



ASAGIO

ASOCIACION ANTIOQUEÑA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Boletín **85** Abril - Junio 2017

Junta Directiva 2016 - 2018

Presidente:

Dr. Augusto Isaza Estrada
augustoisaza@hotmail.com

Vicepresidente:

Dr. Juan Carlos Restrepo Álvarez
juancrpo@une.net.co

Secretario:

Dr. Jorge Alberto Tirado Mejía
jatm@une.net.co

Tesorera:

Dra. Ana María Ángel De La Cuesta
anangelmd25@hotmail.com

Vocales:

Dr. Luis Fernando Escobar Aguilera
feamon2@gmail.com

Dr. Carlos Ignacio Uribe Pardo
ciuribe85@hotmail.com

Dr. Jaid Alexis Cardona Aristizabal
jaidcardona@gmail.com

Fiscal:

Dr. Edgar Adel Noreña Mosquera
edgarnorena@gmail.com

Coordinadores

Coordinador Editorial:

Dr. Emilio Restrepo Baena
emilioestrepo@gmail.com

Coordinador Programa
Educación Médica Continuada,
EMC-ASAGIO:

Dr. Luis Javier Castro Naranjo
ljcastro@hotmail.com

"No importa que tan lento vayas, mientras no te detengas" (Confucio)

Editorial

Estimado asociado;

Recuerde que...

...Usted es la razón de ser de la asociación, es el pilar y motor, su constante y activa participación en cada una de las actividades académicas y gremiales organizadas por la Junta Directiva, hacen posible el apoyo continuo de la Industria Farmacéutica e Instituciones.

Tenga presente que...

...Si usted aún no se encuentra activo con la asociación le invitamos a que realice su pago de cuota de sostenimiento y contribuya con el apoyo económico para el funcionamiento administrativo de la asociación.

Bancolombia, cuenta corriente No.
021-007081-13
a nombre de ASAGIO

Por favor informe su pago cuando lo realice a los teléfonos: 2623513, 2627515 o 3136841417 o enviando copia de su consignación o transferencia al correo electrónico: asagio@une.net.co

No olvide que...

...Para disfrutar del beneficio de asistencia a actividades académicas de manera gratuita, debe estar a Paz y Salvo con ASAGIO al año 2017.

Estimado asociado;

Cordial saludo:

Con alto contenido académico y una asistencia de 117 Ginecólogos, Residentes, Fisioterapeutas, entre otros., el Simposio de Dolor Pélvico Crónico realizado el 31 de marzo y 1 de abril con la colaboración del grupo ALGIA de Pereira, se lograron excelentes comentarios de los participantes por los conocimientos adquiridos en dicho tema; es de anotar que asistieron 25 Ginecólogos de otros departamentos y una Fisioterapeuta de Argentina. También se resalta la asistencia a la Jornada de Mastología el 26 de mayo, con la coordinación y colaboración del doctor Jorge Alexander Rodríguez Gallego, contando con una participación activa de 75 personas entre ginecobstetras y residentes de ginecología y obstetricia. Durante el marco de la jornada se rifaron 4 cupos de inscripción al congreso Internacional de Cáncer Cervical y 2 cupos de inscripción + alojamiento al Debate y avances en Ginecología y Obstetricia - DAGO. Incentivos reales por pertenecer a ASAGIO.

El premio mayor a su asistencia, es la rifa de 2 paquetes al congreso FLASOG en Cancún, del 5 al 9 de noviembre. El paquete incluye: tiquete, hotel por 5 noches e inscripción. Este beneficio se dará a quienes asistan como asociados activos a 3 de las 4 actividades de ASAGIO: Simposio Dolor Pélvico, jornada de Mastología el 26 de mayo, jornada de Hipoxia Perinatal el 11 de agosto y simposio de Endocrinología el 22-23 de septiembre. En este último evento se hará la rifa. Es de anotar que estos 2 paquetes se dan con recursos económicos de ASAGIO.

Sigamos apoyando a las empresas vinculadas a nuestro objetivo de educación médica. En este 2017 nos apoyan: Tecnoquímicas, Bayer, EuroEtika, Aspen, Reckitt Benckiser, Gedeón, Cedimed, Abbott, Procaps, M.S.D., Amolca y Exeltis.

Asistir a nuestros eventos académicos es nuestra mayor fortaleza, recibimos conocimientos, y nos unimos como gremio.

Eres ASAGIO, ASAGIO eres tú

*Augusto Isaza Estrada
Presidente ASAGIO*

Imágenes diagnósticas durante el embarazo y la lactancia

Artículo científico

Ximena Briceño Morales. Residente de III año, Ginecología y Obstetricia. Universidad de Antioquia

a 20 mGy, en el peor de los casos, duplica el riesgo de leucemia en la infancia, lo cual en términos absolutos es insignificante, ya que el riesgo basal es de 1 a 3 por cada 3.000/6.000 niños, y con dicha exposición sería de 2 a 6 por cada 3.000/6.000 niños (1).

Introducción:

Los estudios por imágenes son ayudas diagnósticas complementarias que pueden resultar muy útiles en la evaluación y manejo de muchos pacientes, ambulatorios u hospitalizados, y con condiciones médicas agudas o crónicas. Siempre ha existido especial preocupación acerca de su uso durante la gestación y la lactancia, lo que ha generado confusión sobre la seguridad de este tipo de herramientas diagnósticas para las mujeres embarazadas y sus fetos. El principal problema radica en el desconocimiento general que hay en torno a las técnicas radiológicas empleadas, la dosis de exposición a radiación ionizante ante la cual se puede generar un determinado efecto adverso en el embrión o feto, de acuerdo con la edad gestacional, y la farmacocinética y farmacodinamia de los diferentes medios de contraste (1, 2). Lo anterior ha llevado a restringir o abolir innecesariamente la utilización de imágenes diagnósticas en las gestantes, a discontinuar la lactancia materna (1) e, incluso, a poner en riesgo la salud y la vida de las mujeres embarazadas y sus fetos, ya que, en no pocas ocasiones, se retrasa el diagnóstico y tratamiento de las pacientes embarazadas con condiciones médicas que pueden ser potencialmente muy graves.

A continuación se discuten los aspectos más relevantes, desde el punto de vista obstétrico, del uso de las diferentes técnicas en imágenes diagnósticas durante el embarazo y la lactancia, haciendo énfasis en los riesgos reales que existen de daño embrionario o fetal con su utilización, y de las dosis de radiación ionizante ante las cuales aparecen o se incrementa el riesgo de efectos adversos para el producto de la concepción. Por razones de espacio, este documento no alcanza a revisar a profundidad el tema planteado, por lo tanto, se invita a los lectores a consultar la bibliografía anotada al final.

Radiografía (Rayos X - Rx):

El uso de Rx durante el embarazo implica la exposición del embrión o feto a radiación ionizante. Como ya se mencionó, el riesgo dependerá siempre de la edad gestacional y la dosis de radiación a la que se vea expuesto. La tabla número 1 puntualiza los umbrales de radiación por encima de los cuales ocurre (aunque es más sensato afirmar que “puede” ocurrir) cierto efecto adverso, y a qué edad gestacional. Sin embargo, las consecuencias obstétricas adversas más frecuentemente asociadas con exposiciones a altas dosis de radiación ionizante, como son aborto, anomalías congénitas, restricción del crecimiento intrauterino, microcefalia y discapacidad intelectual severa, nunca han sido reportadas o son despreciables, con umbrales menores a 50 mGy o 5 rad, un valor que generalmente es muy superior a los niveles de radiación emitidos por los estudios radiológicos más comúnmente utilizados en la práctica clínica (1, 2). De hecho, hay documentos que plantean que el riesgo malformaciones congénitas y discapacidad mental clínicamente significativa, solo se incrementa con exposiciones superiores a 100 mGy o

10 rad, independientemente de la edad gestacional (3, 4, 5). La tabla número 2 detalla este último aspecto.

Por otro lado, el riesgo de carcinogénesis asociado a la exposición in útero a radiación ionizante, es probablemente muy bajo. Una dosis de radiación de 10

Tomografía computarizada (TAC):

La TAC es otro tipo de prueba diagnóstica que utiliza radiación ionizante para obtener imágenes radiográficas detalladas del cuerpo, pero a dosis mucho más altas que las emitidas por los Rx convencionales. Como ocurre con los Rx, el riesgo y los posibles efectos adversos en el feto estarán relacionados con la edad gestacional y la dosis de radiación emitida por el equipo imagenológico. Esta dosis puede reducirse si se modifican el número de cortes y los planos de las imágenes deseadas, de manera que cuando sea posible se excluya el útero de la proyección de la imagen (3). Los medios de contraste yodados, que se emplean para mejorar la visualización de los tejidos blandos y las estructuras vasculares, si se administran por vía oral, no son absorbidos por los pacientes; por vía intravenosa, aún cuando pueden cruzar la barrera placentaria, entrar en la circulación fetal y depositarse en el líquido amniótico, no han sido asociados con efectos teratogénicos o mutagénicos, ni con otras consecuencias clínicamente importantes para el embrión o feto. Aunque no existe evidencia que demuestre daño embrionario o fetal, se recomienda usar agentes de contraste yodados solo cuando su utilización pueda brindar información adicional que permita mejorar el manejo médico (o quirúrgico) de las pacientes embarazadas (1, 2).

La administración de un medio de contraste yodado a una mujer que se encuentra lactando no debe ser una excusa para interrumpir la lactancia materna, ya que menos del 1% de la dosis intra-vascular de dicho agente se excreta por leche materna, y de este, menos del 1% se absorbe en el tracto gastrointestinal del infante (1).

Tabla 1: Efectos embrionarios o fetales relacionados con la exposición a las diferentes dosis de radiación ionizante (adaptado de las referencias 1, 2, 3).

Edad gestacional	Entre 50 y 100 mGy (5 a 10 rad) - Efectos sobre el embrión o feto	> 100 mGy (10 rad) - Efectos sobre el embrión o feto
Primeras dos semanas tras la concepción	Teoría del “todo o nada”: o se pierde el embarazo, o continúa sin novedad (alta capacidad de regeneración celular)	Puede o no ocurrir un aborto espontáneo
Periodo de embriogénesis (3rd–8th semana pos concepción)	Los efectos potenciales son inciertos, y probablemente muy sutiles para ser detectables clínicamente	Anomalías congénitas, microcefalia y RCIU, pero generalmente con dosis > 200 mGy o 20 rad
9th–15th semana pos concepción	Los efectos potenciales son inciertos, y probablemente muy sutiles para ser detectables clínicamente	Microcefalia, disminución del IQ, retardo mental, pero generalmente con dosis > 100 mGy o 10 rad
> 16th semana pos concepción	Ninguno	Disminución de IQ clínicamente no detectable. Más allá de la semana 25 de gestación, probablemente no exista ningún efecto sobre el feto

Tabla 2: Dosis estimada de radiación ionizante (materna y fetal), a partir de un solo examen diagnóstico (adaptado de las referencias 1, 2, 3, 4, 5).

Imagen diagnóstica	Dosis de radiación materna en mGy	Dosis de radiación fetal en mGy
Rx de tórax en dos proyecciones	0,06-0,29	0,002-0,01
Rx de abdomen	0,01-1,1	0,01-0,3
Rx dental	-	Insignificante
TAC de abdomen	3-45	4-25
TAC de pelvis	3-45	13-25

Ultrasonografía (USG):

La USG no es una forma de radiación ionizante; la principal preocupación sobre su uso se relaciona con la posibilidad de incrementar la temperatura de los tejidos que son evaluados. Teóricamente, con transductores que entreguen una intensidad media temporal mayor a 720 mW/cm², la temperatura fetal puede ascender hasta 2°C. Sin embargo, es muy improbable que esta elevación ocurra de manera sostenida y en un único lugar anatómico del feto.

Los transductores de uso obstétrico se configuran de manera que nunca excedan este límite, aun cuando se empleen en modo Doppler color, que comparado con el modo-B puede elevar un poco más la temperatura de los tejidos. Lo importante es conocer que cuando la USG se usa de manera adecuada (reflexivamente y con una indicación médica clara), y con equipos configurados para la práctica obstétrica, la seguridad del embarazo no se ve comprometida (1).

Resonancia magnética (RM):

La RM, al igual que la USG, no utiliza radiación ionizante. Actualmente no existe evidencia que demuestre un aumento en el riesgo de teratogénesis, daño acústico o incremento en la temperatura de los tejidos expuestos, ni siquiera para el primer trimestre del embarazo. El uso de gadolinio es controversial durante la gestación, puesto que es hidrosoluble, puede cruzar la barrera placentaria, entrar en la circulación fetal y depositarse en el líquido amniótico. Cuanto mayor sea la dosis de gadolinio y el número de exposiciones a dicho agente de contraste, mayor es el riesgo para el feto, ya que teóricamente esto permite la disociación del gadolinio (de su forma quelada), que es tóxico en su forma libre. No se conoce con certeza cuánto tiempo dura la exposición fetal al gadolinio, ya que al estar diluido en el líquido amniótico el feto puede ingerirlo y eliminarlo por la orina en varias oportunidades, lo que le aumenta el tiempo de exposición a dicho medio de contraste. Este último elemento, es la razón por la cual se prefiere utilizar la RM contrastada solo cuando los beneficios para la madre claramente superan los riesgos para el feto (1, 2).

Finalmente, la administración de gadolinio a una mujer que se encuentra lactando tampoco debe ser un argumento para interrumpir la lactancia materna, ya que menos del 0.04% de la dosis intra-vascular de gadolinio se excreta por leche materna, y de este, menos del 1% se absorbe en el tracto gastrointestinal del infante (1).

Medicina nuclear:

En medicina nuclear, el uso de radio-isótopos marcados permite evaluar la función o disfunción de ciertos órganos: cerebro, corazón, riñones, pulmones, hueso, etc. No todos los radio-isótopos son seguros durante la gestación (p.ej. el yodo-131 o 123 puede afectar la tiroides fetal, el hierro-59 el hígado, y estroncio-90 o el itrio-90 el esqueleto (4)), pero el tecnecio-99 sí lo es, ya que, en general, la exposición embrionaria o fetal a radiación ionizante es menor a 5 mGy, valor que se considera seguro durante el embarazo (1). Por lo tanto, siempre que sea necesario, en la gestación se debe utilizar este último radio-isótopo, toda vez que no atraviesa la barrera placentaria y tiene periodos cortos de semi-desintegración (4).

Conclusiones:

1. La USG y la RM son las técnicas por imágenes de elección para el estudio, evaluación y, eventualmente, manejo de las mujeres embarazadas, ya que no se asocian con un riesgo materno, embrionario o fetal luego de su exposición. Sin embargo, deben usarse con prudencia y solo cuando se espera que puedan ayudar a responder una pregunta clínica pertinente, o cuando su uso proporcione beneficios médicos adicionales para las pacientes y sus fetos (1).

2. Salvo contadas excepciones, durante la exposición a radiación ionizante a través de radiografías, tomografías computarizadas o técnicas por imágenes de medicina nuclear, la dosis de la radiación es mucho menor que la esperada (o asociada) para causar daño embrionario o fetal. Evaluar críticamente las dosis de radiación típicamente emitidas por cada una de las técnicas e imágenes diagnósticas, permite concluir que el riesgo de daño para el producto de la concepción es realmente muy bajo, incluso insignificante. Si los Rx o la TAC deben utilizarse en conjunto con la USG o la RM, o están más fácilmente disponibles para el diagnóstico en cuestión, nunca deben restringirse si realmente se necesitan (1, 3).

3. Siempre que los beneficios (diagnóstico, tratamiento y mejoría clínica de las pacientes embarazadas) superen los riesgos potenciales de determinada exposición a radiación ionizante, debe emplearse un estudio por imagen necesario. Demorar su uso puede aumentar la morbi-mortalidad materno-fetal, principalmente en situaciones críticas o agudas (1, 2).

Bibliografía:

1. Guidelines for Diagnostic Imaging During Pregnancy and Lactation. AGOG Committee Opinion. Febrero, 2016.
2. Imaging of Pregnant and Lactating Patients: Part 1, Evidence-Based Review and Recommendations. Wang et al. AJR 2012; 198:778–784.
3. Radiation Exposure and Pregnancy: When Should We Be Concerned? McCollough et al. RadioGraphics 2007; 27:909–918.
4. Procedimientos de Diagnóstico por Imagen Durante el Embarazo. R. Carputo. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. Clases de residentes, 2014.
5. Imaging Pregnant and Lactating Patients. Tirada et al. RadioGraphics 2015;

NUEVO

D3 FEROL
Vitamina D3
2000 UI y 7000 UI

3Dimensiones DE USO EN UNA SOLA TERAPIA

1. Cuenta con el único portafolio **COMPLETO Y ADECUADO** para cada necesidad.
2. Viene en **CÁPSULA BLANDA DE GELATINA**, fórmula diseñada para Vitamina D liposoluble lo que permite una mayor absorción.
3. Tiene **BENEFICIOS ESQUELÉTICOS y NO ESQUELÉTICOS**.

30 Cápsulas Blandas de Gelatina
Caja x 30
Caja x 60

8 Cápsulas Blandas de Gelatina
Caja x 4
Caja x 8

PROCAPS

A propósito de las infecciones en cirugía, una explicación para personal externo

Artículo Gremial

Dr. Emilio Restrepo Baena

Haciendo un peritaje médico legal, a propósito de una paciente que demandó porque se le hizo cesárea, se infectó y terminó en histerectomía, pregunta el abogado:

¿Dicha infección en área de cesárea es consecuencia de mala praxis de asepsia postparto por cuenta de personal médico o enfermería en la recién parida o es un cuadro que normalmente se presenta en persona que ha dado a luz? El perito asignado contesta: RESPUESTA: Dicha infección pudo ser consecuencia de mala asepsia por personal médico, o de enfermería e incluso también de la paciente, ya que como esta bacteria hace parte de la flora normal por vía ascendente haya alcanzado la cavidad uterina y de allí se haya diseminado al peritoneo.

Al abogado le preocupa esta respuesta y pide un concepto

No me preocupa mucho, porque dice que la responsabilidad puede ser tanto del uno, como del otro, como de la paciente misma, es decir, no se le puede asignar la carga de la culpa a ninguno en particular, pues cualquiera puede tener la bacteria en sus manos y deja abierta la posibilidad de que sea la paciente misma, pues específica que hace parte de la flora normal y que por vía ascendente entró a la cavidad uterina y de allí al peritoneo.

Es más, en la cadena real de responsabilidades de la asepsia, el que menos impacto tiene es el cirujano, pues no es el directo responsable de lavar a los pacientes. De esto se encargan las auxiliares de enfermería o las enfermeras profesionales y la instrumentadora es la que maneja las pinzas, los materiales y ropa quirúrgica que está dentro del paquete asignado a cada paciente. Más aún, por encima de estos cuatro funcionarios, está la central de instrumentación, en donde se lleva a cabo el proceso de lavado y esterilización de la ropa y el instrumental. Allí hay otro grupo de personas encargadas. Pero si un solo punto de esta cadena falla, si los autoclaves o las máquinas que llevan a cabo el proceso de esterilización no hacen bien su función, o los marcadores de calidad no están precisos y ajustados, o hay algún inconveniente en el secado, un solo error, la bacteria entra en contacto con el paciente y lo infecta.

Estamos indicando que cuando una paciente se infecta por una cirugía, hay una enorme lista de implicados que pudiera explicar el asunto, el problema es que, para efecto médico legal, siempre demandan al cirujano que firmó la historia, sin contar con que en ese lapso la paciente estuvo en contacto con muchas personas (a veces decenas) y muchos procesos. Y más en maternidad, que la paciente presenta secreciones continuas y casi nunca está menos de 24 horas en contacto con la flora hospitalaria.

Veamos: la paciente entra al hospital, está un rato en la sala de espera con otras personas, una enfermera la recibe, un médico le hace un tacto, otra la rasura, otra le pone una sonda, siguen más tactos de la vigilancia de la labor de parto, la paciente orina en un "pato" no estéril o defeca en el baño, más contaminada todavía, es programada para cirugía después de varias horas de trabajo de parto y muchos tactos (recuerden que la vagina tiene su propia flora), otra le aplica yodo en el abdomen mientras entra al quirófano (esto se llama "pre-asepsia"), otra le escucha el niño con un aparato en el abdomen (que nunca se limpia con alcohol y se le pone a todas las señoras que entran ese día, esa semana, ese mes), la entran a un quirófano en donde se han hecho cientos de cirugías en un año, montada en una camilla que lleva y trae pacientes las 24 horas del día; otra funcionaria la acomoda en una mesa quirúrgica que se supone que está recién aseada por una funcionaria de servicios generales que pasa la misma trapeadora por todas las salas (en contacto con sangre, orina y materia fecal o purulenta), otra trae la ropa y el material de la central de esterilización, le hacen la asepsia, la cubren, entra el cirujano y llama al ayudante que muchas veces viene de urgencias o de los pisos donde hay otros pacientes infectados o de la calle y la operan. Después pasa a una sala de recuperación en donde hay otros pacientes, algunos de ellos con infecciones, y después la llevan a una habitación con otras pacientes en similares condiciones. Y hay aires acondicionados que tienen flujos de corrientes que muchas veces arrastran microorganismos, algo suficientemente documentado en la literatura. Y fuera de todo lo anterior, tenemos que contar con que sus defensas funcionen adecuadamente, que no sea diabética, que no tenga inmunodepresión por alguna causa oculta, que esté bien alimentada, que no esté deprimida, etc

¿Cómo garantizamos que todos estos funcionarios están sanos, que se han aseado una y otra vez manos y uñas, que tienen el cabello completamente recogido, que no están colonizados de bacterias en sus oficios de las orejas, nariz, boca y ano?

¿Cómo garantizamos sin violentar su intimidad que ellos o sus familiares en sus casas no tienen diarreas, que alguno no tiene un granito con pus o una pústula de acné o una amigdalitis o una bronquitis inicial, o un herpes o una enfermedad contagiosa?

¿Cómo garantizamos que todos cumplieron los protocolos e hicieron la lista de chequeo que permitiera confiar en la cadena de desinfección?

¿Cómo sabemos que ese día los equipos estaban bien calibrados y alcanzaron las temperaturas óptimas?

Por eso es que a pesar que se haga todo con rigor y vigilancia, que se cumplan todos los estándares y protocolos, la infección se sigue presentando en un porcentaje estimado y no se ha podido erradicar. Por eso en el peritaje, y basados en la literatura, se dice que toda cesárea tiene el 2% de riesgo de infección, hágase lo que se haga, opérela quien la opere.

Esa es la gran angustia del cirujano: que, aunque haga las cosas con rigor y compromiso, aunque aplique los protocolos, de cada 100 cesáreas va a tener 2 de ellas infectadas. Porque hay muchas cosas en esa cadena de la asepsia que no depende de él. La gran mayoría van a evolucionar sin complicaciones, pero alguna puede ir hacia la sepsis y termina, como esta, en histerectomía, muy a su pesar.

Y él, sabiendo todo esto, tiene que asumir que, si la paciente se infecta, al que le van a caer con todo el rigor, la rabia y la avaricia, es a él.

Carta semanal. La persistencia

Dr. José De Los Ríos Osorio., Médico

Artículo Variedad

¡Ah, la persistencia! Son incontables los logros de quienes la tienen como fiel compañera en los momentos más disímiles de la peregrinación vital. Como todas las virtudes, la persistencia definitivamente tiene orígenes genéticos basados en una o en muchas de las reacciones bioquímicas corporales que en última instancia se manifiestan en el comportamiento humano; no obstante, es indiscutible que el ambiente social en que se sumerge e interactúa el ser humano incrementa o anula, no solo las expresiones virtuosas, sino también las viciosas y así es como, en última instancia, le dan a la personalidad aquel toque individual que nos hace únicos e irrepitibles.

Siempre he creído que hay manifestaciones humanas sobresalientes que suscitan la admiración como son las expresiones pictóricas, musicales o escultóricas, y que otras sé yo, que sin duda tienen una reseña hereditaria casi siempre clara. Es más, aunque huelva a atrevimiento, quienes no tengan entre sus ancestros practicantes de ellas, parece que no tiene mucho sentido que insistan en su ejercicio porque, por lo común, nunca llegan a descollar, sin dejar de reconocer que en oportunidades en lo biológico no se cumple siempre aquello de causa y efecto porque hay veces en que el efecto se ve y la causa no es clara o definitivamente no existe, porque en biología no hay nada que se dé al 100 %.

Mi amigo Mandino, sobre cuyas páginas vuelvo a menudo desde hace más de cuatro décadas, me sigue insistiendo en que para poder alcanzar el éxito, para lograr las metas, es necesario hacer de la persistencia un hábito, porque el éxito no está en el ámbito de ilusiones pasajeras o en realizaciones efímeras; la persistencia facilita el camino a logros más significativos que a su vez permiten el disfrute a plenitud de la vida. Pero para alcanzar esas metas se ha tenido que contar con una materia prima compuesta por objetivos claros y propósitos firmes, imprescindibles para persistir. Las mejores amistades son el producto de la persistencia, así como el posicionamiento profesional y empresarial es la resultante del más equilibrado persistir.

Por supuesto que las metas como pueden estar fincadas en ideales trascendentes también pueden estar pegadas simplemente a logros materiales que se mueven a la sombra de lo transitorio. La persistencia se puede utilizar para alcanzar metas en las dos situaciones, con la diferencia que en los primeros se puede otear un horizonte que trasciende en el tiempo y en el espacio, en tanto que en la segunda la trascendencia es tan limitada que pronto conduce a la desazón, ese sentimiento que con frecuencia generan los logros materiales, que se hace evidente en la acumulación de cosas o de dinero con las que es imposible saciar la ambición humana y que, cuando de acumular dinero se trata, a menudo se obtiene como resultado la insatisfacción que se sintetiza en una existencia carente de un norte de tranquilidad estable y duradera. La persistencia en la búsqueda de los más nobles ideales camina en compañía de muchos valores y principios y muy especialmente de la humildad y del respeto; en tanto que cuando se persiste simplemente en la consecución de logros materiales, se comienza por descartar, explícita o tácitamente, hasta las virtudes más elementales y se vuelve socia de la petulancia, la arrogancia, la avaricia y la intolerancia, y el dinero, con frecuencia, se constituye en el todo y se termina haciendo lo que sea por conseguirlo y atesorarlo. La persistencia para alcanzar altos ideales mantiene el goce pleno de lo espiritual en tanto que quien la pone únicamente al servicio de los logros materiales a menudo tiene llena las arcas, pero vacío el espíritu.

Pero no se trata simplemente de ensalzar o interrogar una u otra aplicación de la persistencia; una mente equilibrada sabrá establecer un programa de vida en el que la persistencia se utilice en lo intelectual o espiritual y en la satisfacción de las necesidades materiales, y así se puede apreciar lo que dice Stefan Zweig en "Veinticuatro horas de la vida de una mujer": "Como un reflejo de nuestros sentimientos, la naturaleza brilla en torno nuestro con su

La compañía de la persistencia facilita siempre la amabilidad.

¡ATENCIÓN!

Incentivo académico

ASAGIO premia su compromiso, apoyo y participación constante en las actividades académicas!

Por su asistencia a 3 de las 4 actividades programadas para el año, podrá participar de la rifa de un paquete completo (inscripción, alojamiento y tiquete) para asistir al Congreso FLASOG 2017, que se llevará a cabo en la ciudad de Cancún - México, del 05 al 09 de noviembre de 2017.

Recuerde nuestro calendario académico:
Agosto 11: Jornada en Hipoxia perinatal
Septiembre 22-23: Simposio endocrinología

La rifa se realizará en el marco del simposio de endocrinología, al cual no debe de faltar ya sea para participar en la rifa de un paquete o quizás de dos paquetes. Es indispensable que para la fecha usted se encuentre a paz y salvo con ASAGIO al 31 de diciembre de 2017.

Recuerde... Su asistencia a cada actividad académica es para ganar en conocimientos

Laboratorios vinculados con ASAGIO 2017



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



EuroEtika



Reckitt
Benckiser



GEDEON RICHTER



PROCAPS



MERCK SHARP & DOHME



Exeltis
Rethinking healthcare

