



Actualidad desde la Sociedad Chilena de
Obstetricia y Ginecología.

Edición nº17 • Julio 2017

SOCHOG

te pone al día

Vacunación en embarazadas

Migración y salud de la mujer en Chile

Sochog y Fucog, unen fuerzas para continuar
la educación sobre cánceres ginecológicos y
su prevención

PORTADA: "Mercado" de la artista María Teresa Gil



Dr. Omar Nazzal Nazal
*Presidente Sociedad Chilena de
Obstetricia y Ginecología.*

Saludo del Doctor Omar Nazzal, Presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

Fundada un 15 de octubre de 1935, la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, SOCHOG, suma más de 80 años de existencia, es la tercera más antigua de las asociaciones científicas nacionales y la cuarta más longeva a nivel latinoamericano.

Buena parte de este tiempo la Sociedad se ha ocupado de investigar, cultivar y difundir un área de la especialidad médica siempre vital: "el cuidado de la salud de la mujer", pero ¿De qué sirve el conocimiento y los nuevos descubrimientos científicos si no podemos hacerlos llegar a la comunidad?

Desde hace unos años la sociedad que presido ha comenzado un proceso de apertura, realizando actividades educativas y deportivas orientadas a la prevención y al auto cuidado de la mujer chilena, es por esta razón que se creó una publicación llamada "Sochog Te pone al día", con el único objetivo de entregar información y conocimiento, de manera amena y comprensible pero con el aval científico incontestable que le da nuestra institución.

Consultas médicas, clínicas, hospitales y centros de atención primaria serán lugares en los que de manera gratuita se podrá acceder a este boletín informativo con los principales temas relativos a la obstetricia y la ginecología, información que también podrán encontrar en la página de la sociedad www.sochog.cl

Tengo la convicción que este informativo se transformara en una herramienta educativa efectiva hacia la comunidad y que facilitará la comunicación con los profesionales de la salud.

Citando a Colin Blakemore, neuro científico y uno de los comunicadores de ciencia más importantes del Reino Unido, "los científicos, han de comprometerse a comunicar al público". Queremos continuar nuestra ya larga ruta de investigación en torno a la especialidad, sin descuidar una de las misiones más importantes heredadas por la Universidad: formar especialistas que participen en la divulgación del conocimiento y colaboren en la construcción de una comunidad más equitativa.



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.cl

Existen una serie de enfermedades con graves consecuencias, y que son prevenibles mediante la inmunización en un periodo tan sensible e importante como es el embarazo. ¿Cuáles son las vacunas más importantes y por qué? ¿Cuáles son las contraindicadas?

Vacunas en Embarazadas: ¿Cuáles si y cuáles no?

En embarazadas, las vacunas son utilizadas básicamente para prevenir enfermedades graves durante la gestación del recién nacido o lactante menor de seis meses, tales como influenza, rabia, infecciones perinatales, entre otras.

La Doctora Cecilia González, Infectóloga, Pediatra y Asesora Médica del Departamento de Vacunas e Inmunizaciones, División de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, señala lo siguiente:

“Es muy importante entender que durante el embarazo se producen cambios significativos en el sistema inmunológico, y también a nivel fisiológico; y esto puede alterar la susceptibilidad de la madre y el bebé ante algunas infecciones, y por ello la comunidad médica debe estar bien informada para contribuir a la prevención de enfermedades de sus pacientes”.

“Con excepción de las inmunizaciones contra la Influenza y el Coqueluche, que tienen indicación específica en este periodo, lo ideal sería no tener que vacunar a la mujer embarazada, sin embargo hay situaciones especiales en las que tanto el médico especialista como el personal de salud deben conocer el STATUS VACUNAL de una mujer antes de planificar un embarazo. Si la mujer tiene factores de riesgo de tener alguna enfermedad inmune-prevenible se tendrá que tomar la decisión de administrar algunas vacunas durante esta etapa, teniendo siempre presente que al aplicarlas, el beneficio para esa mujer, va a ser mayor que el riesgo” señala la Dra. González.

Vacunas como la de la Influenza y la dTpa (tétanos, difteria y coqueluche) están indicadas en embarazadas, pero también existen otras que pueden ser recomendadas en circunstancias específicas. La mayoría de las vacunas que son administradas en el calendario de Chile, no tienen contraindicaciones”.



▲ Doctora Cecilia González, Infectóloga, Pediatra y Asesora Médica del Departamento de Vacunas e Inmunizaciones, División de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

1. Vacunas recomendadas durante el embarazo:

Vacuna contra la Influenza:

- Se trata de una vacuna inactivada que utiliza subunidades del virus, no contiene virus activos ni atenuados
- La embarazada es especialmente susceptible a tener infecciones graves por el virus de la influenza, incluso hasta 2 semanas post parto, puedan cursar con una infección grave, que incluso podría causarle la muerte.
- En el feto el virus influenza puede tener consecuencias durante el primer trimestre del embarazo tales como: malformaciones cardíacas, labio leporino o defectos del tubo neural. Si la infección materna ocurre en el segundo o tercer trimestre aumenta el número de abortos, prematuridad y disminución de peso al momento del nacimiento. Puede generar impacto incluso en lactantes de hasta seis meses.
- **Seguridad:** Lo descrito por el Comité Asesor de Seguridad en vacunas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es que para esta vacuna no existen riesgos que contraindiquen su administración en embarazadas.

Vacuna contra la Difteria - Tétanos y Pertussis:

- Esta es una vacuna inactivada, con dosis reducida de todos sus componentes.
- En los planes del Ministerio de Salud está por concretar la vacunación contra el coqueluche a fines del año 2017 o principios del 2018. Existen dos objetivos principales en la vacunación de la embarazada: evitar que la madre contraiga el coqueluche y contagie a su bebé recién nacido y favorecer la transmisión trasplacentaria pasiva de la madre al hijo de anticuerpos protectores durante la gestación.
- La vacunación se recomienda desde el segundo trimestre de la gestación.
- **Seguridad:** Se recomienda para niños sobre 4 años de edad hasta adultos mayores.
- Importante tener en consideración el aumento de la población migrante que llega al país, y es necesario conocer su status vacunal. En mujeres de otras nacionalidades pudiera existir riesgo de patologías cubiertas por esta vacuna por lo tanto la recomendación es la vacunación.

2. Vacunas recomendadas en situaciones especiales:

Hepatitis A

- Esta es una vacuna inactivada, no contiene virus.
- Se indica cuando existen factores de riesgo de contagio de la embarazada (viajes a zonas donde existe la enfermedad, riesgos profesionales) o si tiene riesgo de una evolución más grave si se infecta (antecedente de enfermedad hepática crónica).

Hepatitis B

- Es una vacuna de subunidades, y por lo tanto inactivada.
- Es una vacuna que se debe administrar al recién nacido si su madre tiene una infección activa por virus de la Hepatitis B (antígeno superficie positivo), también en el caso de una embarazada negativa para el virus y que tiene riesgo de exposición porque convive con alguien que tiene una infección o si tiene insuficiencia renal, o infección por VIH.
- En Chile la Hepatitis B es una enfermedad de baja prevalencia, sin embargo la migración puede causar cambios en esta situación.

Neumococo

- Vacuna inactivada.
- Podría ser administrada en mujeres ya embarazadas o que se van a embarazar, que tengan riesgo de una enfermedad invasiva por alguna condición médica como ausencia de bazo, hemoglobinopatía, insuficiencia renal, leucemia, linfoma, trasplante de médula o de órgano sólido o infección por VIH.

Vacuna Meningococo:

- Vacuna inactivada.
- Se recomienda aplicar en adultos que tienen que viajar al área del cinturón de la meningitis en la zona sub sahariana de África o en caso de peregrinación a La Meca.
- También debe considerarse en mujeres con ausencia de bazo y hemoglobinopatías.

Vacuna Polio Inyectable

- Se trata de una vacuna de virus inactivado.
- Esta vacuna se recomienda en casos muy específicos como embarazadas que tuvieran que viajar a Afganistán, Pakistán y/o Nigeria, los únicos tres países del mundo que aún tienen circulación de polio salvaje.

3. Vacunas del viajero, recomendadas ocasionalmente:

Vacuna Fiebre Amarilla:

- Esta es una vacuna de virus vivo atenuado y se recomienda solo en caso que sea inevitable el viaje de la embarazada a zona de riesgo de fiebre amarilla. No se recomienda la lactancia por riesgo de transmisión del virus.

Vacuna Rabia:

- Vacuna inactivada.
- Existe la recomendación en el caso de mujeres embarazadas que viajan a zonas donde existe el riesgo potencial de rabia. Frente a una mordedura no hay contraindicación de uso en este periodo dado la consecuencia fatal que la enfermedad puede tener.

Vacuna Fiebre Tifoidea:

- Existe una vacuna inactivada, que se recomienda en caso de viaje a zona de riesgo como el Sudeste Asiático si la permanencia en la zona se planea sea superior a un mes.

4. Vacunas contraindicadas en embarazadas:

Vacuna Trivirica: (Sarampión, rubeola, paperas)

- Vacuna con virus vivos atenuados.
- En Chile 1993 se interrumpió la transmisión autóctona de sarampión y desde 2008 se interrumpió la transmisión endémica de la rubéola y el Síndrome de Rubeola Congénita, en los últimos años solo se han descrito casos importados.

Vacuna Varicela:

- Es una vacuna de virus vivo atenuada.
- Esta es una enfermedad grave en el embarazo con riesgo de encefalitis y neumonía.
- También hay riesgo de varicela congénita, sobre todo si la infección ocurre en embarazos menores a 24 semanas y que causa secuelas permanentes para el feto.
- Todas las vacunas vivas atenuadas están contraindicadas en el embarazo por el riesgo potencial de infección del embrión o feto, si se administra a una mujer en edad reproductiva se debe evitar el embarazo hasta 4 semanas después de la vacunación.



VACUNA	PRE EMBARAZO	EMBARAZO	POST PARTO
INFLUENZA		Ideal, > 13 semanas	Capullo
dTpa		Ideal, desde 2º T	Capullo
HEPATITIS A	Ideal	Brotes, viaje	
HEPATITIS B	Ideal	Población de riesgo	
NEUMOCOCO	Ideal	Población de riesgo	
MENINGOCOCO	Ideal	Brotes, población de riesgo	
POLIO		Viaje	
RABIA		Situación de riesgo	
F AMARILLA		Viaje	
F TIFOIDEA		Viaje	
TRIVIRICA	Ideal	NO	
VARICELA	Ideal	NO	



Migración y la salud de la mujer en Chile: un desafío emergente

Actualmente en Chile el 2,7% de la población está compuesta por inmigrantes. Si bien, esta es una cifra pequeña, a la hora de llevarla al plano del sistema público de salud, y especialmente al ámbito del cuidado de la mujer, es un número que plantea una serie de interrogantes y representa un gran desafío tanto para el Estado, como para los profesionales.

Durante la última década, nuestro país se ha convertido en un lugar de destino para personas migrantes venidas desde las más diversas latitudes. Según datos del Departamento de Extranjería y Migración, actualmente alrededor de 441 mil personas son extranjeros que buscan mejores condiciones de vida en Chile.

Un factor sensible en la llegada migrantes y según antecedentes que maneja el Ministerio de Salud, un número importante de ellos corresponde a mujeres, por lo que pone a la maternidad en un lugar protagónico.

Esta situación, ha generado una necesidad especialmente sensible en el actual sistema de salud y que a su vez ha reforzado el requerimiento de diseñar e implementar políticas públicas en el sector social, que estén destinadas a acoger a esta población

con un enfoque integrador, transversal y respetuoso de los derechos humanos.

Por otra parte, para la comunidad médica y el personal de atención primaria, surgen una serie de interrogantes que merecen una reflexión profunda:

- *¿No está suficientemente tensionado ya, el clima en el sector público de salud, para tensionarlo aún más con la llegada de inmigrantes?*
- *¿Qué hacer con las barreras sociales que hoy ponen en riesgo tratamientos que pueden salvar la vida de pacientes migrantes?*
- *¿Como enfrentar en salud la falta de un número suficiente de redes de apoyo para esta población?*

Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA)

A la fecha el Hospital atiende a pacientes de 24 países, con especial protagonismo:



PERÚ

27%
atenciones



HAITÍ

7,5%
atenciones



COLOMBIA

7,3%
atenciones



VENEZUELA

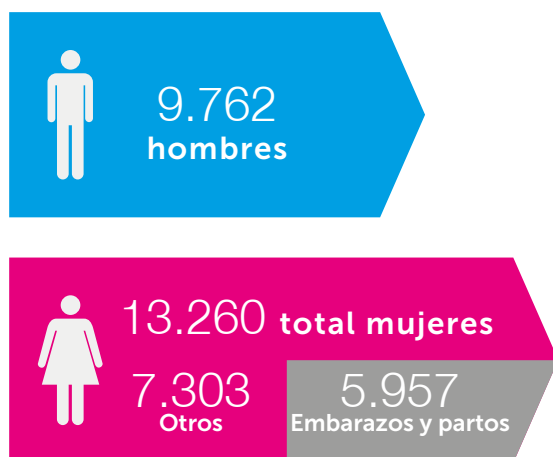
2,4%
atenciones





▲ Yamileth Granizo, Matrona e integrante del Equipo Asesor Sectorial de Salud de inmigrantes del Ministerio de Salud.

Según cifras registradas por MINSAL, del total de egresos hospitalarios en el sistema público de salud en año 2014, se despliega lo siguiente:



- ¿Como priorizar y concretar el rescate de mujeres migrantes con embarazos de riesgo y el posterior seguimiento de éstas?
- ¿Qué ocurre con el aumento de los costos de salud de cuando esta población tiene tasas de morbilidad más altas que las chilenas y una mayor proporción de embarazos VIH positivos?

Muchas preguntas y muchas posibles respuestas.

Cifras que dan cuenta de una realidad

El Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA) , es uno de los recintos hospitalarios de la capital que recibe la mayor cantidad de pacientes inmigrantes, especialmente mujeres embarazadas.

“La atención de salud de mujeres inmigrantes en el Servicio de Salud y en nuestro Hospital, es una realidad ya instalada que nos enfrenta a diversos desafíos en el día a día explica el Dr. Alejandro Casals, Jefe del Servicio Clínico de la Mujer y el Recién Nacido, del Hospital San Borja, quien además da cuenta en cifras de la rápida evolución que ha tenido la atención de estos pacientes en su servicio durante los últimos seis años: “El crecimiento ha sido sostenido y en alza: en 2010 el 15% del total de pacientes atendidas, eran inmigrantes, durante los primeros meses de 2017 esa cifra llegó al 60%”.

A la fecha el Hospital atiende a pacientes de 24 países, con especial protagonismo Perú, que representa un 27% de las atenciones (1129 partos); Haití un 7,5% (318 partos); Colombia con un 7,3% (311) y recientemente Venezuela con un 2,4% (100 partos)

El grupo migrante que más desafíos representa para el personal de salud, es el compuesto por la población haitiana, no solo por la barrera que implica el idioma y las diferencias culturales, sino también por otras barreras que complejizan la atención, tales como la poca evidencia de controles pre-natales, población rural que llega al país sin controles de embarazo, gran temor por la cesárea, cabe señalar que sólo un 41% de estas pacientes tienen lactancia exclusiva hasta los seis meses.

En opinión del Doctor Casals , la detección de estas dificultades, ha sido clave para que los equipos médicos implementen acciones concretas que permitan dar la asistencia adecuada a este grupo en

*Miafem,
a la medida
de cada mujer*



miafem
Drospirenona /
Etinilestradiol

- Efecto antiandrogénico.¹
- No altera el peso corporal (efecto antimineralocorticoide).²

miafem[®] 20
Drospirenona /
Etinilestradiol

- El esquema de tratamiento de 24 + 4 de Miafem 20, reduce las fluctuaciones hormonales a lo largo del ciclo.³
- La formulación de Miafem 20, es la única aprobada por la FDA para tratar los síntomas del Trastorno Disfórico Premenstrual.⁴

miafem[®] CD
Drospirenona /
Etinilestradiol

- Miafem CD, en su esquema 21 + 7 comprimidos, le entrega a su paciente una mayor adherencia al tratamiento.⁵

Referencias:

1. Polycystic Ovary Syndrome 88(1):114-117 (2007).
2. Women's Health 7(1):19-30 (2011).
3. Patient Preference and adherence (2009) 3:259-264.
4. Applied Health economics and health policy 8(2):129-140 (2010).
5. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2002; 7 (3): 155 - 161.

Folleto de información al profesional aprobado por
ISP: Miafem 20: F-16038/17. Miafem CD:
F-16116/17. Miafem: F-16037/17.



particular, como por ejemplo incluir facilitadores interculturales capaces de resolver algunas dificultades idiomáticas y culturales, ubicación de señaléticas y afiches en creol, capacitación al personal del hospital y en algunos casos en pacientes indocumentadas se solicita informe al consulado y se les genera un Rut provisorio por el plazo de un año, lo que les permite tener derecho y acceso a la atención de salud.

Un desafío urgente: una Política de Estado para personas migrantes

Para Yamileth Granizo, Matrona e integrante del Equipo Asesor Sectorial de Salud de inmigrantes del Ministerio de Salud, la migración como fenómeno total en Chile, tiene un tinte eminentemente femenino y se vuelve especialmente complejo cuando se lleva al plano del embarazo y la maternidad.

La asesora técnica de MINSAL, explica que mientras en 2006 en nuestro país el porcentaje de visados temporales por embarazo llegaba al 0,72%; en 2012 esta cifra llega al 1,06%, lo que demuestra que el embarazo no es estrategia de regularización del estatus migratorio. Señala además, que existen estudios que demuestran que la migración influye poco en las tasas globales de fecundidad; pues las pautas de fecundidad de la población migrante se van equiparando gradualmente con las pautas de las mujeres de los países de destino.



Yamileth Granizo expresa un objetivo de alta prioridad y también detalla el desafío futuro del Ministerio de Salud frente a la temática de la inmigración: “Se busca igualar los derechos de salud para todas las personas del territorio nacional, sin embargo, aun queda mucho por trabajar en políticas inclusivas que aborden aspectos de educación, protección social, trabajo, entre otras. En Salud, en la actualidad se trabaja en establecer una Política de Salud de Migrantes Internacionales.”

Para el Doctor Omar Nazzari, ginecólogo - oncólogo en el HCSBA y presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG) entidad médica y científica con más de 80 años de trabajo dedicados a la salud de la mujer, explica que en lo que se refiere a la migración y sus efectos en el sistema de salud chileno, se requiere más que respuestas inmediatas.

“Esta es una problemática que debe resolverse a nivel de país es un problema de Estado. La migración, llegó y ha estado hace muchos años presente, en parte somos un país creado por migrantes. Existen nuevas migraciones y nuevas realidades y para nosotros los médicos, el desafío no es sólo poder prescribirles una atención médica puntual; sino también entregarles una visión global e integrarlos a la sociedad, porque eso es lo que realmente requieren. Como médicos, creemos que es importante dar, pero también pedir a quienes llegan al país, que asimilen nuestras costumbres, pero siempre desde una mirada global e integradora”.

Alianza entre Sochog y la Fundación de Cáncer Ovárico y Otros Ginecológicos.

La Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, desde el 2014 está trabajando en la prevención de los cánceres ginecológicos o bajo el ombligo, con el propósito de reforzar esta labor, en este año 2017 formara alianza con la Fundación de Cáncer Ovárico y Otros Ginecológicos, que agrupa a pacientes y a sus familias.

Alejandra Petersen, fue diagnosticada el año 2013, con un cáncer ovárico en “etapa III” (cuando la enfermedad se ha diseminado desde los ovarios y los órganos de la pelvis, hasta el abdomen superior o los ganglios linfáticos) cuyo tratamiento standard implica quimioterapia y cirugía, con solo un 40% de supervivencia a largo plazo. Intervenciones, plazos y cifras que lejos de asustarla, le entregaron un nuevo motor de lucha. Se dedicó a investigar y se dio cuenta que en Chile, esta patología no era parte del AUGE, como asimismo las falencias y obstáculos para las pacientes, entre ellos el estigma de padecer una enfermedad ginecológica y el hecho de tener que “ocultarla” en medio de la dura batalla por sobrevivir.





"...Me di cuenta además, que en Chile no existía ninguna agrupación de pacientes con cáncer ginecológico, ninguna orientación para ellas o sus familias. Tome contacto con la Asociación de afectadas de cáncer ovárico en Madrid, España y fueron ellas las que me inspiraron y plantearon la opción de qué fuera yo, la que creara esa instancia. Le di un par de vueltas y -sentí que había tanta necesidad-. El cáncer cervico uterino y el de ovario epitelial están en el AUGE, no así otros cánceres, como el de endometrio y vulva, estos no tienen ninguna cobertura. Encontré que existen medicamentos indispensables para el tratamiento que simplemente no están en la canasta AUGE, lo que implica que hay mujeres que sencillamente no acceden a ellos y mueren esperándolos. Una realidad así no me podía ser indiferente".

Su lucha, su esfuerzo, dedicación y su empatía hacia otras mujeres la llevo a crear FUCOG (agrupación sin fines de lucro), con el fin de ayudar a mujeres afectadas por distintos tipos de cánceres bajo el ombligo, generando comunidad a través de su página en Facebook APOYO, como así también prestando ayuda a través de diferentes servicios gratuitos, tales como: atención psicológica personalizada, orientación para pacientes, Reiki, Flores de Bach, grupos de contención y mucho más.

"FUCOG pretende ser una sola voz que represente a las pacientes en esta lucha por lograr mayor cobertura, garantías y políticas públicas concretas para estos cánceres, pero también, buscamos que la mujer chilena, se empodere de su enfermedad, asumiendo un rol mucho más activo que ayude a eliminar el estigma de que un cáncer ginecológico es igual a infección.

Además, ¿quién puede sostener hoy en Chile un tratamiento de inmunoterapia con un costo de ocho millones y medio mensuales?... la verdad muy pocas personas, entonces hace falta unir fuerzas y trabajar con firmeza para apoyar a quienes no pueden acceder, en espera de impulsar políticas públicas que solucionen el problema".

La misión de FUCOG, como también la de SOCHOG es contribuir en post de disminuir la mortalidad por cánceres ginecológicos en las mujeres chilenas, es para ello que durante los últimos 4 años, ha comprometido y ha trabajado generando actividades deportivas, recreativas y de educación. Es desde este escenario que nació la campaña "APERRA CON LA PREVENCIÓN DE LOS CÁNCERES GINECOLÓGICOS", con la que seguiremos trabajando y en esta oportunidad acompañados de FUCOG.

Trabajo sostenido que se transforma en acciones preventivas

Sochog inició en 2014 diversas acciones preventivas contra cánceres ginecológicos o "bajo el ombligo", al alero de un movimiento internacional surgido en Estados Unidos, llamado "Globeathon" (llamada a la acción a nivel internacional, que tiene como propósito movilizar a la mayor cantidad de personas a luchar contra el cáncer ginecológico). Desde 2015, inició una campaña propia bajo el lema "Aperra con la prevención de los cánceres ginecológicos", generando actividades deportivas, recreativas y de educación, con la misión de contribuir en post de disminuir la mortalidad por cánceres bajo el ombligo en las mujeres chilenas.

La Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, fiel a su compromiso con la salud de la mujer, seguirá trabajando, apoyando y participando en iniciativas en torno al autocuidado y detección precoz de estas patologías, reforzando la idea que la educación es esencial.

En el mes de julio FUCOG, realizó la primera Jornada extensiva a pacientes y familiares, "Obesidad y su Relación con el Cáncer". Asimismo, planifican un II Encuentro, durante el mes de octubre coincidiendo con la semana de la lucha contra el cáncer organizado al alero del Ministerio de Salud y tendrá como escenario el Hospital Clínico San Borja Arriarán, con la presen-

cia del Dr. Roberto Altamirano, Dr. Mauricio Cuello – Past President de Sochog – y Dr. Omar Nazzal, los tres especialistas en oncología ginecológica.

“Este conjunto de enfermedades que llamamos cánceres ginecológicos, representan una carga importante de patologías con alta mortalidad (al menos cuatro mujeres mueren diariamente en nuestro país) y un impacto importante en lo que conocemos como AVISA (años de vida saludable perdidos, mortalidad más discapacidad), estas cifras refuerzan nuestro interés, como Sociedad Científica, de promover un estilo de vida saludable y un cambio de actitud en las mujeres en pos de mejorar su salud y la de sus familias.

La labor de FUCOG no viene más que a reforzar el trabajo que la sociedad viene haciendo desde 2014 y el mensaje que entregamos el 2016, durante la campaña: JUNTOS, nos hacemos mucho más fuertes frente a la prevención de los cánceres ginecológicos”, señala el Dr. Omar Nazzal, Presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.



▲ Al centro la Dra. Carolina Ibáñez, hematóloga-oncóloga, además de investigadora del Centro del Cáncer de la Universidad Católica; una de las expositoras de la “Jornada Obesidad y su relación con el cáncer”, acompañada de Alejandra Petersen y Carolina Mena de FUCOG.



Una parte del entusiasta grupo que participó en la recién pasada Jornada “Obesidad y su relación con el cáncer”.

Es por esta razón que la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, fiel a su compromiso con la salud de la mujer, seguirá promoviendo iniciativas en torno al autocuidado y de detección precoz de estas patologías, reforzando la idea que la educación es esencial.



▲ Michelle Moreno, Nutricionista de FALP, durante un taller de alimentación saludable para pacientes, durante la Jornada "Obesidad y su relación con el cáncer".

Bajo los lemas "POR MÍ, POR TI Y POR TODAS NOSOTRAS", y "APERRA CON LA PREVENCIÓN DE LOS CÁNCERES GINECOLÓGICOS", invitamos a la comunidad de gineco obstetras y a la ciudadanía a estar atentos a las redes sociales donde podrán encontrar información de prevención y de las actividades que programadas.



▲ En 2016, Sochog continuó su campaña bajo el lema "Aperra con la prevención de los cánceres ginecológicos" con una masiva zumbatón y entrega de material educativo en terreno en el Parque Araucano de la capital.



▲ La "zumbatón" organizada por SOCHOG en el Parque Santa Rosa de Las Condes durante 2015, convocó un importante número de mujeres por la prevención de los cánceres ginecológicos.



▲ El Dr. Roberto Altamirano, fue sólo uno de los especialistas de Sochog que entregó información y asesoría en terreno sobre la prevención de los cánceres ginecológicos durante la actividad deportiva realizada en 2016.

IdENA[®]

Ácido Ibandrónico 150 mg

1 ÚNICA
TOMA AL MES

... la importancia de ser Única

✓ **Mejor Prevención**

Eficaz en las mujeres postmenopáusicas con diagnóstico de Osteopenia.⁽¹⁾
Efecto sostenido en el tiempo en la prevención de Fracturas vertebrales y no vertebrales.⁽²⁾

✓ **Menor Riesgo**

Idena incrementa la fortaleza ósea.⁽³⁾

✓ **Tolerabilidad**

Ibandronato es seguro, sin eventos adversos que requieran la suspensión del tratamiento.⁽⁴⁾

✓ **Mejor Cumplimiento**

1 Única toma al mes.
Mejor cumplimiento de la terapia versus Alendronato.⁽⁵⁾

BIOEQUIVALENCIA

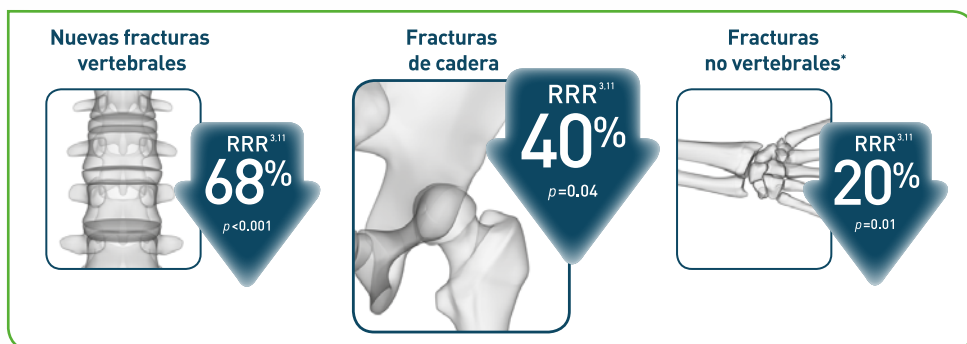
Según resolución ISP N° 576, se otorga la condición de equivalente terapéutico al producto IDENA[®] comprimido recubiertos 150 mg.

(1) Efficacy and safety of Monthly Oral Ibandronate in the Prevention of Postmenopausal Bone Loss. (2) Ref: Expert Opin. Pharmacother. (2013) 14(10). (3) Regional distribution of spine and hip QCT BMD responses after one year of once-monthly ibandronate in postmenopausal osteoporosis, Klaus Engelke, Thomas Fuerst, Gorana Dasic, Richard Y. Davies, Harry K. Genant. (4) Ref: ESrp Arh Celok Lek. 2010 Jan-Feb;138(1-2):56-61. (5) Ref: Journal compilation, Int J Clin Pract, August 2006, 60, 8, 896-905.
Folleto Información al profesional aprobado por el ISP N° F-15993/12



PROTEGE A SUS PACIENTES DE SUFRIR FRACTURA EN CADERA Y OTROS SITIOS CLAVE³

Reducciones significativas de riesgo en sitios clave vs placebo ($p < 0.05$) en mujeres de 60-90 años de edad con OPM.³



✓ **62% de RRR* en fracturas de cadera** en pacientes mayores de 75 años en un análisis *post hoc*.¹⁷

- ✓ **Mecanismo de acción único que trabaja** tanto en hueso **cortical** como **trabecular**.^{1,4}
- ✓ **Reducción significativa de fractura** (datos a 8 años).¹¹
- ✓ **Terapia biotecnológica innovadora que asegura 6 meses de adherencia al tratamiento**.²
- ✓ **Fácil y sencilla aplicación subcutánea 2 veces al año**.²
- ✓ **Tratamiento seguro y bien tolerado**.^{3,11,12}

REFERENCIAS: 1. Baron R, Ferrari S, Russel R. Denosumab and bisphosphonates: Different mechanisms of action and effects. *Bone*. 2011;677-692. 2. Prolia® información para prescribir. Reg. Núm. 067 M 2011, SSA IV. 3. 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. 4. Seman E, Delmas P, Hanlet D, et al. Microarchitectural deterioration of cortical and trabecular bone: Deffering effects of denosumab and alendronate. *JBMR*. 2010;25(8):1886-1894. 11. Papapoulos S, Lippuner K, Roux C, et al. Eight Years of denosumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis: Results from the first five years of the FREEDOM extension. *ASBMR*. 2013: LB-M026.S503. 12. Cummings SR, et al. *J Bone Miner Res*. 2014;29(1):S114;FR0397 (Presentación en poster). 17. 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.

Folleto Información al profesional aprobado por el ISP N° B-2198

* **RRR**: Reducción Riesgo Relativo

Una simple inyección subcutánea cada 6 meses²

empaque a modo de ejemplo



AMGEN®

TECNOFARMA