



Coordinado por el Doctor Pau Carabias Meseguer.
Adjunto del Servicio de Ginecología y Obstetricia.
Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Barcelona.

Médicos colaboradores:

Dres. Esther Pérez Carbajo, Miriam Bella Bustamante, Marta Montserrat Herrera, Josep M^a. Solé Sedeño, Anna Alsina Maqueda, Jennifer Rovira, Sonia Rombaut Segarra, Marta Trullenque y Silvina Kazlauskas.

Como cada mes, os presentamos cinco nuevos artículos comentados que esperamos sean de vuestro interés.

También me gustaría aprovechar estas líneas para agradecer al Prof. Bajo Arenas todo lo que ha hecho por la SEGO en los últimos años, bajo su Presidencia y especialmente por su apoyo y dedicación a esta sección de revisiones bibliográficas que realizamos cada mes.


Nos vemos todos en Sevilla!!!

Dr. Pau Carabias Meseguer
Coordinador




Bibliografía

Comentado por	Dra. Miriam Bella y Dra. Marta Montserrat Herrera. Servicio Ginecología y Obstetricia. Hospital de Mataró. Barcelona.
Publicación	BRITISH MEDICAL JOURNAL <i>British Medical Journal. 2011 Apr 19;342:d2111.</i>
Título	COMPARISON OF RATES OF ADVERSE EVENTS IN ADOLESCENT AND ADULT WOMEN UNDERGOING MEDICAL ABORTION: POPULATION REGISTER BASED STUDY.
Autor/es	Niinimäki M, Suhonen S, Mentula M, Hemminki E, Heikinheimo O, Gissler M. Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital of Oulu, Finland.
Objetivo	Determinar los riesgos, a corto plazo, del aborto médico en 2 grupos de primigestas: adolescentes y mujeres mayores de 18 años.
Material y métodos	Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo en el que se han revisado un total de 27.030 mujeres que fueron sometidas a un aborto médico localizadas en el registro nacional de aborto de Finlandia entre el año 2000 y 2006. Se ha mirado la incidencia de efectos adversos (hemorragia, infección, aborto incompleto, evacuación quirúrgica, morbilidad psiquiátrica, lesión u otra razón que justifique quirófano, enfermedad tromboembólica y muerte) y la infección concomitante de <i>Chlamydia trachomatis</i> en mujeres sometidas a un aborto médico y los resultados se han comparado en 2 grupos de mujeres:



	adolescentes (<18 años) y mujeres de >18 años.
	Para eliminar la posible influencia de embarazos previos en el resultado del aborto se ha analizado un subgrupo de mujeres primigestas. Y, en el grupo de mujeres mayores de 18 años, los resultados han sido ajustados en función de la paridad, abortos previos, estado civil, tipo de residencia, duración del embarazo y el año del aborto.
Resultados	Entre el año 2000 y 2006 se han registrado un total de 3.024 adolescentes y 24.006 adultas que se sometieron a al menos un aborto médico. La tasa de infección por Chlamydia fue mayor en la cohorte de adolescentes (5.7% vs 3.7%, p<0.001). El riesgo de hemorragia (OR 0.87), aborto incompleto (OR 0.69) y cirugía evacuadora (OR 0.75) fue menor en el grupo de adolescentes. Respecto a la incidencia de morbilidad psiquiátrica (depresión, intoxicación o psicosis), fue mayor en el grupo de adolescentes. Se objetivaron 2 muertes que no tenían relación con el embarazo (melanoma y traumatismo craneal). En el análisis de regresión se vio que las gestaciones menores de 9 semanas estaban asociadas a mayor riesgo de hemorragia. En cambio, las gestaciones de más de 9 semanas se asociaban a mayor riesgo de infección posterior al aborto, más riesgo de aborto incompleto y más riesgo de evacuación quirúrgica. Y este riesgo de infección era mayor cuando las mujeres estaban casadas o vivían en pareja en comparación con las que estaban solteras. No se ha encontrado relación entre la infección posterior al aborto y la infección concomitante con Chlamydia.
Conclusiones	Pese a todos estos resultados descritos, la incidencia de efectos adversos después de un aborto médico es similar en el grupo de adolescentes y el grupo de mujeres mayores de 18 años siendo, por lo tanto, igual de seguro en ambos grupos de edad.
Comentario	Muchos de los embarazos en adolescentes son interrumpidos. El aborto en este colectivo es un problema común e importante de salud. El incremento del aborto médico (ya sea con mifepristona o análogos de las prostaglandinas) apunta la necesidad de estudios apropiados para evaluar su seguridad en diferentes grupos, que es lo que se pretende con este estudio. Y se ha objetivado que el aborto médico no se asocia con riesgos adicionales de efectos adversos a corto plazo en mujeres adolescentes en comparación con mujeres adultas. Una limitación de este estudio es que el registro está basado en la falta de información detallada así como el diagnóstico se hizo desde el punto de vista clínico y la severidad de los efectos adversos puede variar substancialmente. Además no se pudieron hacer conclusiones de los efectos adversos 42 días después el aborto. Se ha visto que el número de evacuación quirúrgica por retención de restos ha disminuido con el paso de los años mientras que el número de abortos incompletos se ha mantenido igual. Esto probablemente refleja una curva de aprendizaje en el aborto médico. La tasa de infección fue algo mayor que lo descrito en la literatura, excepto en las gestaciones de 20 semanas en las que se encuentran resultados similares. Respecto a los resultados de la morbilidad psiquiátrica, los estudios basados en registros no son ideales para evaluarlos porque no todas las mujeres buscan ayuda psicológica y no todas las mujeres con trastornos mentales son tratadas en centros especialistas.
Descarga de archivos	Comparison of rates of adverse events in adolescent and ...  (328 Kb)



	
Comentado por	Dra. Esther Pérez Carbajo. Servicio Ginecología y Obstetricia. Hosp. Univ. Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid.
Publicación	ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY <i>Ultrasound Obstet Gynecol 2011; 37: 596-602.</i>
Título	IMAGEN DE PATOLOGÍA GINECOLÓGICA (6): CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ECOGRÁFICAS DEL DISGERMINOMA OVÁRICO.
Autor/es	S. Guerreiro, A. A. C. Testa, D. Timmerman, C. Van Holsbeke, S. Ajossa, D. Fischerovas, D. Franchi, F. P. G. Leone, E. Domali, J. L. Alcazar, G. Parodo, F. Mascilini, B. Virgilio, V. N. Demidov, J. Lipatenkova And L. Valentin.
Objetivo	Describir la historia clínica y ecográfica en pacientes con disgerminoma ovárico.
Métodos	Estudio retrospectivo con pacientes con diagnóstico histológico de disgerminoma ovárico en las que se realizó una ecografía diagnóstica preoperatoria. Las pacientes fueron recolectadas de 11 centros que participaban en el estudio. Los tumores fueron descritos por el investigador principal de cada centro mediante imágenes ecográficas y protocolos (cuando son aplicables) usando los términos y definiciones del Internacional Ovarian Tumor Analysis (IOTA). Además, tres autores revisaron todas las imágenes ecográficas disponibles (imágenes en escala de grises e imágenes con color/power Doppler estaban disponibles en 18 y 14 pacientes respectivamente) y las describieron usando una evaluación subjetiva con escala de grises y color/power Doppler.
Resultados	21 pacientes con disgerminoma ovárico fueron reclutadas para el estudio (incluyendo una mujer con tumor bilateral). 20 pacientes tenían un disgerminoma ovárico primario (incluyendo el tumor bilateral) y una paciente presentaba una recurrencia del disgerminoma en su otro ovario. Una paciente de las 21 estaba embarazada. Todos los tumores excepto uno fueron disgerminomas puros y uno fue disgerminoma mixto con un 30% de componente disgerminoma. La edad media fue de 20 años (rango, 16-31). La información sobre los síntomas clínicos estaban disponibles en las 18 pacientes. En cuatro pacientes, el tumor fue detectado de forma incidental, mientras que 14 pacientes presentaban uno o más de los siguientes síntomas: dolor agudo (n=4), dolor crónico (n=8), hinchazón abdominal (n=8), desarreglos menstruales (n=5) e infertilidad (n=1). Una paciente (5%) presentaba ascitis. Utilizando los términos y definiciones IOTA, todos excepto un disgerminoma eran tumores sólidos moderadamente (43%) y muy bien vascularizados (50%). Un tumor era sólido-multilobular. De acuerdo a los patrones ecográficos, la mayor parte de los disgerminomas estaban muy vascularizados, eran tumores sólidos con ecogenicidad heterogénea interna dividida en múltiples lóbulos, eran blandos y con contorno lobulado y estaban bien independizados de los órganos adyacentes.

Conclusión	Los hallazgos ecográficos de tumores anexiales muy vascularizados, grandes, sólidos, multilobulados, con ecogenicidad heterogénea interna en una mujer joven de 20-30 años deben hacernos sospechar de un disgerminoma ovárico.
Comentario	<p>Los disgerminomas ováricos representan un 1-2% de todos los tumores ováricos malignos. Son tumores ováricos malignos de origen en las células germinales. Los tumores malignos derivados de las células germinales ocurren en mujeres jóvenes, el 75% son diagnosticados en la segunda-tercera década del a vida.</p> <p>El objetivo del estudio era fundamentalmente describir los hallazgos ecográficos y clínicos de este tipo de tumores para facilitar su diagnóstico preoperatorio. Por ello, el hallazgo de un tumor anexial grande, sólido, lobulado con ecos internos heterogéneos y muy vascularizado en una mujer de 20-30 años nos debe hacer sospechar un disgerminoma ovárico. El análisis de hCG, AFP o ALP son marcadores que nos pueden ayudar en el diagnóstico previo a la cirugía. Sin embargo en esta serie estudiada, el diagnóstico preoperatorio de disgerminoma no fue realizado en ningún caso, pero el diagnóstico preoperatorio de "sospecha de tumor maligno" se realizó en un 59%(13/22) de los casos.</p> <p>Sin embargo no se ha podido establecer un patrón definitivo para reconocer ecográficamente los disgerminomas de otros tumores sólidos.</p>
Descarga de archivos	Imaging of gynecological disease  (83 Kb)



	
Comentado por	Dra. Anna Alsina Maqueda. Servicio de Ginecología, Obstetricia y de Reproducción. Institut Universitari Dexeus. Barcelona. Dr. Josep M ^a . Solé Sedeño. Servicio Ginecología Oncológica. Hospital de Mataró. Barcelona
Publicación	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY <i>J Clin Oncol 29:1686-1691.</i>
Título	GANGLIOS CENTINELA NEGATIVOS BILATERALES PREDICEN DE FORMA PRECISA LA AUSENCIA DE AFECTACIÓN METASTÁSICA GANGLIONAR EN CÁNCER DE CÉRVIX TEMPRANO: RESULTADOS DEL ESTUDIO SENTICOL
Autor/es	Fabrice Le'curu, Patrice Mathevet, Denis Querleu, Eric Leblanc, Philippe Morice, Emile Daraï, Henri Marret, Laurent Magaud, Florence Gillaizeau, Gilles Chatellier, and Daniel Dargent†
Objetivo	La biopsia del ganglio centinela (GC) puede ser usada para detectar metástasis ganglionar en pacientes con cáncer de cérvix temprano. La biopsia del GC sólo está aceptada para el estadiaje, mientras que para el manejo quirúrgico del cáncer de cérvix temprano sigue siendo desconocido. Este estudio prospectivo multicéntrico (SENTICOL- Ganglion Sentinelle Dans le Cancer du Col-) evalúa la sensibilidad y el valor predictivo negativo (VPN) de la biopsia del GC.
Pacientes y Métodos	A las pacientes con carcinoma de cérvix que reunían criterios para el estadio IA1 de la FIGO con invasión del espacio linfvascular y para el estadio IB1 se les practicó una linfogramagrafía con Tecnecio 99 e inyección de azul patente, seguido de un mapeo linfático por laparoscopia, biopsia del GC y disección ganglionar. Sólo los cirujanos entrenados en biopsia de ganglio centinela participaron en el estudio. Tanto a los GCs como a los ganglios no centinela se les realizó una tinción de rutina. Los GC negativos fueron sometidos a ultraestadiaje. El método de referencia fue una linfadenectomía pélvica y/o para-aórtica con examen histológico de todos los ganglios.
Resultados	145 pacientes fueron incluidos en el estudio, de los cuales 139 fueron incluidos en un análisis con intención diagnóstica modificada. El mapeo intraoperatorio con radioisótopo-colorante azul detectó al menos un GC en 136 pacientes (97,8%; 95% CI, 93,8 a 99,6%), 23 de los cuales tuvieron resultados verdaderos positivos y 2 tuvieron resultados falsos negativos, con una sensibilidad del 92,0% (23 de 25; 95% CI, 74,0% a 99,0%) para la detección de ganglios metastáticos. No hubo resultados falsos negativos en los 104 pacientes (76.5%) en los que se identificó el GC bilateralmente.
Conclusión	La técnica combinada para el rastreo ganglionar se asoció con altas tasas de detección del GC y con alta sensibilidad y valor predictivo negativo para la detección de metástasis. De todas formas, la biopsia del GC fue completamente fiable sólo cuando los GC eran detectados de forma bilateral.
Discusión	<p>El concepto de ganglio centinela fue introducido con éxito en el contexto del melanoma. Desde entonces se ha convertido en un estándar en el tratamiento del cáncer de mama y está validado también en el cáncer de vulva. El interés en su aplicación en otras neoplasias ginecológicas es un objetivo todavía por conseguir. Esta técnica podría permitir una mejor calidad de vida en las pacientes aportando información para su estadiaje sin comprometer la seguridad oncológica de éstas.</p> <p>Si bien la afectación ganglionar no influye en la estadificación del cáncer de cérvix según la FIGO 2009, es el factor pronóstico más importante en estas pacientes. Desde la introducción del concepto de ganglio centinela se han realizado varios estudios para intentar demostrar la viabilidad de la técnica. Sin embargo, para poder realizar con precisión esta técnica en la práctica clínica, la biopsia del GC debe tener una alta sensibilidad y alto VPN.</p> <p>SENTICOL es un estudio longitudinal prospectivo de pacientes con carcinoma de cérvix en estadio inicial IA1 con invasión linfvascular y IB1 a las que se les inyecta Tc-99 y colorante Patent Blue en los cuatro puntos cardinales del cérvix antes de realizar la cirugía. Los cirujanos que realizan esta técnica habían sido entrenados para ello. A todos los ganglios identificados se les hace un estudio histológico. También se realiza una linfadenectomía pélvica y/o para-aórtica. Los resultados obtenidos son muy buenos: la sensibilidad por paciente es del 92% y el VPN del 98.2%. la detección del GC es mayor del 95%. Los factores que seguramente intervienen en estos buenos resultados son el pequeño tamaño del tumor, la experiencia de los cirujanos en la técnica del GC en el cáncer de cérvix, la realización de linfografía peroperatoria y el uso de dos trazadores de rutina. Con estos resultados esperanzadores se podría validar la técnica del ganglio centinela en cáncer de cérvix temprano.</p>
Descarga de archivos	Bilateral Negative Sentinel Nodes Accurately Predict...  (157 Kb)



	
Comentado por	<p>Dra. Jennifer Rovira. Servicio Ginecología y Obstetricia. Hospital de Igualada. Barcelona. Dra. Sonia Rombaut Segarra. Servicio de Ginecología, Obstetricia y de la Reproducción. Institut Universitari Dexeus. Barcelona.</p>
Publicación	<p>INTERNATIONAL JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNAECOLOGY <i>BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.</i> 2011; 118:550-556.</p>
Título	<p><i>TRANS-OBTURATOR TAPE COMPARED WITH TENSION-FREE VAGINAL TAPE IN THE SURGICAL TREATMENT OF STRESS URINARY INCONTINENCE: A COST UTILITY ANALYSIS.</i></p> <p>ANALISIS DE COSTES EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO. COMPARACIÓN DE LA TÉCNICA TRANSOBTURADORA CON LA RETROPÚBICA</p>
Autor/es	<p>Lier D, Ross S, Tang S, Robert M, Jacobs P. Calgary Women's Pelvic Health Research Group.</p>
Objetivo	<p>Las bandas libres de tensión son el principal tratamiento para el manejo de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). La banda retropúbica (TVT) fue el tratamiento estándar desde su introducción en 1996, sus complicaciones quirúrgicas facilitaron la aparición en 2001 de una alternativa mínimamente invasiva como es la banda libre de tensión transobturadora (TVT-O). El objetivo de este estudio es mostrar una evaluación económica comparando el uso del TVT y del TOT en la mujer con IUE.</p>
Material y métodos	<p>Ensayo clínico aleatorizado con un total de 199 pacientes diagnosticadas de incontinencia urinaria de esfuerzo con criterios de tratamiento quirúrgico. Fueron asignadas al azar en dos grupos diferentes en cuanto al procedimiento quirúrgico a realizar (TOT n=94, TVT n=105), y se siguieron durante un año después de la cirugía.</p> <p>En el estudio se analiza la calidad de vida de la paciente (QALYs) y se realiza un cálculo comparativo del coste de las técnicas, valorado a través de la estimación de los gastos realizados en cada grupo durante el procedimiento y la pérdida de productividad durante la baja laboral.</p> <p>Los criterios a estudiar para poder hacer una comparación fueron, la evidencia objetiva y subjetiva de curación, utilizando un test estandarizado de calidad de vida (15D questionnaire) a los 12 meses del tratamiento, las complicaciones quirúrgicas, efectos adversos, valoración de la incontinencia a los 12 meses (the Urodynamic Distress Inventory (UDI)-6 and Incontinence Impacte Questionnaire (IIQ)-7) y retorno a las actividades diarias y trabajo.</p>
Resultados	<p>Las características entre los dos grupos del estudio no difieren, presentando una edad media de 50.4 años, un índice de masa corporal de 28 kg/m², 191 pacientes (96%) habían presentado como mínimo un parto y en el 90% de éstas, el parto había sido por vía vaginal. Respecto a los síntomas y valoración de la incontinencia (cuestionario QoL), no existían diferencias entre los dos grupos.</p> <p>Los resultados obtenidos en términos de curación a los doce meses: la diferencia entre los dos grupos no fue estadísticamente significativa (TOT 68 (81%) versus 67 (77%) TVT). En el examen vaginal, la banda se palpó en 68 (80%) de las pacientes con TOT y en 24 (27%) de las del grupo con TVT (p< 0.001), y respecto al dolor inguinal se observó en 13 mujeres (15%) del grupo del TOT en comparación con las del grupo del TVT que sólo lo refirieron 5 mujeres (6%), con una p=0.044. No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos respecto a otro tipo de complicaciones, efectos adversos, sintomatología de incontinencia o retorno a las actividades diarias.</p> <p>En cuanto a la valoración de la calidad de vida valorada con el cuestionario 15D, se observó que no existían diferencias significativas entre los dos grupos a las 6 semanas y a los 12 meses.</p> <p>En el análisis de costes, se estimó que el grupo del TOT presentaba un 17% menos de gastos con respecto al TVT al estudiar el coste de la cirugía, la hospitalización, las visitas, el estado psicológico de la paciente y la ausencia laboral, sin ser ninguno de los datos estadísticamente significativos.</p>
Conclusión	<p>Los resultados del estudio sugieren que el TOT podría ser más coste-efectivo en comparación con el TVT en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Tal vez, estos resultados tendrían que ser evaluados a largo plazo, ya que la preocupación de la cirugía de la banda libre de tensión es la posible erosión en la vagina que implicaría un tratamiento posterior pasados los 12 meses de seguimiento que se hacen en el estudio.</p>
Discusión	<p>Tal y como se ha comentado en el apartado de resultados, a los 12 meses de la cirugía se ha observado un ahorro en el coste por paciente de la técnica TOT para la cirugía de la incontinencia, a pesar de no encontrar diferencias con respecto a la salud en las pacientes de las distintas técnicas. El hecho de que las diferencias entre los dos grupos en relación al coste no son significativamente estadísticas y que no existan diferencias en términos de salud, puede reflejar algunos de los inconvenientes en la recogida de las variables. Por ejemplo, las variables de coste han sido medidas de forma continua durante el periodo de estudio, mientras que los resultados de los datos de salud se han realizado en puntos concretos del tiempo. Por otro lado, la información obtenida del coste, valorada por los servicios sanitarios requeridos por la paciente durante el año siguiente a la intervención es más fiable de la que se puede obtener en la valoración de la salud con unas variables menos integradas.</p> <p>Con todos estos resultados, podríamos decir que el TOT podría ser más coste efectivo que el TVT y, por tanto, una posible alternativa en aquellas pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo. Tenemos que tener en consideración que todos estos datos son obtenidos durante un periodo de estudio de 1 año y, para poder afirmar que una técnica es más efectiva que otra, requeriríamos de un periodo de estudio mucho mayor. Es importante poder valorar otros posibles efectos adversos de las técnicas, algunos de los cuales podrían aparecer con el tiempo y dar un cambio en los resultados del estudio.</p>
Descarga de archivos	<p>Trans-obturator tape compared with tension-free vaginal...  (209 Kb)</p>



	
Comentado por	Dra. Cristina Redondo Guisasola. Servicio de Ginecología, Obstetricia y de la Reproducción. Institut Universitari Dexeus. Barcelona
Publicación	HUMAN REPRODUCTION <i>Hum Reprod.</i> 2011 May;26(5):1020-4.
Título	DOES CESSATION OF PROGESTERONE SUPPLEMENTATION DURING EARLY PREGNANCY IN PATIENTS TREATED WITH RECFSH/GNRH ANTAGONIST AFFECT ONGOING PREGNANCY RATES? A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL
Autor/es	D. Kyrou*, H.M. Fatemi, L. Zepiridis, A. Riva, E.G. Papanikolaou, B.C. Tarlatzis, and P. Devroey Centre for Reproductive Medicine, Universitair Ziekenhuis Brussel, Belgium
Base	El objetivo de este estudio fue evaluar si el cese de la administración de suplementos de progesterona (P) en las etapas iniciales de la gestación, tras ciclos de antagonistas de GnRH es inferior a su continuación, en términos de evolución del embarazo más allá de la semana 12.
Método	Se incluyó en el estudio aleatorizado a 200 pacientes con un test de bHCG positivo (seguido de un doblaje de los niveles de la hormona 48 horas después). Las pacientes estudiadas habían recibido tratamiento con antagonistas FSH (recFSH)/GnRh previo al FIV/ICSI, y los embriones se habían transferido en el día 3. Todas las pacientes recibieron soporte lúteo con 200mg de progesterona vaginal, tres veces al día durante 14 días, empezando en el día de la transferencia embrionaria y continuando hasta el segundo test de bHCG, 16 días después de la transferencia.
Resultados	La tasa de gestaciones evolutivas más allá de la semana 12 no fue diferente entre el grupo a estudio y el grupo control (82 vs 73% P1/4 0.175; diferencia 9%, IC 95%: 22.6 a 20.3) Tampoco se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en términos de aborto antes de las 7 semanas [(9 vs 12%, P1/4 0.645) and (8 vs 10% P1/4 0.806), respectivamente]. Lo mismo se evidenció para los episodios de metrorragia (14 vs 12%, P1/4 0.446)
Conclusiones	Tras la administración de ciclos antagonistas con FSHrec/GnRh, la retirada del suplemento de progesterona en la gestación temprana, con incrementos normales de bHCG en el día 16 post-transferencia, no tuvo un impacto clínico significativo en términos de tasas de continuidad de la gestación más allá de la semana 12.
Comentario	<p>En las mujeres estimuladas mediante ciclos de FIV la fase lútea es deficitaria, debido al desarrollo multifolicular consecuente a la estimulación ovárica. De esta manera, durante la fase lútea temprana el cuerpo lúteo genera concentraciones suprafisiológicas de esteroides, que inhiben la producción de LH a través de mecanismos de retroalimentación negativa.</p> <p>Para corregir esta insuficiencia, en las pacientes sometidas a estimulación ovárica para los tratamientos de fecundación in vitro, puede administrarse betacoriogonadotropina humana (bHCG) o progesterona. La primera se asocia con un riesgo elevado de síndrome de hiperestimulación ovárica. La progesterona micronizada tiene una eficacia óptima cuando se administra por vía vaginal, así como menos efectos adversos, comparado con la vía oral y la intramuscular.</p> <p>Por otra parte, la secreción inadecuada de progesterona durante las fases tempranas de la gestación se ha asociado a la patogenia del aborto espontáneo. Sin embargo, la evidencia científica para apoyar la administración de progesterona vaginal durante las etapas iniciales de la gestación es débil, y se basa en un único estudio aleatorizado (Priehl et al., 1992), que incluyó 120 pacientes. Las pacientes sometidas a tratamientos de fecundación in vitro que recibieron una combinación de estrógeno intramuscular y progesterona hasta las 12 semanas de embarazo, presentaron una tasa de evolución de la gestación del 89%, comparada al 59% en el grupo que no recibió dicha suplementación.</p> <p>A pesar de que estos resultados podrían no sostenerse si fueran sometidos a una reevaluación rigurosa, han constituido la base del tratamiento estándar con progesterona de manera continuada durante las etapas iniciales de la gestación obtenida mediante FIV.</p>
Descarga de archivos	Does cessation of progesterone supplementation during...  (209 Kb)



Artículos médicos españoles

Este mes de mayo, incluimos cinco artículos publicados en revistas con elevado factor de impacto:

- Título:** *MICRORNAS EXPRESSION IN ENDOMETRIOSIS AND THEIR RELATION TO ANGIOGENIC FACTORS*
Autor/res: Ramón LA, Braza-Boils A, Gilabert-Estellés J, Gilabert J, España F, Chirivella M, Estellés A.
Centro: Research Center, Hospital Universitario La Fe, Valencia, Spain.
Publicación: *Hum Reprod.* 2011 May;26(5):1082-90.
Factor de impacto: 3.859
- Título:** *THE CUSUM TEST APPLIED IN PROSPECTIVE NUCHAL TRANSLUCENCY QUALITY REVIEW*
Autor/res: Sabrià J, Barceló-Vidal C, Arigita M, Jimenez JM, Puerto B, Borrell A.
Centro: Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain
Publicación: *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011 May;37(5):582-7
Factor de impacto: 3.154
- Título:** *VITAMIN D AND AGING: BEYOND CALCIUM AND BONE METABOLISM.*
Autor/res: Pérez-López FR, Chedraui P, Fernández-Alonso AM.
Centro: Department of Obstetrics and Gynecology, Universidad de Zaragoza, Facultad de Medicina, Hospital Clínico.

Publicación: Maturitas. 2011 May;69(1):27-36
Factor de impacto: 2.767

4. **Título:** *HYSTEROSCOPIC DYNAMIC ASSESSMENT OF THE ENDOMETRIUM IN PATIENTS TREATED WITH LONG-TERM TAMOXIFEN.*
Autor/res: Pérez-Medina T, Salazar FJ, San-Frutos L, Ríos M, Jiménez JS, Troyano J, Cayuela E, Iglesias E.
Centro: Obstetrics and Gynaecology Departments, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Universidad Autónoma de Madrid
Publicación: J Minim Invasive Gynecol. 2011 May-Jun;18(3):349-54.
Factor de impacto: 1.920

5. **Título:** *PREVALENCE OF PREMENSTRUAL SYNDROME AND PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER IN A REPRESENTATIVE COHORT OF SPANISH WOMEN OF FERTILE AGE*
Autor/res: Dueñas J.L., Lete I, Bermejo R, Arbat A, Pérez-Campos E, Martínez-Salmeán J, Serrano I, Doval JL, Coll C.
Centro: Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla
Publicación: Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011 May;156(1):72-7.
Factor de impacto: 1.582

Artículos de ginecólogos españoles

Seguiremos con nuestro apartado para los artículos de grupos españoles que sean publicados en revistas que se encuentren en la revisión *Medline*. Para ello limitemos la búsqueda siguiendo los procedimientos del *Medline* pero si algún autor publica en el extranjero y no lo citamos nos gustaría que nos lo comunicara vía e-mail a pcarbiasm@sego.es



ATENCIÓN AL USUARIO

Para todos aquellos que necesitáis recibir tanto vuestra contraseña como código de usuario para poder acceder a nuestra página Web, debéis poneros en contacto llamando al teléfono 902 555 013 o bien a la dirección de correo 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 publicación 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