SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
MCMXXXV

SOCHOG al día

Edición nº13 • Junio 2016

Virus Zika:
manejo y recomendaciones a seguir en población obstétrica

Anticonceptivos bioequivalentes bajo la observación de los especialistas

Revive nuestra Jornada de Obstetricia y Ginecología en la ciudad de Talca

SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
MCMXXXV

SOCHOG
al día

SOCHOG al día, es una publicación de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

Comité Editorial
Directorio SOCHOG

Contacto
sochog@entelchile.net

Redacción y Edición
Daniella Montoya

Diseño
Carola Esquivel
www.carolaesquivel.com

Cristián Pietrapiana

Originario de Buenos Aires, Cristián Pietrapiana vive y trabaja en la ciudad de Nueva York. Su trabajo explora la vulnerabilidad de la naturaleza humana, así como paisajes personales.

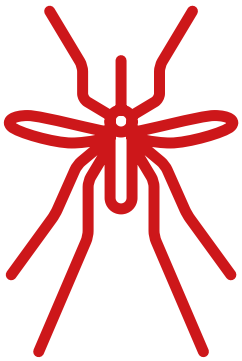
Pietrapiana ha sido galardonado con el Premio Berg Sheldon (EE.UU.), fue seleccionado por la Ciudad de Nueva York por un mural temporal, el Programa de LTA del Museo Guggenheim, el Chashama Residency Programa, así como la residencia del Espacio en LIC. Su obra ha sido expuesta en la salida Art NY, AES Galería NY, NY Proyecto Local, The Queens Museum of Art de Nueva York y el Centro Cultural Recoleta de Buenos Aires, entre otros lugares. Su obra forma parte de la Colección Corporativa de Pfizer, Springfield Museo de Arte y colecciones privadas.

Gentileza de

BC LV
BODEGÓN CULTURAL LOS VILOS

IV Región de Coquimbo
Chile

Autor : Cristián Pietrapiana
Obra : de la serie rayados.
Año : 2015 de la Exposición y Residencia "Es todo cuento"



Virus Zika:
manejo y recomendaciones a seguir en población obstétrica

Dr. Emiliano Pertossi, becado de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, expuso sobre el tema en primera reunión clínica de Sochog, repasando las recomendaciones que existen a nivel internacional (CDC) y a nivel nacional, en el Minsal.

No está claro si la llegada masiva de visitantes extranjeros a Brasil durante el Mundial de Fútbol 2014 o el ingreso de miles de fieles que se congregaron el 2013 en Río de Janeiro durante la visita del Papa Francisco, haya provocado el brote epidémico de fiebre del zika en ese país. Según la OMS, el virus -transmitido por el mosquito Aedes Aegypti, el mismo que propaga el dengue y la chikungunya- ya está presente en 23 países de América latina. Chile no ha sido la excepción: en enero de 2014 se confirmó un caso de transmisión en Isla de Pascua. Además de la fiebre del zika, se detectó una alta incidencia del Síndrome de Guillain-Barré en la Polinesia Francesa durante el brote de 2013. Este mismo fenómeno se observó en Brasil , donde por primera vez el virus fue relacionado con casos de microcefalia en recién nacidos. Por ende, son las mujeres embarazadas quienes pueden tener las consecuencias más graves si son picadas por el mosquito, en razón que mantienen por más tiempo el virus en la sangre, impactando a embriones y fetos.

Por la alarma sanitaria que ha provocado su propagación, el Dr. Emiliano Pertossi, becado de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, entregó pautas para el manejo del virus y recomendaciones a seguir en la población obstétrica, ya que existe un número significativo de pacientes embarazadas que consultan a sus ginecólogos por las consecuencias que pueden tener si viajan o han viajado a países vecinos afectados, en especial a Brasil.

Virus Zika: tan lejos y a la vez tan cerca

La enfermedad fue descubierta en Uganda en 1947 y el primer país que hizo una publicación oficial de la viremia fue Nigeria. Entre 1971-1975 aparecieron más casos y luego la expansión por África fue muy rápida. Otro de los brotes importantes fue el 2007 en la Isla de Yap en el Pacífico: 185 casos sospechosos y 49 confirmados. "El problema de este brote es que no hubo ningún estudio serio que nos permita sacar conclusiones respecto del tema". La distribución se dio en algunos lugares de África, norte de Egipto y sudeste asiático. En el 2013 hubo un brote en la Polinesia Francesa, alrededor de 10 mil casos, 70 de ellos graves. "Aquí se describió algo que no había sido reseñado por la literatura acerca de personas que tenían el síndrome de Guillain-Barré asociado al zika", explica el Dr. Pertossi.

En Isla de Pascua, el primer caso se registró en enero del 2014. En Brasil, en febrero de 2015 se confirmaron los primeros 8 casos en el norte del país y se detectó una rápida distribución en 7 estados del norte de ese país.

Lo que se sabe hasta ahora es que las cuatro formas en las que la paciente embarazada puede adquirir el virus son: mordedura del mosquito, transmisión sanguínea, transmisión vertical y transmisión sexual. Sobre esta última, se puede diseminar de un hombre a su pareja pero no de la mujer al hombre. En el caso de los hombres, estos siempre han tenido síntomas y el virus permanece más tiempo en el semen que en la sangre.

"Hay que tener precaución si un hombre es capaz de transmitir, cuánto tiempo permanece en el semen, si la mujer puede transmitírselo al hombre, si se transmite a través del sexo oral y si se transmite a través de la saliva o el fluido vaginal. Si bien aún falta información, la OMS igual llama a tomar medidas de precaución", comenta el Dr. Pertossi quien además hace incapié en algunas características respecto a la Clínica de la enfermedad: "Una particularidad del virus zika es que el 80% de los pacientes son asintomáticos. Por lo mismo no podemos quedarnos con la clínica sino que es importante la sospecha epidemiológica". Dentro del 20% de los pacientes que hacen síntomas, el 94% hará rash maculo-papular. La fiebre no es alta como el dengue; es intermedia, presenta conjuntivitis, cefaleas, mialgias, etc y eso es algo que debemos tener siempre presente".

Lo que preocupa a los especialistas: el Zika y su relación con el embarazo:

La incidencia por el momento es desconocida y la evidencia está en proceso. "Lo que sí sabemos es que hay una viremia más larga que en la paciente no embarazada lo que puede tener distintas explicaciones, pero lo que se ha establecido es que estas pacientes pueden tener una viremia de hasta tres semanas. No habría un aumento de la susceptibilidad, la transmisión vertical puede ocurrir en cualquier trimestre; tampoco hay evidencia que las pacientes con zika que se infecten en el embarazo tengan una enfermedad más severa que una que no está embarazada. El temor provocado por la asociación con la microcefalia ha motivado a muchos estados americanos a invertir en investigación" puntualiza el Dr. Pertossi

La gran incógnita planteada hasta ahora es ¿Cómo y por que surgió la asociación con la microcefalia? Principalmente porque en Brasil cuando comenzaron a observarse más casos de infección del virus zika (mayo 2015) empezaron a aumentar los casos de microcefalia. El Dr. Pertossi explica que "el cambio fue abrupto porque hasta el 2014 eran 0.5 por 10000 y el 2015, son 10 por 10.000. Es 20 veces más de lo que había. Quizás este número este abultado por los criterios que se usaron para hacer el diagnostico".

Hubo una segunda alerta epidemiológica el 17 de noviembre de carácter nacional en Brasil, a la que se sumó la OMS en febrero de este año. Se formó un comité de fuerza especial integrado por pediatras, obstetras, infectólogos, y médicos especialistas en el tema.

"Se tomaron 35 casos de microcefalia entre agosto y octubre del 2015, y todas las madres de estos casos tenían antecedentes de enfermedad clínica. Hubo 71% de casos de microcefalia severa y 17 casos de estos 35 tenían a lo menos una afectación neurológica al momento de nacer. Esto es un primer camino a la asociación con la microcefalia" explica el Becado de la Universidad Católica. Otra gran interrogante es ¿qué causa el zika? y aunque actualmente está en investigación lo que se sabe es que es neurotrópico potente. Se plantea que la proteína E de la cápsula del virus tendría mucha afinidad por las neuronas y por el tejido neuronal en general y por ello alteraría -en el periodo fetal- las células precursoras de las neuronas. Modificaría el crecimiento y el ciclo de estas células y la regulación de sus genes. El ejemplar hembra es el que trasmite el virus porque necesita sangre humana o de otros animales para producir los huevos. Respecto al tratamiento del Virus Zika, el Dr, Pertossi es claro: " No existe un tratamiento específico para el virus zika. La vacuna aún no está pero es una promesa y en el intertanto lo principal es la prevención . Idealmente la respuesta a una embarazada que desea viajar a un lugar con este virus, debe ser que no lo haga. Si igual debe viajar, darle a conocer las medidas de prevención e información del CDC y guías del Minsal. Mujer no embarazada que viaja a zonas de riesgo, postergar embarazo por lo menos dos meses, uso de preservativo o abstinencia. Mujer embarazada si quiere saber si se infectó, ofrecerle test serológico".

Cómo enfrentar el Virus

- "En el diagnóstico recordar que en la fase aguda hacer detección con PCR del virus en los primeros 5 días y en el caso del zika hasta 12 días, y luego recurrir a la serología. En el caso de una reactividad positiva pero débil recurrir a test de diagnósticos más sofisticados como neutralización de anticuerpos para determinar si es zika, dengue o chikungunya".

- "Considerar de 7 a 12 días de incubación, 7 días de viremia, en sangre hasta 7 días. En semen, no sabemos bien pero hay reportes de hasta 62 días, en orina y saliva no tenemos evidencias claras. OMS propone hablar de casos sospechosos en pacientes que tengan la clínica o pacientes que tengan una pareja sexual que hayan tenido criterio positivo en cuanto a la clínica".

- "A todas las pacientes embarazadas sintomáticas que hayan tenido historia de viajes a lugares donde ha habido casos de zika se les debe ofrecer siempre un test, ya sea PCR o serología, y en el caso de las asintomáticas queda a criterio del médico que la esté viendo. Considerar que el 80% son asintomáticas".

- "En el caso que la paciente sea positiva o inconclusa, hay que considerar un seguimiento ecográfico seriado y una eventual amniocentesis sólo con fines de estudio y diagnóstico, y en el caso que sea negativo hacer una ecografía. Si es que hay hallazgos, seguirlos y si no los hay, darla de alta".

- "Importante hacer consejería a las mujeres en edad fértil entre 15 y 34 años, y la abstinencia sexual o uso de preservativos si se trata de una pareja que haya estado expuesta".

- "Hacer estudios histológicos de la placenta y cordón umbilical en el caso de un recién nacido que haya estado expuesto".
  "En cuanto a las transfusiones y trasplantes de órganos, al menos un mes de seguridad".

LA VENTAJA DE UNA RÁPIDA ACCIÓN

Bladuril®

Flavoxato 200 mg

- Antiespasmódico y analgésico de las vías urinarias.
- Rápido inicio de acción, desde los 55 minutos y un peak a las 2 horas.[1]
- Alivio de la sintomatología a la hora de ser administrado en el 90% de los casos.[2]
- Disminuye la frecuencia de micciones.[4]

LÍDER EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR Y EL ARDOR DE LAS VÍAS URINARIAS POR ITU

TECNOFARMA

1.Hesch K. Agents for treatment of overactive bladder.
2.Tajana A-Cova A. Milán
3.Ficha técnica Bladuril
4.Scali G. y cols "ensayos clínicos con flavoxato en pacientes de edad avanzada" Giornale italiano di ricerche cliniche e terapeutiche.sup. al Nº 316 di Stampa Medica.Pg. 9-12. 1982. (2)

UNIDAD UROGIN

Jornada de Obstetricia y Ginecología en Talca: Punto de encuentro y educación continua en la Región del Maule

Mas de 160 profesionales, entre Becados, médicos especialistas y Matronas; participaron el pasado 17 y 18 de junio de nuestra Jornada de Obstetricia y Ginecología en la ciudad de Talca. Exitosa convocatoria que consolida nuestro proyecto 2016 de llevar educación continua a diferentes regiones del país.

Parte de nuestro equipo operativo afina detalles a solo minutos de iniciar oficialmente la Jornada en Talca. De izquierda a derecha: Dr. Omar Nazzal, Pdte. de Sochog; Ingrid Stevens, Secretaria Administrativa y Maria José Lorca, Directora de Gestión.

Compartiendo y posando para la cámara durante un alto matinal, de izquierda a derecha: Dr. Mauricio Cuello, Past President Sochog; Dr. José Andrés Poblete, Director y expositor inaugural de la Jornada; Dr. Enrique Valdés, especialista materno-fetal y expositor en la Jormada y Dr. Omar Nazzal, Pdte de Sochog.

Nuestra Jornada no sólo recibió entusiastas visitantes de la Región del Maule. De izquierda a derecha: los becados Karen Manríquez, Osvaldo Luengo, Konstanz Grob y Alberto Bustos, acompañados del Dr. Miguel Galaz; todos del Hospital Las Higueras de Concepción.

Una reparadora pausa en la Jornada para un delicioso almuerzo. De izquierda a derecha Dres. Enrique Valdés, Fernando Ferrer, José Andrés Poblete y Mauricio Cuello.

El Dr. Enrique Valdés, especialista en medicina materno fetal, fue uno de los invitados que expuso durante los dos días que duró nuestra Jornada en Talca.

El frío talquino, no fue excusa. Cada una de las exposiciones de esta Jornada se realizó a con lleno total. Así lucía el auditorio el sábado 18 de junio en la mañana.

Tras cada presentación los participantes tuvieron la posibilidad de interactuar con los especialistas, realizando consultas y discutiendo casos clínicos.

Anticonceptivos bioequivalentes bajo la observación de los especialistas

Cauto y a la espera de mayor información sobre el tema se mostró el Dr. Guillermo Galán, Miembro de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, respecto de las alternativas bioequivalentes de anticonceptivos que está comercializando desde septiembre del año pasado en nuestro país el laboratorio europeo Exeltis, de origen español. Este nuevo actor del mercado farmacéutico, que está presente en 40 naciones, competirá además en Chile con productos para el climaterio y vitaminas para el embarazo, apostando a obtener la preferencia femenina con la venta de un medicamento a un menor precio.

Los usan en Europa donde existe una institución que controla los medicamentos, que es la EMA, lo que debiera dar mayor tranquilidad en cuanto a que estoy usando medicamentos que cumplen con las expectativas" comentó el Dr. Galán, gineco-obstetra experto en anticonceptivos, haciendo hincapié en que "tengo dudas , con los medicamentos que no han demostrado bioequivalencia y porque desconozco exactamente la calidad de las sustancias de las que están compuestos .

Advierte que ante la epidemia de obesidad que hay en el mundo, hay acciones de los medicamentos no originales que son difíciles de precisar "¿Habrá diferencias en que una mujer que pesa 120 kilos tome la píldora original y la no original? No tengo idea, pero a lo mejor puede haberlas porque metabólicamente puede ser distinto, pero no lo sabemos".

El Dr. Guillermo Galán, gineco-obstetra especialista en anticonceptivos, analiza el tema.

Decisión contaminada

En nuestro país el mercado de los anticonceptivos representa el 8% de las ventas en medicamentos, 100 millones de dólares anuales. Los orales son el método de control de fecundidad mas usado en Chile y actualmente existen más de 40 distintas formulas compitiendo en este segmento. Por lo mismo, dada la amplia gama de nombres que existen en el mercado, "el ginecólogo tiene pocas armas para poder inclinarse por el uso de uno u otro, ya que a veces está el problema del precio que contamina mucho la decisión y, por lo mismo, no sabemos -por ejemplo- qué puede estar tomando una adolescente la que, muchas veces, opta por un anticonceptivo más económico", afirma el Dr. Galán.

Es más. Asegura que en nuestro país no existe un seguimiento claro de cuántos embarazos no deseados existen y de cuántos abortos se producen anualmente. "Tenemos una buena información de lo que pasa en el sistema público por los registros que llevan las matronas pero es un porcentaje menor, sabiendo que queda un porcentaje afuera que es el del sistema privado y el de las farmacias".

Amplia gama

En junio de este año se cumplirán 56 años desde que salió a la venta en Estados Unidos la primera píldora anticonceptiva, marcando un antes y un después en la vida de la mujer. Hoy, tiene aproximadamente 80 millones de usuarias en el mundo y a lo largo de las más de cinco décadas, la píldora ha experimentado una progresiva reducción de su dosis hormonal y se le han incorporado nuevos compuestos para minimizar sus riesgos.

En este sentido, el Dr. Galán afirma que es importante el punto de vista de seguridad de los anticonceptivos, y por lo mismo, advierte que "debemos tener un cuidado extremo de no producir efectos secundarios indeseables o complicaciones. Y algunas de esas complicaciones se conocen y se han tratado de evitar en la medida que se han desarrollado nuevas hormonas con la idea de mantener la eficacia anticonceptiva pero, a la vez, utilizando los efectos que tiene sobre otros órganos. Por tanto, hay una búsqueda de diferentes sustancias que manteniendo la función anticonceptiva, nos pueden ayudar para otros efectos".

"No hay anticonceptivo malo"

Pese a las variadas combinaciones de estrógenos y progestágenos con que se fabrica la píldora, a juicio del especialista, no hay ningún anticonceptivo que sea malo. Lo que hay son experiencias distintas con uno u otro, con diferencias muy sutiles.

"Hay dos grupos de personas que uno recibe con deseos de anticonceptivos. Si una paciente me dice que está tomando una determinada píldora y me dice que se siente bien, no hay por qué cambiarla porque no hay píldoras malas. Ahora si toma una píldora y me dice que tiene problemas, hay que analizar el caso y a lo mejor cambiarle la formulación del preparado. También existe la mujer que por primera vez va a pedir anticonceptivos. Yo le converso sobre los anticonceptivos, sobre los métodos que existen, la seguridad de cada uno, la eficacia de cada uno. Mientras menos actividad tenga conscientemente de usar un método, es mejor. Por eso aparecieron los conceptos de métodos de larga duración que se están usando con mas frecuencia en el mundo, especialmente en Estados Unidos".

Comenta que la mayoría de las mujeres llegan a la consulta a pedir la píldora pero hay un porcentaje no despreciable que finalmente opta por otros esquemas, ya sea el anillo vaginal, el parche o el implante cuando es informada adecuadamente de sus caracteristicas.

*

¿Conoces tus recursos como socio?

Informate-involucrate-difunde y canaliza dudas e inquietudes a traves de nuestras redes sociales en facebook y twitter.

Recorre gratuitamente los institutos de la red informática de medicina avanzada RIMA, una plataforma con nivel de excelencia en conocimiento científico. Mira aquí tutorial que te enseña paso a paso como usar la plataforma.

Sácale provecho a la información científica que puedes obtener en nuestra plataforma audiovisual SOCHOG tv y también en nuestro canal SOCHOG en youtube.

Organiza tu calendario de actividades a través de los mail y notificaciones de nuestros eventos que recibirás de manera periódica en tu mail o celular.

¿POR QUÉ HACERME SOCIO?

- Porque podré ser voz activa en una entidad con reconocimiento científico y ético, y representación a nivel nacional.
- Información e inscripción a valor preferencial a todas las actividades, Jornadas y Congresos SOCHOG .
- Acceso gratuito a la plataforma RIMA (RED INFORMATICA DE MEDICINA AVANZADA)
- Acceso gratuito a EDUCACIÓN CONTINUA de primer nivel en la plataforma SOCHOG TV con material audiovisual basado en nuestras sesiones científicas mensuales.
- INFORMACIÓN y BENEFICIOS asociados a las alianzas internacionales que generadas con Flasog, Acog, Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología entre otras.

SI YA ERES SOCIO TRANSFÓRMATE EN UN MIEMBRO ACTIVO:

- MANTEN TUS CUOTAS AL DIA eso permite sostener y proyectar en el tiempo nuestra labor y mantener una tradición científica de mas de 80 años.
- PRECIOS ESPECIALES TRAS CURSAR TU BECA DE ESPECIALIZACIÓN Durante tu Beca la membresía de socio SOCHOG será gratuita, y durante los 3 primeros años post beca sólo cancelarás el 50% de la cuota socio.
- SI TIENES MAS DE 24 MESES DE ATRASO EN TUS CUOTAS PONTE AL DÍA CON UN PAGO UNICO DE 168 MIL PESOS.

TECNOFARMA

El Anticonceptivo para verse y sentirse Bien

miafem 20

Drospirenona / Etinilestradiol

miafem CD

Drosprenona / Etinilestradiol

- No altera el peso corporal
  - Efecto Antimineralocorticoide[1]
- Belleza
  - Efecto Antiandrogénico[2]
- Bienestar
  - Disminuye el síndrome disfórico premenstrual[3]

(1) Feldart. Eur. J Contracept reprod Health Care. 2000; Stoppi 1): 25-23.
(2) JEADV 2012, 26, 1364–1371.
(3)Freeman EW. J Women's Health Gend Based Med. 2001; 11: 561 - 569

Divanon®

Clindamicina • Ovulos

El antibiotico específico para la Vaginosis Bacteriana

Asegura un RÁPIDO ALIVIO de la sintomatología y el restablecimiento del equilibrio en la flora vaginal.[2]

Ref: P-G Larson; Lars Fåhraeus; Bodil Carlsson; Tell Jacobsson; Urban Forsum: Predisposing Factors for Bacterial Vaginosis, Treatment Efficacy and Pregnancy Outcome Among Term Deliveries; Results From a Preterm Delivery Study. BMC Women´s Health ©2007 BioMed Central, Ltd.

TECNOFARMA