



Sumario

Noticias

Publicada la Guía Práctica de Urgencias en Obstetricia y Ginecología de la SEGO.

XII Congreso Mundial de Menopausia en Madrid.

¡Otro hito histórico!

Conferencia del Presidente de la SEGO en la Academia de Cádiz.

Pubertad precoz y pubertad retrasada.

Proclamación de candidaturas para la renovación de la Junta Directiva Ejecutiva de la Sección de Endoscopia Ginecológica de la SEGO.

Curso de Fundamentos en Obstetricia y Ginecología de la SEGO para residentes de primer año.

Temas jurídicos

por el Profesor Fernando Izquierdo.

Derechos Sexuales

por la Doctora Silvia Iniesta.



Carta del Presidente LOS CAMPOS EN FLOR



Inaugurado en Valencia el monumento conmemorativo de la Vacuna HPV.

El pasado 6 de mayo tuvo lugar en Valencia la inauguración del singular obelisco que se ha emplazado en el viejo cauce del Turia.



Congreso de la Sociedad Autónoma Manchega de Ginecología y Obstetricia y celebración del III Encuentro Nacional de tutores y residentes en Albacete.

Se celebró en Albacete el III Congreso de la Sociedad Autónoma Manchega de Ginecología y Obstetricia,



Estudio SEGO-Ausonia.

Es objetivo prioritario de la SEGO el conocer puntualmente el estado de la salud reproductiva de la mujer y para ello conjuntamente con Ausonia, se ha diseñado un estudio ejecutado por un Instituto especializado.



Celebrada en Albacete la Reunión de Junta Directiva de MIRSEGO.

Aprovechando la celebración del III Encuentro Nacional de Residentes y Tutores, la Sección de Residentes de la SEGO celebró la reunión de la Junta Directiva.

Carta del Presidente



LOS CAMPOS EN FLOR

Querida socia/socio:

El título de esta editorial viene dado, como siempre, por algo relacionado con la actualidad. Está extraído del viejo y rico romancero español cuando escribe:

*“Que por mayo era por mayo
cuando están los campos en flor
cuando canta la calandria
y le responde el ruiseñor
cuando los enamorados van a servir al amor”*

Con los campos en flor, inauguramos en Valencia el monumento de celebración de la vacuna del HPV. Entendemos que es nuestro deber como Sociedades científicas el abanderar los avances en el campo de la medicina y la vacuna frente al HPV y en definitiva frente al cáncer de cérvix, lo es. E importante. Los argumentos

esgrimidos por los grupos que se oponen a ellas son pobres y carecen de fundamento científico. Blandir que se han producido muertes en las vacunadas es buscar una versión tendenciosa de la realidad. Ciertamente que en la medida que aumenta el número de mujeres incluidas en los ensayos, aumenta el número de defunciones, pero esto no quiere decir sea superior al de la población control, ni mucho menos, atribuible a la vacuna. Antes bien al contrario. Las noticias al prolongar el seguimiento de las cohortes, son buenas, porque las mujeres vacunadas conservan la inmunidad pasados los seis años. Es probable que personalmente, mi generación, no vea acabar con el cáncer de cervix, ni ninguno de los otros de la economía. Pero me viene aquí a colación, la respuesta de Don Justo, médico, padre de Santiago Ramón y Cajal, al hijo, cuando tras tenerle largas horas diseccionando cadáveres, este le indagaba, con el respeto típico de la época: "Padre, ¿Usted cree que todo esto servirá y se podrá operar así, a los vivos?" Y aquel, le respondió. "Hijo, nosotros no, pero los que vengan detrás, sí".

No tengo ninguna duda que los que nos sucedan, sí verán el fin de esta lacra. Que la vacuna por el momento es cara, parece obvio, aunque los agentes proveedores, digan que coste/efectiva, pero si es buena y segura, lo que no se puede es descalificársela. El problema de administrar los dineros es de los políticos. No nuestro. Cuentan con nosotros, poco o nada. Bastante tienen con aclararse ellos mismos. Pero que

expliquen a la ciudadanía que por el momento, por motivos presupuestarios hay que empezar por poblaciones jóvenes (entre 11-14 años), pero no, que vacunar a una joven entre 15-26 años sea desfavorable desde el punto de vista de la salud y mucho menos, crear la duda que es dañino para ellas.

En la Web de la SEGO en continua remodelación, tenéis un estudio dirigido por el Profesor Laílla que hemos presentado este mes, sobre "Hábitos saludables en la higiene íntima de la mujer" dentro de un proyecto con Arbor-Ausonia titulado "Observatorio de la mujer" que creemos de gran importancia, si le damos el esfuerzo científico que merece.

Nuestros residentes siguen activos. Es otra buena noticia. La conciencia crítica, más importante de nuestra SEGO son ellos. Los jóvenes son impulsivos, vehementes, exigentes, descalificadores globales. Es su oficio. Los oiremos, los respaldaremos en lo que sea justo y los modularemos en lo que no sea razonable. Se va, una excelente promoción encabezada por Pedro Royo y Fernando Aznar. Otros deberán tomar el relevo y tendrá siempre su sitio en nuestros alrededores.

Después de muchos años, volví a la Facultad de Medicina de Cádiz a dictar conferencia en la Academia. Mi juventud son recuerdos de aquellas aulas donde el veterano bedel entraba en la clase declamando "Sr. Profesor la hora" para avisar de que se había pasado el tiempo. El estamento de catedráticos es asaz diferente al de residentes. Somos conscientes de las interminables horas de estudio, la dificultad y el prestigio que da el acceder al cargo, hoy, como siempre. Luego la particularidad científica y la inapelable situación personal, nos hace inertes a la respuesta. Ausente la conciencia de cuerpo, perdido el interés por las reivindicaciones, acomodados por el estigma vitalicio o por el de maestros innegables, por no mandar, no controlamos ni la Universidad, que ya, es desvarío. Necesitamos ir "A la *recherche du temps perdu*" Por cierto que, hilando y retornando a las flores, Marcel Proust titula el segundo de los volúmenes que integran esta narración, ambientada ya en París, como "A la sombra de las muchachas en flor".

¡Oh! Madame, es primavera en Pigalle y eso es otra cosa.

Como siempre con mi afecto recibid un fuerte abrazo.

J. Bajo
Presidente de SEGO

TAMPAX®
educa

Noticias

Inaugurado en Valencia el monumento conmemorativo de la Vacuna HPV

El pasado 6 de mayo tuvo lugar en Valencia la inauguración del singular obelisco que se ha emplazado en el viejo cauce del Turia para recordar la aparición de la vacuna contra el HPV, principio del fin del cáncer de cuello uterino.

El Ayuntamiento de Valencia tuvo a bien ceder los terrenos, en un lugar privilegiado, de vista bellísima y muy frecuentado, lugar de paseo habitual de los habitantes de la ciudad.

El acto estuvo presidido por la Concejala de Sanidad del Consistorio acompañada por los representantes de las sociedades promotoras, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Sociedad Española de Medicina Rural y General (SEMERGEN).



Momento de la inauguración del monumento por parte de la Concejala de Sanidad acompañada por los representantes de las sociedades promotoras.



En la foto los profesores, Álvarez de los Heros, De la Fuente, Bajo Arenas y Haya, junto a los premiados por los posters.

Congreso de la Sociedad Autónoma Manchega de Ginecología y Obstetricia y celebración del III Encuentro Nacional de tutores y residentes en Albacete

Se celebró en Albacete el III Congreso de la Sociedad Autónoma Manchega de Ginecología y Obstetricia, con participación de 110 ginecólogos que presentaron numerosos posters. Los premiados fueron:

1er premio: "Manejo médico del aborto del primer trimestre". Autores: Rosa María Martínez Cabañero, Raquel Villar Jiménez, Teresa Gómez García, María Dolores Díaz Serrano, Javier Portela Silva y Gaspar González de Merlo (Complejo Hospitalario Universitario de Albacete)

2º premio: "Sensibilidad del Screening combinado del primer trimestre en el Hospital Central de Ciudad Real". Autores: Emma María Adsuar Gómez, Carlos López de la Manzanara, Javier Haya Palazuelos, M. alana Diaz, Marta Guixeres Esteve y Lucía Sánchez Hidalgo (Hospital Central de Ciudad Real)

3er premio: "Tuberculosis genital. Una patología olvidada". Autores: Silvia Tapiador Albertos, María del Carmen Gutiérrez Vélez, C. R. Macario, G. Salazar Loroña, Juan Carlos Monte Mercado, A. Martínez Martínez y Juan Ignacio Álvarez de los Heros (Hospital General de Guadalajara)

En el transcurso del congreso, se celebró el III Encuentro Nacional de Residentes y Tutores organizado por el Dr. González Merlo.

La temática elegida versó sobre la adquisición de la competencia y habilidades quirúrgicas del médico residente, con la participación de profesores y doctores que junto con los residentes de Ginecología y Obstetricia de la geografía española departieron sobre la problemática actual y las posibles soluciones.



En la foto, el Prof. Álvarez de los Heros, Dr. González de Merlo y el Dr. Haya, junto con el resto de profesores y tutores.

Estudio SEGO-Ausonia

Es objetivo prioritario de la SEGO el conocer puntualmente el estado de la salud reproductiva de la mujer, y para ello conjuntamente con Ausonia, se ha diseñado un estudio ejecutado por un Instituto especializado, que ha realizado una encuesta previamente consensuada a un número de 1.300 mujeres, comprendidas entre los 12 y 74 años de edad, que se consideran en su distribución como una muestra representativa de la actual sociedad española.

Para trabajar y estudiar estos datos se ha constituido un Comité Científico, coordinado por el Prof. J. M. Laila y en el que han participado el Prof. J. Ferrer Barrientos, la Dra. M.^a José Rodríguez y la Dra. Mercedes Abizanda, en representación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. (SEMERGEN).

Los resultados de este estudio están disponibles en la página web: www.observatoriosaludintima.com y a partir de este momento SEGO y Ausonia van a seguir colaborando bajo el lema "tu cuidado nos une", informando y formando a médicos y pacientes en todos aquellos puntos que a partir del informe, se considere que deben ser tratados con mayor atención.



Momento de la presentación del estudio.

"...SEGO y Ausonia van a seguir colaborando bajo el lema "tu cuidado nos une", informando y formando a médicos y pacientes..."



En la foto la Junta Directiva de MIRSEGO en Albacete.

Celebrada en Albacete la Reunión de Junta Directiva de MIRSEGO

Aprovechando la celebración del III Encuentro Nacional de Residentes y Tutores, la Sección de Residentes de la SEGO celebró la reunión de la Junta Directiva en la que se admitieron nuevos vocales en la Sección, en la misma se realizó la despedida a los R4 que nos dejan, nuestro agradecimiento a Fernando Aznar, Rosa María Martínez, David Rodríguez y Pedro Royo, sin los cuales MIRSEGO no se habría establecido como ahora está.

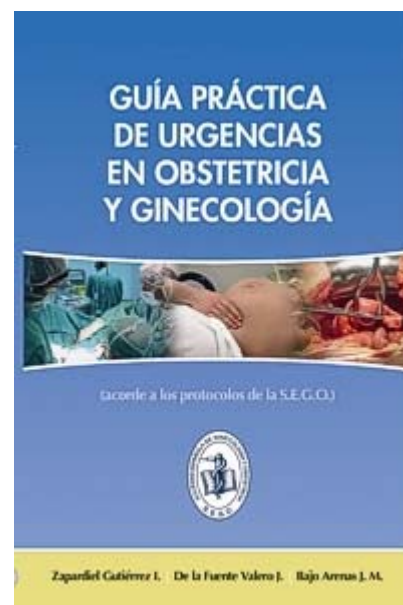
Por otra parte se confeccionó el programa de la Sección para el Congreso Nacional de la SEGO que se celebrará el próximo año en Barcelona, el cual contará con ponentes invitados de alto prestigio.

Publicada la Guía Práctica de Urgencias en Obstetricia y Ginecología de la SEGO

La semana pasada vio la luz la *Guía Práctica en Urgencias de Obstetricia y Ginecología* (acorde a los protocolos de la SEGO).

El Dr. Ignacio Zapardiel junto con el Dr. Jesús de la Fuente Valero, bajo la supervisión del Prof. Bajo Arenas, son los autores y que contaron con muchos colaboradores. La guía se ha realizado con la intención de ayudar a los residentes en la toma rápida de decisiones que a veces los acucian el las urgencias de los hospitales, sirviendo también de actualización y para afianzamiento de conocimientos para los especialistas senior.

Será distribuida por los Laboratorios Pfizer, patrocinador del manual, y pronto estará disponible en nuestra página Web para ser descargada en formato PDF.





En la foto: el Prof. Ferrer, Presidente de la AEEM y de la Sección de Menopausia de la SEGO, el Dr. Palacios, Presidente del Comité Organizador, el Prof. Amos Pines, Presidente de la Sociedad Internacional de Menopausia y el Prof. Bajo Arenas, Presidente de la SEGO, en el acto inaugural.



Los profesores Ferrer, Bajo Arenas y Palacios, en un momento del congreso.

XII Congreso Mundial de Menopausia en Madrid

Se celebró en Madrid entre los días 21-26 mayo el duodécimo Congreso Mundial de Menopausia organizado bajo la dirección del Dr. Santiago Palacios, Presidente del Congreso. Con asistencia de más de tres mil participantes y numeroso profesores y doctores de todo el mundo. Las sesiones se celebraron en el Palacio de Congresos del parque ferial de Madrid.

Se trataron prácticamente todos los aspectos relacionados con la menopausia y su problemática. Sobre la terapia hormonal se afirmó que continúa siendo el tratamiento más efectivo para los síntomas vasomotores y urogenitales consecuencia de la deficiencia de estrógenos. Es eficaz en la prevención de la pérdida ósea asociada a la menopausia, y disminuye la incidencias de todas las fracturas osteoporóticas, incluyendo la fractura vertebral y de cadera, incluso en pacientes de bajo riesgo. La iniciación de TH con el único objetivo de prevención de fracturas no está recomendada en mujeres mayores de 60 años. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad en la mujer postmenopausica. Las principales acciones para prevenirla, además de una dieta equilibrada y no fumar, son la pérdida de peso, la reducción de la tensión arterial, el control lipídico y de la diabetes. La evidencia nos dice que la TH tiene un favorable efecto a nivel cardiovascular y metabólico si son administrados hasta los 60 años en mujeres sin patología previa. La administración individualizada de TH mejora la sexualidad y la calidad de vida. La incidencia de cáncer de mama varía en los diferentes países. Debemos asegurarnos que las mujeres conozcan que el riesgo de cáncer de mama asociado a TH es bajo, menos de un 0,1% al año. Los resultados del WHI indican que no hay un incremento de riesgo en mujeres usuarias de TH hasta 7 años.



Por el doctor
Guillermo Gómez Montoya
Ginecólogo

¡Otro hito histórico!

Hace apenas dos semanas, el Grupo HOSPITALES MADRID, presentó en el auditorio del H. Madrid Norte Sanchinarro, la firma del concierto de colaboración entre la Universidad San Pablo del CEU y el Grupo HOSPITALES MADRID.

Por primera vez en la comunidad Autónoma de Madrid un grupo de hospitales privados realizaba el esfuerzo ímprobo, económico, intelectual y organizativo de alcanzar la calificación de hospital universitario y realizar un acuerdo serio con una universidad para desarrollar la docencia en el ámbito médico.

En un artículo reciente (27/04) de este mismo medio, reflexionaba sobre los retos que se plantea en la actualidad la medicina privada y me alegraba por algunas soluciones que se empezaban a desarrollar.

En este nuevo artículo quiero felicitar sinceramente y creo que todos debemos hacerlo, a los responsables del Grupo Hospitalario: HOSPITAL MADRID, porque este es el camino mejor para poner la medicina privada en el nivel en que debe estar. Que un grupo Hospitalario privado hoy líder en la comunidad de Madrid emplee gran parte de su esfuerzo intelectual, personal y económico en dar este paso, es un "pequeño hito histórico" o ¡no tan pequeño!

El nivel de la medicina privada sin duda va a dar un gran salto. En definitivas cuentas el paciente va a salir beneficiado, que es y ha sido el punto guía de la filosofía del grupo Hospitales Madrid.

Todos los médicos, los que trabajamos en el grupo **H.M.** y los que no trabajan, estoy seguro que nos alegramos por este valiente paso, que desarrolla y avanza en el reto que se le plantea a la medicina actual. Espero que cunda el ejemplo y que las grandes instituciones sanitarias sigan este camino y lo que ello conlleva.

El paciente nos lo agradecerá con su mejoría de salud, los médicos nos sentiremos satisfechos con el mejor y de más calidad cumplimiento de nuestro deber, las instituciones sanitarias verán cumplidos sus objetivos de organización y de prestar la mejor asistencia sanitaria para nuestro tiempo.

Enhorabuena Hospital de Madrid. Enhorabuena **Juan Abarca, Jesús Peláez** y tantos otros. Esperamos y deseamos que vuestro esfuerzo pionero, contagie a los demás centros. Mientras tanto, nos sentimos orgullosos de poder trabajar en estos hospitales.

¡Otro hito histórico! ¡Ya son dos!



Representantes de la Universidad San Pablo CEU
y del Grupo Hospitales de Madrid.



Momento de la firma del concierto de colaboración.



Conferencia del Presidente de la SEGO en la Academia de Cádiz

La academia de Medicina de Cádiz tuvo Sesión Pública el día 22 de mayo dentro del Ciclo "Investigación Traslacional en Biomedicina". En ella dictó conferencia "La cesárea, presente y tendencias futuras" el Ilmo. Sr. D. José Bajo Arenas, Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Autónoma de Madrid y presidente de la SEGO. El acto estuvo presidido por el profesor José Vilches Troya, Presidente de la Academia, su Vicepresidente el profesor José Mira Gutiérrez y al académico de número y Presidente de honor profesor José Gómez Sánchez, todos en la foto.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz es una de las más antiguas de España ya que su origen se eleva al 23 de abril de 1785.

Pubertad precoz y pubertad retrasada

Por el Grupo de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia

Se llama pubertad al periodo de transición entre la infancia y la edad adulta en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y el llamado estirón que es una aceleración del crecimiento. Normalmente en las niñas el desarrollo puberal normal se inicia entre los 8 y los 14 años.

Pubertad precoz

Se habla de pubertad precoz cuando se produce el desarrollo de los caracteres sexuales antes de los 8 años en la niña. El primer signo de la pubertad en la niña es el desarrollo del botón mamario.

La pubertad precoz se produce generalmente porque se activa antes de tiempo el sistema de hormonas sexuales que controla la pubertad.

La pubertad precoz es mucho más frecuente en niñas que en niños.

La causa de pubertad precoz en las niñas, en la mayoría de los casos es idiopática, aunque siempre es conveniente realizar pruebas complementarias para problemas médicos como tumores ováricos, suprarrenales o hipofisarios. Otras causas pueden ser anomalías del sistema nervioso central, antecedentes familiares de la enfermedad o ciertos síndromes genéticos poco comunes.

El principal problema que se puede derivar de la pubertad precoz es la baja estatura final. En menor medida, pueden aparecer problemas psicológicos y sociales derivados del desarrollo precoz cuando la niña se compara con sus amigas o compañeras de colegio. En ocasiones la sensación de ser distinta, junto con los cambios en el estado de ánimo producidos por el cambio hormonal, pueden afectar notablemente a la niña.

Aunque no siempre es necesario, la pubertad precoz puede tratarse si bien la opción de tratamiento dependerá del tipo y la causa principal del trastorno, si se conocen. En general el objetivo de los tratamientos es detener y, si es posible, revertir la aparición de los síntomas de la pubertad temprana.

Pubertad retrasada

Se habla de retraso puberal cuando hay ausencia de caracteres sexuales secundarios después de los 14 años (no aparición del botón mamario, no aparición del vello genital o axilar).

El retraso en el inicio de la pubertad puede ser debido a múltiples causas, de muy diversa índole, pero en general podemos hablar de hipogonadismo hiper o hipogonadotrópico.

En los casos de retraso puberal con hipersecreción de las hormonas hipofisarias, el estímulo hormonal del hipotálamo y la hipófisis para desencadenar la pubertad es correcto, pero existe una alteración en el órgano diana, el ovario, que no funciona adecuadamente y no segrega suficientes hormonas sexuales. Los motivos para esta alteración pueden ser:

- Alteración ovárica debida a una anomalía cromosómica que determina una inadecuada función del ovario y un fallo en su secreción de estrógenos. La más frecuente de estas alteraciones es el síndrome de Turner.
- Destrucción de los ovarios por diferentes causas (cirugía, radioterapia, etc) con lo que no son capaces de producir adecuadamente hormonas.
- Déficits enzimáticos, como el déficit de la enzima 17-alfa-hidroxilasa
- Enfermedades autoinmunes, como el síndrome de Addison.

Los casos de retraso puberal con niveles hormonales hipofisarios bajos pueden clasificarse en:

- Retraso puberal simple de la adolescencia: En este caso, se produce un retraso en el inicio del desarrollo de la pubertad y también un retraso en la talla. Es muy frecuente que existan antecedentes familiares de la misma situación, que en la mayoría de los casos se soluciona con el paso del tiempo.
- Retraso puberal secundario a una enfermedad crónica. Diversas enfermedades crónicas pueden comportar un retraso puberal: cardiopatías, enfermedades renales, intestinales, sanguíneas o nutricionales. En estos casos, la propia enfermedad produce un retraso de la pubertad. En el supuesto concreto de la malnutrición, la causa más frecuente en nuestro contexto es la anorexia nerviosa, trastorno psicológico caracterizado por el rechazo de la alimentación. Si la anorexia nerviosa se presenta antes o durante el desarrollo de la pubertad, se producirá un retraso puberal; si aparece cuando la pubertad ya ha finalizado, provocará una amenorrea secundaria
- Causas hipotalámicas: enfermedades del sistema nervioso central que afectan al hipotálamo, con la consecuente ausencia de hormonas estimuladoras de la pubertad.
- Causas hipofisarias: alteraciones de la hipófisis que comportan una disminución en la elaboración de sus hormonas, necesarias para el desencadenamiento y mantenimiento de la pubertad.

Si se descubre la enfermedad causante del retraso puberal se tratará ésta para solucionar secundariamente el retraso. En determinadas ocasiones se deberá recurrir a tratamiento hormonal mediante estrógenos y progesterona para inducir la pubertad de una manera artificial.

Proclamación de candidaturas para la renovación de la Junta Directiva Ejecutiva de la Sección de Endoscopia Ginecológica de la SEGO

El pasado 20 de mayo fue proclamada la candidatura a la Junta Directiva Ejecutiva de la Sección de Endoscopia. La candidatura, encabezada por el Dr. Tirso Pérez Medina, fue la única presentada en tiempo y forma. ([Ver Acta de proclamación](#))

Las votaciones se celebrarán el próximo día 20 de junio, en Valencia, en el transcurso del VI Congreso Nacional de la Sección de Endoscopia.

La papeleta de votación podrá descargarse desde la página Web de la SEGO (www.sego.es) o desde los links que, a tal efecto, aparecen mas abajo y en el que se incluye, además, la normativa para ejercer el voto por correo.

Descargas:

[Papeleta de votación PDF](#)

[Normativa de voto por correo PDF](#)



Curso de Fundamentos en Obstetricia y Ginecología de la SEGO para residentes de primer año

La SEGO ha organizado por primera vez un curso dirigido a residentes de primer año, que se celebrará en Teruel del 25 al 27 de septiembre de 2008.

El objetivo es transmitir los conceptos básicos de la especialidad (métodos de abcesia, conocimientos básicos de cirugía, suturas, embarazo normal, etc.), aspectos de normativa bioética, mapa de competencias y de la propia Sección de residentes de la SEGO.

También servirá para fomentar la convivencia y establecer lazos de amistad entre los residentes desde el inicio de su formación.



Por el Profesor
Fernando Izquierdo González.

Se comenta hoy una sentencia que desestimó la demanda presentada reclamando una indemnización basada en la deficiente actuación sanitaria en un caso de gestación gemelar que finalizó con la expulsión espontánea de los dos fetos en la semana 21 de la gestación.

La madre, de 43 años de edad, había logrado el embarazo mediante técnicas de fecundación artificial. En la semana 21,4 la gestante fue remitida al hospital por su ginecólogo recomendando un tratamiento tocolítico, por presentar un dolor abdominal, que se achacó a la presencia de contracciones uterinas, el cuello estaba cerrado, ambos fetos vivos. Se ingresa a la gestante solamente para observación y reposo ya que no se evidenciaron modificaciones en el cuello, no se pautó tratamiento tocolítico ni se procedió a la monitorización fetal. 17 h. después del ingreso, se produce la expulsión de los dos fetos de 450 y 510 g.

La demanda se fundamenta en la no utilización de todos los medios técnicos disponibles para retrasar el parto y conseguir la viabilidad de los fetos. La entidad recurrida y la compañía aseguradora, consideran que la actuación médica se ajustó a la *lex artis*. Ante la disparidad de criterios, el Juzgado solicita un nuevo informe con el objeto de aclarar la disparidad de criterios manifestados por las partes.

Este dictamen fue valorado por el Tribunal basando su sentencia en el contenido de este informe, que se fundamenta en criterios científicos de la SEGO. El objetivo del tratamiento tocolítico es principalmente prolongar la gestación el tiempo suficiente para que el tratamiento con corticoides consiga la maduración pulmonar. El tratamiento tocolítico no está indicado antes de las 24 semanas, por lo que no estaba indicado en este caso. Con respecto al argumento de la demandante que denunciaba la falta de monitorización al ingreso, el dictamen señala que la monitorización sólo permite valorar el estado de los fetos pero no incide en modo alguno en el desarrollo de los hechos. En este caso, además, la edad gestacional de los fetos los hacía inviables.

La sentencia determina que “no puede racionalmente concluirse que haya quedado acreditado que las medidas correctas a aplicar en esta caso hubiesen sido otras que las llevadas a cabo, o que la aplicación de otra terapia hubiera conllevado un resultado distinto al producido, por lo que no habiéndose acreditado la existencia del nexo causal entre la actuación médica y la expulsión de los dos fetos, procede la total desestimación de la demanda.”



INFORMACIÓN FIGO
Por la Doctora Silvia Iniesta
*Representative Person to the Committee on
Sexual and Reproductive Rights
of FIGO.*

Comité para los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer de la FIGO.

Las recomendaciones sobre temas de ética en Obstetricia y Ginecología que realiza el Comité de la FIGO para los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y de la Salud de la Mujer son el resultado de una amplia discusión basada en una cuidadosa investigación. Estos documentos no pretenden reflejar una posición oficial de la FIGO, sino proveer material para la consideración y debate de estos aspectos éticos de nuestra disciplina por parte de las organizaciones afiliadas y de sus miembros.

Anencefalia y el trasplante de órganos

El Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la FIGO discutió los aspectos de la anencefalia y el trasplante de órganos y formuló la siguiente declaración:

Se han recibido informes sobre la utilización de órganos de niños anencefálicos para trasplantes. Se reconoce que los principios éticos de beneficencia y de protección de las personas vulnerables pueden ser un conflicto. Por un lado, el principio de la beneficencia, el imperativo de hacer el bien, se puede aplicar a una persona que se encuentre en la situación de precisar algún órgano. Por otra parte, el principio de protección de los vulnerables podría aplicarse en el recién nacido anencefálico, que pudiera ser que necesitara protección, siendo tratado únicamente como un medio para conseguir a otro una ventaja.

En vista de la posible cuestión ética las siguientes directrices han sido desarrolladas por el Comité:

- El propósito de la donación de órganos constituye un imperativo ético para poder hacer posible elegir a una mujer mantener un embarazo anencefálico. Se debe realizar una orientación con respecto a la donación de órganos a las mujeres y a sus parejas por personas sin conflicto de intereses.
- Cuando nace un bebé con signos de vida, pero con anencefalia y, por tanto, que no tiene ninguna posibilidad de supervivencia, con permiso de los padres, el niño puede ser colocado en un ventilador con el propósito de la donación de órganos después de la muerte natural. Cualquier definición legal de la muerte es vinculante, pero puede tener que revisarse a la luz del desarrollo científico de los criterios de muerte cerebral en los recién nacidos.

ATENCIÓN AL USUARIO

Para todos aquellos que necesitéis recibir tanto vuestra contraseña como código de usuario para poder acceder a nuestra página web, debéis poneros en contacto con el servicio de atención al usuario, llamando al teléfono 902 555 013 o bien escribiendo un correo a la dirección:

atencionusuario@sego.es y solicitar dicha información.

Asimismo, se podrá facilitar también una nueva cuenta de correo electrónico, en el caso de necesitarla.

Vd. recibe esta gaceta electrónica como socio de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia