



AÑO 1. VOL. 11, SEPTIEMBRE 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



Inteligencia artificial y hemorragia materna: una visión práctica para el ginecoobstetra.

La hemorragia posparto sigue siendo una de las complicaciones más graves en obstetricia. Durante años hemos utilizado modelos tradicionales y la experiencia clínica para identificar a las pacientes con mayor riesgo; sin embargo, estos métodos no siempre captan toda la complejidad del parto. La estimación del riesgo exige integrar múltiples factores maternos, obstétricos y asistenciales, cuya valoración simultánea puede resultar difícil en la práctica clínica.

Hoy, la inteligencia artificial empieza a ofrecer una nueva forma de abordar este problema. Los modelos de aprendizaje automático pueden analizar grandes cantidades de información y reconocer patrones que a veces pasan desapercibidos para nosotros. Esto permite anticipar qué pacientes podrían tener mayor probabilidad de sangrado y quiénes podrían necesitar intervenciones tempranas. Un punto interesante es que estos modelos no solo consideran factores maternos, sino también elementos del entorno: tipo de parto, aplicación de ciertos medicamentos, personal disponible y características del hospital. Esto confirma algo que vemos en la práctica diaria: el riesgo no depende únicamente de la paciente, sino también del contexto donde se atiende.

Retos actuales

Aunque la tecnología avanza rápidamente, persisten limitaciones importantes. Estos modelos pueden identificar pacientes como “de riesgo” sin que realmente tengan hemorragia. Por eso deben integrarse con cuidado y siempre acompañarse del juicio clínico. Además, la calidad de los datos y las diferencias entre hospitales influyen en su desempeño.

¿Qué significa esto para la práctica clínica?

La inteligencia artificial podría ayudarnos a personalizar la atención, dirigir mejor las medidas preventivas y prepararnos antes de que aparezca una complicación. Para que esto funcione en el día a día, los modelos deben ser fáciles de usar, integrarse a los sistemas electrónicos y ofrecer recomendaciones claras para el equipo médico.

Conclusión

La inteligencia artificial no reemplaza la experiencia clínica, pero sí puede complementarla. Representa un paso hacia una obstetricia más segura, anticipatoria y fundamentada en datos. Aún hay camino por recorrer, pero la dirección es prometedora.

Dr. José Efraín Vázquez Martínez de Velasco.

FEMECOG presenta a la industria su Portafolio Académico 2027

El **Consejo Directivo de la FEMECOG** recibió en sus oficinas de la Ciudad de México a representantes de 16 empresas farmacéuticas, de tecnología, insumos y equipos médicos. El encuentro tuvo como propósito presentar directamente a la industria el portafolio institucional de la Federación, así como sus principales proyectos y actividades.



Durante la reunión, el **Consejo Directivo** expuso las oportunidades de colaboración y participación que **FEMECOG** ofrece a sus aliados estratégicos. Se presentaron los diferentes congresos, actividades académicas, proyectos de innovación y programas dirigidos a los médicos federados. Asimismo, se destacó el alcance nacional de la Federación, integrada por 74 colegios distribuidos en siete regiones.



El objetivo es generar nuevas alianzas que permitan fortalecer y ampliar los beneficios para los colegios y médicos federados. La reunión también permitió identificar áreas de interés común y posibles esquemas de colaboración con la industria.

La **FEMECOG** busca establecer relaciones profesionales, éticas, transparentes y de largo plazo con sus aliados estratégicos con esta iniciativa, que forma parte de una estrategia de acercamiento institucional con empresas vinculadas al sector de la salud.

El **Consejo Directivo** continuará impulsando espacios de diálogo que permitan presentar las fortalezas y capacidades de la Federación. Con ello, se busca generar nuevas oportunidades académicas, profesionales y de desarrollo para sus integrantes.

La vinculación con la industria constituye una herramienta para fortalecer proyectos y ampliar el alcance de las actividades de **FEMECOG**.

La Federación refrenda así su compromiso con la innovación, la actualización y el crecimiento institucional. FEMECOG continúa construyendo alianzas que se traduzcan en mayores oportunidades y beneficios para sus colegios y médicos federados.

La cuenta regresiva ha comenzado: Mérida nos espera en el 74 Congreso Mexicano

El pasado 7 de septiembre, el Presidente de la FEMECOG, **Dr. Jorge Méndez Trujeque**, acompañado por personal del Departamento de Congresos, realizó una visita de inspección a la capital yucateca.

Durante la jornada se supervisaron el **Centro de Convenciones Siglo XXI**, el **Centro Internacional de Convenciones (CIC)** y los hoteles sede del Congreso.

La visita permitió constatar que los recintos, servicios e infraestructura se encuentran listos para recibir a los congresistas.

El objetivo: cuidar cada detalle y garantizar que esta gran reunión académica alcance los más altos estándares de organización y calidad.

La **FEMECOG** trabaja de manera coordinada con el comité organizador para que los asistentes encuentren no solo un programa académico de excelencia, sino también una inolvidable experiencia integral.

La visita tuvo además una segunda finalidad: conocer los espacios que albergarán el próximo Congreso de la Región 7 del 2027. El encuentro regional será organizado por el **Colegio de Ginecología y Obstetricia de Yucatán**, que ya trabaja en su planeación.

Con estas acciones, la Federación fortalece el acompañamiento a sus colegios y anticipa la organización de sus principales encuentros académicos.

Mérida está lista para convertirse nuevamente en punto de encuentro de la comunidad ginecoobstétrica nacional.

La cuenta regresiva ha comenzado: Mérida nos espera para vivir juntos un Congreso memorable.



FEMECOG fortalece la cercanía con el Colegio de Ginecología y Obstetricia de Monterrey

El **Dr. Jorge Méndez Trujeque**, Presidente de la FEMECOG, fue invitado por el **Colegio de Ginecología y Obstetricia de Monterrey** a participar como conferencista en su sesión mensual.

La reunión congregó a cerca de 250 integrantes del Colegio, quienes participaron en este encuentro académico.

Como parte de la tradicional hospitalidad de la institución, se ofreció una cena de honor con la presencia del Presidente de la Federación.

Durante su estancia en Monterrey, el Dr. Méndez Trujeque sostuvo también reuniones de trabajo con integrantes del Consejo Directivo del Colegio. Estos encuentros permitieron fortalecer la comunicación y estrechar los vínculos entre ambas instituciones.



Uno de los momentos más significativos fue la oportunidad de saludar personalmente a numerosos colegiados y convivir directamente con ellos. La cercanía con los médicos federados constituye una prioridad para la FEMECOG en esta nueva etapa.

El intercambio académico y gremial fortalece la unidad y permite conocer de primera mano las inquietudes y proyectos de los colegios.

La visita refrenda el compromiso de la Federación de acompañar y trabajar de manera cercana con sus 74 colegios.



**Unidad, diálogo
y trabajo conjunto
siguen siendo pilares
para fortalecer a la
Ginecología y
Obstetricia
organizada en
México.**



Escuchar, informar y trabajar en equipo También desde adentro de nuestras oficinas

Para el Consejo Directivo de **FEMECOG**, escuchar a los colegios es tan importante como escuchar a quienes trabajan diariamente en nuestras oficinas.

Por ello, se mantienen espacios de diálogo con los colaboradores para compartir los proyectos que están en marcha, conocer sus inquietudes y sumar sus ideas.



**Durante estos encuentros se
refrenda también la
importancia de redoblar
esfuerzos y trabajar
coordinadamente para alcanzar
los objetivos trazados.**

FEMECOG cuenta con un gran equipo de colaboradores comprometidos con la institución y con el servicio a sus 74 colegios.

Cada integrante aporta talento, experiencia y dedicación para hacer posible una Federación más eficiente, cercana y sólida.

Escuchar, informar, reconocer y trabajar unidos son pilares para seguir avanzando y construyendo la **FEMECOG** que todos queremos.

Estimados Colegas

En esta ocasión tengo el gusto de presentarles un breve resumen del **Plan Integral de Gestión Profesional del Comité de Seguridad y Calidad de la Atención (2026-2027)** integrado por el Dr. Antonio Sifuentes Álvarez como coordinador y los doctores Luis Navarrete Díaz, Santos Regino Uzcanga Sánchez y Felipe Caldiño Soto, que establece la ruta institucional para consolidar una cultura sistémica de mejora continua en los colegios federados.

El documento define la seguridad del paciente como la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados con la atención de salud, mientras que la calidad se refiere a la provisión de servicios que aumentan la probabilidad de resultados deseados alineados al conocimiento científico. Ambos conceptos se complementan y constituyen los pilares éticos y profesionales de la ginecoobstetricia contemporánea.

El plan se fundamenta en el estatuto de la Federación, la normatividad sanitaria, principios internacionales de seguridad y mejora continua con base en evidencias. La ruta que establecen es mediante la articulación de objetivos, metas, estrategias y proyectos, con plazos e indicadores verificables. Proponen la conformación de cinco subcomités. El de **Estándares y Gestión de Riesgos** que elaborará manuales, paquetes de seguridad y listas de verificación; el de **Educación y Capacitación**, para el desarrollo de competencias a través de educación virtual, presencial y talleres regionales de simulación; el de **Divulgación Científica** que difundirá evidencias y recomendaciones mediante boletines, infografías y podcasts; el de **Evaluación de Indicadores** que con una matriz de 5 indicadores en una plataforma emitirá reportes de las Regiones en un tablero nacional de seguridad; y el de **Integración Académica** que impulsará la inclusión de contenidos de calidad y seguridad en todas las actividades avaladas por FEMECOG. El cronograma de trabajo prevé el diseño y validación de materiales, pruebas piloto, la implementación y evaluación de resultados. Además, contiene un enfoque humanístico, de cultura justa y ética, donde se comparte el principio de mejorar la seguridad de la atención mientras se protege la dignidad de las pacientes y de los profesionales, se identifican fallas del sistema para evitar su repetición, se respeta la confidencialidad, sin afán punitivo, con prudencia, corresponsabilidad y trato humanitario.

Como podrán percatarse el **Comité de Seguridad y Calidad de la Atención** ha generado un documento que de manera práctica puede servir de herramienta no solo al Consejo Directivo de la Federación, sino a todos los Colegios de las diferentes Regiones para que implementen acciones enfocadas la calidad y seguridad de la atención y cumplir con la misión-visión de FEMECOG.

Consulta el documento en extenso, porque puede ser útil en tu colegio o región.

https://drive.google.com/file/d/1WPa72SJewVI1NgwTYijs_4VITMHEOhuE/view?usp=sharing.

Felicidades por este genuino esfuerzo de colaboración institucional. Enhorabuena

Dr. Gilberto Tena Alavez

Coordinador de Gestión y Seguimiento



DE LOS COLEGIOS



RENOVA
Plastic, Reconstructive and Reconstructive Surgery



ENCUENTRO INTEGRAL DE SALUD MAMARIA Y CALIDAD DE VIDA FEMENINA.

*"Más allá en el manejo de la paciente
con enfermedad
mamaria y supervivencia oncológica"*

VIERNES 16 Y SÁBADO
17 DE OCTUBRE 2026



**HOSPITAL JOYA
MARINA VALLARTA**

QR DE REGISTRO.

Incluye puntaje para certificación
por el Consejo Mexicano de
Ginecología y Obstetricia, A.C.



#OCTUBREROSA

Curso Internacional de Actualización en Medicina Reproductiva para la Práctica Clínica

**INICIA
22 SEPTIEMBRE 2026**

EL Colegio de Ginecología y Obstetricia de Monterrey, con el aval del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, te invita al Curso Internacional de Actualización en Medicina Reproductiva para la Práctica Clínica (CIAMER).

Un programa diseñado para llevarte de los conceptos básicos hasta los tratamientos avanzados que puedes aplicar directamente en tu consulta — **dirigido a ginecoobstetras**, médicos generales y familiares interesados en medicina reproductiva.

¿CÓMO FUNCIONA?



Modalidad 100 % en línea, con sesiones nuevas cada semana



Contenido disponible 24/7 en plataforma **streaming** - revisalo cuantas veces necesites



10 Módulos estructurados: caso clínico interactivo, 3 pláticas temáticas y discusión/evaluación final



Certificación
20 puntos otorgados por el Consejo Mexicano

PROFESORES TITULARES



Dra. Marisela Castañeda Díaz



Dr. Pablo Díaz Spíndola

PROFESORES ADJUNTOS



Dr. Daniel Humberto Méndez Lozano



Dra. Claudia del Roble Balderas Rosales



Dr. Leonel Andrés Barrera Heredia



**No te quedes fuera
INSCRÍBETE AHORA**



Escanea el código QR o visita:
<https://ciamer26.connect-cme.mx/acceso>

Consulta el programa completo aquí >





16

PUNTOS DE RECERTIFICACIÓN
CONSEJO MEXICANO DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

COLEGIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MONTERREY, A. C.

SIMPOSIO DE Síndrome Ovárico Metabólico Poliendócrino (SOMP)

Y OBESIDAD: THE NEVER ENDING TOPIC.



8 Y 9 DE OCTUBRE



**AUDITORIO
HOSPITAL AZURA OBISPADO
(ANTES HOSPITAL REGIOMONTANO)**

PROFESOR TITULAR

**DRA. MARÍA ELIZABETH
FRAUSTRO AVILA**

PROFESORES ADJUNTOS

**DRA. KRYSTAL AZUCENA DE
SANTIAGO AGUIRRE**

**DRA. CAROLINA VALDEZ
ALATORRE**

MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN



**SOCIOS DEL COLEGIO
DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

\$600
PESOS



**MÉDICOS
NO COLEGIADOS**

\$1,000
PESOS



**ESTUDIANTES
Y RESIDENTES**

SIN COSTO
(\$600 PESOS
Si requieren o desean
constancia)



**HÍBRIDO
PARA
FORÁNEOS**

\$1,000
PESOS

MODALIDAD



ON-DEMAND
\$1,500
PESOS

TALLER DE CASOS CLÍNICOS \$300 PESOS MXN

PATROCINADORES & COLABORADORES



PAGOS

Depósito bancario o SPEI a la cuenta:

BANORTE 0124090822
CLABE: 072 580 00124090822 8

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



Enviar ficha (comprobante) del depósito a:

E-mail: ginemty@live.com.mx



WhatsApp: 811 907 1971



Si requiere factura, anexar el
comprobante de situación fiscal
actualizado



**\$100 DLL
PAYPAL
PARA EXTRANJEROS**
ginemty@live.com.mx

Simposio Anual 2026 del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Monterrey



Bajo el lema «Empoderando la salud femenina», el **Colegio de Ginecología y Obstetricia de Monterrey** celebró su Simposio Anual 2026. El encuentro reunió a especialistas para compartir conocimientos y experiencias en torno a la atención de la mujer.



El programa incluyó conferencias, mesas de discusión y un taller de hemorragia obstétrica, que brindó un espacio de actualización práctica para las y los asistentes. Felicitamos al Colegio de Monterrey por la organización de esta actividad académica y por su compromiso con la educación médica continua.

Ganadores

en el Concurso de Trabajos de Investigación

Congreso Internacional de
Ginecología y Obstetricia
León, Gto.



01



Primer lugar

**Percretismo placentario
con invasión vesical**



02

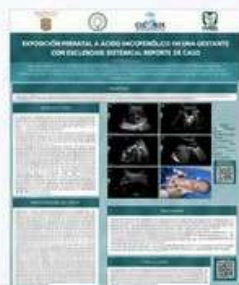


Segundo lugar

**Embarazo ectópico cervical
resuelto por vía histeroscópica**



03



Tercer lugar

**Exposición prenatal
a ácido micofenólico**



¿Persiste el hipotiroidismo subclínico al principio del embarazo?

Objetivo



Evaluar la persistencia del hipotiroidismo subclínico.

El estudio busca determinar si los resultados positivos en las pruebas de función tiroidea al inicio del embarazo se mantienen o se normalizan con el tiempo.

Métodos

Análisis secundario de ensayos clínicos aleatorizados.

Se utilizaron datos de dos ECA paralelos, multicéntricos y controlados con placebo, enfocándose exclusivamente en el grupo que no recibió tratamiento.

Población identificada antes de la semana 20.

Participantes con Hipotiroidismo Subclínico (TSH elevada, FT4 normal) o Hipotiroxinemia (TSH normal, FT4 baja).

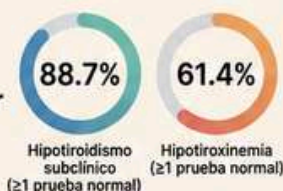
Monitoreo mensual de la función tiroidea.

Se realizaron pruebas mensuales y se aplicó un modelo de regresión de Cox para medir el tiempo hasta el primer resultado normal.

Resultados



Al menos una prueba posterior normal



Al menos una prueba posterior normal: 289/326 (88.7%) con hipotiroidismo subclínico y 156/254 (61.4%) con hipotiroxinemia, sin tratamiento ($P < 0.001$).

Baja progresión a hipotiroidismo manifiesto.



Solo el 2.5% del grupo de hipotiroidismo subclínico y el 2.0% del grupo de hipotiroxinemia desarrollaron la enfermedad clínica evidente.

Independencia de los anticuerpos.

No se encontró asociación entre los anticuerpos de la peroxidasa tiroidea y la probabilidad de que las pruebas volvieran a la normalidad.

Conclusión

Durante el seguimiento mensual, el 88.7% de las embarazadas con hipotiroidismo subclínico y el 61.4% de aquellas con hipotiroxinemia presentaron **al menos una determinación posterior normal**, sin tratamiento.

Estos hallazgos cuestionan la interpretación de una única prueba alterada como evidencia de disfunción persistente, pero **no permiten descartar individualmente la necesidad de tratamiento**.

Referencia: Theilen LH, et al. *Obstet Gynecol.* 2026;148:383–390. DOI: 10.1097/AOG.0000000000006373.

¿La ecografía rutinaria del tercer trimestre identifica con precisión a los recién nacidos grandes?

Objetivo

Evaluación de la precisión diagnóstica.

Se buscó medir qué tan bien la ecografía detecta recién nacidos grandes para la edad gestacional (LGA).



Métodos

Estudio de cohorte de **21,743** embarazos. Análisis retrospectivo de ultrasonidos de rutina realizados entre las semanas 35 y 37.

Definición de riesgo (Pantalla positiva): Peso fetal estimado igual o superior al percentil 90.

Resultados

Baja sensibilidad diagnóstica.

La ecografía solo detectó correctamente al **35%** de los recién nacidos con macrosomía o LGA.



Se comparó la precisión de la ecografía en la detección de LGA frente a macrosomía.

Categoría:	Sensibilidad:	Especificidad:
LGA (≥ Percentil 90)	34.95%	97.4%
Categoría: Macrosomía (>4000g)	Sensibilidad: 35.6%	Especificidad: 95.6%

Conclusión

En esta cohorte retrospectiva, la sospecha ecográfica de un feto grande se asoció con más intervenciones obstétricas y resultados maternos adversos, sin demostrar un beneficio neonatal equivalente.

Los hallazgos sugieren un posible efecto del etiquetado diagnóstico, pero **no establecen causalidad**.

Referencia: Lopian M, et al. Am J Obstet Gynecol. 2026;235:686–698. DOI: 10.1016/j.ajog.2026.04.015.

Avances Recientes en Ginecología y Obstetricia: Ciencia y Tecnología para 2026

1

Hacia un marco regulatorio para el deseo sexual femenino



FDA celebró un taller público para revisar la evidencia disponible sobre el uso de testosterona en mujeres menopáusicas, sus posibles beneficios, limitaciones y seguridad a largo plazo.

Fitch J. FDA holds public meeting on testosterone use in menopausal women. Contemporary OB/GYN [Internet]. 2026 Sep [citado 17 Sep 2026];71(9).

2

La salpingectomía bilateral oportunista se asoció con una reducción del 78% en el riesgo de carcinoma seroso de ovario en una cohorte observacional.



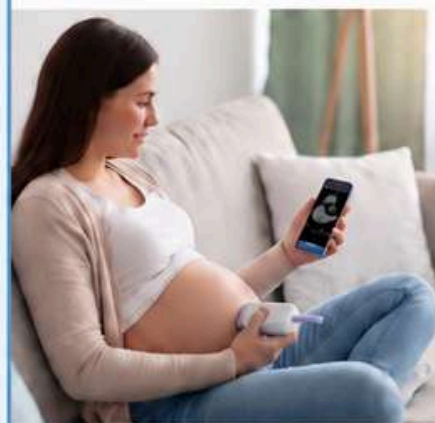
La cohorte incluyó 85,823 mujeres. Se observó una HR cruda de 0.22 (IC del 95%: 0.05–0.95), con pocos eventos y un intervalo de confianza amplio.

La salpingectomía no elimina por completo el riesgo de cáncer de ovario.

Referencia: Sowamber R, et al. JAMA Netw Open. 2026;9:e2557267. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.57267.

3

Perfiles Biofísicos realizados por la paciente en el hogar



Investigadores de la Universidad de Michigan evaluaron la factibilidad de realizar componentes ecográficos del perfil biofísico fetal mediante un dispositivo operado por la paciente, con supervisión clínica remota. Los resultados preliminares son prometedores, aunque se requieren estudios de mayor tamaño para establecer su seguridad y utilidad clínica.

Referencia: Peahl AF, et al. AJOG MFM. 2026;8:102031. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2026.102031.

Actualizaciones en Salud Ginecológica 2026

1

Modulación No Hormonal para Síntomas Vasomotores



ABCL635, anticuerpo monoclonal investigacional antagonista del receptor NK3, mostró una reducción significativa de los síntomas vasomotores frente a placebo en un ensayo de fase 2 de 92 participantes. Los datos preliminares son alentadores, pero aún se requieren estudios confirmatorios y evaluación de seguridad a largo plazo.

Semana 4: reducción media de la frecuencia de bochornos

ABCL635: 83% · Placebo: 33%
Diferencia media frente a placebo:
5.3 episodios diarios; $p < 0.001$.

Referencia: AbCellera. Resultados preliminares de fase 2 de ABCL635 [comunicado]. 10 ago 2026. investors.abcellera.com

2

Ensayos Clínicos en Curso sobre Endometriosis



Guideline Central presentó siete ensayos clínicos de fases 2 y 3 sobre endometriosis, con fechas previstas de finalización entre junio de 2026 y julio de 2029. Los estudios investigan distintas estrategias farmacológicas y podrían aportar nuevas alternativas terapéuticas una vez publicados sus resultados.

Nuevas dianas terapéuticas no anticonceptivas. Los estudios exploran la modulación de la inflamación peritoneal y antagonistas de receptores para tratar el dolor pélvico crónico sin suprimir la ovulación.

Referencia: Guideline Central. Previewing Seven Endometriosis Clinical Trials With Upcoming Completion Dates. 18 mar 2026. guidelinecentral.com

3

Diagnóstico Ecográfico Avanzado del Cérvix



Evaluación ecográfica del cuello uterino. El capítulo de GLOWM revisa la anatomía cervical, la técnica de exploración y la evaluación ecográfica de lesiones, con énfasis en el cáncer cervicouterino.

Aplicación en la estadificación. Describe la valoración del tamaño tumoral y la extensión local para orientar la planificación terapéutica, mediante ultrasonografía realizada por profesionales experimentados.

Referencia: Teodorico E, Ciancia M, et al. Ultrasound of the Uterine Cervix: From Anatomy to Clinical Application. GLOWM. Jul 2026. DOI: 10.3843/GLOWM.419723

La Evolución del Boletín FEMECOG

al cumplir su primer aniversario

**Innovación y
Contenido
Renovado**



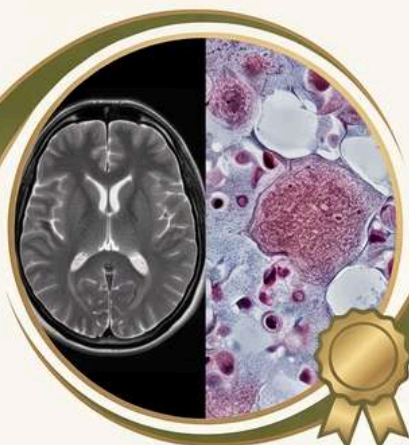
**Pronto llega
el Boletín
remasterizado**

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

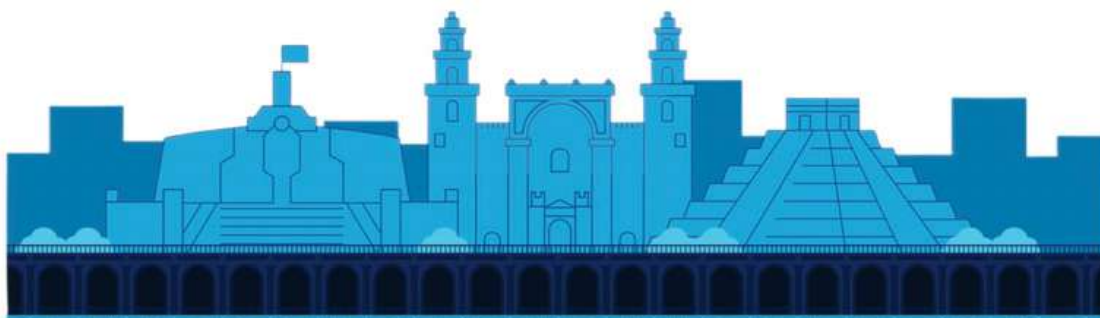
¡NOS VEMOS EN MÉRIDA EN 2026!



74 CONGRESO MEXICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

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

INNOVACIÓN EN ACCIÓN POR LA MUJER



[Haz clic aquí para obtener más información y regístrate en el 74.º 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



La Era sin miedo^{1,2}

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

TRATAMIENTO PARA ALIVIAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA.

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

Femoston[®]

Reg. No. 002M2022 SSA

Estradiol / Didrogesterona

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

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



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

Reg. No. 002M2022 SSA

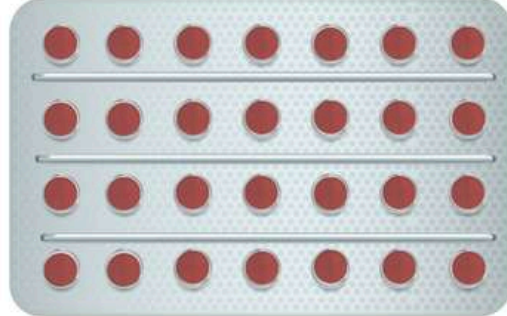
Femoston[®] conti

Reg. No. 003M2022 SSA

Estradiol / Didrogesterona

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

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



**Caja con 28 tabletas
de 1 mg/5 mg³**

Reg. No. 003M2022 SSA

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

Previta • mom®

Gynomunal®

GIRANDA®

Morebon® D3

Dilcia®

Romina®

Oralia®

Flestina®

 **nuntera®**

Ibarela®

 **Oniren®**

 **Pleniren®**

Moments®

Eilen®

 *Ruanda®*

Gestil®

Hialoflex®

