

SOCHOG



Al día

En esta edición:

Manejo actual de la Osteoporosis Postmenopáusica

- Vitamina D: Uso en altas dosis.
- El dolor crónico en Ginecología.



Edición N°20 - Agosto 2018



www.sochog.cl

NUESTRO DESAFÍO
ES LA INNOVACIÓN



PRÓXIMOS
EVENTOS 2018





“Nuestro desafío es la innovación”

Dr. José Andrés Poblete

Vicepresidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.

La Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG) se encuentra en un periodo de importantes cambios, con un objetivo orientado al cuidado y salud de la mujer. El Dr. José Andrés Poblete analiza las principales novedades que se han producido dentro de la organización.

El Directorio ha sufrido un recambio generacional, incorporando a médicos jóvenes provenientes del mundo privado, académico y público que han enriquecido con una visión más transversal las diferentes actividades que realiza **SOCHOG**.

Cada vez existe menos tiempo para la búsqueda de información actualizada. SOCHOG se ha consolidado como un canal de educación continua, realizando cursos en regiones y desarrollando congresos de gran nivel, orientados a satisfacer las necesidades prácticas de

capacitación del médico especialista. Nuestro desafío más inmediato, es realizar una innovación en el diseño de nuestros cursos que permita transferir la mayor cantidad de conocimiento práctico a nuestros socios.

Finalmente, la creación y consolidación de las ramas de subespecialidad al alero de SOCHOG, permitirá dar una acogida mayor a médicos especialistas que estaban lejanos a nuestra organización y nos permitirá mejorar nuestra capacidad de educación continua en las diferentes subespecialidades.



El esquema 21+7, entrega a su paciente una mayor adherencia al tratamiento

- 42% pacientes que toman ACO con un período libre de comprimidos, tienden a olvidar una toma durante la primera semana del ciclo¹.

Mejor cumplimiento

- La prescripción de un régimen anticonceptivo oral sin un intervalo libre de píldora, tomado diariamente, podría mejorar el cumplimiento¹.

1.- *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2002;7:155-161

2.- Folleto de Información al Profesional Miafem CD 31/05/07



Reducción de la sintomatología premenstrual

- Drospirenona tiene efectos positivos sobre el síndrome premenstrual¹.
- El esquema de tratamiento de 24+4, reduce las fluctuaciones hormonales a lo largo del ciclo².

1. Folleto de información al profesional 25/04/07. 2. Fendas-Baum R et al. Cost-effectiveness analysis of treatments for premenstrual dysphoric disorder. *Appl Health Econ Health Policy*. 2010;8(2):129-40.



- Etinilestradiol 30 mcg + Drospirenona 3,0 mg
- 21 comprimidos recubiertos
- **Esquema 21+7**



- Etinilestradiol 20 mcg + Drospirenona 3,0 mg
- 28 comprimidos recubiertos
- **Esquema 24+4**





“Para la prevención de la osteoporosis resulta fundamental la toma de conciencia.”

Entrevista al Dr. Carlos Rencoret

Médico gineco-obstetra, especialista en oncología mamaria y Presidente de la Sociedad Chilena de Climaterio



El Presidente de la Sociedad Chilena de Climaterio, Dr. Carlos Rencoret, analiza las causas de esta enfermedad postmenopáusica y da una serie de recomendaciones para prevenirla.

¿Qué es la osteoporosis postmenopáusica?

La osteoporosis postmenopáusica es una enfermedad silenciosa y está caracterizada por una alteración del esqueleto y disminución de la masa ósea producida por la menopausia. Los estrógenos son grandes protectores de los huesos y al momento de producirse la menopausia se inicia una reabsorción acelerada que causa daño en la estructura ósea, fragilidad y un mayor riesgo de fractura.

Actualmente, ¿cuál es el tratamiento para esta enfermedad en Chile?

La osteoporosis es mucho más frecuente en la mujer y puede ser asintomática, como es habitual, o puede,

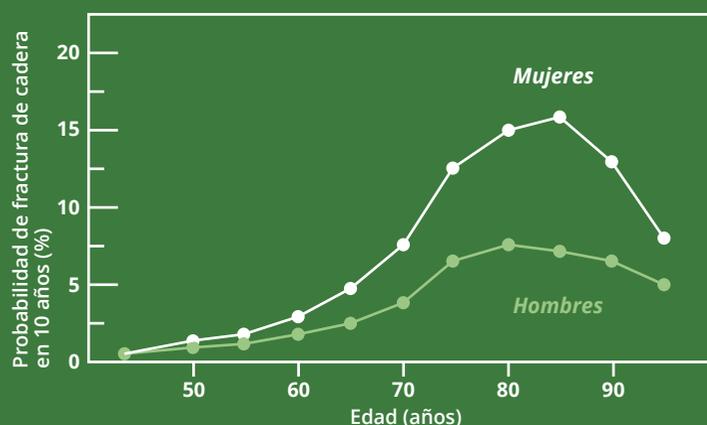
como consecuencia de la fragilidad ósea, provocar una fractura. Cuando existe fractura, además de tratarla hay que corregir la osteoporosis porque si no la posibilidad de complicaciones asociadas se multiplica. Un aspecto muy interesante y que pocos conocen es que esta enfermedad mata mucho más que el cáncer y casi tanto como las enfermedades cardiovasculares. El 20% de las personas que sufrieron una fractura de cadera el primer año de seguimiento se mueren y el 80% que sobrevive queda con alguna alteración o impedimento físico, que puede ser de distinto grado. Por lo tanto, hay una relación directa con la mortalidad y con alteraciones físicas permanentes que afectan la calidad de vida.

¿Cómo podemos prevenir la osteoporosis?

Es fundamental la calidad de vida, llevar una vida saludable, hacer ejercicio y una buena alimentación. Por ejemplo, una persona que tiene una mala alimentación y un índice de masa corporal muy bajo, tiene huesos de mala calidad también. En el momento que se produce la menopausia no es lo mismo una estructura de buena calidad a una que ya viene con una debilidad propia de su mala alimentación o de condiciones de vida que no sean favorables.

Por otra parte, la ingesta de alcohol y el tabaquismo influyen en el riesgo de aumentarla. Además, medicamentos como los corticoides, muy consumidos por las mujeres, son grandes productores de esta enfermedad. Un gran porcentaje de mujeres de 50 o más años tiene algún tipo de alteración articular como artrosis o artritis y además sufren la descalcificación que se produce por la falta de estrógenos por la menopausia. Estas suelen consumir corticoides, por lo que es necesario hacer lo posible por su prevención y tratarla, en la etapa en que se encuentre en ese momento o en la osteopenia, que es la fase previa a la osteoporosis.

Riesgo de fractura dependiente de la edad y el género.



¿Cuál es el tratamiento de la osteoporosis?

Una vez que tenemos medidas generales de calidad de vida existen una serie de fármacos que son necesarios de utilizar para la corrección de la osteoporosis. Para su prevención, lo que más se recomienda es el tratamiento hormonal sustitutivo de la mujer postmenopáusicas y existen medicamentos muy efectivos como, por ejemplo, los bisfosfonatos y el denosumab, que es un anticuerpo monoclonal que funciona muy bien hoy día. Además de estos hay otros que son un poco más complejos y de mayor precio que no tienen uso masivo. Resulta muy importante el aporte suplementario de calcio y vitamina D para apoyar el efecto de estos.

¿Principalmente resulta fundamental la toma de conciencia?

Exactamente, porque al ser una enfermedad silenciosa, no da ningún síntoma. Actualmente hay más de nueve millones de fracturas osteoporóticas por año en el mundo. Se produce una cada tres segundos, mucho más que los cánceres de mama y que otro tipo de patologías. La osteoporosis es la enfermedad del futuro, porque viene asociada a la edad y nuestra situación etaria ha ido cambiando. La población ha aumentado violentamente en mayores de 50, 60 o 70 años, personas muy propensas a sufrir una fractura. Por lo tanto, es un problema de salud pública que tiene que ser manejado incluso a nivel mundial por los organismos de salud correspondientes.

II Encuentro Medicina Materno Fetal.



I Encuentro Rama Oncología Ginecológica.

El pasado 22 y 23 de junio, tuvo lugar en Santiago el I Encuentro Rama Oncología Ginecológica y el II Encuentro Rama de Medicina Materno Fetal, organizado por SOCHOG.

El I Encuentro de la Rama de Oncología Ginecológica se constituyó como un hito científico destacado, debido a que representa la primera actividad organizada por esta, la cual fue creada en diciembre del 2017.

Bajo el título de “Simposio de Cáncer de Endometrio”, contamos con la participación de profesionales de diferentes instituciones y regiones del país, lo cual generó un momento de encuentro, profundización y actualización para todos aquellos dedicados a esta área.

Con respecto al II Encuentro de Medicina Materno Fetal, su objetivo fue contribuir a que médicos gineco-obstetras dedicados a esta especialidad, tengan más herramientas para el mejor cuidado de las pacientes, logrando con eso mejorar la atención médica, con un alto estándar científico y humano. Se tituló “Actualización en el Diagnóstico Prenatal: desde el Gen a la Imagen 3D”.

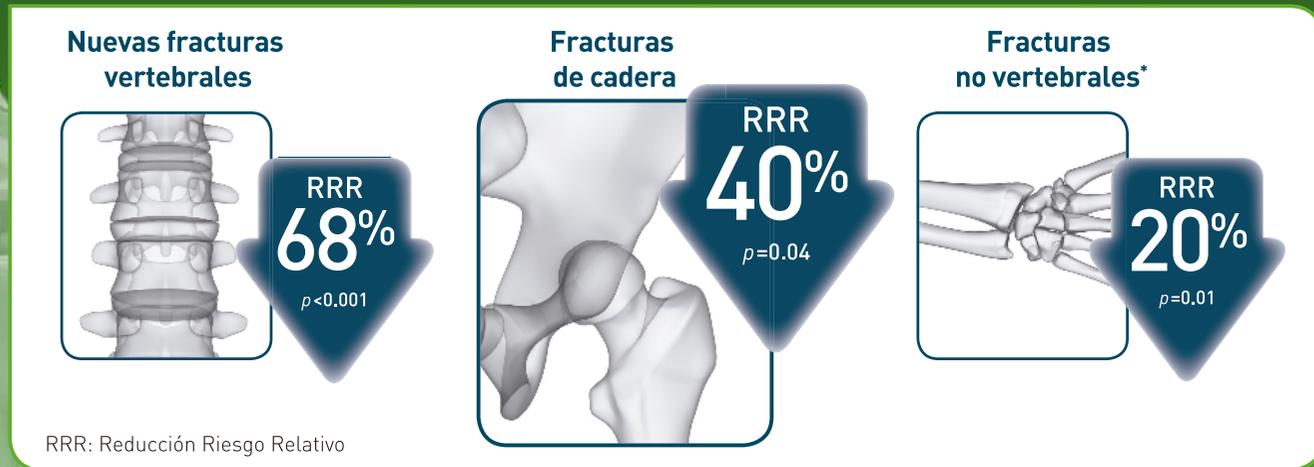
Destacados profesionales, se dieron cita para tratar diferentes temas como: Situación actual del diagnóstico prenatal en Chile a cargo de Dr. Jorge Neira del Ministerio de Salud; Uso clínico de la biología molecular en el diagnóstico antenatal, por la Dra. Bernardita Walker de Clínica Alemana; Elementos Básicos de una consejería Perinatal por el Dr. Jorge Becker; Uso clínico del tamizaje de riesgo por el Dr. Álvaro Sepúlveda; entre otros temas sobre el diagnóstico y tratamiento perinatal.

Al cierre de la jornada el Dr. Jorge Carvajal, presidente de la Rama, entregó las directrices de trabajo y los desafíos a los que se enfrentan los próximos años.



Protege a sus pacientes de sufrir fracturas de cadera y otros sitios clave.¹

Reducciones de riesgo significativas en sitios clave vs. placebo en mujeres de 60 - 90 años de edad con osteoporosis postmenopáusica:¹



62% de RRR en fracturas de cadera en pacientes mayores de 75 años de alto riesgo en un análisis *post hoc*.²

- Mecanismo de acción único que actúa tanto en hueso **cortical** como **trabecular**³
- Reducción significativa de fracturas (datos a 10 años)⁴
- Terapia biotecnológica innovadora que asegura **6 meses** de adherencia al tratamiento⁵
- Fácil y sencilla aplicación subcutánea **2 veces al año**⁵
- Tratamiento bien tolerado con un perfil de seguridad adecuado^{1,4}

Referencias

1. Cummings S, San Martin J, McClung M, *et al*. Denosumab for prevention of fractures in postmenopausal women with osteoporosis. *N Engl J Med*. 2009;361:756-765. 2. Boonen S, Adachi J, Man Z, *et al*. Treatment with denosumab reduces the incidence of new vertebral and hip fractures in postmenopausal women at high risk. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96:1727-1736. 3. Seeman E, Delmas P, Hanley D, *et al*. Microarchitectural deterioration of cortical and trabecular bone: Differing effects of denosumab and alendronate. *JBM*. 2010;25(8):1886 - 1894. 4. Bone HG, Wagman RB, Brandt ML *et al*. 10 years of denosumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis: results from the phase 3 randomised FREEDOM trial and open-label extension. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2017;5(7):513-523. 5. Folleto Información al Profesional 22/02/17. 6. Roux C, Hofbauer LC, Ho PR *et al*. *Bone* 58:48-54, 2014

MAYOR INFORMACIÓN, SOLICITARLA AL DEPARTAMENTO MÉDICO
direccionmedica@tecnofarma.cl

Av. Pedro de Valdivia 1215 - piso 6, Providencia // Santiago - Chile // Mesa central : 02 25949200 // www.tecnofarma.cl



Dr. Manuel Parra, ginecólogo de la Unidad de Endocrinología Ginecológica y Climaterio de Clínica Alemana

“La vitamina D tiene un rol inmunomodulador, esencial para combatir el cáncer.”

El Dr. Manuel Parra señala la importancia de la vitamina D y su papel regulador en el organismo y explica las desventajas de su déficit.

¿Qué efecto tiene el consumo excesivo de vitamina D?

La hipervitaminosis D es una patología realmente rara. La vemos muy poco, yo diría que en los últimos años no he visto ninguna. Hay que tener presente que es una condición que puede ocurrir, ya que actualmente las mujeres están dadas a utilizar suplementos con vitamina D en dosis altas no prescritos por los doctores. Si bien el 70% de ellas son deficitarias en vitamina D como consecuencia de la postmenopausia, tenemos que entender de que cuando nos enfrentamos a un déficit, con niveles bajos entre 20 y 30, o a una hipovitaminosis, cuando los niveles están bajo 20, la prescripción debe ser realizada por un médico y cuantificada la forma en la cual se recibió para saber que el reemplazo de esta fue adecuado y no derivó en una hipervitaminosis. Esta última puede generar un cuadro de confusión, mareos, náuseas, bajada de peso, también se puede asociar a alteraciones del calcio y del fósforo a nivel plasmático e incluso haber algún grado de falla cardíaca.

¿Por qué es necesaria la vitamina D? ¿Qué beneficios aporta?

La vitamina D, más que una vitamina, es una hormona. Existen dos fuentes principales de la misma: Una está en la naturaleza, el ergocalciferol, en fuentes básicamente vegetales, pero la más importante y el 90% de la vitamina D que tenemos en el plasma, es producto de la conversión a nivel de la piel, por efectos de la luz ultravioleta a partir del colesterol y actúa como una hormona que es capaz de ayudar a fijar el calcio en el hueso. También ayuda a regular otras hormonas en conjunto respecto al metabolismo del calcio y el fósforo, como la paratohormona.

El déficit de vitamina D se asocia a dos grandes patologías: la osteomalacia y la miopatía. La osteomalacia es una alteración en la calcificación del hueso. Es una enfermedad silenciosa, se manifiesta básicamente por el dolor y es difícil de diagnosticar. La miopatía se refiere a dolores musculares y sensación de agotamiento. Además, la vitamina D puede jugar un rol inmunomodulador a nivel del riesgo de algunos cánceres. Por lo tanto, no solamente ayuda a fijar calcio en el hueso, sino que también está involucrada en otras situaciones muy importantes para la vida. Por esta razón, mujeres deficitarias de vitamina D tienen más incidencia de algunas enfermedades infecto-contagiosas con respecto de aquellas mujeres que presentan niveles normales.

¿Qué es la deficiencia de vitamina D? ¿Qué problemas o enfermedades causa esta deficiencia?

Hablamos de deficiencia de vitamina D cuando los niveles están bajo 20. Entre 20 y 30 hay una discusión real de definir si vale la pena suplementar o no, pero estas pacientes que tienen niveles bajo 20 se ven asociadas a una miopatía, es decir, a esta enfermedad del músculo que se manifiesta básicamente por dolores, cansancio, agotamiento y, una enfermedad en el hueso, la osteomalacia, que debuta básicamente con fracturas patológicas o con un aumento del riesgo de sufrirlas.



AGENDA SOCHOG



Durante este 2018 han tenido lugar importantes congresos, jornadas y cursos. El principal objetivo es compartir conocimiento sobre la salud de la mujer en sus diferentes etapas. Te invitamos a participar en los próximos encuentros y campañas.

Campaña Aperra

La campaña Aperra llama a la prevención de los cánceres bajo el ombligo^(*), bajo el mensaje “Escucha tu cuerpo: Aperremos”. La cita tendrá lugar el próximo 6 de octubre de 10:00 a 12:00 horas en el Parque Araucano, organizado por la municipalidad de Las Condes y con el patrocinio de SOCHOG.

Campaña Aperra

📍 06 Octubre 2018, 10:00 a 12:00 hrs.
🕒 Parque Araucano

(*) Con “cáncer bajo el ombligo” nos referimos a cualquier tipo de cáncer que comienza en los órganos del aparato reproductor femenino, como el cáncer de cuello uterino, de ovario, de vulva y vagina o de endometrio.

VI Encuentro Bial SOCHOG & ACOG, III Jornada Junior Fellows

SOCHOG organiza este encuentro junto con el Colegio Americano cada dos años, orientado a médicos especialistas, generales, becados y matronas, esperando una audiencia de más de 300 profesionales. El propósito de esta actividad es abordar diferentes temas de interés y potenciar la educación continua.

Este VI Encuentro tendrá lugar los próximos 26 y 27 de noviembre en el Hotel Plaza El Bosque.

VI Encuentro Bial SOCHOG & ACOG, III Jornada Junior Fellows

📍 26 y 27 de Noviembre 2018
🕒 Hotel Plaza El Bosque

+INFO: <http://sochog.cl/archivos/3317>



“Para una recuperación resulta fundamental escuchar a la paciente y creer que le duele.”



El Jefe de la Unidad de Piso Pélvico Femenino de la Clínica Universidad de los Andes, Dr. Valentín Manríquez Galán, habla del dolor ginecológico.

¿Qué es el dolor ginecológico?

El dolor es una experiencia sensitiva que puede clasificarse como agudo o crónico. El agudo tiene una función protectora y de reparación que se caracteriza por un corto tiempo de evolución. El crónico suele durar más de seis meses, no tiene función protectora y posee una intensidad mayor.

Dentro de esa clasificación, ¿qué patologías son las más frecuentes?

Las causas de dolor pélvico crónico son variadas pero se concentran en ciertas patologías que son más frecuentes, como la endometriosis, una enfermedad crónica que tiene una fisiopatología propia que afecta más o menos al 10% de la población femenina. Esta puede ocasionar dolor permanente en forma muy intensa y severa.

Otra de las causas, no menos frecuente, es el síndrome doloroso vesical o cistitis intersticial, un dolor en la vejiga que se manifiesta cuando la paciente tiene deseo de orinar y que suele aliviarse con la micción. Este cuadro se ve más o menos en un 2% de la población femenina y requiere de un manejo multidisciplinario.

En relación a lo anterior cobra relevancia la sospecha clínica por parte del equipo médico del síndrome doloroso vesical, puesto que en hasta el 70% de pacientes histerectomizadas por dolor pélvico crónico se puede diagnosticar con posterioridad a la cirugía y ante la persistencia del dolor un síndrome doloroso vesical.

Otra es la neuropatía pudenda, aunque no es tan frecuente como las anteriores. Requiere de un diagnóstico eminentemente clínico con una buena anamnesis de la paciente, un adecuado examen físico y mucho apoyo multidisciplinario para su solución.



Otra causa bastante frecuente, sobre todo en mujeres, es el síndrome del intestino irritable. En algunas de las pacientes que tienen síndrome doloroso vesical, a veces también encontramos síndrome del intestino irritable.

En un porcentaje menor también puede darse la asociación de endometriosis con el síndrome doloroso vesical. Esto fue acuñado unos años atrás por unos autores japoneses y lo denominaron como síndrome de los gemelos diabólicos, pensando en que coexistían dos patologías que producían dolor pélvico crónico muy intenso.

¿Cómo debería ser el enfoque de ese equipo multidisciplinario con el paciente?

Uno siempre debería creer a la paciente que le duele, eso es parte de la mejoría. Es muy importante escuchar el relato, hacer las preguntas adecuadas y recabar los antecedentes clínicos, como la temporalidad del dolor y las características. Es fundamental tener una red de apoyo con los fisiatras de la unidad del dolor, psicólogos, psiquiatras, gastroenterólogos, cirujanos coloproctólogos que nos pueden ayudar a dar solución a este tipo de patologías en forma integral. Necesitamos poner a la paciente en el centro del equipo médico para aportar soluciones, ideas y conocimientos en post de un beneficio de su calidad de vida.

También es muy relevante fijar las expectativas del alivio del dolor con la paciente. El bajar la ansiedad respecto al síntoma también es importante. Las pacientes más ansiosas tienen umbrales de dolor más bajos, el disminuir la ansiedad y el que la paciente conozca lo que tiene es fundamental y es el inicio de la recuperación de esa paciente en post de una mejor calidad de vida.

SOCHOG

En transformación digital...

El nuevo sitio web de SOCHOG presenta un diseño intuitivo y fácil de utilizar que mejora la experiencia de los usuarios. Incluye nuevas secciones como la Revista SOCHOG, SOCHOG TV y SOCHOG Al Día. La incorporación de estas tiene como objetivo acercar el conocimiento de expertos a la mujer chilena, con un lenguaje claro, sin tecnicismos y al alcance de todos.

La **Revista SOCHOG** está dirigida exclusivamente a profesionales de la salud, siendo una plataforma para contenido más técnico destinado a la comunidad científica y especializada.

SOCHOG TV acerca la actualidad en Gineco-obstetricia, sin importar el lugar en que los usuarios se encuentren, haciéndolos partícipes visualmente de los simposios y reuniones clínicas.

SOCHOG Al Día es el Boletín Informativo, que ofrece noticias de actualidad y entrevistas a expertos sobre diversos temas de Ginecología y Obstetricia. Lo puedes encontrar en formato digital o impreso.

Con el fin de difundir los conocimientos científicos y volver más cercana esta información a la población, la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología potencia su presencia online. Siendo la prioridad la salud de la mujer, resulta fundamental entregar este mensaje de forma efectiva.

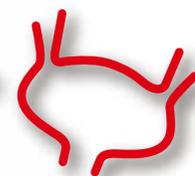


www.sochog.cl



Bladuril®

Flavoxato 200 mg



LA VENTAJA DE UNA RÁPIDA ACCIÓN

VERSÁTIL

Tratamiento de la sintomatología inflamatoria del tracto urinario inferior.¹

Como coadyuvante en el tratamiento de sintomatología espasmódica del tracto urinario inferior.¹

En el tratamiento sintomático de los estados espásticos de las vías genitales femeninas como dolor pélvico, dismenorrea, hipotonía y disquinesia urinaria.¹

Puede ser usado simultáneamente con terapia antibacteriana.¹

CONFIABLE

Más de 30 años presente en el mercado.

EFFECTIVO

Actúa disminuyendo la frecuencia urinaria y aumentando el volumen de orina eliminada.³

RÁPIDO

Rápida absorción oral.¹

Acción Antiespasmódica

que impide el espasmo del músculo liso del tracto urinario por inhibición de la fosfodiesterasa.⁴

Acción Analgésica

Intrínseca sobre la vía urinaria (por efecto anestésico tópico sobre la mucosa).⁴

1- Folleto de Información al Profesional aprobado por ISP N° F - 15612/16. 22/06/ 2006

2- Eur Rev Med Pharmacol Sci 19:719-731 (2015)

3- Int. Urogynecology Journal, 10(2):91-95 (1999)

4- Int J Urol 1996;3:218-227/ M. CAINE, MS.,F.R.C.S.,F.A.A.S.



TECNOFARMA