AÑO 1. VOL. 12, OCTUBRE 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 COMITÉS

04 DE LOS COLEGIOS

13 ARTÍCULOS DE INTERÉS

17 NOTICIAS

# MENSAJE EDITORIAL



**La transparencia institucional como pilar de la certificación médica**

En el ámbito médico, la transparencia es el principio indispensable para sustentar la legitimidad de nuestras instituciones, la integridad profesional y la confianza de la sociedad. Como órganos responsables de evaluar y certificar las competencias de los especialistas, los Consejos médicos debemos garantizar que cada proceso se rija por el rigor técnico, la imparcialidad y la rendición de cuentas.

En el **Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia**, asumimos esta responsabilidad no como una declaración discursiva, sino como una práctica institucional verificable. Una gobernanza transparente exige publicar con claridad requisitos, costos y modalidades de evaluación, así como documentar acuerdos, fundamentar decisiones y ofrecer vías claras para la atención de inconformidades. Esto erradica la discrecionalidad y el favoritismo, otorgando certeza jurídica y equidad a los médicos postulantes y garantizando a la sociedad una atención médica competente. Asimismo, demanda una administración pulcra de los recursos, respaldada por controles internos y auditorías periódicas.

Para blindar la labor institucional frente a riesgos de opacidad o conflictos de interés, la adopción de estándares internacionales como la norma ISO 37001 (Sistemas de Gestión Antisoborno) representa una ventaja estratégica fundamental. **En esta gestión, la transparencia es una prioridad irrenunciable**; por ello, hemos iniciado formalmente el proceso de implementación y cumplimiento de todos los requerimientos que dicha norma exige, con la meta de alcanzar la certificación en los próximos meses. Este estándar fortalece los marcos normativos vigentes —como el artículo 81 de la Ley General de Salud y los lineamientos del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas—, al consolidar controles preventivos verificables, mitigar riesgos de corrupción y transformar el compromiso ético en una estructura auditable y de mejora continua.

La solidez y la credibilidad de la práctica médica descansan en la legitimidad de sus órganos rectores. Consolidar una cultura de transparencia institucional no solo previene controversias y protege el prestigio de la certificación, sino que dignifica el ejercicio profesional en beneficio directo de la comunidad médica y de la sociedad.

**Dra. Nancy Sierra Lozada**
Presidenta del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia

Dr. Gilberto Tena Alavez

## Estimados colegas

Una vez más, contamos con la entusiasta y comprometida participación del Comité de Medicina de la Reproducción, coordinado por la **Dra. Martha Luna** en colaboración con los doctores **Elizabeth Fraustro, Antonio Gutiérrez, Armando Roque y Jaime León**. En esta ocasión nos comparten la actualización de su posicionamiento sobre las pruebas de receptividad endometrial en reproducción asistida, que estamos seguros les será de gran interés. El documento en extenso lo podrán consultar en la siguiente liga:



https://drive.google.com/file/d/1IeK4YBgubHhcu9ikrIlVLyYCsnHiXeOt/view?usp=sharing

## PRUEBAS DE RECEPTIVIDAD ENDOMETRIAL EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA

### Fundamento y objetivo

La receptividad endometrial describe la capacidad del endometrio para permitir la implantación del blastocisto durante una ventana temporal. Las pruebas transcriptómicas (ERA, ER Map, ERPeak y rsERT) analizan la expresión génica de una biopsia obtenida en un ciclo simulado y proponen ajustar la exposición a progesterona. Sin embargo, la receptividad es dinámica, no estrictamente binaria, y la aneuploidía embrionaria constituye una causa fundamental de falla de implantación. En este posicionamiento el Comité examina su utilidad clínica y prioriza la tasa de nacido vivo. La identificación de una expresión génica aparentemente no receptiva no demuestra que el endometrio sea responsable del fracaso reproductivo ni que modificar el momento de transferencia cambie el pronóstico.

### Evidencia clínica

En pacientes sin falla recurrente de implantación (FRI), el ensayo aleatorizado de Doyle y colaboradores (767 pacientes con transferencia de un embrión euploide) no encontró mejoría del nacido vivo con la transferencia guiada: 58.5% frente a 61.9% con programación convencional (RR 0.95; IC 95%: 0.79–1.13). El metaanálisis de Glujovsky de 2026 tampoco identificó beneficio en mujeres sin FRI o con pocas fallas previas (RR 0.98; IC 95%: 0.88–1.10).

**Tabla 1. Evidencia principal**

| Población / estudio | Resultado |
|---|---|
| Sin FRI · Doyle 2022 | Nacido vivo: 58.5% vs. 61.9% |
| Sin FRI · Glujovsky 2026 | RR 0.98 (0.88–1.10) |
| FRI, no analizados | OR 1.58 (1.34–1.86); cohortes |
| FRI, euploides | OR 1.36 (0.83–2.22) |

### Falla recurrente de implantación

En FRI no existen ensayos aleatorizados específicos. Las cohortes con embriones no analizados sugieren mayor probabilidad de nacido vivo (OR 1.58; IC 95%: 1.34–1.86), mientras que con embriones euploides no se demuestra beneficio (OR 1.36; IC 95%: 0.83–2.22). El estudio observacional de Ohara (2026) comunicó resultados favorables, aunque susceptibles a sesgo de selección. La aparente ventaja podría reflejar factores embrionarios o diferencias entre pacientes, más que la corrección de una ventana desplazada.

Además, la frecuencia de ventanas clasificadas como desplazadas fue semejante en pacientes con FRI y sin ella, lo que cuestiona su especificidad como explicación causal.

### Evaluación antes de solicitar pruebas

La valoración de FRI debe confirmar las transferencias y el pronóstico embrionario; investigar alteraciones uterinas e hidrosálpinx; y evaluar factores sistémicos pertinentes. Ante sospecha de endometritis crónica, el documento recomienda biopsia con inmunohistoquímica CD138, pues la histeroscopia normal no la excluye. El grosor, patrón trilaminar, Doppler, volumen endometrial y fechado histológico carecen de precisión suficiente para diagnosticar receptividad o justificar por sí solos la cancelación de transferencias. Aunque el grosor endometrial puede asociarse con la probabilidad de embarazo, su baja especificidad impide emplearlo como prueba de receptividad.

**Tabla 2. Conducta clínica FEMECOG**

| Situación | Orientación |
|---|---|
| Sin FRI | No indicar rutinariamente |
| Con FRI | No uso sistemático; individualizar |
| Ecografía / Doppler | No diagnostican receptividad |
| Fluido uterino / adyuvantes | Solo investigación |

### Tecnologías emergentes y seguridad

Los estudios transcriptómicos, proteómicos y lipidómicos del fluido uterino siguen siendo experimentales por sus limitaciones de validación y reproducibilidad. Tampoco se ha demostrado que pentoxifilina más tocoferol mejore el nacido vivo. En el ensayo de Doyle, los ajustes de al menos 24 horas mostraron señales de resultados adversos; este hallazgo no confirma daño, pero exige prudencia. Además, la clasificación transcriptómica puede cambiar con el tiempo, lo que limita la interpretación de resultados antiguos. El estudio de estabilidad citado encontró cambios de clasificación en 44.4% de las reevaluaciones, aunque estos datos no justifican repetir la prueba sistemáticamente.

### Recomendación y perspectiva ética

El Comité recomienda firmemente no utilizar estas pruebas de forma rutinaria en pacientes sin FRI. Solo cabría considerarlas excepcionalmente tras evaluación integral, consentimiento informado y decisión compartida, preferentemente dentro de registros de investigación. La consejería debe explicar incertidumbre, biopsia, retraso terapéutico, costos y ausencia de beneficio demostrado. Su incorporación obligatoria a paquetes de fertilización in vitro carece de sustento. La Se requieren ensayos multicéntricos en FRI con embriones euploides y nacido vivo como desenlace primario.

Fuentes del manuscrito: Doyle et al., JAMA (2022); Glujovsky et al., J Assist Reprod Genet (2026); Ohara et al., Reprod Med Biol (2026); Craciunas et al., Hum Reprod Update (2019); Cimadomo et al., Hum Reprod Open (2023).

COLEGIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MAZATLÁN AC

CURSO

# PATOLOGÍA MAMARIA 360

*Del hallazgo al diagnóstico*

**20 y 21 de noviembre 2026**

**Viernes 13:30 hrs | Sábado 08:30 hrs**

**Sede: COGOMAZ**

**Auditorio: Dr. Héctor Ramón García Ramos**



PROFESOR TITULAR

**Dra. Christian Becerril Morales**



PROFESOR TITULAR

**Dr. Jesús Iván Gomez Pinto**



PROFESOR ADJUNTO

**Dra. Wendy Belen Castro Hernández**



PROFESOR ADJUNTO

**Dr. Emmanuel Alejandro Gamboa Rojas**

| Cuota de recuperación | Cuota preferente: 08 de noviembre | Durante el curso | Promoción grupal +3 personas |
|---|---|---|---|
| Gineco obstetras No colegiados | $700.00 | $800.00 | $600.00 c/u |
| Médico Gral. Especialistas o residentes | $500.00 | $600.00 | $400.00 c/u |
| Enfermería, profesionista | $400.00 | $500.00 | $300.00 c/u |
| Estudiantes e internos de pre-grado | $300.00 | $400.00 | $200.00 c/u |

AVALADO POR FEMECOG · AVALADO POR UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA · CERTIFICADO POR CMGO · MODALIDAD PRESENCIAL · CUPO LIMITADO



*Informes e inscripciones:*

(669) 981-1400 | (669) 244-7130

cogomaz1517@gmail.com

Calle Río Baluarte 2907, Col. Palos Prietos

@cogomaz

cogomaz.org


COLEGIO DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA DE CELAYA, A.C.
SESIÓN ACADÉMICA
Más allá de la mastografía:
nuevas fronteras en el diagnóstico temprano del cáncer de mama
TOMOSÍNTESIS
MAMOGRAFÍA CON CONTRASTE
ULTRASONIDO AVANZADO
BIOPSIAS AL VACÍO (ESTEREOTAXIA)
PONENTE
Dra. María Carolina Matheus Troconis
MÉDICA RADIÓLOGA
Médica radióloga certificada ante el Consejo Mexicano de Radiología con especialidad en Radiología e Imagen.
Subespecialidad en imagen de la mama por el grupo CT Scanner México.
Más de 25 años de experiencia en imagenología, mastología y diagnóstico de enfermedades de la mama en Celaya, Guanajuato.
CARGOS DESTACADOS
Jefa de la Clínica de la Mujer Hospital CMQ Celaya
Jefa de Enseñanza del CMQ
Presidenta y Fundadora de AMESSE A.C. (Apoyo a Mujeres en Salud del Seno)
Miembro de la Federación Mexicana de Radiología e Imagen
Miembro del Consejo de Radiología e Imagen del Estado de Guanajuato
Activa participación en congresos nacionales e internacionales
JUEVES 26 DE NOVIEMBRE DE 2026
08:00 A. M.
AUDITORIO DEL HOSPITAL CMQ CELAYA, GTO.

Serie de Sesiones Bimestrales

## FEMECOG / REGIÓN VII

# SIMPOSIO

## Menopausia en perspectiva

Del músculo al tratamiento integral

### PROGRAMA



**1. Músculo y sarcopenia en la menopausia**

Dr. Alfonso Murillo Uribe

20:00 a 20:25 h



**2. Valoración clínica y seguimiento de la paciente climatérica**

Dr. Miguel Ángel Bedoya Osorio

20:25 a 20:50 h



**3. Tratamiento no hormonal**

Dr. Víctor Manuel Mercado Cárdenas

20:50 a 21:15 h



**4. Tratamiento hormonal**

Dr. Rafael Bedoya Torres

21:15 a 21:40 h

**Preguntas y comentarios del auditorio en línea**

21:40 a 22:00 h



**Coordinador**

**Dr. Rómulo C. Montes de Oca Rodríguez**

Director de la Región VII de FEMECOG

**Jueves 10 de diciembre de 2026**

20:00 h · Hora de la Ciudad de México


COLEGIO DE GINECOOBSTETRAS
DE LA ZONA SUR DE TAMAULIPAS, A.C.
CGOBST
CURSO DE ACTUALIZACIÓN:
RETOS Y AVANCES EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Viernes 04 y Sábado 05 de Diciembre de 2026
Tampico, Tamps.
VIERNES 04 DE DICIEMBRE 2026
10:00-12:00 Taller precongreso: Manejo de la hemorragia posparto mediante la técnica ZEA — Dr. Francisco Zea Prado
12:00-12:30 Inscripciones
12:30-12:40 Bienvenida e inauguración — Dr. Eugenio Guerra Cárdenas
12:40-13:20 La histeroscopia: el nuevo estándar de oro en la patología endometrial durante la peri- y posmenopausia — Dr. José Roberto Silvestri Tomassoni
13:20-14:00 Baja complejidad en reproducción para el ginecólogo — Dr. Juan Carlos Barros Delgadillo
14:00-14:40 Abordaje de la pareja infértil: ¿Por dónde comenzar? — Dr. Gerardo Barroso Villa
14:40-15:20 Trasplante de útero y resultados reproductivos: ¿Cuál es el futuro? — Dr. Luis Arturo Ruvalcaba Castellón
15:20-15:50 Receso
15:50-16:30 Ablación de tumores por USG (HIFU): aplicación en ginecología — Dr. Armando Junyan Gu
16:30-17:10 Adenomiosis: diagnóstico y manejo — Dr. Carlos Alberto Serrano Flores
17:10-17:50 Nuevo paradigma para la atonía uterina — Dr. Francisco Zea Prado
17:50-18:30 Uso de diodo en histeroscopia — Dr. Sergio Cornelio Ramírez Palomino
SÁBADO 05 DE DICIEMBRE 2026
08:00-08:40 Técnica ZEA para el control de la hemorragia posparto — Dr. Francisco Zea Prado
08:40-09:20 Acretismo placentario: diagnóstico y manejo — Dr. José A. Ramírez Calvo
09:20-10:00 Terapia hormonal de reemplazo: ¿Qué ha cambiado y qué debemos dejar de hacer? — Dr. Rafael Bedoya Torres
10:00-10:40 Menopausia y antagonistas del receptor NK3: una nueva era en el tratamiento de los síntomas vasomotores — Dr. Arturo Arellano Eguiluz
10:40-11:10 Receso
11:10-11:50 Biomarcadores, predicción y prevención en preeclampsia — Dr. Heriberto Lizola Díaz De León
11:50-12:30 Sindrome ovárico metabólico poliendocrino en las diferentes etapas de la vida — Dr. Alejandro Rosas Balán
12:30-13:10 Preservación de la fertilidad. ¿Cuándo y para quién? — Dr. Víctor Batiza Reséndiz
13:10-13:50 Cáncer cervicouterino: nuevas estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento — Dr. Juan Carlos Cantón Romero
13:50-14:30 Endometriosis: tratamiento médico vs. quirúrgico — Dr. Cristóbal Gerardo Rodríguez Valero
14:30-14:40 Clausura — Dr. Jaime Paz Ávila
Actualicemos conocimientos, mejoremos la atención
¡Te esperamos!

# 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*

Evento organizado por el **Colegio de Ginecología y Obstetricia de Nayarit, A.C.,** 25 y 26 de septiembre del 2026.

Un espacio de actualización científica, aprendizaje y encuentro para fortalecer la salud de la mujer



## Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia del Bajío 2026.




***Comité de evaluación de trabajos libres congreso de León***

El Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia Bajío 2026 se realizó en el Poliforum León, del jueves 24 al sábado 26 de septiembre de 2026. Horario: 08:00 - 19:00 h.

Durante el congreso se realizaron conferencias, simposios y talleres de actualización en estas especialidades, con profesores internacionales, nacionales y regionales de alta calidad.



*Dr. José Luis Elizarraras, Dr. Marcos Vargas Maciel, Dra. Josefina Lira Plascencia, Dr. Rafael Bedoya Torres, Dr. Julio César Soto Galindo, Dr. Eduardo Juárez de la Luz.*



***Mesa Directiva del colegio de Ginecología y Obstetricia de León y presidente de la FEMECOG Dr. Jorge Méndez Trujeque.***

## Primer Simposio “Complicaciones Metabólicas”
## Organizado por COHEGO | 30 de octubre de 2026




**Introducción**

Las complicaciones metabólicas representan un importante desafío para la medicina contemporánea debido a su elevada prevalencia, su asociación con enfermedades crónicas y sus repercusiones sobre la salud cardiovascular, endocrina y reproductiva.

**Dr. Arturo Trinidad Martínez,**
**presidente de COHEGO**



El simposio tuvo como eje temático el análisis de las alteraciones metabólicas, su identificación oportuna, sus mecanismos fisiopatológicos y las alternativas actuales para su prevención y tratamiento.



Cena con motivo del Día del Médico y reconocimiento al mérito académico para el **Dr. Mario Alberto Alcántar Mendoza** por parte del **Colegio Hidalguense de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C.**




El encuentro tuvo como profesora titular a la Dra. María Elizabeth Fraustro Ávila y como profesoras adjuntas a la Dra. Krystal Azucena de Santiago Aguirre y la Dra. Carolina Valdez Alatorre. Durante las jornadas se desarrollaron actividades de actualización e intercambio académico en torno a esta temática de relevancia para la práctica ginecológica.









Desde FEMECOG, reconocemos el trabajo del comité organizador y la participación de profesores y asistentes, quienes contribuyen a fortalecer la educación médica continua y los vínculos entre nuestra comunidad colegiada.

## Colegio de Ginecología y Obstetricia de Matamoros, A.C.
## Donación de un traje antichoque al Hospital General de Matamoros.











El **Colegio de Ginecología y Obstetricia de Matamoros, A.C.,** en colaboración con **Saro Medical**, hizo entrega de un traje antichoque no neumático al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Matamoros “Dr. Alfredo Pumarejo”.

Agradecemos a **Saro Medical** su generosa aportación y a la **Dra. Edna Ocegueda** su participación para hacer llegar este recurso al hospital. Esta iniciativa refleja el compromiso del Colegio con el fortalecimiento de los servicios de salud y la atención materna en Matamoros.

# La proteómica sanguínea de la menopausia se asocia con el envejecimiento cerebral y el riesgo de demencia.

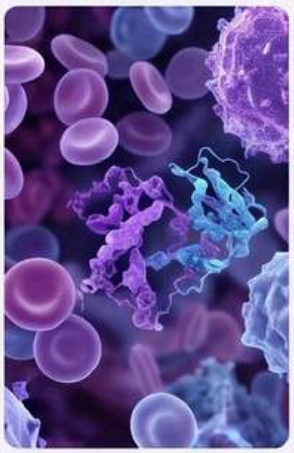
## Objetivo

- **Caracterizar firmas proteómicas**
  Identificar señales biológicas en sangre asociadas a la menopausia según criterios STRAW+10.
- **Evaluar riesgo cognitivo**
  Determinar la relación de estas firmas con el envejecimiento cerebral y la demencia.

## Métodos

Cohortos:

- **Cohorte de descubrimiento**
  Análisis proteómico **NULISAseq** en 80 mujeres de 43 a 58 años.
- **Cohorte de validación**
  Validación proteómica Olink en 2,814 mujeres pre, peri y posmenopáusicas.
- **Cohortes de seguimiento**
  Evaluación longitudinal y transversal en **11.925** mujeres mayores de cuatro cohortes independientes.



## Resultados

- **Desregulación molecular inflamatoria**
  Proteínas como CCL2 mostraron mayor elevación en mujeres con sintomas vasomotores.
- **Envejecimiento multisistémico acelerado**
  Impacto significativo en la edad biológica de arterias, intestino y cerebro.
- **Mayor riesgo cognitivo**
  Puntuaciones proteómicas altas se asociaron con mayor riesgo de demencia por Alzheimer.



## Conclusión

- **Ventana de oportunidad**
  La menopausia permite
  Identificar biomarcadores asociados con envejecimiento cerebral y riesgo de demencia
- **Prevención clínica integral**
  Controlar hipertensión, diabetes, colesterol, obesidad y tabaquismo sigue siendo prioritario.

### Referencias

Reference del estudio: Wood Alexander M et al. Nature Medicine, publicado el 22 de septiembre de 2026.

# Resultados del ECA: ¿El drenaje transvaginal no es inferior a la laparoscopia para la evacuación del absceso tubo-ovárico?

## Objetivo

- **Comparación de abordajes**
  Evalúa el drenaje transvaginal frente a laparoscopia en absceso tubo-ovárico.
- **Evaluación de no-inferioridad**
  Analiza si la curación transvaginal es no inferior a la laparoscópica.

## Métodos

- **Ensayo clínico aleatorizado**
  Estudio multicéntrico, abierto y de no inferioridad denominado PACTOL.
- **Criterios de inclusión**
  Pacientes mujeres mayores de 18 años programadas para evacuación.
- **Intervenciones quirúrgicas evaluadas**
  Drenaje transvaginal guiado por ecografía versus evacuación laparoscópica
- **Resultado primario compuesto**
  Curación a 6 semanas sin reintervención, antibióticos adicionales ni colección.



Procedimiento guiado por imagen en entorno clínico.



Entorno de recuperación postoperatoria

## Resultados

- **Población del estudio**
  208 pacientes aleatorizadas (edad media: 34.7 años). Análisis por protocolo: 130 pacientes.

| Drenaje Transvaginal | | Laparoscopia |
|---|---|---|
| 72.5% Tasa de curación (6 semanas) | | 77.0% Tasa de curación (6 semanas) |
| 13.0% Riesgo de reintervención | Diferencia -4.6% (IC 95%, **19.4** a 10.7) en tasa de curación | 3.3% Riesgo de reintervención |
| 2 días (mediana) Estancia hospitalaria | | 3 días (mediana) Estancia hospitalaria |

- **Alivio del dolor**
  Reducción del dolor postoperatorio más rápida con abordaje transvaginal.

## Conclusión

- No inferioridad no demostrada. El drenaje transvaginal constituye una alternativa menos invasiva, asociada con menor estancia hospitalaria y recuperación más rápida del dolor, pero con mayor necesidad de reintervención.

**Referencias al pie**

Koskas et al. *JAMA Surgery*, 2026. Estudio clínico PACTOL.

# Ácido tranexámico profiláctico para la prevención de la hemorragia posparto en mujeres con placenta previa

## OBJETIVO

**Evaluar eficacia profiláctica**

Medir la reducción de hemorragia posparto en cesáreas por placenta previa

## MÉTODOS



**Ensayo clínico multicéntrico**

Estudio de fase 3, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo

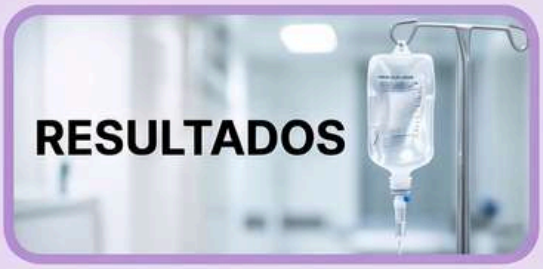
**1,732 pacientes evaluadas**

Participantes de 24 maternidades, 17.9% con espectro de placenta acreta

**Dosis de 1g IV**

Aplicación dentro de cinco minutos tras pinzamiento del cordón umbilical

## RESULTADOS



**Menor incidencia HPP**

**29.7%**

Ocurrió en 29.7% con ATX frente al 35.1% del grupo placebo

**Reducción del 15%**

**15%**

Disminución significativa del riesgo relativo de hemorragia (RR: 0.85; P = 0.01)

No se detectaron diferencias en eventos adversos graves; el estudio no permite descartar diferencias en eventos infrecuentes

## CONCLUSIÓN

**Beneficio clínico demostrado**

Produce una reducción modesta de la hemorragia posparto

**Adopción en protocolos**

Considerar su incorporación según protocolos y evaluación individual

**REFERENCIAS**

The BMJ, 2026; 393: bmj-2026-089636

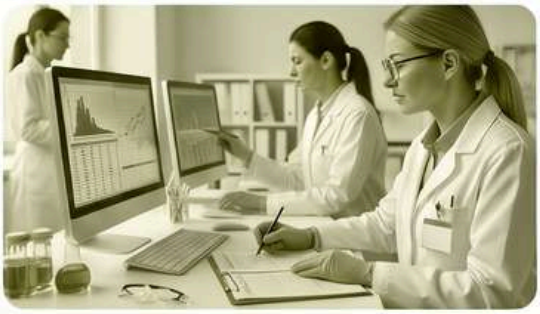
# Gran estudio de casos y controles: ¿La terapia hormonal para la menopausia está asociada con un mayor riesgo de eventos trombóticos?

## Objetivo

**Evaluar riesgo cardiovascular**
Analizar la relación entre terapia hormonal y eventos trombóticos.

**Resolver evidencias contradictorias**
Clarificar discrepancias previas sobre la seguridad de estos tratamientos

## Métodos



**Estudio nacional danés**
Análisis anidado de casos y controles entre 2003 y 2021.

**Participantes seleccionadas**
Mujeres de 50 a 69 años sin antecedentes oncológicos ni hepáticos.

**Definición de casos**
Primer diagnóstico de TEV, ictus isquémico o infarto de miocardio.

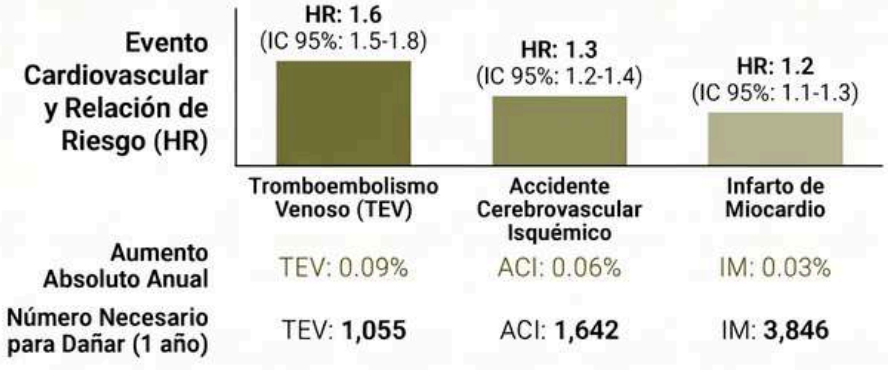
## Resultados

**Terapia oral riesgosa**
El estrógeno oral incrementa el riesgo de tromboembolismo venoso.

**Dosis y duración**
Estradiol oral de dosis alta por >1 año eleva riesgo cardiovascular.

**No se observó aumento global del riesgo trombótico con la vía transdérmica; existen excepciones exploratorias.**






## Conclusión

**Riesgo vía-dependiente**
La administración oral presenta mayor riesgo que la vía transdérmica.

**Perfil de riesgo individual**
El riesgo depende de la pauta, dosis, vía y duración prescritas.

**Referencias** Berggreen et al. BMJ 2026;394:e100688. dol: 10.1136/bmj-2026-100688.

# EROS-CTD: antecedente de los dispositivos de estimulación clitorídea aprobados por la FDA



**HITO HISTÓRICO EN SALUD SEXUAL**

La FDA marca un hito al aprobar por primera vez un dispositivo médico análogo a los existentes para la impotencia masculina.

**43 %**

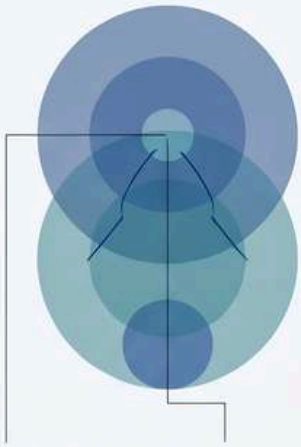
**PREVALENCIA**

Cerca del 43% de las mujeres experimentan algún tipo de disfunción sexual (Datos de la Asociación Urológica Estadounidense).

**EROS-CTD**

Dispositivo de terapia clitoridiana para el trastorno de excitación sexual; aprobado para mujeres con disminución de sensibilidad, lubricación y capacidad orgásmica.

**MECANISMO DE FUNCIONAMIENTO**



**TERAPIA DE SUCCIÓN POR VACÍO**

Pequeña bomba de vacio colocada sobre el clítoris. Aplica una succión suave que incrementa el flujo sanguineo local.

**USO BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y A PILAS**

Requiere receta médica.

**RESULTADOS DEL ESTUDIO CLÍNICO**
(Muestra: 25 Mujeres)

**CERO EFECTOS ADVERSOS**

Ningún efecto secundario negativo registrado en la evaluación de 25 mujeres.

| | Grupo con Trastorno (15 mujeres) | Grupo de Control (10 mujeres) |
|---|---|---|
| Mayor sensibilidad | 15 (100 %) | 4 (40 %) |
| Mayor satisfacción sexual | 12 (80 %) | 2 (20 %) |
| Mejor lubricación | 11 (73 %) | 3 (30 %) |
| Incremento en orgasmos | 7 (47 %) | 4 (40 %) |

**POBLACIÓN Y COSTO**



**ALTA EFICACIA PROYECTADA**

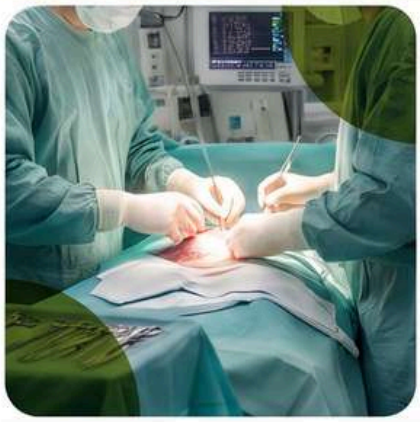
Especial efectividad en mujeres postmenopáusicas, con histerectomia previa o menopausia inducida.

**COSTO ESTIMADO: $359 USD**

**FUENTES:** Datos respaldados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) y la Asociación Urológica Estadounidense (American Urological Association).

# Foro Virtual Global del NAM: El futuro del parto por cesárea y seguridad materna

## Seguridad Materna y Cesárea Compleja



**Manejo de Placenta Acreta**
Estrategias avanzadas para el manejo quirúrgico del EPA.

**Control de Daños**
Protocolos ante hemorragia posparto masiva e infecciones.

**Reducción de Morbilidad**
Estándares para reducir la morbilidad materna extrema.

## Monitoreo Continuo de Glucosa (ADA)

**Evaluación Temprana**
Monitoreo MCG y OGTT entre semanas 10 y 14.

**Predicción de Diabetes**
El parámetro TAR nocturno predice la diabetes gestacional.

**Factores Clínicos Combinados**
Combinar MCG con factores tradicionales optimiza la nutrición.

## Pérdida Recurrente del Embarazo (RCOG)



**Criterios Estandarizados**
Esquemas diagnósticos y terapéuticos basados en evidencia.

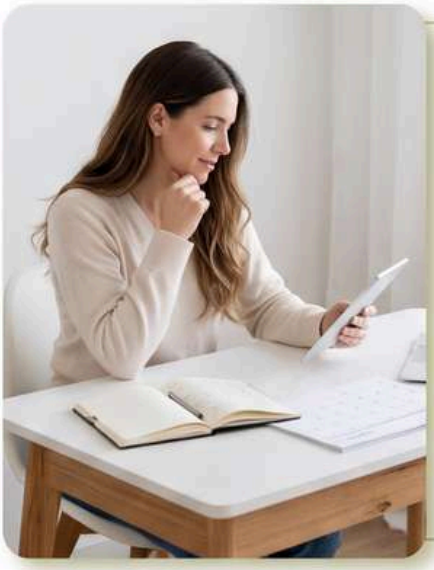
**Tamizaje Multidisciplinario**
Estudio genético, metabólico e inmunológico con soporte inicial.

**Tasas de Nacimiento**
Disminuye el impacto psicológico y mejora nacidos vivos.

### Referencias al Pie del Documento


- Referencia Foro NAM: Ponencias detalladas en la Sección 5B de NAM.
- Referencia Diabetes Care: Artículo publicado en revista Diabetes Care de ADA.
- Referencia Revista TOG: Plataforma oficial The Obstetrician & Gynaecologist Wiley.

# Nueva recomendación clínica (Practice Advisory) de ACOG sobre el uso de agonistas de GLP-1 en la etapa perinatal



## Suspender antes preconcepción

Se aconseja considerar su suspensión entre uno y dos meses antes de la concepción

## Intervención nutricional inmediata

Implementar de inmediato medidas estrictas de estilo de vida y nutrición.

## Evitar su uso durante el embarazo.

Durante la lactancia, individualizar la decisión por la evidencia limitada; se desaconseja su utilización cuando se amamanta a recién nacidos menores de 28 días y a prematuros.



Consúltalo en el reporte de Contemporary OB/GYN

# Aprueban nuevo medicamento para reducir los bochornos causados por la menopausia

**MILLONES** de mujeres beneficiarias potenciales

- **Primer país en América Latina en otorgar la aprobación**
  México es la primera nación latinoamericana en conceder permiso de comercialización para la molécula Elinzanetant.
- **Alternativa de tratamiento no hormonal**
  Denominado comercialmente Lynkuet y desarrollado por Bayer, busca reducir los síntomas menopáusicos sin terapia de reemplazo hormonal.



## MECANISMO DE ACCIÓN Y ENSAYOS CLÍNICOS

- **Antagonista dual de receptores NK1 y NK3**
  Bloquea receptores cerebrales específicos que intervienen directamente en el proceso de regulación de la temperatura del cuerpo.
- **Sustentado en los ensayos clínicos Fase III "Oasis"**
  Evaluado en los estudios Oasis I, II y III en mujeres posmenopáusicas de entre 40 y 65 años con síntomas moderados a graves.

## RESULTADOS, EFECTOS ADVERSOS Y DISPONIBILIDAD

- **Efectos adversos más frecuentes**
  Los síntomas secundarios reportados con mayor frecuencia entre las participantes fueron somnolencia, fatiga y dolor de cabeza.
- **Reducción notable de sintoma y mejor calidad del sueño**
  Los estudios demostraron una disminución significativa de bochornos y sudoraciones en comparación con el placebo, además de mejorar el descanso nocturno.
- **Lanzamiento en los próximos meses**
  Tras la aprobación, se inician los procesos de importación y abastecimiento en México; la fecha exacta y costo final se anunciarán posteriormente.




**REFERENCIAS AL PIE**

**Fuentes institucionales y clínicas:** Información basada en autorizaciones de la COFEPRIS, comunicados de Bayer y resultados de los ensayos clínicos Fase III (Oasis I, II y III).

# La Evolución del Boletín FEMECOG

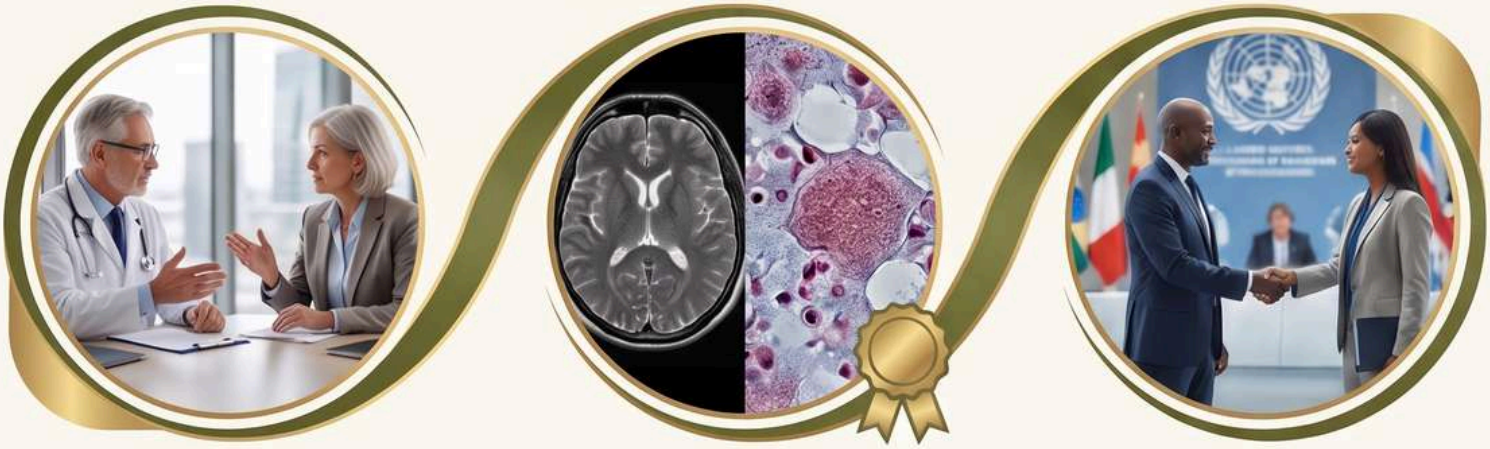
## al cumplir su primer aniversario

### Innovación y Contenido Renovado




### Pronto llega el Boletín remasterizado

Una versión evolucionada diseñada para la comunidad médica.



### Entrevistas a Presidentes de Colegios

Espacio de diálogo y perspectiva con directivos de todos los colegios del país.

### Casos Clínicos con Premio

A los mejores trabajos otorgando becas a congresos nacionales

### FEMECOG Más Allá de las Fronteras

Cobertura de la presencia e impacto internacional de la organización.

# 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**




# 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®