neonatales, no solo la de los especialistas en ética.

Referencia

Cavolo, A., de Boer, A., De Proost, L., Verweij, E. J., & Gastmans, C. (2025), Navigating the Ethical Landscape of the Artificial Placenta: A Systematic Review. *Prenatal Diagnosis*, *45*(2), 236-246. DOI: 10.1002/pd.6711

Inflammaging: de los mecanismos a las implicaciones clínicas e intervenciones dirigidas

Objetivo: Vincular biomarcadores con riesgo clínico.

Proponer un marco traslacional que vincule biomarcadores inflamatorios con riesgo clínico y explore la futura aplicación de herramientas de inteligencia artificial.

Métodos: Análisis de mecanismos y factores externos.

Revisión de patrones moleculares (DAMPs), células senescentes (SASP) y factores ambientales que modulan la trayectoria inflamatoria.

Resultados: Elevación de 2 a 4 veces en IL-6.

Se han comunicado elevaciones de IL-6 y PCR ultrasensible asociadas con el fenotipo de inflammaging; actualmente no existe un umbral diagnóstico clínicamente validado.

Conclusión: Diana terapéutica para extender la salud.

Probióticos, omega-3 y metformina han mostrado cambios variables en algunos biomarcadores inflamatorios. Estos hallazgos no demuestran por sí mismos beneficio clínico ni constituyen recomendaciones terapéuticas

Referencias: Zeidan RS, Shirali AS, Reinhard S, et al. Inflammaging: From Mechanisms to Clinical Implications and Targeted Interventions. Aging and Disease. 2026 Apr 24. PMID: 42065924.

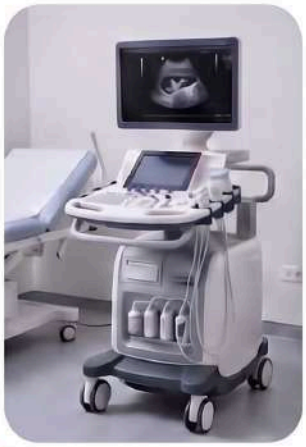
El Impacto del Cerclaje Cervical en los Resultados de Nacidos Vivos en la Insuficiencia Cervical: Un Estudio del Mundo Real

Objetivo

Investigar el efecto del cerclaje cervical.

El estudio busca determinar el impacto real del cerclaje en los resultados de nacidos vivos utilizando el ponderamiento de probabilidad inversa de tratamiento estabilizado (sIPTW).

Métodos



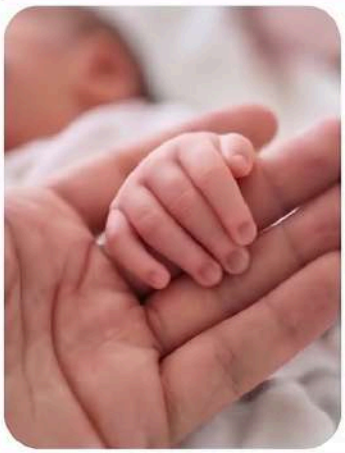
Análisis retrospectivo de 756 pacientes.

Se evaluaron datos clínicos recolectados entre enero de 2013 y diciembre de 2023 en un departamento especializado.

Comparación de dos grupos de tratamiento

Equilibrio de variables mediante sIPTW.

Se ajustaron factores como paridad, abortos tardios previos, historial de cerciaje y longitud cervical para asegurar una comparación justa.



Resultados

Asociación con una mayor tasa de nacidos vivos.

El cerclaje se asoció con una mayor tasa de nacidos vivos: 84.0% frente a 66.7%; OR ajustado 2.65, IC del 95% 1.83–3.83; p < 0.01.

Asociación observada después del ajuste y la ponderación

El análisis de regresión logística multivariada ratificó que el cerclaje es un factor asociado con una mayor probabilidad de nacido vivo en esta cohorte.

Conclusión

El cerclaje se asoció significativamente con una mayor tasa de nacidos vivos.

Limitaciones del Estudio

diseño retrospectivo, ausencia de aleatorización, confusión residual y condición de preprint.

Referencias

Li X, Liu J, Xu J, Zhang H, [El Impacto del Cerclaje Cervical en los Resultados de Nacidos Vivos en la Insuficiencia Cervical: Un Estudio del Mundo Real], Research Square [preprint no revisado por pares], 18 de febrero de 2026, doi:10.21203/rs.3.rs-8704478/v1.

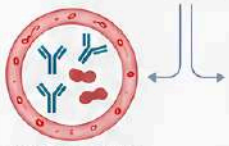
¿Responden igual las mujeres a las terapias dirigidas contra PCSK9?

Brecha de Género y Mecanismos de Acción

La enfermedad cardiovascular es la mayor causa de mortalidad en la mujer.

A pesar de su impacto, persiste una brecha en la intensidad del tratamiento hipolipemiante y el logro de objetivos de LDL-C entre sexos.

Diferentes estrategias para un mismo objetivo



Evolocumab y alirocumab neutralizan la PCSK9 circulante.

Inclisiran reduce su síntesis hepática; ambos preservan el receptor LDL.

Metodología del Registro y Perfil Basal

Análisis de 341 pacientes (2018-2024).

El registro incluyó 122 mujeres y 219 hombres tratados con evolocumab (39.9%), alirocumab (35.5%) e inclisiran (24.6%).

Las mujeres presentan un perfil de riesgo lipídico más alto.

Mujeres (promedio): 66.4 años,

mayor frecuencia de hipercolesterolemia familiar, LDL-C basal significativamente más alto **(161.1 mg/dL)** que los hombres.

Resultados Principales y Evolución

La diferencia inicial de respuesta desaparece con el tiempo.

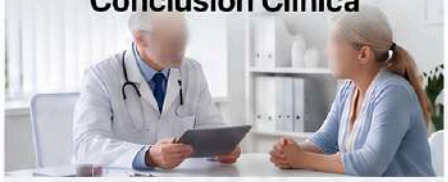
Primer seguimiento: reducción menor (51.7% vs 57.3%).

Tercer seguimiento: el 64.5% de las mujeres frente a 61.0% de los hombres alcanzó el objetivo de LDL-C; p= 0.731.

Inclisiran mostró una respuesta equitativa desde el inicio

Las disparidades iniciales de sexo se concentraron en los anticuerpos monoclonales; con inclisiran no se observaron diferencias significativas.

La Perla FEMECOG y Conclusión Clínica



Inclisiran: Silenciamiento génico de larga duración.

Dosis Inicial	Dosis a los 3 meses	Cada 6 meses
0 meses		

Ofrece una administración inicial, a los 3 meses y posteriormente cada 6 meses, facilitando la adherencia.

"Identificar el riesgo más allá de las estatinas."

El ginecólogo debe reconocer cuándo el LDL-C o la intolerancia a estatinas obligan a considerar terapias avanzadas.

Lectura Crítica y Tolerabilidad

El dato no demuestra una resistencia biológica al tratamiento.

La menor respuesta inicial se explica por el perfil basal (más LDL-C y más hipercolesterolemia familiar) y no por una diferencia biológica intrínseca.

Terapias altamente eficaces y bien toleradas.

El mensaje principal es que estas terapias funcionan en mujeres y las diferencias iniciales tienden a reducirse con el tiempo.

El Factor de la Menopausia

La menopausia eleva los niveles de PCSK9 circulante.

Estudios indican que la concentración de PCSK9 es un 22% mayor tras la menopausia, correlacionándose con el aumento del LDL-C.

La transición menopáusica como señal de alerta.

Las guías ACC/AHA 2026 reconocen la menopausia temprana (<45 años) como un factor que refina la estimación del riesgo cardiovascular. La menopausia prematura corresponde a <40 años.

1. Liberati V, Guidotti G, Sorrentino A, et al. PCSK9-Targeting Drugs and Gender: Are There Any Differences? J Clin Med. 2025;14(13):4469. doi:10.3390/jcm14134469. PMID:40648843.
2. Ghosh M, et al. J Lipid Res. 2015;56(2):463-466. 3. Blumenthal RS, et al. Guideline on the Management of Dyslipidemia. Circulation. 2026.
4. Sabatine MS, et al. N Engl J Med. 2017;376:1713-1722. 5. Khan KK, et al. N Engl J Med. 2020;382:1507-1519.

Innovaciones y Avances Clave en la Ginecología Moderna

Esta infografía resume tres hitos recientes: el desarrollo de parches anticonceptivos de baja dosis, la implementación de nuevas estrategias para el diagnóstico temprano de la endometriosis y el impulso global a la excelencia en habilidades quirúrgicas.

Anticoncepción Transdérmica de Baja Dosis

Datos del Parche Gwyn Lo

Contiene 20 µg/día de etinilestradiol y 220 µg/día de norelgestromina.

Menor Dosis de Etinilestradiol

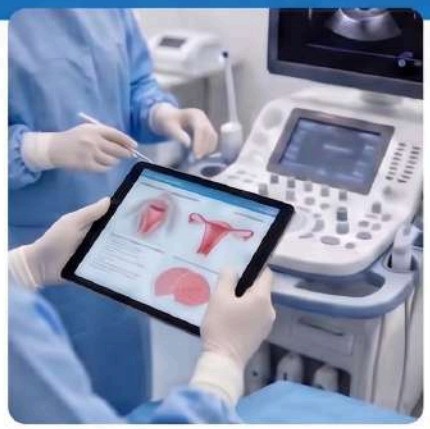
Nueva alternativa transdérmica que reduce la dosis diaria, ampliando las opciones para las usuarias.

Advertencias Importantes

Es un anticonceptivo hormonal combinado. Contraindicado para IMC $\geq$ 30 kg/m² y fumadoras mayores de 35 años.

Referencia: FDA y comunicación de resultados (Estados Unidos)

Nuevas Directrices para la Endometriosis



Adaptación de la Guía

Health New Zealand ***ha anunciado el inicio del proceso de adaptación*** para Aotearoa Nueva Zelanda de la guía viva australiana sobre endometriosis (RANZCOG, 2025). ***El proceso está en curso y se anticipa su implementación para mediados de 2027.***

Diagnóstico sin dependencia quirúrgica.

Se enfatiza el diagnóstico presuntivo para iniciar tratamiento sin laparoscopia inicial, de acuerdo con la guía adaptada.

Referencia: Comunicado oficial, New Zealand Doctor (Fuente: RANZCOG)

Habilidades Quirúrgicas Globales (RCOG)

Proyecto de Habilidades Quirúrgicas (O&G).

Incluye dos cursos de cirugía robótica y un piloto de obstetricia avanzada para elevar la competencia quirúrgica global.

Iniciativa Distinta: Ultrasonido.

Un proyecto independiente enfocado en la capacitación y estandarización del ultrasonido ginecológico y obstétrico.

Referencia: Comunicación oficial RCOG (Agosto 2026, enlace)

Actualidades Críticas en Obstetricia: Salud, Acceso y Políticas Preventivas

Este recurso visual resume tres ejes fundamentales que están transformando la práctica de la obstetricia contemporánea. En primer lugar, se aborda el incremento crítico de la hipertensión gestacional a nivel global, un factor que demanda un monitoreo prenatal más riguroso y personalizado según el perfil de la paciente. En segundo lugar, se analiza la crisis de infraestructura conocida como "desiertos de atención materna", donde el cierre de unidades de parto compromete la seguridad del binomio madre-hijo. Finalmente, se presenta la postura institucional frente a las políticas de vacunación, enfatizando la importancia de mantenener esquemas combinados

Hipertensión Gestacional: Un Desafío Clínico en Ascenso

En 2024, aproximadamente 1 de cada 10 personas que dieron a luz en Estados Unidos presentó hipertensión gestacional, frente a aproximadamente 6% en 2016.

Las tasas de hipertensión gestacional siguen aumentando, consolidándose como una de las causas principales de morbilidad materna.

Riesgo doble en embarazos múltiples.

Los embarazos de gemelos o más presentan un riesgo casi dos veces mayor de desarrollar esta condición en comparación con los embarazos únicos.

Necesidad de recalibrar estrategias de monitoreo.

Existen variaciones críticas según el orígen étnico de las pacientes, lo que obliga a ajustar los protocolos de vigilancia prenatal.

Referencia al pie: Estudio estadístico publicado en JAMA Network.

Crisis de Infraestructura: Desiertos de Atención Materna

El 34.6% de los condados de Estados Unidos son desiertos de atención materna, es decir, no cuentan con instalaciones para la atención del nacimiento ni profesionales obstétricos.

Un reporte de 2026 de March of Dimes alerta sobre la falta de servicios obstétricos básicos en más de un tercio de las regiones evaluadas en EE. UU.

Cierre sostenido de unidades obstétricas y salas de trabajo de parto.

La falta de infraestructura y de personal clínico perenne está afectando directamente a cientos de miles de nacimientos cada año.

Un desafío crítico de salud pública continental.

La ausencia de centros de atención compromete la seguridad del binomio y exige soluciones urgentes a nivel de políticas de salud.

Referencia al pie: Reporte de March of Dimes / TIME Magazine

Vacunación infantil: rechazo a separar la vacuna triple viral —SRP/MMR—

Rechazo a la división de la vacuna triple viral (MMR)

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) se opone contundentemente a separar la vacuna en dosis individuales.

La fragmentación genera barreras logísticas.

Dividir el esquema reduce las tasas de inmunización general y eleva drásticamente el riesgo de brotes de Sarampión, Paperas y Rubéola.

Protección de la medicina preventiva.

Mantener el esquema combinado es esencial para salvaguardar la salud perinatal y la seguridad de las comunidades.

Referencia al pie: ACOG News Releases

Gemini Notebook

74 CONGRESO MEXICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

¡NOS VEMOS EN MÉRIDA EN 2026!

Haz clic aquí para obtener más información y regístrate en el 74.° CMOG.

¡Síguenos en nuestras redes sociales!

www.facebook.com/FEMECOG

www.tiktok.com/@femecog

www.instagram.com/femecogoficial

www.x.com/FemecogOficial

www.youtube.com/c/femecog1960

www.femecog.org.mx

San José

Cuidamos lo más importante: tu salud

Innovación médica y compromiso con la salud en Querétaro

Hospital San José es una institución médica comprometida con brindar atención de calidad a la comunidad en Querétaro.

A través de tecnología médica avanzada y un equipo de profesionales de la salud en diversas especialidades, el hospital ofrece servicios integrales orientados a la seguridad, el bienestar y la recuperación de los pacientes.

El hospital mantiene el compromiso de proporcionar atención médica confiable, humana y basada en altos estándares de calidad.

Tecnología, infraestructura y atención médica especializada

Atención en Urgencias 24h

Atención médica continua con personal capacitado.

Quirofanos Inteligentes

Infraestructura quirúrgica con equipamiento especializado.

Imagenología avanzada

Servicios de PET-CT, resonancia magnética, tomografía, mastrografía etc.

Unidades de alta especialidad

Hemodinamia, hemodialisis, Unidad de Terapia Intensiva, UCIN.

hospitalessanjose.com @hospitalsanjose_ Hospital San José

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]

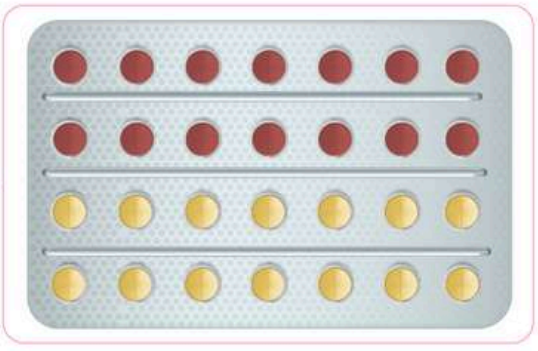
Femoston®

Reg. No. 002M2022 SSA

Estradiol / Didrogesterona

ESTRADIOL/DIDROGESTERONA
2 mg/10 mg

- Paciente Premenopáusica:
  Aún tiene periodos menstruales[5]
- Existe la probabilidad de tener sangrado menstrual
  (10 mg de didrogesterona)[5]
- Tratamiento:
  14 días de estradiol + 14 días de la combinación didrogesterona + estradiol[4]



| Caja con 28 tabletas de 2 mg/10 mg[4]

Reg. No. 002M2022 SSA

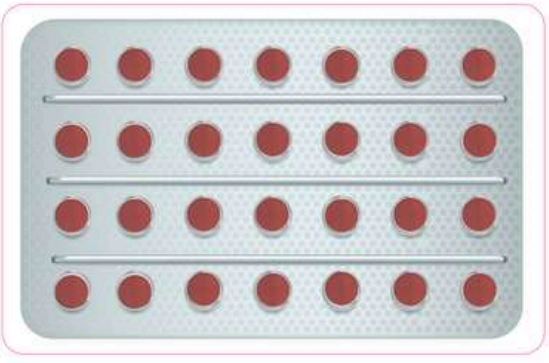
Femoston® conti

Reg. No. 003M2022 SSA

Estradiol / Didrogesterona

ESTRADIOL/DIDROGESTERONA
1 mg/5 mg

- Paciente Posmenopáusica:
  Han pasado al menos 12 meses desde la última menstruación[5]
- Pacientes que no desean tener sangrado o spotting (5 mg de didrogesterona)[5]
- Tratamiento: 28 días de la combinación de didrogesterona con estradiol[3]



| Caja con 28 tabletas de 1 mg/5 mg[3]

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.

FP: 04011725-F SSA.: 2509042002C01193

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD.

ifa CELTICS 60 1965 - 2025

Salud Femenina

Previta mom®

Gynomunal®

GIRANDA®

Morebon® D3

Dilcia®

Romina®

Oralia®

Flestina®

nuntera®

Ibarela®

Oniren®

Pleniren®

Moments®

Ruanda®

Eilen®

Gestil®

Hialoflex®