

Sumario

Noticias: **Homenaje al Dr. Nicolás Jiménez López-Delgado - Socio más antiguo de la SEGO - Derechos sexuales: Selección de sexo sin propósito médico - Temas jurídicos - Protección de datos: La protección de datos en las clínicas - Bibliografía - Cursos y congresos - Oferta y demanda**



Carta del Presidente de SEGO

Querida socia/socio:

Os envío el segundo número de la GACETA ELECTRÓNICA SEGO, con algunas modificaciones. Es un poco más corta, para adaptarla a formato Html, lo que nos ha obligado a ahorrar espacio. Lo hemos hecho fundamentalmente en el apartado de Bibliografía, resumiendo objetivos y conclusiones de los trabajos.

Encontraréis aquí los próximos cursos a celebrar de los que tenemos información. Por eso invitamos a los organizadores de congresos, cursos y simposios a que nos comuniquen sus reuniones, ya que estas páginas, al igual que las de la web, quedan abiertas a todos. Hemos completado el correo de los certificados con los créditos que obtuvisteis en el Congreso de La Coruña y podéis consultar en esta misma gaceta los próximos en los que obtener nuevos créditos, para que cuando llegue la hora de la recertificación no tengáis problemas.

La página web necesita una constante renovación. Hemos incluido ahora una sección de encuesta permanente para ir pulsando vuestra opinión, que nos es extremadamente valiosa. Las dos preguntas que actualmente se están contestando son:

1. ¿Hay en su medio escasez de ginecólogos?
2. ¿Cómo cree que evolucionará la tasa de cesáreas?

Inmediatamente después de haber votado podéis consultar cómo van las respuestas. Os invito a que participéis, porque cuanto mayor sea el número de votos, más valor tendrán los resultados y las conclusiones a extraer.

Pese a que somos 5.300 afiliados, el número de e-mail de los que disponemos no llega a la mitad. La SEGO ha contratado una compañía privada que, a través de un servicio de operadoras, recabarán o contrastarán vuestros datos en los próximos días.

Una vez más, los inspectores de la FIGO nos han aplazado su visita a Sevilla para inspeccionarla como candidata a sede del Mundial FIGO 2012. Nosotros vamos a seguir trabajando como si hubiéramos pasado. Sin embargo, casi todos los indicios permiten inferir que tenemos todo en orden y nuestro convencimiento acerca de que superaremos la prueba es total y que estaremos en las votaciones de Kuala Lumpur 2006.

Como siempre recibid un fuerte abrazo.

J. Bajo
Presidente de SEGO.

Noticias SEGO

La Sociedad Autónoma de Castilla y León organiza una reunión homenaje al doctor Nicolás Jiménez López-Delgado

Recientemente fallecido, que fue durante más de veinte años jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Virgen de Sonsoles de la Seguridad Social de Segovia. El doctor Jiménez se formó en la Fundación Jiménez-Díaz, pasando posteriormente a Segovia. Fue presidente de la Sociedad Autónoma que le rinde homenaje. Hombre afable de un trato exquisito, ejerció con gran profesionalidad y fue muy querido entre sus pacientes y colegas.



Dr. Nicolás Jiménez
López-Delgado

Don León López de la Osa socio más antiguo de la SEGO.

Como ya os hemos anunciado, la SEGO ha iniciado el proceso de actualizar los carnés de socios, adjudicando a cada miembro un número según la antigüedad con la que se incorporaron a la misma. Acorde a este proceso, don León López de la Osa ha resultado ser el socio más antiguo y, por tanto, se le ha asignado el número uno de nuestra Sociedad, motivo por el que le felicitamos, deseándole que pueda disfrutar muchos años más de esa posición.

	FIGO 2006 XVIII Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia Del 5 al 10 de Noviembre de 2006 Kuala Lumpur, Malasia		European Board & College of Obstetrics and Gynaecology XIX Congreso Europeo de Obstetricia y Ginecología Días 5 y 8 de Abril de 2006 Torino, Italia
---	--	---	---

Derechos sexuales

Selección de sexo sin propósito médico

- Conociendo que el contexto internacional de la selección de sexo está delimitado un ámbito en el que la mayoría de las mujeres tienen una desventaja social, económica, educacional, de salud y de otros derechos.
- Conociendo que el impacto global del deseo de lograr la selección de sexo ha resultado en abusos sistemáticos de los derechos, como el aborto selectivo de fetos femeninos, el infanticidio femenino, la negación a las niñas y la falta de acceso a los cuidados de salud por parte de las niñas.
- Conociendo que la selección de sexo ha contribuido a desequilibrar un balance en la composición por sexo de las poblaciones, de distinta intensidad según las zonas.
- Considerando que es posible seleccionar el sexo de un embrión o de un feto sin motivo médico mediante las mismas técnicas que se suelen emplear para la prevención de enfermedades ligadas al sexo, y que las técnicas para la selección de sexo se están expandiendo tanto preconcepcional como posconcepcionalmente, incluyendo la selección del semen, los diagnósticos preimplantacionales, la identificación del ADN del cromosoma Y fetal en la sangre materna mediante técnicas de PCR, las biopsias coriales, la ecografía y la amniocentesis.
- Conociendo que en las revisiones y en los protocolos de asociaciones científicas de todo el mundo los temas éticos más comunes abarcados son los relacionados con la selección de niños con características de género deseadas por sus padres más que ser como ellos mismos.

- Reconociendo que los términos legales de la selección de sexo para fines no médicos varían de unos países a otros, sin partir de ninguna regulación específica para prohibirlos y criminalizarlos.
- Haciendo una nueva llamada a la convicción de la Eliminación de Todo Tipo de Discriminación a las Mujeres.

La FIGO:

1. Afirma que mientras la libertad de procreación garantiza una protección, ésta está limitada si su ejercicio resulta en una discriminación sexual, y que el derecho individual de libertad de procreación necesita ser compensado por la propia necesidad de proteger la dignidad y la igualdad de las mujeres y de los niños.
2. Está en contra de todo tipo de discriminación de las mujeres y del uso de cualquier intervención médica que pudiera exacerbar la discriminación contra cualquier sexo.
3. Afirma que la selección concierne particularmente al plano ético si está orientada al valor de las diferencias inherentes a cada uno de los sexos o si se realiza para obtener determinados estereotipos de género.
4. Reconoce que el uso de las técnicas de selección de sexo para evitar la transmisión de enfermedades ligadas al sexo es generalmente justificable en ámbitos médicos.

La FIGO apremia a los miembros de las Sociedades a:

- Asegurarse de que sus miembros y su personal son responsables de asegurar que sus técnicas de selección de sexo se emplean únicamente con fines e indicaciones médicas y que no contribuyen a la discriminación social basada en el sexo o el género.
- Trabajar con las sociedades gubernamentales para asegurarse de que la selección de sexo está estrictamente regulada para contribuir a la eliminación de la discriminación sexual y de género.
- Proporcionar estrategias que puedan promocionar y facilitar el objetivo de la igualdad de género.

FIGO. Londres, 2005.

Temas jurídicos

Por el profesor Fernando Izquierdo González

Dos casos traemos hoy a colación con resultados y sensaciones distintas.

En primer lugar, leemos con satisfacción una reciente sentencia en la que se absuelve a una ginecóloga tras una cesárea en un gemelar que terminó con la muerte de un gemelo e incapacidad del segundo del 75 por ciento. Cinco años después se presentó denuncia solicitando diez años de inhabilitación para la ginecóloga y 1.400.000 euros (233 millones de pesetas) de indemnización. La defensa, apoyada en el documento de la SEGO sobre asfixia intraparto-parálisis cerebral, esgrimió que la causa de la alteración no se debió a problemas durante el parto, sino probablemente a una noxa que actuó durante el embarazo, en la vida intrauterina y que una actuación médica diferente no hubiera podido garantizar un resultado distinto. Recordamos lo que la sentencia viene a corroborar: es inadecuado catalogar las encefalopatías del recién nacido como resultantes de un problema hipóxico acaecido durante el parto, a menos que se den conjuntamente todos y cada unos de los criterios esenciales.

1. Evidencia de acidosis metabólica en la sangre de la arteria umbilical fetal obtenida tras el parto (pH menor de 7 y déficit de bases igual o superior a 12 mmol/l).
2. Comienzo temprano de una encefalopatía neonatal severa o moderada, en niños nacidos con 34 o más semanas de gestación.
3. Parálisis cerebral de los tipos de cuadraplejía espástica o discinética.
4. Exclusión de otras etiologías identificables, como un traumatismo, trastornos de coagulación, enfermedades infecciosas o alteraciones genéticas.

Se reconoce en la sentencia que la agresión o las noxas que provocan el daño fetal actúan durante la gestación, probablemente en periodos tempranos de órgano-génesis cerebral fetal y que desgraciadamente por el momento son difícilmente diagnosticables e ilusoriamente evitables.

El segundo caso a comentar es poco gratificante y al contrario que el primero nada tranquilizador. Un ginecólogo realiza una ligadura de trompas que posteriormente fracasa, resultando en un embarazo de la demandante. El juez condena al Servicio de Salud a indemnizar a la mujer, alegando, no el fallo que se explicó que podía ocurrir, sino el no haberse comprobado con una histerosalpingografía (HSG) que las trompas estaban cerradas. Desde nuestra perspectiva, el fallo es doblemente injusto. Primero, porque sabemos que la HSG puede dar impermeable a la trompa y posteriormente recanalizarse y que, por tanto, no asegura nada. Segundo, porque de alguna forma dicta incita a los ginecólogos a pedir la HSG después de todas las ligaduras de trompas. Si además tenemos en cuenta que para hacer la HSG hubo otra sentencia que pedía comprobar que no hay signo de infección activa mediante una analítica previa, la Judicatura precipita una serie de maniobras y gastos que en absoluto están justificados y con los que no podemos estar de acuerdo.

Protección de datos



La protección de datos en las clínicas

Este primer artículo pretende dar una visión general e introductoria a la protección de datos y servir de llamada de atención para concienciar de la importancia y necesidad de la adecuación a la normativa de protección de datos de carácter personal.

Se entiende la protección como el derecho de las personas en lo concerniente al tratamiento de sus datos personales: protección contra la posible utilización por terceros de forma no autorizada por el titular de los datos, e impedir elaborar información que afecte a su entorno personal, social o profesional.

La importancia de la protección de datos está hoy en día fuera de duda, ya que no existe actividad alguna que no le afecte, y en concreto la actividad sanitaria al tratar con datos especialmente protegidos como son los datos de salud.

La regulación legal de esta materia fundamentalmente se encuentra en:

- Constitución Española, en el artículo 18, 1 y 4, que tiene por finalidad garantizar y proteger las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, en especial los relativos a su honor e intimidad personal y familiar, en lo que concierne al tratamiento de sus datos de carácter personal.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (en adelante LOPD). Esta ley garantiza y protege todo lo relativo a los datos personales y establece una serie de obligaciones en lo que concierne a la recogida de los datos, consentimiento, conservación, uso, datos especialmente protegidos, etc.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal (en adelante RMS). En el Reglamento se establecen las medidas que se han de adoptar obligatoriamente para garantizar la seguridad respecto de los ficheros automatizados, los centros de tratamiento, locales, equipos, etc.
- Instrucciones de la Agencia Española de Protección de Datos.
- En cuanto a la legislación autonómica existente relativa a los datos sanitarios, destacan la Instrucción 2/2004 de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, la custodia de los datos personales en las historias clínicas no informatizadas, la Ley del Parlamento Catalán de 21 de diciembre de 2000, sobre los derechos de información concerniente a la salud y a la autonomía del paciente y a la documentación clínica, y la Ley de la Comunidad Autónoma de Galicia 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. En ellas se recoge el derecho del paciente a conocer toda la información sobre su salud, a que esta información sea verídica y comprensible, y el derecho de toda persona a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud.
- Recientemente, el Tratado de Constitución Europea contempla en el artículo II-68 el derecho que toda persona tiene a la protección de los datos de carácter personal que le conciernan. Definido el concepto de dato sanitario como dato relativo a la salud del interesado (paciente/persona física titular de los datos), es necesario tener en cuenta que este tipo de datos sólo pueden ser recabados cuando expresamente lo determine una ley o el afectado lo consienta de manera expresa (art. 7 LOPD).

En concreto, para el ámbito sanitario y respecto al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud, la LOPD, en su artículo 8, prevé la posibilidad de tratar dichos datos cuando resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos, o la gestión de servicios sanitarios, con la condición de que dicho tratamiento sea realizado bien por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional.

Asimismo, se prevé la posibilidad de tratar dichos datos en caso de que fueran necesarios para salvaguardar el interés vital del interesado o de otra persona cuando el interesado se halle incapacitado física o jurídicamente para dar su consentimiento.

La noción de interés vital debe entenderse de manera restrictiva refiriéndose a una "cuestión de vida o muerte" y no a cualquier interés esencial, de primera importancia para el afectado. El término abarca situaciones como el tratamiento de datos con el fin de identificar a víctimas de contaminaciones virales por transfusión sanguínea, o a los ficheros de las organizaciones humanitarias relativos a personas detenidas o desaparecidas, y a las situaciones de emergencia cuando el consentimiento de del individuo no puede ser obtenido y su supervivencia o la de otra persona esté en peligro.

Las historias clínicas —sean en papel o en soporte informático— son el objeto principal sobre el cual se centra la normativa de protección de datos sanitarios. Los historiales clínicos incluyen los datos que identifican al paciente, los diagnósticos y el consentimiento escrito del paciente y los propios datos del centro o clínica.

Centros sanitarios, clínicas privadas y laboratorios son los que tratan este tipo de datos y en consecuencia son los

que deben garantizar al paciente los derechos que la LOPD les otorga.

En el momento de la recogida de los datos, el médico debe cumplir con determinadas formalidades informando de manera expresa, precisa e inequívoca al paciente de la existencia de un fichero y del tratamiento que se va a hacer de sus datos, es decir, el paciente tiene derecho a acceder a la historia clínica y a obtener una copia de los datos de la misma. Tiene también un derecho de rectificación y cancelación en el caso de que el paciente desee que sus datos sean rectificadas o cancelados.

La LOPD reconoce en su artículo 4 el principio de calidad de los datos, lo que supone que los datos recogidos deben ser adecuados y pertinentes, recabados de forma lícita y exacta y que se mantienen actualizados.

Este punto incide en los plazos para la conservación y expurgo de los historiales clínicos, y debemos remitirnos a la Ley de Sanidad para establecer los plazos de archivo y custodia.

En cuanto a la cesión o comunicación de datos está prevista en el artículo 11 de la LOPD, donde la ley prevé la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud, cuando ésta sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar estudios epistemológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica. Fuera de estos casos, cualquier cesión de datos de salud deberá contar con el consentimiento expreso del interesado.

Aquí es muy importante señalar los posibles accesos por parte de terceros (personas ajenas a la clínica) a los datos clínicos —tanto en soporte informático como en soporte papel—. En estos casos, se deberá considerar el supuesto del artículo 12 de la LOPD (acceso a datos por cuenta de terceros).

Para ello es fundamental realizar un análisis de los supuestos que nos podemos encontrar en una clínica y, como ejemplo, enumeramos los siguientes:

- Cláusulas contractuales en la captación de datos y consentimiento del paciente.
- Contratos con terceros (prestaciones de servicios *outsourcing*).
- Contratos y cláusulas de confidencialidad con los empleados de la clínica.
- Análisis de tratamientos y perfil de datos (básicos, medios y altos).
- Separación de los datos médicos de los administrativos.
- Archivo y custodia de las historias clínicas informatizadas y no informatizadas.
- Entrega y recogida de informes.
- Cesión de datos a aseguradoras y tarjetas sanitarias.
- Traspaso de información a laboratorios y a otros centros externos.
- Traspaso de información a través de Internet, entre otros.

Como reflexión final, la protección de datos en el ámbito de las clínicas es un asunto que hay que tomar en consideración muy seriamente.

No olvidemos que el régimen sancionador contemplado en la LOPD es muy riguroso, estableciéndose multas que van desde los 600 euros hasta los 600.000.

Sirva para ello las sanciones impuestas en marzo de este año a una clínica de Sevilla y al Servicio de Tocoginecología contratado por ella, por importe de 300.506 euros cada una, por infracciones muy graves de los artículos 10 y 11 de la LOPD, respectivamente.

En conclusión, ¡más vale proteger que ser sancionado!

Jesús Díaz-Mauriño y Garrido-Lestache
Director general Grupo Albatros Data Protection
jdiazm@albatros-dp.com

Bibliografía

HORMONAS DE LA MENOPAUSIA Y RIESGO DE CÁNCER DE OVARIO

Patricia G. Moorman PhD, Joellen M. Schildkraut PhD, Brian Calingaert MS, Susan Halabi PhD y Andrew Berchuck MD
Am J Obstet Gynecol. 2005 Jul;193(1):76-82.

RIESGO DE MELANOMA, CÁNCER DE TIROIDES, CERVICAL Y DE COLON, TRAS USO DE DROGAS EN TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD

Michelle D. Althuis PhD, Bert Scoccia MD, Emmet J. Lamb MD, Kamran S. Moghissi MD, Carolyn L. Westhoff MD, Jerome E. Mabie BS y Louise A. Brinton PhD
Am J Obstet Gynecol. 2005 Sep;193(3 Pt 1):668-74.

Objetivo: El objetivo de este estudio, fue determinar si el uso de hormonas menopáusicas estaba asociado con el cáncer de ovario y si el riesgo variaba según el tipo de hormona empleada.

Conclusión: La terapia hormonal sustitutiva utilizada según las recomendaciones de consenso no incrementaría el riesgo de cáncer de ovario; sin embargo, los clínicos deben ser conscientes del posible aumento del riesgo en mujeres con larga historia de terapia de sustitución estrogénica.

EL INHIBIDOR DE LA AROMATASA LETROZOL AUMENTA LA CONCENTRACIÓN INTRAOVÁRICA DE ANDRÓGENOS Y MEJORA LOS RESULTADOS DE LA FIV EN BAJAS RESPONDEDORAS: UN ESTUDIO PILOTO

Juan A. García-Velasco MD, Luis Moreno MD, Alberto Pacheco PhD, Alfredo Guillén MD, Luis Duque MD, Antonio Requena MD y Antonio Pellicer MD
Fertil Steril_2005;84:82-7. ©2005

Objetivo: Evaluar el impacto de los inhibidores de la aromatasa como tratamiento adyuvante en los andrógenos intraováricos y en los resultados de los ciclos de FIV.

Conclusión: Añadir 2,5 mg de letrozol en los protocolos de dosis altas de FSH/HMG-antagonistas incrementa los niveles de androstendiona y T intraováricos y mejora los resultados de los ciclos de FIV en bajas respondedoras.

ANASTROZOL Y ANTICONCEPTIVOS ORALES: UN NUEVO TRATAMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS

Lisa L. Amsterdam MD, William Gentry MD, Smeta Jobanputra MD, Michael Wolf MS, Stephen D. Rubin MD y Serdar E. Bulun MD - Fertil Steril_ 2005;84: 300-4. ©2005

Objetivo: Establecer el uso de los inhibidores de la aromatasa como una opción terapéutica para la endometriosis.

Conclusión: 14 de las 15 mujeres tratadas con 1 mg de anastrozol y 20 microg ethinyl estradiol/0,1 mg levonorgestrel percibieron una mejoría significativa de su clínica de dolor con escasa aparición de efectos colaterales. Este tratamiento supone una nueva y prometedora modalidad para el manejo de la endometriosis, que requiere ulteriores investigaciones.

CÉSAREA SEGÚN LA TÉCNICA DE MISGAV-LADACH FRENTE A LA DE PFANNENSTIEL-KERR: UN ENSAYO RANDOMIZADO

Pedro Xavier, Diogo Ayres-Des-Campos, Ana Reynolds, Mariana Guimarães, Cristina Costa-Santos y Belmiro Patricio Acta Obstetricia et Ginecologica Scandinavica, Volume 84, Issue 9, Page 878, September - 2005

Objetivo: El objetivo de este ensayo es comparar los resultados intraoperatorios y a corto plazo entre la técnica de Pfannenstiel-Kerr y la modificada de Misgav-Ladach (MML) para la cesárea.

Conclusión: La técnica de MML es más rápida de realizar y similar en términos de morbilidad febril, el tiempo de restitución de la función intestinal o la necesidad de medicamentos en el posoperatorio. Es probable que sea

Objetivo: Este estudio se llevó a cabo para evaluar el riesgo de melanoma, cáncer de tiroides, colon y cuello uterino tras el uso de clomifeno o gonadotropinas.

Conclusión: Las drogas utilizadas en la infertilidad no parecen tener importantes efectos sobre el riesgo de estos cánceres. Sin embargo, debe insistirse en el seguimiento para monitorizar los efectos a largo plazo entre las mujeres que seguían sin conseguir embarazo.

DIAGNÓSTICO MACROSCÓPICO VS DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE LA ENDOMETRIOSIS PÉLVICA

Gian Luigi Marchino MD, Gianluca Gennarelli MD, PhD, Raffaella Enria MD, Francesca Bongioanni MD, Giovanni Lipari MD y Marco Massobrio MD
Fertil Steril_ 2005;84:12-5

Objetivo: Obtener confirmación histológica de lesiones visualizadas por laparoscopia sospechosas de endometriosis.

Conclusión: Necesidad de confirmación histológica para la obtención del diagnóstico de endometriosis.

PAPEL DE LA LH EXÓGENA EN BAJAS RESPONDEDORAS SOMETIDAS A CICLOS DE FIV CON ANTAGONIS-TAS DE LA GnRH

Karine Chung MD, Lewis Krey PhD, Joseph Katz PhD y Nicole Noyes MD
Fertil Steril_ 2005;84:313-8. ©2005

Objetivo: Evaluar la importancia de la LH exógena en pacientes bajas respondedoras sometidas a ciclos de FIV con antagonistas de la GnRH fertilizados. No se observaron diferencias entre los grupos de tratamiento en cuanto a las tasas de implantación y de gestación clínica.

Conclusión: Los resultados obtenidos en las pacientes bajas respondedoras sometidas a protocolos de FIV con antagonistas de la GnRH son comparables independientemente de la administración o no de LH exógena. La presencia de LH exógena no parece necesaria para conseguir gestación en estas pacientes y puede ser deletérea en el subgrupo de pacientes de mayor edad.

FACTORES PRONÓSTICOS Y DE RECURRENCIA EN TUMORES LÍMITE (BORDERLINE) DE OVARIO

Ali Ayhan, Emine Seda Guvendag Guven, Suleyman Guven y Turkan Kucukali
Gynecology Oncology, Volume 98, Issue 3, Pages 439-45

Objetivo: El propósito de este estudio fue evaluar la supervivencia estimada y las variables clinicopatológicas en pacientes tratadas de tumores *borderline* de ovario (TBO).

Conclusión: Los tumores de ovario de baja malignidad potencial tienen una supervivencia excelente y las pacientes se pueden tratar de forma segura con cirugía conservadora.

UN METAANÁLISIS DE LAS POSICIONES VERTICALES EN LA SEGUNDA FASE DEL PARTO PARA REDUCIR LOS PARTOS INSTRUMENTALES EN MUJERES CON ANALGESIA EPIDURAL

Christine L. Roberts, Charles S. Algert, Carolyn A.

más coste-efectiva.

COMPARACIÓN DE LA HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA CON CONTRASTE EN TRES DIMENSIONES Y LA LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA CON CROMOPERTU-BACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE LA PATOLOGÍA TUBÁRICA EN LA INVESTIGACIÓN DE SUBFERTILIDAD

Carina C. W. Chan, Ernest H. Y. Ng, Oi-Shan Tang, Karen K. L. Chan y Pak-Chung Ho.
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, Volume 84, Issue 9, Page 909, September - 2005

Objetivo: El siguiente estudio compara la eficacia de la 3D-HyCoSy con el diagnóstico laparoscópico y su fiabilidad como test de *screening* para la patología tubárica.

Conclusión: Este estudio confirma la fiabilidad del uso de la 3D-HyCoSy como estudio inicial para la patología tubárica.

PÓLIPOS ENDOMETRIALES Y SU INFLUENCIA EN LA TASA DE EMBARAZOS EN MUJERES TRATADAS CON INSEMINACIÓN INTRAUTERINA. ESTUDIO PROSPECTIVO RANDOMIZADO

T. Pérez-Medina, J. Bajo-Arenas, F. Salazar, T. Redondo, L. Sanfrutos, P. Álvarez, V. Engels
Hum Reprod. 2005 Jun;20(6):1632-5. Epub 2005 Mar 10

Objetivo: Analizar si la resección histeroscópica de los pólipos endometriales antes de la inseminación intrauterina mejora las tasas de embarazo.

Conclusion: Los datos sugieren que la resección histeroscópica de los pólipos endometriales antes de la inseminación intrauterina es una medida efectiva.

ENSAYO CLÍNICO RANDOMIZADO DEL SISTEMA DE LIBERACIÓN INTRAUTERINA DE LEVONORGESTREL Y EL ANÁLOGO DE GnRH DEPOT PARA EL TRATAMIENTO DE DOLOR PÉLVICO CRÓNICO EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS

Petta CA, Ferriani RA, Abrao MS, Hassan D, et al.
Human Reproduction. Vol.20, Issue 7; page 1993. July-2005.

Objetivo: El objetivo de este ensayo clínico randomizado y multicéntrico era comparar la eficacia de un sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (GNL-IUS) y un análogo de GnRH Depot para el control del dolor relacionado con la endometriosis en un periodo de seis meses.

Concluión: Ambos, el GNL-IUS y el análogo de GnRH, son eficaces en el tratamiento del dolor crónico asociado a endometriosis, sin observarse diferencias entre los dos tratamientos. El GNL-IUS tiene ventajas adicionales, como son el hecho de no provocar hipoestronismo y el requerir sólo una intervención médica para su introducción cada cinco años. Este dispositivo es una opción de tratamiento para el dolor pélvico crónico asociado a endometriosis en mujeres que no desean concebir.

Cameron y Siranda Torvaldsen
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, Volume 84, Issue 8, Page 794, August - 2005

Objetivo: Analizar efectividad de mantener una posición vertical durante la segunda fase del parto para reducir los partos instrumentales entre mujeres que eligen analgesia epidural. La población de estudio incluye mujeres con gestaciones no complicadas a término con analgesia epidural instaurada en la primera fase del parto.

Conclusión: No existieron datos suficientes para mostrar un beneficio significativo de la postura vertical en la segunda fase del parto para mujeres que eligen la analgesia epidural o para evaluar aspectos de satisfacción. Sin embargo, la magnitud en la reducción del parto instrumental y la cesárea merecen un adecuado estudio randomizado y controlado que evalúe completamente la práctica de la posición vertical en la segunda fase del parto para mujeres con anestesia epidural.

AGONISTAS DE GnRH COMO NUEVO APOYO DE LA FASE LUTEA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE FIABILIDAD, RANDOMIZADO, CON ADMINISTRACIÓN INTRANASAL DE BUSERELINA

C. Pirard, J. Donnez y E. Loumaye
Human Reproduction. Vol.20, Issue 7; page 1798. July-2005.

Objetivo: El objetivo del estudio era investigar si la administración intranasal continuada de un agonista de GnRH podría proporcionar apoyo conveniente y seguro de la fase lutea.

Conclusión: La administración de intranasal de buserelina podría ser eficaz en proporcionar apoyo de la lutea. Este tratamiento era asociado con una proporción de embarazo buena (5/18, 28%).

PREDICTORES DE EMBARAZO TRAS INDUCCIÓN DE OVULACIÓN CON FSH RECOMBINANTE EN MUJERES CON PCOS

M. van Wely, N. Bayram, F. van der Veen y P. M. Bossuyt
Human Reproduction, Vol. 20, Issue 7, Page 1827, July-2005

Objetivo: La inducción de la ovulación con FSH recombinante (rFSH) es común en mujeres con síndrome de ovario de polycystic (PCOS) que no responden a tratamiento con citrato de clomifeno (CC) a pesar del riesgo asociado de embarazos múltiples. Nosotros analizamos parámetros clínicos, ultrasonográficos y endocrinológicos durante el *screening* inicial de mujeres con PCOS citrato-resistentes como predictores de embarazo dentro de 12 meses de tratamiento la inducción de ovulación con rFSH.

Conclusión: Un modelo integrado por oligomenorrea, duración de esterilidad y niveles de FAI permitió hacer una distinción entre las mujeres con baja y alta probabilidad de embarazo.

XII CURSO INTENSIVO DE FORMACIÓN CONTINUADA DE MEDICINA MATERNO FETAL

Fecha: del 22 al 27 de enero de 2006

Lugar: Lloret de Mar, Girona

Contacto:

M.^a Ángeles Salvares

Tel: 93 489 30 85

REUNION-CURSO SOBRE SALUD DE LA MUJER

Fecha: 17 y 18 de noviembre de 2005

Luga: Centro de Exposiciones y Congresos Zaragoza

Contacto:

Secretaría: Salud de la Mujer - Departamento de Ginecología, Facultad de Medicina

Tel.: 976 76 17 34

www.unizar.es/gine/Mujer2005.htm

CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA DE CIRUGÍA VAGINAL

Fecha: 17 y 18 de noviembre de 2005

Lugar: Fundación Hospital Alcorcón - Alcorcón (Madrid)

Contacto:

Marta Ruiz Cantos

Tel: 91 621 95 21

XVII REUNIÓN ANUAL DE LA ASOCIACIÓN DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA

Fecha: 17, 18 y 19 de noviembre de 2005

Desde jueves, 17 de noviembre de 2005 - 8:00 am hasta sábado, 19 de noviembre de 2005 - 5:00 pm

Cada día

Lugar: Palacio Euskalduna. Bilbao

Contacto:

congreso@sscc.osakidetza.net

coordinacion@sscc.osakidetzanet

SIMPOSIO SOBRE AVANCES EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

(In memoriam profesor F. J. Rodríguez-Escudero)

Fecha: 18 y 19 de noviembre de 2005

Lugar: Salón de Actos del Hospital de Cruces

Contacto:

M.^a Antonia Pereda

Secretaría del Departamento de Obstetricia y Ginecología

Hospital de Cruces.

Tlf: 94-600-63-54

XUMADOL 1g
Granulado efervescente Paracetamol
40 sobres

Organon

Lilly

Respuestas que importan.

III CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO SOBRE CIRUGÍA DEL SUELO PELVIANO

Fecha: 21 al 25 de noviembre de 2005

Lugar: Unidad de Suelo Pelviano. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Doce de Octubre

Contacto:

Encarna Juárez

Tel./fax: 91 390 83 76

32 Simposio Internacional Fertilidad 2005

Fecha: 25 de noviembre de 2005

Lugar: Facultad de Medicina - Universidad de Navarra

Contacto:

Feli Galar y Cristina Bolaños

Clínica Universitaria de Navarra

Departamento de Obstetricia y Ginecología

Tel.: 948 296 285. Fax: 948 296 500

fgalar@unav.es

cbolanos@unav.es

XX CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA PERINATAL

Fecha: 10, 11 y 12 de noviembre de 2006

Lugar: Palacio de Congresos de Canaria-Auditorio Alfredo Kraus

Contacto:

Bernardo. Tel.: 928 291 353

HOMENAJE AL DOCTOR JIMÉNEZ MUÑOZ-DELGADO



Fecha: 26 de noviembre de 2005
Lugar: Servicio Ginecología Hospital General Segovia
Contacto:
Dr. Raimundo Orejana Arias.
Tel.: 921 41 91 83/4

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN DIABETES Y EMBARAZO 2005

Fecha: 1 de diciembre de 2005
Organiza: Español de Diabetes y Embarazo (GEDE)
Lugar: Sede de la SEGO, Paseo de la Habana, 190, Madrid
Contacto:
Rocío
Tel.: 91 431 05 49

I CURSO SOBRE MONITORIZACIÓN BIOFÍSICA Y BIOQUÍMICA DEL PARTO

Fecha: 17 de diciembre de 2005.
Lugar: Hospital La Fe. Valencia.
Contacto:
Camila Lejarraga
Tel.: 91 517 87 88
secretaria.tecnica@meetandforum.com



CURSO DE REPRODUCCIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE FERTILIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Fecha: 26 y 27 de enero de 2006
Lugar: Hospital Universitario Santa Cristina
Contacto:
Raquel
Tel.: 91 557 45 19

I CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA DE INCONTINENCIA URINARIA Y SUELO PÉLVICO

Fecha: 16 y 17 de febrero de 2006
Lugar: Auditorio y Quirófanos del Bloque Quirúrgico
Hospital Clínico San Carlos
Servicios de Urología y Ginecología
Contacto:
SECRETARÍA TÉCNICA:
Viajes El Corte Inglés. Tel.: 91 204 26 00
División de Congresos, Convenciones e Incentivos.
C/ Princesa, 47, 5.ª planta, 28008 Madrid
dccimad8@viajeseci.es

I Workshop Práctico de Laparoscopia en Cadáveres

Fecha: 24 al 25 de febrero de 2006
Lugar: Hospital General de Vic y la Fundación Fores de Osona
Contacto:
Secretaría: Silvia Cordoní
Tel.: 93 702 77 10
Fax: 93 702 77 09
fores@hgv.es

SIMPOSIO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN ECOGRAFÍA OBSTÉTRICO Y GINECOLÓGICA

Fecha: 9 y 10 de marzo de 2006
Lugar: Hospital Universitario Santa Cristina
Contacto:
Raquel
Tel.: 91 557 45 19

XV EUROPEAN MEETING AND EXCHANGE PROGRAMME OF TRAINEES IN OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Fecha: 28 de noviembre al 2 de diciembre de 2005
Lugar: Salón de Actos Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona
Contacto: www.entog.org

Oferta y demanda

HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET-BARCELONA (ANTIGUA CRUZ ROJA). AMPLIACIÓN DE PLANTILLA

(05.10.2005)

Por ampliación de plantilla se precisan ginecólogos/gas. Actividad hospitalaria normal y guardias. Jornada completa o parcial. Contrato indefinido. Remuneración por 37'5 h semanales 34.911 euros brutos/año. Contratos de menos horas ingresos proporcionales. El exceso de horas se cobra como actividad extraordinaria. Incorporación inmediata. Interesados contactar con Dr. Juan Flores e-mail jfloresb@sego.es

Tels.: 934 407 500 - 609 86 89 08

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MADRID

Precisa de ginecólogos/as para contrato de médico adjunto.

Tel.: 610 573 998

CLINICA PRIVADA DE MADRID

Precisa ginecóloga para trabajo estable.

Interesados llamar al Tel.: 605 856 016

GABINETE MEDICO VELÁZQUEZ

Precisa de ginecólogos/as para contrato laboral indefinido

Contacto: Dr. Hernández Aguado. Dirección Médica

Tel.: 650 420 202

MEDICO ADJUNTO GINECOLOGIA/OBSTETRICIA

(20.10.2005)

PIUS HOSPITAL DE VALLS Hospital asociado a la Universidad Rovira i Virgili necesita incorporar 1 plaza de MEDICO ADJUNTO GINECOLOGIA/OBSTETRICIA. Se ofrece contrato indefinido y retribución salarial según convenio XHUP. También solicitamos Facultativos especialistas Ginecología/Obstetricia para guardias de presencia física, tarifas a convenir. Interesados/as pueden enviar CV a : pclemente@piushospital.org

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MADRID

Necesita plazas de ginecólogos/as con contrato de médico adjunto.

Tel.: 91 557 45 19

HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS

Precisa de ginecólogos/as para contrato médico de guardia

Contacto: Jefe de Servicio

Tel.: 91 330 35 26/23

VENDO DOS ECOGRAFOS SONOSCOPE 30 SONDAS TV, ABDOMINAL Y MAMAS

(01.10.2005)

Tel.: 626 520 696

Copyright SEGO

P.º de la Habana, 190, Bajo. 28036 - Madrid

Tel.: 91 350 98 16 - Fax: 91 350 98 18

e-mail: sego@sego.es