



ASAGIO

ASOCIACION ANTIOQUEÑA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Boletín **88** Enero - Marzo 2018

"No hablen mal unos de otros. No se denigren. No se descalifiquen, porque en el fondo todos estamos caminando por el mismo camino". Papa Francisco

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

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 2018.

Estimado asociado;

La junta directiva desea que este 2018 traiga a todos nuestros asociados un año de bienestar y desarrollo profesional satisfactorio.

Cumpliendo con nuestro objetivo, en el año 2017 procuramos darle una actualización de conocimientos con los más destacados profesionales de la ciudad, el país y del exterior; con la realización de los 3 simposios sobre dolor pélvico crónico, endocrinología y piso pélvico obstétrico. Es de resaltar que tuvieron excelente asistencia, lo mismo que las 5 tardes académicas realizadas. Se anota que dichos eventos fueron sin costo para el asociado a paz y salvo con ASAGIO.

Dando continuidad a esta labor, en 2018 realizaremos tarde académica de alto riesgo obstétrico el 23 de febrero y tarde académica el 13 de abril, realizada por los residentes de las 4 universidades de la ciudad. Se espera una asistencia nutrida a estos 2 eventos iniciales, lo cual nos mostrará la capacidad de convocatoria que necesitamos para conseguir el apoyo de la industria farmacéutica. Al momento, contamos con 4 laboratorios firmes en la participación con ASAGIO.

El 13 de marzo realizaremos la asamblea general ordinaria que tiene los siguientes objetivos:

- 1- Aprobación de reforma de estatutos necesarios para adecuarnos a la nueva reforma tributaria de la DIAN con respecto a las entidades sin ánimo de lucro- ESAL- a la cual pertenecemos, además de otras reformas de carácter funcional de la asociación. Estos serán presentados con su debido tiempo a los asociados.
- 2- Aprobación estados financieros 2017 y presupuesto 2018.
- 3- Elección de presidente de ASAGIO, período 2018-2020.
- 4- Elección de junta directiva, período 2018-2020.

Tengamos presente que del 9 al 12 de mayo se realizará el XXXI Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia en Cartagena. Para poder tener su inscripción "sin costo" debe estar a paz y salvo con ASAGIO hasta diciembre de 2018. ASAGIO debe reportar a FECOLSOG sus asociados activos, hasta el 23 de febrero. Nadie se puede inscribir directamente, solo a través de ASAGIO.

Además, informamos que la cuota de sostenimiento 2018 se dejó en \$260.000, de los cuales se debe pagar \$88.000 por cada uno a la FECOLSOG.

Con su participación en las actividades de ASAGIO fortalecemos la posición del gremio, que todos los días es más importante en nuestra especialidad.

Los invito desde ahora a inscribir sus planchas para pertenecer a la junta directiva. En el día de la asamblea habrá unos buenos incentivos para participar en congresos, siendo beneficiados los que se encuentren presentes.

Augusto Isaza Estrada
Presidente ASAGIO

Monalisa Touch

Isabel Isaza Sierra., Ginecóloga

La menopausia es uno de los momentos más interesantes de la mujer de hoy. Pero lastimosamente evitan su sexualidad por síntomas como dolor, ardor, resequeidad vaginal y sensación urente en vulva y vagina.

Consultan en múltiples ocasiones encontrando no siempre la respuesta deseada y poniendo en jaque a su médico tratante porque solo logran mejoría la mitad de las pacientes. Intentan con lubricantes de diversos olores y sabores, óvulos y cremas vaginales a base de estrógenos o soya, medicina homeopática u otros. La situación es aún más complicada cuando ella tiene miedo o tiene contraindicado el uso de hormonas incluso vaginales.

Ahora Existe una nueva alternativa que más que eso es una herramienta a la mano del especialista en Ginecología para proporcionarle a las mujeres en su etapa de climaterio una posibilidad de recuperar su vida sexual. La terapia Láser de Monalisa Touch permite tratarle a la mujer el síndrome urogenital que la acecha desde la caída de los estrógenos con la llegada de la menopausia. Proporcionando una mejor lubricación y elasticidad de la vagina, lo que evita la dispareunia y vestibulodinia. Estos cambios han sido soportados con estudios histológicos que muestran como el estímulo térmico del CO2 pulsado y controlado en el tejido puede transformar la arquitectura y celularidad de este, recuperando turgencia, elasticidad y humedad vaginal. Al ser un procedimiento indoloro, ambulatorio, rápido y sin efectos adversos lo hace una estrategia terapéutica confiable. La terapia láser de Monalisa Toucha le permite experimentar a la paciente sensaciones más placenteras y menos incómodas que le rescatan su vida sexual, estimulando su cerebro y la libido. Definitivamente un efecto domino imparable del cual no pueden privarse ni el Ginecólogo ni las pacientes.

marzo 13
6:00 p.m.
C.C. Sandiego, torre norte, piso 11

Asamblea General Ordinaria de Socios 2018

ASOCIACIÓN ANTIOQUEÑA DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA,

ASAGIO

Elección Junta Directiva
2018-2020

Inscripción
de planchas
y
Presentación
plan de
trabajo
candidato a
la
presidencia
antes del 01
de marzo
2018

Deberes del médico

Este decálogo encierra principios intemporales, heredados de los padres de la medicina.

Por: Fernando Sánchez Torres | 15 de junio 2017, 12:00 a. m.



Tomado de:
<http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/fernando-sanchez-torres/deberes-del-medico-decalogo-de-principios-medicos-99148>



¿Cuánto será mi aporte en el 2018?

2018 = 2017

\$260.000 año

Pagar antes del 25 de abril de 2018

A instancias de los ministerios de Salud y Educación, se creó una comisión de expertos encargada de proponer cambios en los programas de formación médica, con el propósito de que se modele el profesional que, en asuntos de salud, requiere el país. Coincide tan acertada iniciativa con otro hecho asimismo trascendente, como es el hallarse a consideración del Congreso de la República un nuevo Código de Ética Médica que remplazará a la Ley 23 de 1981, propuesto por los mismos médicos. Ese documento será una especie de carta de navegación actualizada que le permitirá al médico ejercer su profesión dentro del marco del actuar correcto, es decir, cumpliendo sus deberes. Por eso es de esperar la aprobación parlamentaria. Por lo anterior, encuentro propicio el momento para recordar que el buen médico –el médico requerido– no es aquel que sabe mucho de medicina, sino aquel que sabe cumplir con sus deberes, entendiendo que el que conjugue ambas virtudes es el médico ideal, pues honra de verdad a la profesión. Por eso traigo a colación los deberes que, a mi juicio, son fundamentales y con cuyo cumplimiento tiene que comprometerse quien reciba la investidura académica de médico, advirtiendo que quien carezca de vocación no podrá captar el verdadero sentido de ellos. Esos deberes son:

- 1) El médico debe entender su profesión como una misión humanitaria a favor del otro, de aquel que busca ayuda para su salud, misión que apareja sacrificios. Sin duda, se trata de un apostolado.
- 2) El médico debe verse en el otro, como si fuera él quien buscara ayuda, pues el humanitarismo es inherente a su profesión. En suma, es darle vigencia a un mandato ético que tiene carácter de principio universal: “Trata al otro como quisieras que fueras tratado”.
- 3) El médico debe considerar de igual categoría a todos sus pacientes, respetando su autonomía. Ni el elitismo ni el autoritarismo tienen cabida en medicina.
- 4) El deber más elemental del médico es no hacer daño a su paciente. Al contrario, su compromiso principal es hacerle el bien.
- 5) El deber del médico es evitar la enfermedad, o curarla. Dado que no siempre puede hacerlo, debe entonces ser solidario y trocarse en agente consolador.
- 6) Falta a su deber el médico que ejerce su profesión con codicia, con afán de lucro.
- 7) El médico debe abstenerse de actuar si no se considera capacitado para hacerlo. En medicina, muchas veces no hacer nada es hacer mucho. La audacia médica no es buena consejera.
- 8) Es deber del médico mantenerse al día en cuestiones propias de su actividad profesional. Un médico desactualizado no es prenda de garantía para la sociedad a la que sirve.
- 9) El médico, sobre todo el cirujano, debe saber retirarse a tiempo. El ejercicio responsable de la medicina obliga a disponer de todos los sentidos y de un recto juicio para no exponerse al extravío.
- 10) El médico debe tener conciencia de que su condición de tal apareja compromisos con las causas sociales, como que los problemas de los más necesitados caen en su jurisdicción.

Los anteriores preceptos, que bien pueden interpretarse como el Decálogo para el ejercicio de la profesión médica, encierran principios intemporales, pues fueron heredados de los padres de la medicina y son los que han permitido que sus cultores siempre hayan sido considerados por la sociedad benefactores de la humanidad. Precisamente, el nuevo Código de Ética Médica, en manos hoy del Congreso, será el guardián de esos principios.

Se dice que el primero de los cesáres llevó su nombre por el útero escindido de su madre y de allí derivar el nombre de la operación, que quiere decir cortado; opinión que se ha mantenido durante siglos. No obstante, el primer dato oficial que se tiene de una mujer que sobrevivió a una cesárea fue en Alemania en el año 1500. La mayoría de las veces, el procedimiento tenía alta mortalidad. En Gran Bretaña y en Irlanda, la mortalidad en 1865, era del 85 %; No obstante, tanto la mortalidad como la morbilidad de la operación cesárea se ha venido reduciendo progresivamente a mínimos niveles, gracias a la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia, a la introducción de suturas modernas, a los avances en la anestesia, a las transfusiones de sangre, al advenimiento de los antibióticos y de las modernas unidades de medicina materno fetal y cuidados intensivos maternos y neonatales. Muchas vidas, incontables, de madres y de sus recién nacidos se han salvado a lo largo de la historia, gracias a esta bendita cirugía.

No hay intervención más salvadora de vidas, dos al mismo tiempo, que una operación cesárea hecha cuando está indicada, con oportunidad, en un medio adecuado y por manos expertas; ni situación más complicada para la madre y el niño, cuando esta no se practica.

Según la OMS¹, desde 1985, los profesionales de la salud de todo el mundo consideraron que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%. También desde entonces, las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo.

Así mismo, afirma la OMS, que la cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal y, desde luego, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario.

Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y mediano plazo, como la hemorragia o la infección severas. A partir de la revisión sistemática de la OMS, a nivel de población, a medida que las tasas de cesárea aumentan hasta un 10%-15% se reduce la mortalidad materna y neonatal. Por encima de este nivel, el aumento de las tasas de cesárea deja de estar asociado a una reducción de la mortalidad.

Existe, pues, consenso mundial en el sentido de que los índices de la cesárea se han venido elevando. En 2004, los nacimientos por cesárea fueron de 29.1 y 30 % en Estados Unidos y México, respectivamente². Aunque la Norma Oficial Mexicana establece que el índice inicial recomendado de cesáreas es de 15 % para los hospitales de segundo nivel y de 20 % para los de tercer nivel, en algunos países se acepta la posibilidad de que esta incidencia sea hasta de 29% ³. La OMS, en sus recomendaciones señala que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten, en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada⁴.

En Colombia⁵, la tasa llega al 40%, con mayor predominio en los hospitales de III nivel y en las clínicas privadas, cuando años atrás (1999) la tasa de cesáreas era del 16%. Cabe la siguiente pregunta: ¿Será que, en la alta Guajira, en el Chocó y en los antiguos territorios nacionales de Colombia, las tasas de cesárea, son altas? En la misma capital de la República, las tasas de mortalidad materna cambian según la localidad y estrato socio-económico. Varias de las muertes maternas y fetales se deben, precisamente, a las cesáreas que dejaron de realizarse oportunamente.

Desde 1985 a hoy, las cosas han cambiado y han surgido nuevas indicaciones para la cesárea; señalo algunas: el diagnóstico del sufrimiento fetal se hacía con el estetoscopio de Pinard, basados en el oído entrenado del obstetra y, generalmente se hacía el diagnóstico cuando el feto ya estaba en muy malas condiciones; hoy día, con el advenimiento de las pruebas de bienestar fetal avanzadas, incluyendo la monitoría y la ecografía, se diagnostica el sufrimiento antes de que este ocurra y se procede a la cesárea, para garantizar bienestar del recién nacido.

Afortunadamente, los fórceps e instrumentos de tortura similares, ya reposan en los museos. Cuántos desgarros maternos, fracturas craneales y hematomas de los recién nacidos no se realizaron y, ¡cuánto trauma obstétrico se sigue ocasionando por no hacer a tiempo una operación cesárea!

Anteriormente, los viejos obstetras, sacábamos pecho por atender un parto en presentación de pelvis. Los estudios posteriores demostraron que los recién nacidos con hipoxia fetal, posteriormente, tendrían

En defensa de la operación cesárea



No es el propósito de este artículo la justificación de procedimientos innecesarios, sino, llamar la atención sobre las complicaciones que pueden surgir cuando una cesárea bien indicada, no se practica

Por: Médico Herman Redondo Gómez (foto) Ginecólogo y Obstetra

Tomado de: Oficina de Comunicaciones, Información y Prensa ASMEDAS Antioquia
<http://asmedasantioquia.org/noticias/salud-y-seguridad-social/9557-en-defensa-de-la-operacion-cesarea>

menor rendimiento escolar. En conclusión, las presentaciones en pelvis hoy en día son una indicación de cesárea.

Algo parecido sucedía con las pacientes que ingresaban en trabajo de parto y tenían como antecedente una cesárea anterior. Antiguamente, les dábamos "prueba de trabajo de parto", a ver si no se les rompía la matriz. Hoy día es indicación de cesárea, un factor que incrementa exponencialmente el número de cesáreas bien indicadas. Según publicación de la Universidad Nacional⁶, los diagnósticos más frecuentes para la operación cesárea en el Instituto Materno Infantil, son: Cesárea anterior, 26,43% y; estado fetal insatisfactorio, 15,57%.

Sabemos que las complicaciones y la mortalidad por cesárea en nuestro medio es baja, pero no justificamos realizarla por causas banales, como la comodidad de poder programar el día del parto o por razones estéticas o económicas en las clínicas privadas.

No obstante, expresamos en estas líneas, la preocupación por las cesáreas no practicadas, cuando ellas son justificadas. ¡Cuántas vidas han dejado de salvarse por esta omisión!

1. OMS. Declaración de la OMS sobre las tasas de cesáreas. Consultado en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf

2. Getahun D, Oyelese Y, Salihu HM, Ananth CV. Previous cesarean delivery and risks of placenta previa and placental abruption. *Obstet Gynecol* 2006; 107: 771 - 778

3. Karchmer KS, Fernández-del Castillo C. *Obstetricia y Medicina Perinatal. Temas Selectos*. México: Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia; 2006.

4. OMS. Declaración de la OMS sobre las tasas de cesáreas. Consultado en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf

5. Universidad Nacional de Colombia. Unimedios. Consultado en: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/en-colombia-partos-por-cesarea-exceden-tasa-recomendada-por-la-oms.html>

6. Universidad Nacional de Colombia. Unimedios. Consultado en: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/en-colombia-partos-por-cesarea-exceden-tasa-recomendada-por-la-oms.html>

La decencia y la dignidad

Dr. José De Los Ríos., Ginecobstetra

Aunque siempre se ha sostenido que la esperanza debe ser lo último que se pierda, dicha afirmación hace surgir la pregunta: ¿para qué esperanzas cuando se ha perdido la dignidad? Hasta quienes tienen disminuida la capacidad de asombro, por haber vivido muchos años y haber tenido una y otra vez la oportunidad de presenciar sucesos o situaciones de tal naturaleza que parecieran inauditos.

Cometer una falta contra la ética profesional siempre merecerá el repudio de toda sociedad que pretenda vivir al amparo de las reglas más elementales de respeto y tolerancia, sin que se encuentre justificación o excusa para algunos actos, ni siquiera por parte de quienes toman como oficio demostrar que la mentira es verdad, o de los que viven buscando excusas o explicaciones que los justifiquen.

No hay disculpa alguna para justificar la pérdida de una vida humana por desidia de quienes juraron protegerla desde el momento mismo de la concepción como lo dejó consignado Hipócrates en su juramento cuya esencia sigue vigente, no obstante su antigüedad. Nada puede haber más miserable o más ruin en el ejercicio de la profesión médica que ejecutar u omitir algo cuando prevalece el ánimo de lucro, poniendo con ello en peligro la vida del paciente, como también es abiertamente punible ejercer la profesión con una evidente falta de idoneidad que hace exclamar: "no hay nada más osado que la ignorancia".

Las faltas a la ética o los pecados cometidos con alevosía, con plena advertencia y pleno consentimiento, siempre serán de tal gravedad, que, aun pagando la más onerosa pena no queda purgado totalmente el infame delito. Porque obrar con alevosía es tener la cautela para asegurar la comisión de un delito con desprecio del riesgo por parte del delincuente ya sea cuando se atenta contra una persona o, más grave aún, si la víctima es la sociedad.

No importa reiterar que para tener un verdadero sentimiento de patria se requiere tener la más legítima concepción del sentimiento político. Quienes tenemos vivo ese sentimiento no dejamos de sentir verdadero dolor de patria cuando hay infames capaces de perpetrar delitos como alevosamente lo han venido haciendo algunos contra los fundamentos de la institucionalidad. Porque son delincuentes quienes se apropian de los dineros del común, pero va a ser necesario inventar otra denominación para quienes han tomado la decisión de confirmar que el dinero es todo y han terminado haciendo todo por el dinero, porque de eso es de lo que se acusa a los magistrados del más alto tribunal de justicia al negociar sus veredictos, vendiendo sus favores como lo haría una prostituta de la más baja estofa, aquejada por las enfermedades adquiridas en el oficio.

Los actos en que fueron cogidos los más encumbrados, indecentes e indignos jueces de la República han perturbado el patriotismo hasta despertar un dolor de patria, que toca las más íntimas fibras de los ciudadanos a quienes no nos satisface el estribillo que dice que los buenos somos más sin saber para qué es que somos buenos. Desde el fondo de nuestro ser clamamos para que se condene a esos delincuentes de cuello blanco a la máxima penalidad que la maltrecha justicia aún debe tener para esos transgresores del orden; que la purguen en las mazmorras más oscuras, sin que haya consideración alguna porque se constituyeron en un peligro de gran magnitud para la sociedad que les depositó la confianza de la que se hicieron indignos. Y que se tenga cuidado para que no entre en juego el imperio de los malintencionados para esgrimir la manida alternativa del vencimiento de términos.

Pero la indignación social no se puede acallar con eso solamente. ¿Qué más se va a hacer para no seguir por el despeñadero de la disolución? Uno se pregunta: ¿dónde están los ciudadanos probos y los que se dicen ser de bien?; ¿en que están entretenidos los colegios de abogados?; ¿dónde está refugiada la Academia?; ¿por qué están mudos los sindicatos judiciales?; ¿por qué no han dicho "este es nuestro pensamiento"? "Es inconcebible, por decir lo menos, que haya silencio en el centro mismo de la enseñanza del Derecho. Es como si la Universidad, columna vertebral en la formación de las nuevas generaciones, no tuviese nada que decir ante una situación que puede calificarse de horrorosa", escribió recientemente un ilustre columnista de un diario local. ¿Será que cuando ya haya poco o nada que hacer solo se nos va a ocurrir exclamar con el Chapulín?: ¿"Y ahora quien podrá ayudarnos"? Ni para que preguntar si los encausados sienten alguna vergüenza ante sus familias y ante los diversos estamentos sociales o si, por el contrario, seguirán irguiendo la cabeza y escondiendo las manos esposadas ante las cámaras de TV pretendiendo esgrimir una inocencia que perdieron desde que permitieron que el diablo se les entrara por el bolsillo, como lo dijo el sencillo Mensajero que acaba de pasar por esta querida patria.

**No obstante,
la patria es y
seguirá siendo
amable**

ASAGIO - AAMMFE / 2018

Jornada de actualización y presentación de Casos Clínicos en Medicina Materno Fetal

Febrero, 23

Título: Jornada de actualización en materno fetal. ASAGIO - AAMMFE
Horario: 04:00 a 07:00 p.m.
Lugar: Auditorio torre norte, C.C. San Diego

Entrada gratuita con previa

Febrero, 24

Título: III Simposio de casos clínicos. ASAGIO - AAMMFE
Horario: 08:00 a 12:00 m.
Lugar: Auditorio torre de parqueaderos Piso 8 Clínica Del Prado

Separe su cupo haciendo la inversión

