



"La mejor vida no es la más larga, sino la más rica en buenas acciones."
Marie Curie

SEGO Sumario

+ Noticias

Ponencias de las Jornadas Científicas
Calidad y evidencia científica en la toma de
decisiones

Ya son seis las promociones
de Ginecólogos que se han formado
en la escuela MISUS.

Nace el Grupo Español de Yodo
en el Embarazo y el Niño (GEYEN) para
trabajar en la prevención del déficit
de yodo.

I Foro Español sobre VPH.

Nuevo libro auspiciado por la SEGO.

El estudio MIMOSA investiga un nuevo
tratamiento para el cáncer de ovario.

Recogida de datos a nivel nacional. Estudio
LIASEGO.

Decálogo para la satisfacción de los
pacientes.

A fondo

Grupo de Ginecología de la Infancia y la
Adolescencia.

Tribuna de invitados

Grupo Español de Yodo en el Embarazo y el
Niño (GEYEN).

Temas jurídicos

por el Profesor Fernando Izquierdo.

Derechos sexuales

Por la Doctora Silvia Iniesta.



Carta del Presidente

LA FORMACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



Aprobado el programa de la Residencia de Obstetricia y Ginecología.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología, aprobó en su reunión del lunes, 2 de junio de 2008, el programa de la residencia en la Especialidad.



Unidos para crear un Foro Profesional.

La Asamblea del Consejo General de Colegios de Médicos aprobó la propuesta de la Comisión Permanente para la formación del Foro de la Profesión Médica.



Avances en el campo de la prevención. Presentado la Carbetocina Duratobal.

Presentación de la carbetocina "Duratobal", fármaco que actúa sobre la contracción del útero de forma más rápida y prolongada.



Editada la guía: "Gestión y mejora de la seguridad del paciente"

Su objetivo es servir como referencia inicial para los profesionales de la sanidad que dirijan, gestionen o colaboren en la gestión de riesgos y mejora de la seguridad del paciente.



Celebrada la Junta Plenaria de la SEGO

El pasado 13 de junio se celebró en la sede de la SEGO, la Junta Plenaria de la sociedad.

Querida socia/socio:



El programa de residentes ha visto finalmente su luz en este mes de junio tras un año de arduos trabajos en la Comisión Nacional de la especialidad. El esquema lleva implícito un mapa de competencias y un calendario de rotaciones. Competencia es la característica inherente a las personas que están causalmente relacionadas con una actuación de éxito en su puesto de trabajo. Hay competencias de conocimiento, lo que debe saber, de habilidad, lo que debe saber hacer, y de actitud, cómo debe ser. La formación que se da hoy día está sin duda muy tecnificada. Damos importancia principal, a aprender ultrasonografía, laparoscopia, histeroscopia y técnicas quirúrgicas, Hay que incidir también la calidez en el trato y en los valores afectivos, que tienen sin duda una gran trascendencia en la relación médico paciente. La competencia es un concepto cardinal, porque se supone que una vez adquirida la aptitud, el profesional puede ser incorporado a esa función. Por lo tanto el documento es un referente importantísimo, no ya para los propios residentes sino también para tutores, adjuntos, jefes de sección y servicio, abogacía y judicatura. Es más, viene a dar un giro copernicano al concepto de que el residente no puede tener responsabilidades. Es obvio que se aprende lo que se ejercita y que una vez pasada la valoración anual se pueden ya desempeñar las actividades asimiladas, las que han sido evaluadas, ahora con completa legitimidad.

El residente, es él mismo, el eje y el motor de su formación. La educación recibida en estos años va a ser la determinante de su conducta en todo el resto de su carrera como especialista. Deberá implementarla con la formación continuada que el mismo dirigirá. Ya en la enseñanza pregrado hemos incorporado esto. El espacio Europeo contempla que el estudiante debe ser autónomo, cercano a la práctica, hay que residencializar (palabra nueva, que no existe en el diccionario, pero que ahora manejamos mucho) al estudiante. En el futuro sabemos, que habrá una nueva clase de analfabetos. El que no sepa aprender, cómo y qué hay que aprender. Pero no os abandonaremos, estaremos codo con codo, hombro con hombro a vuestro lado. La mayoría de las veces para converger, las menos, para discrepar. El documento que presentamos, necesita ser aprobado por el ministerio y ser publicado en el BOE. Puede incluso ser rechazado. El poder político está siempre ahí. Acechando. Es el que tiene capacidad decisoria. Nosotros sólo somos órganos consultivos, pero tenemos la autoridad científica y moral y la ascendencia que nos da el conocimiento de la materia. Por eso lo pongo en circulación y porque lo respalda la SEGO que desde su inicio colaboró en la realización.

La especialidad tiene ya bastante de tomasismo (termino derivado de José Tomás, torero, a diferencia del Tomismo, de los filósofos Santo Tomás y Aristóteles) como para añadirle más dosis de gañafones. El problema estriba en los críticos taurinos que nos han brotado para opinar desde la barrera tras el parapeto de la falta de actividad médica peligrosa. Todos, me refiero a los que ejercemos, podemos ser victimas de estos depredadores. Nuestra misión es que los jueces no se dejen embaucar. No siempre lo conseguimos.

Debo agradecer a todos los miembros de la Comisión Nacional su esfuerzo y su buena índole en la elaboración del programa. Tenían unos conocimientos sobre la materia muy superiores al mío y a lo largo de este año he aprendido una enormidad de todos, incluidos los propios residentes. Inherentes a ellos las fogosidad propia de su edad. Los demás integrantes, ya estamos en la etapa de la "Juventud Perdida" haciendo uso del título del libro de Pío Baroja, médico y escritor, como es suficientemente conocido. Para compensar, con mi optimismo habitual, yo le añadiría pero de la "Madurez Alcanzada" y "El Vitalismo Mantenido".

El próximo reto será el libro del residente. A ello nos pondremos desde la Comisión Nacional de la especialidad.

Como siempre con mi afecto recibid un fuerte abrazo.

J. Bajo
Presidente de SEGO

Comisión Nacional de la Especialidad Aprobado el programa de la Residencia de Obstetricia y Ginecología

La Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología, aprobó en su reunión del lunes, 2 de junio de 2008, el programa de la residencia en la Especialidad. Tras la definición y nominación de la especialidad, expone los objetivos generales de la formación, el mapa de competencias a adquirir, programa de las rotaciones y niveles de competencia.

El documento, ávidamente esperado, ha costado un año de trabajo a la Comisión y consta de 59 páginas. Deberá pasar ahora los trámites legales en el Ministerio y ser publicado en el B.O.E., pero ya cuenta con el respaldo de la SEGO.

Puede obtenerse y descargarse en fichero adjunto así como en la página Web de la SEGO.

Los Miembros de la Comisión (en la foto) que han elaborado el programa han sido:

- Presidente: José Manuel Bajo Arenas.
- Secretario: Gaspar González Merlo.
- Vocales: Fernando Miguel Aznar Mañas,
José Carlos Alberto Bethencourt,
Eduardo Cabrillo Rodríguez,
María José Cerqueira Dapena,
José Luís Doval Conde,
José Luís Dueñas Díez,
Laureano Folgar Erades,
José García Hernández y
Pedro Royo Manero



Los miembros de la Comisión Nacional el día de la aprobación.

"El documento...ha costado un año de trabajo a la Comisión y consta de 59 páginas."

[Descarga del programa DOC \(1.17 Mb\)](#)

Unidos para crear un Foro Profesional

OMC, Conferencia de Decanos, Estudiantes de Medicina, Federación de Asociaciones Científico Médico de España (Facme), Consejo Nacional de Especialidades y Confederación Estatal de Sindicatos Médicos



La Asamblea del Consejo General de Colegios de Médicos aprobó la propuesta de la Comisión Permanente para la formación del Foro de la Profesión Médica, un punto de encuentro que quiere reunir periódicamente a Organización Médica Colegial (OMC), Consejo Nacional de Especialidades, Conferencia de Decanos, estudiantes de Medicina, Federación de Asociaciones Científico Médico de España (Facme) y Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), para estudiar y debatir los grandes problemas de la profesión médica.

Esta coalición de las más importantes asociaciones de la profesión médica surge como consecuencia de escenarios que se han presentado últimamente, como la prescripción enfermera, o la creación de más facultades de Medicina que han emplazado acuerdos de los máximos dirigentes de la profesión. "Queremos darle estabilidad a estos encuentros que hasta ahora han sido puntuales", dijo el secretario general de la OMC, Rodríguez Sendín que manifestó que el Foro se reunirá periódicamente para comprobar las cuestiones y tomar posiciones frente a los grandes problemas que condicionan el funcionamiento del sistema y para mejorar la atención a los pacientes.

Avances en el campo de la prevención

Presentado la Carbetocina *Duratobal*

El presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), profesor Bajo Arenas, y el presidente de la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO, profesor Juan Carlos Melchor presentaron junto al Presidente de la Compañía Ferring, Juan Carlos Aguilera, la carbetocina "Duratobal", fármaco que actúa sobre la contracción del útero de forma más rápida y prolongada que los existentes en la actualidad y que se aplica en una sola inyección.

Explicaron los introductores que el medicamento induce una mayor vasoconstricción y favorece la adhesión y agregación plaquetaria, reduciendo el riesgo de hemorragia posparto.

Los estudios realizados con este medicamento han mostrado que su uso se acompaña de una menor necesidad de medidas de rescate. "Con su administración se registra una menor pérdida hemorrágica posparto que con la oxitocina con un perfil de seguridad similar", además se ha comprobado que sólo una pequeña cantidad pasa a la leche materna, por lo que no representa un problema de seguridad para el lactante".

En principio indicada para las cesáreas, puede tener en el futuro importancia en las estrategias de prevención, como el manejo activo. "Esta técnica consiste en aplicar una serie de tratamientos para conseguir una menor duración del alumbramiento. De esta manera se logra disminuir las hemorragias, la tasa de anemia y, por tanto, la necesidad de transfusiones de sangre es menor.



En la foto: los profesores Melchor y Bajo junto al Sr. Aguilera, presidente de Ferring.

"...el medicamento induce una mayor vasoconstricción y favorece la adhesión y agregación plaquetaria, reduciendo el riesgo de hemorragia posparto."



El Ministerio de Sanidad y Consumo

Editada la guía: "Gestión y mejora de la seguridad del paciente"

El Ministerio de Sanidad y Consumo, consciente de la complejidad cada vez más creciente de la asistencia sanitaria



(riesgos derivados de la interacción entre profesionales y pacientes) y de los daños y costes de los efectos adversos, a publicado, dentro del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, una guía bajo la denominación “Gestión y mejora de la seguridad del paciente. Tutorial y herramientas de apoyo”, dirigido a la formación de los profesionales en gestión de riesgos para conseguir una asistencia sanitaria más segura y de mejor calidad asistencial.

Este tutorial aborda de forma progresiva las fases, técnicas y herramientas con que se lleva a cabo la Gestión de Riesgos en la actualidad, tanto en organismos públicos como en empresas privadas.

Su objetivo básico es servir como referencia inicial para los profesionales de los diferentes ámbitos de la sanidad que dirijan, gestionen o colaboren en la gestión de riesgos y mejora de la seguridad del paciente en su organización o área

de trabajo.

Las fases, elementos y herramientas de la gestión de riesgos se contextualizarán con ejemplos y casos prácticos tanto del sector sanitario como de otros sectores bien conocidos. Asimismo, se proporcionan formatos claros y de uso sencillo, con los que se podrán utilizar fácilmente las herramientas en las organizaciones sanitarias que así lo requieran.

La guía cuenta con un tutorial en formato CD, y se presenta como una herramienta auto formativa. También puede consultarse *on-line* en la dirección: www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MS-C-2/entrada.swf

Desde el Ministerio se espera que contribuya a la mejora de la seguridad de los servicios sanitarios.

Celebrada el pasado 13 de junio Junta Plenaria de la SEGO

El pasado 13 de junio se celebró en la sede de la SEGO, la Junta Plenaria de la sociedad.

Los temas más importantes tratados y recogidos en acta, fueron los siguientes:

1. Se votó a favor de que la SEGO respaldara la declaración sobre el término médico de aborto, elaborado por la Comisión de Bioética con algunas correcciones al mismo
2. Se votó la propuesta de cambio de nombre de las secciones de la SEGO. Que lo habían solicitado. Se aprobó nombrar a una persona de consenso que hable con los presidentes de SESEGO y Medicina Perinatal para poder llegar a un acuerdo.
3. Se votó a favor de cambiar el porcentaje de los beneficios que perciben en los congresos, Comité organizador local (20%) estableciéndose una cantidad fija. Se ratificó que dependen directamente de la gerencia, en cuanto a los asuntos económicos.
4. Los libros *Fundamentos en Ginecología*, *Fundamentos en Reproducción* y *Aspectos Legales en Obstetricia y Ginecología*, siguen su proceso de elaboración y cuentan ya con financiación.
5. Se aprobó llevar a una asamblea General extraordinaria, a celebrar en octubre tras la ordinaria, la propuesta de modificación de los estatutos, en temas de importancia menor relacionados con la composición del Comité Científico, de la Fundación y de la Junta Plenaria.
6. Se aprobaron los nombramientos como Socios de Honor de la SEGO, de los Profesores y Dres. Javier Parache, Gabriel González Navarro y Diego Murillo.
7. La tesorera, Dra. Sabatel, explicó que tras lo acuerdos tomados en la anterior Junta Plenaria se liberó un



millón y medio de euros para las obras de la nueva sede, que continúan su curso, y que tras la liberación el saldo actual en caja es de 120.000 euros.

8. El secretario, Dr. Luis Mercé, informó que el número de socios continúa aumentando y supera ya los seis mil y que en el último semestre aumentó también el plantel de socios colaboradores.

Ponencias de las Jornadas Científicas

Calidad y evidencia científica en la toma de decisiones

Están disponibles en la página Web de la SEGO (www.sego.es) las ponencias de las Jornadas Científicas sobre “Calidad y evidencia científica en la toma de decisiones”, llevadas a cabo en el salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad y Consumo los días 4 y 5 de diciembre de 2007.

Las ponencias han sido cedidas por gentileza del Ministerio de Sanidad y Consumo.



Cursos MISUS

Ya son seis las promociones de Ginecólogos que se han formado en la escuela MISUS



Alumnos de la 6.ª promoción de los cursos MISUS.

Los pasados días 9 y 10 de mayo se celebró en Madrid el 6º Curso Básico MISUS. MISUS es la Escuela Internacional de Ecografía Tridimensional de Madrid. Dirigida por el Dr. Luis T. Mercé, forma parte del programa de Formación Continua de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), está integrada en la Academia Internacional de Ultrasonidos en Medicina y cuenta con profesores nacionales y extranjeros altamente cualificados. En la presente edición ha visitado la escuela el prestigioso profesor Gian Luigi Pilu de la Universidad de Bolonia. Desde el inicio de su andadura hace cuatro años, más de 200 ginecólogos españoles y portugueses han pasado por las aulas de la Escuela MISUS.

Las novedades de este curso han sido la presentación de un nuevo Plan de Formación MISUS y el portal de Internet de la Escuela (www.misus.org). A partir de ahora, la Escuela MISUS quiere facilitar la formación de los ginecólogos en ecografía mediante un Taller práctico, un Curso Básico intensivo y un Master MISUS en ecografía tridimensional. Toda la información sobre el nuevo plan de formación puede consultarse y descargarse en la web de la Escuela. Como ha sido hasta ahora, en esta nueva etapa, la Escuela contará con el apoyo de GE Healthcare.

La web MISUS pone a disposición del público general y de los ginecólogos en particular un amplio abanico de recursos para formarse en ecografía tridimensional. La Escuela MISUS quiere acercar las ventajas diagnósticas reales de esta nueva tecnología a todas las mujeres, especialmente a las embarazadas que disponen en la web de un consultorio sobre ecografía. Este portal es en realidad un lugar de encuentro virtual de los profesores y alumnos de la Escuela en la denominada Comunidad MISUS. Para sus componentes, la web pone a disposición imágenes, bibliografía, y un foro y blog donde se debatirán las novedades científicas y técnicas de esta tecnología.

Con estas nuevas propuestas, la Escuela MISUS quiere alcanzar ser un referente nacional e internacional en formación continuada sobre ecografía.



El déficit de yodo es la primera causa evitable de retraso mental en el recién nacido, según la OMS
Nace el Grupo Español de Yodo en el Embarazo y el Niño (GEYEN) para trabajar en la prevención del déficit de yodo

El Dr. Javier Haya Palazuelos, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Ciudad Real y Presidente de GEYEN, y Don Manuel Amarilla Gundín, abogado y presidente de EUPHARLAW (European Pharmaceutical Law Group), presentaron el pasado día 11 de junio, el Grupo Español de Yodo en el Embarazo y el Niño (GEYEN).

Más amplia información en nuestra sección "Tribuna de invitados"



Javier Haya, presidente de Geyen y Manuel Amarilla, presidente deEupharlaw y miembro de Geyen, durante la rueda de prensa.



I Foro Español sobre VPH celebrado en Sevilla el pasado 12 de junio
Epidemiología, Prevención Primaria (vacuna) y Secundaria (cribado) y Aplicabilidad de la Vacuna

Primer Foro español sobre Sevilla, 12 de Junio, 17/06/2008:

Organizado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y bajo el patrocinio de Sanofi Pasteur MSD España, el Foro se desarrolló en dos Sesiones de Trabajo muy diferenciadas.

Por la mañana, cuatro grupos reunidos por separado y en paralelo, coordinados por Silvia de Sanjosé (Epidemiología), Gonzalo Pérez (Vacuna), Javier Cortés (Cribado) y Federico Martínón (Aplicabilidad de la Vacuna) discutieron la evidencia disponible relacionada con los cuatro temas del foro. Integraron los grupos líderes españoles de opinión que aportaron su experiencia desde la perspectiva de las diferentes especialidades presentes: Ginecología, Biología Molecular, Microbiología, Pediatría, Medicina General, Salud Pública, Patología. Esta participación multidisciplinar enriqueció mucho la discusión y la convirtió en un auténtico debate, centralizado, cuando fue pertinente, en la realidad española.

Por la tarde, en una Sesión Abierta a la que fueron invitados 150 ginecólogos y médicos de otras especialidades de todas las Comunidades Autónomas españolas, los líderes de cada uno de los grupos de trabajo presentaron ponencias en las que comunicaron las claves del proceso de discusión de la mañana, sus conclusiones y, en su caso, las recomendaciones derivadas.

El Prof. Bajo Arenas, presidente de la SEGO, abrió la Sesión.

Resumen de lo presentado.



El profesor Bajo en la apertura de la sesión.



Intervención del Dr. Javier Cortés.

- Epidemiología:** Alta prevalencia del VPH en mujeres de menos de 30 años, con descenso posterior, estabilización y pico a partir de los 55 años, de causa no esclarecida. Situación de España en el rango inferior de la prevalencia mundial de VPH. Importancia del tipo 16 en la persistencia e integración, condiciones para la carcinogénesis. Consistencia y uniformidad en la distribución mundial de tipos, tanto en mujeres con citología normal, como en mujeres con CIN 2+ o cáncer invasor.
- Vacuna frente al VPH:** Altos perfiles de seguridad para ambas vacunas disponibles. Inmunogenicidad alta y sostenida a 6,5 años para la vacuna bivalente (VB). Demostración a 60 meses de memoria inmune para la vacuna tetravalente (VT). Eficacia muy alta de la VT frente a CIN 2/3, en seguimiento a 4 años (fase III) y de la VB (fase II) frente a CIN 2+ a 6,4 años. Muy alta protección de la VT frente a AIS, VIN, VaIN y verrugas

genitales. Datos iniciales de la VT de extensión de sus datos de protección a mujeres hasta 45 años y de alta eficacia en mujeres infectadas. Datos de protección cruzada frente a infección de la VB y frente a lesión de la VT.

3. **Cribado:** Diseño obsoleto de los programas españoles, con introducción imprecisa y heterogénea de las nuevas tecnologías y renuncia a la estrategia poblacional. Como consecuencia, malos resultados globales frente a incidencia del cáncer de cuello de útero (CCU), especialmente en mujeres jóvenes. Fracaso en la captación de mujeres alejadas de la práctica preventiva (1 de cada 4), que concentran 8 de cada 10 CCU incidentes. Necesidad de mantener el cribado, rediseñado, en las mujeres vacunadas. Llamamiento a diseñar nuevos programas para el conjunto de la población, con incorporación racional de las nuevas tecnologías (Seguimiento de los Consensos Español y Europeo), diseño poblacional – o en su defecto, mixto (modelo catalán) – y objetivo añadido de intentar que los diseños propuestos por las diferentes Comunidades Autónomas sean lo más homogéneos posible (tutela del Consejo Interterritorial y de las Sociedades Científicas).
4. **Aplicabilidad de la Vacuna:** Evidencia fuera de discusión relativa a seguridad y eficacia. En Salud Pública, demostración de eficiencia (coste/beneficio) de la aplicación de la vacuna tetravalente en España. Racionalidad de aplicar la vacuna en el grupo etario 9 – 14 años por inmunogenicidad máxima y mínima posibilidad de relaciones sexuales. Posibilidad de aplicación conjunta de la vacuna tetravalente con la vacuna de la hepatitis B, la Tdap y la tetravalente meningocócica. Implementación de la eficiencia con la ampliación de la vacunación a mujeres hasta 26 años (“catch-up”). Necesidad de trabajar multidisciplinariamente en la información, educación sanitaria y refuerzo de la aplicación de la vacuna.



El Presidente de la SEGO, Prof. Bajo, junto a los Dres. Huertas y Rojo, autores del libro.



Nuevo libro auspiciado por la SEGO

Manual de Histeroscopia diagnóstica y quirúrgica

El pasado día 17 de junio tuvo lugar en la sede de la SEGO, la presentación del libro “Manual de Histeroscopia diagnóstica y quirúrgica” del que son autores el Dr. Miguel Ángel Huertas, Jefe de Servicio del Hospital Universitario de Getafe y el Dr. José María Rojo Riol, encargado de la unidad de Endoscopia del mismo hospital.

El libro fue presentado por el Prof. José Manuel Bajo Arenas, presidente de la SEGO, que ha auspiciado la edición en una reunión celebrada en nuestra sede en este mes de junio. Será repartido a todos los socios de la SEGO por el grupo Italfármaco, patrocinador de este manual. A su debido tiempo y tras el reparto, también estará disponible en la página Web de la SEGO.



Cáncer de ovario

El estudio MIMOSA investiga un nuevo tratamiento

El Grupo Menarini coordina el estudio clínico internacional MIMOSA (Monoclonal antibody Immunotherapy for Malignancies of the Ovary by Subcutaneous Abagovomab) que tiene como objetivo verificar la eficacia de la vacuna antitumoral abagovomab en la prevención o retraso de la reaparición del cáncer de ovario en mujeres de diagnósticas intervenidas quirúrgicamente, tratadas con quimioterapia y en fase de remisión completa. Abagovomab es un anticuerpo monoclonal anti-idiotipo específico contra el antígeno CA 125, que obtuvo en 2003 la calificación de medicamento huérfano (EMEA/FDA) para el tratamiento del carcinoma ovárico.



En la foto la Dra. Isabel Paredes, jefa de investigación clínica del Grupo Menarini, junto con el Prof. Bajo.

MIMOSA es un ensayo clínico de fase II-III que se está llevando a cabo en 870 pacientes afectadas de cáncer de ovario que se encuentran en remisión completa de su enfermedad después de la intervención quirúrgica y quimioterapia estándar con platino-taxanos. El estudio se desarrolla en 150 centros de 8 países europeos y Estados Unidos. En España participan actualmente 19 hospitales, y el proyecto cuenta con el soporte científico del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO).

Además de la ejecución del ensayo clínico, el Proyecto MIMOSA tiene como objetivo cooperar en la lucha contra el

cáncer de ovario mediante el apoyo a la formación de equipos multidisciplinares de especialistas para su óptimo tratamiento, la actualización de los conocimientos científicos y la promoción de la información a las pacientes por parte de profesionales cualificados, todo ello con la finalidad de contribuir al progreso en la lucha contra esta enfermedad.

Más información: www.proyectomimosa.com

Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO Recogida de datos a nivel nacional. Estudio LIASEGO

Como en otras ocasiones, la Sección de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de la SEGO ha iniciado la recogida de datos, a nivel nacional, sobre un proceso diagnóstico-terapéutico oncológico.

En colaboración con AEPC se va a proceder a registrar la totalidad de los episodios de *lesión escamosa intraepitelial cervical* tratados en el año 2005. Esta iniciativa se ha bautizado con el nombre de **Estudio LIASEGO**.

Para llevar a cabo este estudio, la junta directiva de la sección, ha diseñado un grupo de trabajo cuyos esfuerzos finalmente se han materializado en una base de datos, sencilla en su cumplimentación, pero completa y rigurosa en su posterior explotación. El formato es completamente informatizado y *on line*.

Se ha considerado imprescindible la implicación de los especialistas en formación para el desarrollo del trabajo; para ello se ha incorporado plenamente a la Sección de Residentes en el proyecto y como incentivo adicional se van a sortear **20 becas de inscripción de residente para el próximo Congreso Nacional de la Sección de Ginecología Oncológica Barcelona 2008**.

El registro de centros y datos estará operativo **hasta el próximo 1 de Septiembre 2008**. Los resultados se presentarán en el mes de Octubre.

[Descarga documento Estudio LIASEGO PDF \(32 Kb\)](#)

Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social, centro colaborador de la OMS Decálogo para la satisfacción de los pacientes

Según recoge el "Decálogo para la satisfacción de los pacientes", elaborado por el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social con las consideraciones de numerosas personalidades entre las que destacan miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Parlamento Europeo, presidentes y consejeros de comunidades autónomas, catedráticos y asociaciones de enfermos, las tres principales necesidades de los pacientes son: Más información, tiempo de atención suficiente, un mejor trato y una medicina más humanizada.



Las principales recomendaciones que se extraen son:

1. La satisfacción es una alianza de sentimientos: respeto, dignidad, empatía, igualdad, y en definitiva un trato exquisito.
2. Más información, tiempo suficiente, mejor trato y una medicina más humanizada son en definitiva las tres principales necesidades de los pacientes.
3. Una información de calidad, oportuna y accesible, es esencial para apoyar, a lo largo de todo el proceso, el tratamiento de las enfermedades.
4. La información es parte integral de la terapia. Existen claras evidencias de que los pacientes bien informados consiguen una mayor mejoría que aquellos que no están informados.
5. Hay que fomentar tratamientos a la carta, personalizados y adaptados a las necesidades de cada paciente.
6. Hay que fomentar la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a tratamientos innovadores y a nuevas tecnologías en todas las Comunidades Autónomas y en todos los Estados miembros de la Unión Europea.
7. Es esencial que se establezca la libre elección de médico y hospital, para que los pacientes puedan elegir libremente su facultativo y centro sanitario.
8. Hay que fomentar la salud electrónica con la finalidad de garantizar los datos clínicos en la movilidad de los pacientes.
9. En su día la llegada de la penicilina supuso un avance espectacular y pronto va a ocurrir exactamente lo mismo con las células madre y con las innovaciones tecnológicas. La utilización de Robots en cirugía del corazón, la biotecnología, y la reparación de tejidos dañados con células madre son ya una realidad".
10. En la práctica clínica se han consolidado las siguientes terapias: hematológicas, condrocitos, células limboconiales, queratinocitos (piel) y está avanzada la aplicación en islotes pancreáticos, y en el futuro en el Alzheimer, Parkinson y otras enfermedades.

XI Congreso Europeo de Ginecología Infanto Juvenil

Por el Grupo de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia

Durante los días 11 al 14 de junio se ha celebrado en San Petersburgo el XI Congreso Europeo de Ginecología Infanto Juvenil, que además de representantes europeos, ha contado con la participación de especialistas en la materia de Argentina, Chile, Estados Unidos y China.

La SEGO estuvo representada por las Dras. Parera, Hernández y Rodríguez, miembros del Grupo de Trabajo de Ginecología de la Infancia y Adolescencia (GIA).

La Dra. Parera presentó la comunicación "**Frequent, prolonged and/or heavy uterine bleeding in adolescence. A retrospective study**", un estudio retrospectivo sobre 2.053 visitas médicas realizadas entre los años 2005-2008, de las cuales 729 se debieron a alteraciones menstruales y de ellas un 32.2% (126) por metrorragia disfuncional. Las principales conclusiones del estudio eran el amplio arsenal terapéutico del que disponemos para el tratamiento de esta patología (hierro, antifibrinolíticos, AINEs, gestágenos o compuesto estro-progestágenos), pero sobre todo la importancia de hacer un seguimiento de las pacientes debido a la alta tasa de recurrencias de los episodios de metrorragia, un 32.8% en esta serie.

La Dra. Rodríguez presentó la comunicación titulada "**Acceptance of the use of oral contraceptives in adolescent females with eating disorders**". El deseo de tener un sangrado mensual, como el resto de sus compañeras, cuando se empieza a recuperar peso y mejorar el estado psíquico y la necesidad de sentirse seguras en las relaciones sexuales son dos motivos para instaurar este tipo de tratamiento en las adolescentes anoréxicas, a pesar de que todos los estudios señalan su nula efectividad en la prevención de la pérdida de masa ósea secundaria a la amenorrea prolongada que padecen estas pacientes.

Especialmente interesante fue la ponencia de la Dra. F. Navratil, de Suiza, sobre el delicado tema de los abusos sexuales a menores. La Dra. Navratil se basó en las publicaciones más recientes para insistir en la dificultad del diagnóstico de los mismos sólo por los hallazgos físicos. La visualización de un himen con reborde engrosado o con hendiduras a nivel de la comisura posterior, que clásicamente se habían definido como muy sospechosos de la existencia de un intento de penetración, puede no ser tan específica pues si exploramos a la niña en posición genupectoral la morfología del himen cambia y desaparecen esas alteraciones. La ponencia fue ilustrada con numerosa iconografía, que confirmaba las palabras de la ponente. Insistió en la necesidad de hacer una buena anamnesis y en el exquisito cuidado con el que deben ser exploradas las pacientes sometidas a un abuso, realizando las maniobras que mayor información aporten con la menor molestia para la paciente. La exploración se debe realizar lo antes posible, una vez sospechado el abuso, pues las lesiones pueden desaparecer en el curso de días sin dejar secuelas visibles y es importante investigar también las ropas de la niña e incluso la lencería doméstica, que aporta información hasta en más de un 30% de los casos. La exploración bajo anestesia general se debe realizar sólo de manera excepcional y si sospechamos de lesiones que requieran un tratamiento quirúrgico.

Grupo Español de Yodo en el Embarazo y el Niño (GEYEN)

GEYEN es un grupo multidisciplinar formado por profesionales sanitarios implicados en la atención a la mujer embarazada y a la infancia.

El Grupo GEYEN se constituye en abril de 2008 con el

principal objetivo de mejorar los conocimientos de la comunidad científica y de los profesionales implicados en la prevención durante el embarazo de “deficiencias en el recién nacido”, relacionadas con micronutrientes y especialmente en lo que se refiere a las causadas por el déficit de yodo. No hay que olvidar que el déficit de yodo es, según la OMS, la primera causa evitable de retraso mental en el recién nacido.

Esta prevención sólo puede ser eficaz a través de la yodoprofilaxis, es decir, garantizar el aporte suficiente de yodo durante en la etapa preconcepcional, el embarazo y la lactancia. El desconocimiento y la desinformación interesada, en algunas ocasiones, han hecho que esta realidad, suficientemente avalada científicamente, sea todavía hoy infravalorada por muchos de los profesionales sanitarios.

En este sentido GEYEN nace con la intención de informar a los colectivos sanitarios involucrados en el tema sobre la necesidad de instaurar de manera rutinaria el tratamiento para garantizar el aporte suficiente de yodo en mujeres embarazadas y en niños.

Hay que incidir en que este objetivo no está destinado únicamente a mejorar la salud de la mujer embarazada sino a prevenir posibles trastornos en el niño, que, al fin y al cabo, es lo que toda madre desea.

GEYEN es consciente de que sólo a través del conocimiento exhaustivo por parte de los profesionales sanitarios y de la transmisión de una información correcta, se puede a su vez informar a la población general sobre este problema y su tratamiento. Sólo unos ciudadanos bien informados podrán exigir que sus derechos sobre la salud sean respetados, también el derecho a un correcto desarrollo neuronal del recién nacido.

La creación de GEYEN ha sido promovida por Eupharlaw (Grupo Europeo de Derecho Farmacéutico), por el reto que supone para mejorar la información terapéutica de la sociedad, en concreto sobre el déficit de yodo y su prevención.



Javier Haya, presidente de Geyen y Manuel Amarilla, presidente de Eupharlaw y miembro de Geyen.

El déficit de yodo en el embarazo y en el niño

El yodo es un micronutriente esencial para el desarrollo neurológico del feto, que sólo puede recibirlo a través del consumo que realice la mujer embarazada. En España, por raro que parezca, existe un déficit moderado de yodo y se ha comprobado que cualquier déficit de yodo puede perjudicar al correcto desarrollo del niño. Por este motivo, la mujer embarazada debe ingerir entre 250 y 300 μg de yodo, una cantidad que, para ella, no queda garantizada suficientemente a través de la dieta.

De esta manera, si bien el consumo de sal yodada es una de las medidas adoptadas a nivel internacional para evitar los Trastornos por Déficit de Yodo (TDY), no es suficiente en el caso de las embarazadas. La sal es uno de los principales factores de riesgo para la salud por lo que el consumo de sal debe limitarse en la embarazada, y también en el resto de la población si atendemos a las recomendaciones de la

Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física, prevención de la Obesidad y Salud) y a la recientemente aprobada Estrategia de Seguridad Alimentaria 2008-2012 (Consejo de Ministros de 22 de mayo), que incluye un plan nacional de disminución de consumo de sal en la población en consonancia con el resto de los países de la UE.

Por todo ello, para que la mujer embarazada pueda alcanzar la cantidad de yodo recomendada, debe tomar un fármaco diario con al menos 200 microgramos de yodo, si bien las últimas investigaciones ya empiezan a hablar de los beneficios de aportar cantidades superiores.

Éste debería empezar a tomarse antes del embarazo, cuando la mujer piense en quedarse embarazada, ya que el cerebro fetal se desarrolla en las primeras semanas de gestación y debe prolongarse su toma durante todo el embarazo y la lactancia.

Para Javier Haya, presidente de GEYEN, “el yodo es tan importante para la mujer embarazada y para el niño como el ácido fólico, y ésta es una información que debe transmitirse correctamente”.

Existen ya en el mercado, registrados y financiados por el Sistema Nacional de Salud medicamentos con la dosis adecuada y que recogen la indicación de prevención de déficit de yodo en ficha técnica y prospecto.

En este sentido Manuel Amarilla, presidente de Eupharlaw insiste en la exigencia legal de que la prescripción terapéutica se realice únicamente según las indicaciones aprobadas de los fármacos, de acuerdo con lo establecido en el prospecto de los mismos.

Amarilla señala que la jurisprudencia nacional e internacional define cada vez más la doble responsabilidad, clínica y terapéutica, a través del prospecto, e indica que también los profesionales sanitarios deberán asumir la responsabilidad de preservar el derecho de la embarazada y del niño a un aporte suficiente de yodo y, por tanto, prescribir la dosis de yodo que exige la embarazada, según la bibliografía científica.

En cuanto a los productos que no son medicamentos pero contienen yodo, el presidente de Eupharlaw recuerda que el Reglamento CE 1924/2006, sobre declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos obliga a aquellos que ponen productos alimenticios en el mercado, a ofrecer una información veraz sobre los mismos y a demostrar los beneficios que declaran producir en el organismo. En cualquier caso, la normativa europea prohíbe a los productos alimenticios realizar declaraciones sobre prevención, tratamiento o curación de enfermedades, por ser propias de los medicamentos".

La importante labor de información y concienciación que pueden hacer en este campo los profesionales sanitarios que más cercanos están a la mujer embarazada –como ginecólogos, obstetras y matronas, entre otros-, y al niño – como pediatras-, hacían imprescindible solicitar su apoyo para potenciar la concienciación de otros profesionales, la Administración sanitaria y los ciudadanos para poder erradicar los trastornos por deficiencia de yodo y aportar a la mujer embarazada todos los medios para que el niño crezca en las mejores condiciones posibles.

Miembros del grupo

- **Javier Haya.** Ginecólogo. Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Ciudad Real.
- **Pedro Antonio Clavero.** Ginecólogo. Hospital Clínico de Granada.
- **Mercedes Jáñez.** Ginecóloga. Hospital Universitario de La Paz (Madrid).
- **Mercè Abizanda.** Médico de Familia y Ginecóloga. PAMEM. Barcelona.
- **Elías Delgado.** Endocrinólogo. Jefe de Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Central de Asturias.
- **José Antonio Díaz Huertas.** Pediatra. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Hospital Niño Jesús de Madrid. Presidente Asociación Española de Pediatría Social.
- **M.ª Ángeles Rodríguez Rozalén.** Matrona. Presidenta de la Asociación Nacional de Matronas.
- **Manuel Amarilla Gundín.** Abogado. Presidente de European Pharmaceutical Law Group (Eupharlaw)

SEGO Temas jurídicos



Por el Profesor
Fernando Izquierdo González.

Aunque la sentencia se refiera a un caso que no es de nuestra especialidad, permite hacer algunas consideraciones sobre la buena praxis médica. Dice la sentencia que "La responsabilidad de la que pueda quedar liberado el personal médico con el cumplimiento del deber de informar al paciente es la que pudiera derivar de consecuencias que, siendo previsibles, no le sean imputables, pero sin eximirle, en modo alguno, de actuar conforme a una buena praxis médica".

La sentencia juzga un caso médico que trata sobre una intervención de cirugía estética cuyos resultados no fueron los esperados por la paciente, por lo que interpuso una demanda al cirujano, a pesar de que había sido previamente informada de los riesgos de la intervención.

Habitualmente, en las sentencias dictadas por diversos tribunales sobre responsabilidades médicas, se ha vinculado el consentimiento informado como parte de la *lex artis ad hoc*. Los jueces mantienen que la omisión de la información por parte de los médicos es una infracción de esa *lex artis* que debe presidir la actuación sanitaria. La falta de información al paciente, si se producen daños como consecuencia del acto médico, es una vulneración de los derechos del enfermo y del deber de información que compete al facultativo.

Sin embargo, dos ilustres magistrados, uno del Tribunal Supremo y otro Presidente de la Sala VII de la Audiencia Provincial de Madrid, no comparten esta opinión. Estos magistrados entienden que la determinación de la *lex artis* se mueve entre los parámetros de las técnicas médicas, y que el consentimiento informado es una exigencia adicional que no influye en la pericia sanitaria.

Los bienes jurídicos en ambos casos son diferentes: el primero afecta a la salud de los pacientes y el consentimiento a su dignidad e integridad. El magistrado del Supremo Luis Martínez-Calcerrada afirma que “el consentimiento informado no es patente de corso, pues por muy meticulosa que haya sido la información hay responsabilidad si ha existido un daño causado por una mala actuación profesional”. Por su parte, el otro magistrado, Antonio García Paredes, entiende que “a la falta de consentimiento debe darse en cada caso la importancia que requiera, es decir, como una falta de carácter deontológico, como un quebranto de la dignidad humana del paciente o como la asunción por parte del médico del riesgo del que no ha sido informado el enfermo”

TAMPAX
educa

SEGO Derechos sexuales



*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.

Día Internacional de la Mujer

Con motivo del Día Internacional de la Mujer, 8 de Marzo de 2008, la FIGO publicó la siguiente nota:

“Asumiendo que la salud de la mujer está ante todo relacionada con determinantes sociales, es apropiado reflexionar sobre la evolución de su progreso a nivel mundial.

Las mujeres están en el centro del desarrollo de los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), participando en al menos 6 de ellos: la reducción de la pobreza, la educación, la igualdad de género, la salud infantil, la salud materna y el VIH/SIDA.

Reducción de la pobreza(ODM 1): las mujeres tienden a utilizar los ingresos familiares para las necesidades de la familia (derechos de matrícula escolar, uniformes escolares y zapatos) en mayor medida que los hombres.

Educación primaria para todos (ODM 2): en especial para mujeres y niñas en países subdesarrollados.

Mortalidad materna (ODM 5): muy a menudo significa romper la familia. El año pasado, en septiembre de 2007, se añadió el acceso a los servicios de salud reproductiva al ODM 5, con el reconocimiento de que este objetivo no se lograría sin ese acceso universal a la salud.

Salud infantil (ODM 4): la salud infantil depende en gran medida de la atención materna. En gran parte la mortalidad infantil se debe a las causas relacionadas con el nacimiento. Una asistencia adecuada en el parto, con una atención obstétrica de emergencia óptima, es la mejor estrategia para salvar la vida tanto del recién nacido como de la madre.

Igualdad de género (ODM 3): determina gran parte de lo anterior. Las mujeres con autonomía y la igualdad de derechos en lo que respecta por ejemplo a la apertura de un negocio, a la firma de un contrato, buscando la atención de la salud, la educación o la recepción de determinar cuándo y con quién tener hijos es un punto de gran potencial como agente de desarrollo.

Pandemia de VIH / SIDA (ODM 6): es en muchas partes del mundo en gran parte impulsado por la desigualdad de género.

En cuanto al logro de estos objetivos, hay avances. Por ejemplo, las diferencias de sexo en la matriculación en la escuela primaria están cambiando en gran parte del mundo. A nivel mundial, en la escuela hay 95 niñas por cada 100 varones en 2005. Las principales deficiencias se concentran hoy en los Estados Árabes, Asia Meridional y Occidental y el África subsahariana, donde 91, 93 y 87 niñas, respectivamente, fueron inscritos por cada 100 varones. (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg>)

También hay mucho trabajo que hacer para hacer frente a esas prácticas tradicionales nocivas como el matrimonio precoz y la mutilación genital femenina (MGF) que comprometen el desarrollo de la mujer directa e indirectamente. La violencia sexual ha sido reconocida como un importante contribuyente al VIH / SIDA. Tanto el desarrollo de una legislación de apoyo, como hacer que las prácticas tradicionales nocivas de mutilaciones y los fetidios femeninos se consideren ilegales, son importantes pasos dados por muchos países. Del mismo modo, los países donde el desarrollo de la mujer es un reto, han empezado a introducir legislación para hacer frente a la violencia, incluida la violencia sexual.

La FIGO desea poner de relieve la continua necesidad de invertir recursos humanos y financieros en todas estas áreas clave con el fin de alcanzar los objetivos acordados para el desarrollo mundial, los objetivos de desarrollo del Milenio, para el año 2015. Los gobiernos en todo el mundo se han comprometido a tales acciones.

Los líderes de las sociedades miembro de la FIGO y otros países están en condiciones de influir y ayudar a los parlamentarios en el apoyo de sus gobiernos en el cumplimiento de sus compromisos. Obstetras y ginecólogos en todo el mundo deben comprender las consecuencias de la importancia de la valoración de la mujer, en términos de su salud y su supervivencia.”



Revisión Bibliográfica SEGO
Edición junio de 2008. Para acceder pinche en la imagen.



Cursos, Congresos, Empleo y Ofertas
Edición junio de 2008. Para acceder pinche en la imagen.

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

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