

REVAGOG

70
años

AGOG

Asociación de Ginecología
y Obstetricia de Guatemala

Antrofi®

Promestrieno

Menos Pausa, Vida Plena

La única terapia tópica que asegura el **alivio inmediato de la atrofia vaginal y sus síntomas**, sin absorción sistémica, evitando riesgo de desencadenar un cáncer estrógeno dependiente o eventos cardiovasculares en la mujer en etapa de climaterio.



Tecnología Polawax® que reduce derrames y brinda máxima humectación.



20 aplicadores diarios anatómicos descartables.



DIRECTOR:

Dr. Julio Luis Pozuelos Villavicencio

SUB DIRECTOR:

Dr. Rodolfo Andrino

SECRETARIO:

Dr. Luis Rolando Hernández Guzmán

COMITÉ EDITORIAL:

Dr. José Alejandro Andrews Bauer

Dr. Edgar Herrarte

Dr. Julio Lau

Dr. Ronaldo Retana

Dr. Jesen Hernández

ASESORÍA:

Licda. Alba Deli Ramos

JUNTA DIRECTIVA 2019

Presidente: Dr. José León Castillo Barrios

Vice-Presidente: Dr. Luis Humberto Araujo Rodas

Secretaria: Dra. Claudia María León León

Pro-Secretario: Dra. Annia Patricia Quijivix Ulin

Tesorero: Dr. Raúl Alfonso García-Salas Castillo

Pro-Tesorero: Dr. Héctor Rolando Oliva Caceros

Vocal I: Dra. Ana Griselda Quijada Tejada

Vocal II: Dr. Fernando de Jesús Jucup Escobar

**JUNTAS DIRECTIVAS SUBSEDES DEPARTAMENTALES:
NORORIENTE**

Presidente: Dr. Ronaldo Retana Albanes

Vicepresidente: Dr. Otto Rene Chicas

Tesorero: Dra. Mildred Cardona A.

Secretario: Dra. Linda Paola Espina L.

Vocal: Dr. José Antonio Pineda

COMITÉ DE ÉTICA Y TRIBUNAL DE HONOR:

Dr. Víctor Hugo González

Dr. Rodolfo Andrino

Dr. Luis Araujo

Dr. Cesar Reyes

Dra. Claudia María León León

NOROCCIDENTE

Presidenta: Dra. Karen López

Tesorero: Dr. Fernando Jucup

Secretaria: Dra. Diana Ambrocio

Vocal: Dr. José Roberto Tay

COMISIÓN ELECTORAL 2019-2021

Presidente: Dr. Francisco Eduardo Luna Mejía

Secretaria: Dra. Ana Mónica Batres Parada

Vocal I: Dra. Sara Elizabeth Ortiz Herrera

Vocal II: Dr. Juan Carlos Zea Vega

Vocal III: Dra. Ana Griselda Quijada Tejada

COMISIONES:

Educación Médica Continua: Dra. Brenda Chamalé

Desastres Naturales y Ayuda Humanitaria: Dra. Luz Ab, Dra. Claudia de León

Índice

- | | | | |
|-----|--|-----|---|
| 145 | EDITORIAL • Dr. Julio Luis Pozuelos Villavicencio | 145 | EDITORIAL • Dr. Julio Luis Pozuelos Villavicencio |
| 146 | MENSAJE DEL PRESIDENTE • Dr. José León Castillo Barrios | 146 | MESSAGE FROM THE PRESIDENT • Dr. José León Castillo Barrios |
| 148 | PERÍODO REPRODUCTIVO Y RIESGO DE DEMENCIA EN UNA COHORTE DE MIEMBROS DE UN SISTEMA DE SALUD. COMENTARIO FLASCYM: DR. EUGENIO ARTEAGA | 148 | REPRODUCTIVE PERIOD AND DEMENCY RISK IN A HEALTH MEMBER SYSTEM COHORT. FLASCYM COMMENTARY: DR. EUGENIO ARTEAGA |
| 150 | EL SCORE DE HUESO TRABECULAR (TBS, TRABECULAR BONE SCORE) ES UNA HERRAMIENTA NO INVASIVA Y COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA ESTRUCTURA ÓSEA EN ENFERMEDADES ENDOCRINAS. COMENTARIO FLASCYM: DR. KONSTANTINOS TSEROTAS | 150 | THE TRABECULAR BONE SCORE (TBS) IS A NO INVASIVE TOOL AND COMPLEMENTARY FOR THE CLINIC DIAGNOSTI OF THE BONE STRUCTURE IN ENDOCRIN DISEASES. FLASCYM COMMENTARY: DR. KONSTANTINOS TSEROTAS |
| 153 | SALUD MUSCULAR EN MUJERES HISPÁNICAS. REDLINC VIII. COMENTARIO FLASCYM: DR. LUIS DANCKERSP. | 153 | MUSCULAR HEALTH IN HISPANIC WOMEN. REDLINC VIII. FLASCYM COMMENTARY: DR. LUIS DANCKERSP. |
| 155 | IMPACTO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA D EN LAS CAÍDAS Y FRACTURAS. UNA EVALUACIÓN CRÍTICA DE LA EVIDENCIA Y UNA VISIÓN GENERAL DE LAS GUÍAS DISPONIBLES. COMENTARIO FLASCYM: DR. SEBASTIÁN CARRANZA LIRA | 155 | VITAMIN D SUPPLEMENTATION IMPACT IN FALLS AND FRACTURES. A CRITIC EVALUATION OF THE EVIDENCE AND GENERAL VISION ON AVAILABLE GUIDES. FLASCYM COMMENTARY: DR. SEBASTIÁN CARRANZA LIRA |

Revista de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala es una publicación trimestral, Órgano oficial de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala (AGOG). Los artículos son propiedad de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala, el contenido de los artículos no necesariamente refleja el pensamiento de AGOG, por lo que el mismo es responsabilidad de los autores. Queda prohibida la reproducción parcial o total de su contenido por cualquier medio impreso o electrónico sin la autorización por escrito del Director de la revista. Dirección: Edificio Dubái Center, OFICINA 903-904, Guatemala, C.A., Teléfono +502 2331-2629, Correo Electrónico: info@agog.com.gt. La revista no se responsabiliza por las opiniones vertidas por los autores. Derechos reservados. Los miembros activos de la AGOG recibirán la revista sin costo alguno. Tiraje 3,000 ejemplares. Redacción, administración y edición: Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala. Producida e impresa por: Eurofarma, Dirección: Kilómetro 16.5 Carretera a El Salvador, cruce a Llanos de Arrazola, Fraijanes, Guatemala, C.A. El contenido completo de los artículos podrá consultarse en www.agog.com.gt, e.mail: info@agog.com.gt

Editorial

Estimados Colegas y Amigos:

Iniciamos un nuevo año el año 2020, que involucra muchos aspectos de nuestra vida, nuestra familia, nuestra profesión, y además nuestra formación continua profesional, tan importante en el manejo de nuestras pacientes que siempre esperan lo mejor de su médico, y nosotros cómo médicos esperamos poderle brindar a nuestros pacientes lo mejor de nuestra formación médica, por ello es que nuestras asociaciones de Ginecología y Obstetricia y sub especialidades, siempre están en la búsqueda de poder poner en las manos de los asociados, las herramientas académicas para mantener una educación medica continua de acuerdo a las necesidades de los asociados; sin embargo, debemos llamar la atención de cada uno, de la importancia de la educación médica continua, a la que debemos ponerle mucha atención, bajo el concepto de que el medico es un profesional que debe tener una formación profesional continua, debido a los cambios constantes de la tecnología médica; es por ello que me permito invitarles a participar activamente en las actividades científicas de nuestras asociaciones, que además nos han puesto en la mano de sus miembros, la tecnología de difusión científica de última generación en nuestras manos con transmisiones en vivo por Internet, aprovechemos esta oportunidad de continuar con nuestra formación científica.

La Asociación de Ginecología y Obstetricia e Guatemala, a efectuado los cambios de Directivos que cada año se efectúan, en este año, tendremos la guía de nuestra Asociación en manos de los distinguidos Doctores, José León Castillo (Presidente) y Luis Araujo (Vicepresidente), ambos profesionales, comprometidas con el bienestar académico de los miembros de la AGOG, y dentro de sus planes, se encuentran proyectos de beneficio a los asociados no solo de la central de AGOG la capital, sino también con las Sub Sedes de Nororiente con sede en Chiquimula y la de Noroccidente con sede en Quetzaltenango, instituciones que han dado ejemplo de preocupación en la formación de sus miembros, especialmente en educación medica continua.

Este año ya se encuentra en proceso de organización, el Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia, bajo la dirección del Dr. Luis Araujo, evento que nos da la oportunidad de conocer los nuevos avances de la especialidad, pero especialmente nos da la oportunidad de reunirnos entre amigos y dar rienda suelta a la alegría de reunirnos con compañeros que no lo hacemos con mucha frecuencia, o sea es un evento que es ocasión de reunir amigos y compañeros que están dedicados a practicar la misma especialidad y preocupados en su educación médica continua; también debemos hacer del conocimiento de los lectores, que en Marzo del corriente año se efectuara el Congreso Centroamericano de Ginecología y Obstetricia de FECASOG, en la Ciudad de San Salvador, Republica del Salvador, bajo la dirección del querido Dr. Miguel Guidos, este evento es de mucha importancia académica y sobre todo, también el reunir a todos los Ginecólogos y Obstetras de Centroamérica, gozando

Dr. Julio Luis Pozuelos Villavicencio
Director de REVAGOG



de las atenciones de los hermanos Salvadoreños que se caracterizan por ser maravillosos anfitriones. No podemos dejar de informarles que en Mayo del corriente año se llevara a cabo el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Ginecología Endocrinológica (ALEG), en la Ciudad de Torreón Coahuila, México, evento en el cual nuestro común amigo Dr. Luis Rolando Hernández Guzmán (Vicepresidente de ALEG) tomara la Presidencia de dicha institución, lo que nos da la oportunidad de que Guatemala sea la sede de tan importante institución científica.

Así mismo hacemos del conocimiento de todos, que en septiembre del corriente año, se llevara a cabo el importante Congreso de la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología FLASOG, evento que se realizara en la ciudad de Asunción, Paraguay, dirigido por el estimado Dr. Miguel Routi Cosp, quien ha estado efectuando las comunicaciones correspondientes para lograr la participación de todos los ginecólogos y obstetras latinoamericanos y disfrutar de las atenciones de los Ginecólogos y Obstetras Paraguayos.

No cabe duda de que este año 2020, se encuentra lleno de eventos científicos para los médicos ginecólogos y obstetras de América Latina, eventos que dan la oportunidad de participar y lograr un cumulo de conocimientos actualizados de la especialidad, que seguramente servirá para la formación médica por sus contenidos en beneficio de las mujeres latinoamericanas.

Nuevamente es importante poner a las ordenes de todos los Ginecólogos y Obstetras y Especialidades afines, la Revista de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala REVAGOG, para que envíen sus trabajos científicos para su publicación, esta invitación se hace para que las inquietudes científicas de los médicos se hagan realidad, a sabiendas que esta actividad es de enorme importancia para el desarrollo curricular y científico de los médicos, esperamos sus contribuciones a la revista donde serán bien recibidos.

No podemos dejar de agradecer a Laboratorios Eurofarma, empresa comprometida con la Educación Medica continua, que está dando la oportunidad que la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala AGOG, ponga a disposición de los Ginecólogos y Obstetras y especialidades afines de Guatemala, Centroamérica y Republica Dominicana de un medio para la publicación de todo tipo de artículos científico desarrollados por su miembros; así mismo, como Director de la REVAGOG, debo agradecer al Dr. Francisco Sandoval y Licda. María José de la Cerda, funcionarios de Eurofarma, el incondicional apoyo dado para que la revista sea publicada y que sea distribuida a los Ginecólogos y Obstetras de Guatemala, Centroamérica y República Dominicana.

Mensaje del Presidente



Dr. José León Castillo Barrios
Presidente de AGOG

Estimados colegas:

Es un honor presidir la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala. Asociación que este año cumple 71 desde su fundación. A lo largo de estos años nuestra Asociación ha crecido en número de miembros y en sus actividades.

Siendo la “Educación Médica Continua” uno de sus pilares hoy contamos con un programa de actividades científicas para todo el año. La primera que ha tenido lugar el 23 de Enero “Manejo Actual del Trabajo de Parto Prematuro” fue un gran éxito.

En Febrero tendremos la conferencia Manejo de la patología endometrial por Histeroscopia, en el mes de Marzo el “Manejo de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo”, en el mes de abril, “Actualización en el Síndrome Antifosfolípido”, en el mes de Mayo, “ Conceptos y manejo Actual del RCIU”, en Junio el Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia de nuestra Asociación, en Julio tocaremos el tema de “Pruebas Genéticas Antenatales”, en Agosto, el tema Manejo de la Hemorragia Obstétrica”, en Septiembre hablaremos sobre el tratamiento del embarazo ectópico, en Octubre el tema “Cáncer de Mama” y en Noviembre el tema Síndrome de la Espalda Dolorosa.

Cada año, los congresos han ido superando al anterior, tanto en la calidad académica de los mismos, número de asistentes como en la recaudación de fondos para la realización de las actividades y mantenimiento de nuestra Asociación. El año anterior contamos con 1427 inscritos.

Este año el Comité Organizador del XLVII Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia de Guatemala, tiene contemplado superar a los congresos previos, planificando cursos longitudinales pre congreso, 4 Módulos Científicos, cursos trans congreso y muchas actividades mas, por lo cual no dudamos será el mejor de todos los congresos.

Además de las actividades académicas la asociación ha participado y participa activamente en múltiples esferas de la salud de la mujer de nuestro país. Participando con voz y voto en la mesa multisectorial, en trabajos conjuntos con organizaciones que apoyan a nuestro país con la meta de reducir la mortalidad materna.

Por ello la Revista de nuestra Asociación cobra una especial relevancia, para la difusión de estudios científicos realizados en nuestro país, y de esta manera conocer una perspectiva científica de la realidad de la problemática de la salud de la mujer guatemalteca. Es a través de la publicación de los artículos científicos e investigaciones que la Asociación pretende reconocer el esfuerzo de los investigadores y motivar a los colegas a continuar el arte de la investigación para que nuestra medicina, sea una medicina basada en la evidencia. Nuestro agradecimiento a los colegas investigadores por sus aportes a esta revista

Mi agradecimiento a la Junta Directiva por su apoyo irrestricto a desarrollar todos los proyectos en pro del crecimiento y superación de la AGOG.

Nuestro sincero agradecimiento al entusiasmo y dedicación del Director de la REVAGOG, Dr. Julio Luis Pozuelos Villavicencio y su comité editorial y en especial a Eurofarma por su incondicional apoyo para materializar todo este esfuerzo.

Antrofi[®]
Promestrieno
Menos Pausa, Vida Plena

Acrea[®]
Ciproterona + Etililestradiol
Creando Equilibrio Hormonal

Ginna[®]
Nitrito de Fenticonazol
Alivia desde el primer día

Stacy[®]
Gestodeno + Etililestradiol
Planifica el Futuro



SIEMPRE JUNTO A ELLA
LÍNEA GINECOLÓGICA

 **Eurofarma**
Ampliando horizontes

Para uso exclusivo del profesional.



Federación Latinoamericana
de Sociedades de Climaterio
Y Menopausia

PERÍODO REPRODUCTIVO Y RIESGO DE DEMENCIA EN UNA COHORTE DE MIEMBROS DE UN SISTEMA DE SALUD

COMENTARIO FLASCYM: DR. EUGENIO ARTEAGA

Paola Gilsanz , Catherine Lee, Maria M. Corrada , Claudia H Kawas , Charles P. Quesenberry , Jr. and Rachel A Whitmer Whitmer. Neurology 2019,92(17):e1 e1-e10.

OBJETIVO

Las mujeres tienen un riesgo de desarrollar demencia durante la vida más de 50% superior al de los hombres, pero el papel del ambiente endocrino específico de la mujer no ha sido bien entendido. Este estudio evalúa la asociación entre indicadores de exposición a estrógenos endógenos en el periodo reproductivo de la mujer y el riesgo de desarrollar demencia en una larga y diversa población. Métodos Se evaluó a 15.764 mujeres (29.9% no blancas) del Kaiser Permanente con los datos de examen clínico y chequeo de salud desde 1964 a 1973 y que eran miembros del sistema hasta el 1 de enero de 1996.

A la edad promedio de 51,1 años, las mujeres reportaron la edad de menarquia y menopausia y si habían sido histerectomizadas. Se calculó el lapso reproductivo como la edad de la menopausia menos la edad de la menarquia. El diagnóstico de demencia fue obtenido entre el 1 Enero 1996 al 30 de septiembre de 1997 de los registros médicos (la edad media al inicio de seguimiento de la demencia fue de 76.5 años). Se evaluó la asociación entre el lapso reproductivo y el riesgo de demencia mediante el modelo de ajuste proporcional Cox, ajustado por indicadores demográficos y de salud a lo largo de la vida.

RESULTADOS

48% de las mujeres desarrollaron demencia. Comparadas con las que tuvieron su menarquia a los 13 años (edad promedio de la menarquia), las que la tuvieron mayor o igual a 16 años se asociaron con un 23% de mayor riesgo de demencia (HR 1.23; 95% CI 1.01-1.50) ajustado por indicadores demográficos y de salud a lo largo de la vida. La menopausia natural antes de los 47.4 años (edad promedio de la menopausia) se asoció con un mayor riesgo de demencia de 19% (HR 1.19; 95% CI 1.07-1.31). El lapso reproductivo menor a 34.4 años (duración promedio) se asoció con un aumento de 20% del riesgo de demencia (HR 1.20; 95% CI 1.08-1.32). Las histerectomías se asociaron a un incremento del 8% en el riesgo de demencia (HR 1.08; 95% CI 1.01-1.16).

CONCLUSIÓN

En este gran estudio de cohorte prospectivo, los eventos endocrinos que señalizan menor exposición a estradiol (es decir menarquia a edad más tardía, edad de menopausia mas temprana, menor lapso reproductivo e histerectomías) se asociaron a mayor riesgo de demencia.

PERÍODO REPRODUCTIVO Y RIESGO DE DEMENCIA EN UNA COHORTE DE MIEMBROS DE UN SISTEMA DE SALUD

COMENTARIO

Este es un gran estudio de cohorte prospectivo desde 1960 que demuestra que la menor exposición a estrógenos endógenos durante la vida reproductiva se asocia a un aumento del riesgo de demencia.

Respecto a que al factor retraso de la menarquia pudiera asociarse a mayor riesgo de demencia, hay datos a favor (Hong X, Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi 2001;22:379) y en contra (Geerlings MI, JAMA 2001;285:1475; Prince MJ, PLoS One 2018;13:e0192889).

La misma controversia existe respecto a la relación entre edad de menopausia y riesgo de demencia. Un gran metaanálisis que estudió a mujeres que tenían al menos 5 años de diferencia en su menopausia demostró que las que la presentaban en forma más tardía tenían menos riesgo de demencia (Georgakis MK. Psychoneuroendocrinology 2016;73:224). Sin embargo, hay otros estudios que demuestran justo lo contrario.

El estudio de Rotterdam, por ejemplo, muestra que la edad de menopausia más tardía se asocia a mayor riesgo de demencia (Geerlings MI, JAMA 2001;285:1475) y otros no muestran impacto alguno de este factor (Bove R, Neurology 2014;82:222).

Respecto al impacto de la histerectomía sobre el riesgo de demencia, este es un dato poco confiable pues se ignora si la cirugía se asoció a ooforectomía o si hubo terapia hormonal asociada.

Los autores analizan estas controversias y finalmente plantean que el efecto protector de la mayor exposición a estrógenos sobre el riesgo de demencia que encontraron podría atribuirse no solo a la mayor exposición a estrógenos endógenos, sino también a la secreción cíclica de progesterona en las mujeres con ciclos aun presentes, esteroide que podría también aportar beneficios neuroprotectores (Singh M. Endocrine 2006;29:271).

En conclusión, el presente trabajo sugiere que la menor exposición a estrógenos endógenos (y quizás a progesterona) a lo largo de la vida reproductiva (menarquia tardía, menopausia más temprana) sería un factor de riesgo para desarrollar demencia.

Si bien éstos son factores de riesgo no modificables, al menos apuntarían al grupo más vulnerable al que se debiera intervenir con medidas de protección adecuadas tales como el tratamiento activo de los factores de riesgo cardiovascular, la promoción del ejercicio y estilo de vida saludable y la continuidad de la actividad cognitiva y social por el resto de la vida (Davey DA. Neurodegener Dis Manag 2017;7:85).

Como podemos ver, aun la controversia continúa en este y otros aspectos de la influencia de las hormonas sexuales sobre el tejido cerebral.

Sin embargo, en un modelo más extremo, como es la ooforectomía previa a la menopausia se ha demostrado que los estrógenos administrados hasta la edad de 60 años sí tienen un efecto protector en contra del aumento del riesgo de demencia que se ve en aquellas mujeres que no son sustituidas después de la cirugía (Rocca WA. Mol. Cell. Endocrinol. 2014: 389).

A modo de hipótesis podríamos postular que la THM más indicada con este propósito sería la transdérmica, dado que no se asocia a fenómeno trombotico ni proinflamatorio, asociada a un progestágeno natural en las mujeres con útero intacto.

Atenua[®]
Dexketoprofeno Trometamol

15-25 la relación perfecta
en el alivio del dolor

DDS
Dolor Design Studio

Eurofarma
Ampliando horizontes

EL SCORE DE HUESO TRABECULAR (TBS, TRABECULAR BONE SCORE) ES UNA HERRAMIENTA NO INVASIVA Y COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA ESTRUCTURA ÓSEA EN ENFERMEDADES ENDOCRINAS.

COMENTARIO FLASCYM: DR. KONSTANTINOS TSEROTAS

Halupczok-Żyła J, Gojny Ł, Bolanowski M.

El score de hueso trabecular (TBS) se ha obtenido recientemente como resultado del análisis de las escalas de grises texturizadas de imágenes de DEXA.

El TBS permite la evaluación de textura de la microarquitectura ósea y puede ser útil en la evaluación de la calidad ósea.

Los pacientes que padecen varias endocrinopatías son a los que el TBS debe aplicarse de rutina ya que se correlaciona con factores clínicos y puede mejorar el manejo de los pacientes con diversas enfermedades del sistema endocrino.

El score de hueso trabecular (TBS) se ha obtenido recientemente como resultado del análisis de la escala de grises de imágenes DXA. Debido a que permite la evaluación de la microarquitectura ósea, TBS puede ser útil para evaluar la calidad ósea. Este estudio explora el conocimiento actual sobre el uso de TBS en pacientes con enfermedades endocrinas que afectan a la estructura ósea.

Actualmente, la importancia clínica de TBS ha sido demostrada en trastornos del eje hormona del crecimiento/factor de crecimiento similar a la insulina 1 (GH/IGF-1), exceso de glucocorticoides, enfermedad tiroidea y paratiroidea, así como en la diabetes mellitus tipo 1 y 2.

Se ha probado que los pacientes que padecen diversas endocrinopatías son un grupo en el que la TBS debe usarse de manera rutinaria porque se correlaciona con factores clínicos y puede mejorar el manejo de pacientes en varias enfermedades endocrinas.

La Osteoporosis es la más común de las patologías óseas y se caracteriza por anomalías de la microarquitectura y disminución de la resistencia del hueso, siendo una importante causa de morbilidad en las pacientes.

La absorptiometría de energía dual de rayos X (DEXA) es la herramienta clave para evaluar el riesgo de fractura. Con su uso, la densidad mineral ósea (DMO) puede ser medida y es la referencia estándar para el diagnóstico de osteoporosis, al igual que la estratificación del riesgo de fractura. Se ha demostrado que con cada desviación estándar de disminución en la DMO hay un 1.4 - 2.6 veces de aumento en el riesgo de fractura. Sin embargo, la mayoría de las fracturas por fragilidad ocurren en individuos con DMO normal u osteopenia lo que complica el diagnóstico. La razón de esto es que el DEXA sólo brinda información de la densidad ósea sin evaluar la microarquitectura. La arquitectura alterada, que es independiente a la DMO, está asociada con un mayor riesgo de fractura. Por eso es importante identificar otros factores de riesgo esqueléticos y extra esqueléticos para hacer intervenciones más precisas.

Esta visión ha permitido el desarrollo del FRAX como herramienta complementaria que establece la probabilidad a 10 años de una fractura de cadera o fractura mayor. Los parámetros esqueléticos, geometría ósea, microarquitectura, microdaño, tasa de mineralización y de recambio óseo, junto a la DMO, contribuyen a la resistencia del hueso y al riesgo de fractura.

EL SCORE DE HUESO TRABECULAR (TBS, TRABECULAR BONE SCORE) ES UNA HERRAMIENTA NO INVASIVA Y COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA ESTRUCTURA ÓSEA EN ENFERMEDADES ENDOCRINAS.

El índice TBS (trabecular bone score) ha sido introducido como resultado del análisis de las escalas de grises de las imágenes del DEXA y permite evaluar la textura de la microarquitectura del hueso y puede ser útil para evaluar la calidad ósea, independientemente de la DMO (1). Está asociado a las características 3D del hueso como el número de trabéculas, la separación trabecular y la densidad de conectividad. Este cálculo se realiza mediante un software que se puede aplicar prospectivamente o retrospectivamente a cualquier imagen de DEXA con los equipos actuales. Un valor alto de TBS aparece en huesos fuertes con microarquitectura ósea resistente a las fracturas. Un valor bajo indica hueso débil propenso a fracturas. TBS baja se asocia a trabéculas escasas, ampliamente distribuidas y pobremente conectadas. Por ahora, sólo tenemos datos para las pacientes menopáusicas así: TBS >1.350 unidades es normal, entre 1.200 y 1.350 es microarquitectura parcialmente degradada y TBS < 1.200 define como microarquitectura degradada.

Repetidamente, el TBS ha probado ser predictivo de fracturas de fragilidad, actuales o futuras y es independiente de la DMO, los factores de riesgo clínicos y del FRAX. Cuando se utiliza en conjunto con estas medidas, consistentemente, aumenta su precisión (2).

También hay un constante aumento de evidencia indicando que el TBS tiene ventajas particulares sobre la DMO en causas específicas con aumento del riesgo de fractura, como en los casos con hiperparatiroidismo, enfermedades tiroideas, exceso crónico de corticoides, acromegalia, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica. Igualmente, es útil en aquellos pacientes tratados con medicamentos anti aromatasa.

El TBS mejora el desempeño del FRAX (FRAX TBS ajustado), donde su utilidad mayor parece estar en su habilidad de clasificar de forma precisa a aquellos pacientes cuyos valores de DMO caen cerca del umbral de la intervención, cooperando en la decisión de intervenir o no con medicamentos (3-4).

CONCLUSIONES

Si bien es un método, relativamente nuevo, varios estudios confirman su importancia en el diagnóstico y procedimientos terapéuticos en pacientes con un riesgo aumentado de fractura. Los pacientes que padecen una serie de endocrinopatías se han convertido en el grupo al cual se debe utilizar rutinariamente el TBS en combinación con la DMO y el FRAX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martineau P Bone 2017; 104: 66-72.
2. Hans D. Curr Osteoporos Rep 2017; 15(6): 521-31.
3. Shevroja E. J Clin Densitom 2017; 20 (3): 334-45.
4. Warzecha M. Ortop Traumatol Rehabil 2018 ; 20(5): 347-59.

No todos los productos oncológicos son iguales



Productos oncológicos con bioequivalencia

Cerca de Usted
Eurofarma

Eurofarma
Ampliando horizontes

CONGRESO FECASOG EL SALVADOR MARZO 23-27 2020



XIX CONGRESO NACIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

AREAS TEMATICAS:
INFERTILIDAD
UROGINECOLOGIA
ULTRASONOGRAFIA
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
PLANIFICACION FAMILIAR
CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
ADOLESCENCIA

PROFESORES CONFIRMADOS:
DR. RAFAEL SALVADOR-ESPAÑA
DR. NESTOR GARELLO-ARGENTINA
DRA. MONICA BORILE- ARGENTINA
DR. ANIBAL FAUNDES- CHILE
DR. ELKIN LUCENA- COLOMBIA
DR. KONSTANTINO TSEROTAS- PANAMA
DR. PAULINO VIGIL- PANAMA
DR. ROBERTO EPIFANIO- PANAMA
DRA. CARMEN TROYA- PANAMA
DR. ALFREDO BEITIA- PANAMA
DR. DAVID VASQUEZ AWAD- COLOMBIA
DR. HERIBERTO LIZAOLA- MEXICO
DRA. REBECA KISSEL- MEXICO
DR. ALEJANDRO TARAZONA- COLOMBIA
DR. JOAQUIN BUSTILLOS- COSTA RICA
DR. LUIS ARAUJO- GUATEMALA
DR. RODOLFO ANDRINO- GUATEMALA
DR. LUIS HERNANDEZ-GUATEMALA
DR. FERNANDO MELENDEZ- GUATEMALA
DR. LUIS PEDRO ROSSAL-GUATEMALA
DR. FRANCISCO COHELLO- BRASIL
DR. KRISTIAN NAVARRO- HONDURAS
DR. MARVIN MORENO- EL SALVADOR
DR. MIGUEL GUIDOS- EL SALVADOR
DR. RICARDO SALAZAR- EL SALVADOR



HOTEL CROWNE PLAZA

	INVERSION
PRECONGRESO	
INSCRIPCION GENERAL	\$175
CONGRESO	
MEDICOS SOCIOS FECASOG	\$275
MEDICOS NO SOCIOS FECASOG	\$350
MEDICOS RESIDENTES, ESTUDIANTES, ENFERMERAS Y OTROS PROFESIONALES TECNICOS	\$250
ACOMPANANTES	\$150
PRECONGRESO MAS CONGRESO	
MEDICOS SOCIOS FECASOG	\$450
MEDICOS NO SOCIOS FECASOG	\$525
MEDICOS RESIDENTES, ESTUDIANTES, ENFERMERAS Y OTROS PROFESIONALES TECNICOS	\$425

INFORMACION:
asogoes@hotmail.com
www.asogoes.org
 Telefonos: (503)22353432 oficina ASOGUES



SALUD MUSCULAR EN MUJERES HISPÁNICAS. REDLINC VIII

COMENTARIO FLASCYM: DR. LUIS DANCKERSP.

J. E. Blümel , C. Salinas , L. Danckers, K. Tserotas, E. Ojeda (e) , M. S. Vallejo) y E. Arteaga

RESUMEN

OBJETIVO

Este estudio tiene como objetivo evaluar la fuerza muscular y los factores relacionados en mujeres Hispánicas.

METODOLOGÍA

Estudiamos 593 mujeres entre 40 y 89 años de edad. Se les preguntó acerca de información personal y antecedentes clínicos. Los siguientes instrumentos fueron aplicados: dinamómetro (fuerza), Short Physical Performance Battery (desempeño físico) SARC-F (sarcopenia), International Physical Activity Questionnaire (actividad física), Menopause Rating Scale (calidad de vida), 36-item Short Form (salud general) y Fragilidad (criterios diagnósticos de Fried).

RESULTADOS

El porcentaje de mujeres con baja fuerza muscular subió de 7.1% en las de 40 años a 79.4% en las de 80. Hay baja actividad física en 0.5% del primer grupo y se eleva a 60.5% en segundo grupo. La prevalencia de sarcopenia se incrementó significativamente desde 6.7% en las mujeres jóvenes a 58.1% en las mayores. El porcentaje de mujeres con estilos de vida sedentario se elevó desde 26% a 68.3%. La Fragilidad, la cual afectaba a menos del 1% en las mujeres menores de 60 años, se incrementó a 39.5% en las de 80. La fragilidad deterioró significativamente la calidad de vida y la percepción de salud ($p<0.0001$). El deterioro de los diferentes test de función muscular está significativamente asociado con la edad >70 años (OR 5-20) y con artrosis OR 4-9). La menopausia antes de los 45 años, incrementó el riesgo de sarcopenia (odds ratio 2.2; 95% IC 1.2–4.0).

CONCLUSIÓN

Con la edad hay una disminución en la fuerza muscular y un incremento en la fragilidad. Esto implica un deterioro en la calidad de vida. La Sarcopenia es un síndrome que se caracteriza por una

progresiva y generalizada pérdida de masa muscular y de la fuerza. Siendo estos elementos claves para el diagnóstico de la sarcopenia como los señala el European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2). Recordar que la sarcopenia se define en mujeres que tiene menor fuerza de agarre (16 kg) e implica una disminución de la fuerza y función muscular. Esto se asocia a caídas, riesgo de fractura y disminución de calidad de vida, incrementando la morbilidad y mortalidad.

En este estudio REDLINC se analizaron 493 mujeres de México, Panamá y Perú en un rango de edad de 40 a 80 años, siendo el promedio de 57.4 ± 12.3 y 71.5% eran postmenopáusicas. Podemos ver claramente que a mayor edad los test de deterioro de función muscular se incrementan en forma muy marcada, tal es así que de 7.15% en mujeres de 40-49 años se sube a 79.4% entre las de 80-89 años ($p<0.0001$), ocurriendo algo similar con la actividad física. El impacto de la calidad de vida se ve en la fragilidad y desordenes geriátricos que comprometen al músculo; se observa que el 58.1% de las mujeres con sarcopenia tiene pobre calidad de vida en contraste con el 19.2% de las mujeres normales ($p<0.0001$). Asimismo, el 45.2% de mujeres sin fragilidad tienen una pobre percepción de la salud que sube a 71.0% cuando sufren de fragilidad.

Otro dato importante de este estudio es que la edad es principal factor de riesgo pérdida de fuerza muscular (OR 14.0, 95% IC 8.1–24.1), acompañada de la baja actividad física (OR 13.6, 95% IC 6.8–27.0).

Todo esto nos lleva a las siguientes conclusiones: los diferentes métodos de evaluación de la función muscular nos indican que ésta disminuye con la edad y que la fuerza de agarre es un buen predictor de la masa muscular. El riesgo de sarcopenia lleva consigo una la declinación funcional de las personas.

El sedentarismo es un factor de riesgo muy importante y se incrementa en las mayores de 60 años y esto aumenta la baja de la masa muscular. Se puede indicar que también puede estar influenciado por la disminución de la testosterona, estrógenos y hormona de crecimiento

En este octavo estudio REDLINC reconocemos que la actividad física es muy importante y ayudaría a prevenir los cambios del envejecimiento que llevan a la vida sedentaria y fragilidad en adultos mayores y podría contrarrestarse con ejercicios físicos. Debemos recordar que la reducción de la fuerza muscular es la base de la fragilidad y mucho tiene que ver el envejecimiento, sobre todo en mayores de 70 años. Es indudable que esto afecta la calidad de vida y determina una pobre percepción de la salud.

Otro factor a tener presente son las enfermedades articulares que tienen en común con la sarcopenia el envejecimiento. Por ello, hoy se pone de manifiesto el concepto de senescencia celular que con el incremento de factores proinflamatorios se genera daño celular. Esto, sería un colaborador de la pérdida de función de varios órganos incluyendo músculos y articulaciones.

Debemos insistir que la falta de actividad física es un factor de riesgo para la fuerza muscular y para la fragilidad. Igualmente, la nutrición hay que tenerla en cuenta y que al medirse indirectamente con el IMC, cuando es bajo, nos inclinaría hacia un menor rendimiento físico.

Por todo lo dicho anteriormente, debemos de indicar que el paso de los años lleva a una vida sedentaria, que trae como consecuencia el deterioro de la fuerza muscular. Esto a su vez nos afectaría, pues nuestra calidad de vida se vería comprometida.

La recomendación para la prevención de la sarcopenia sería el realizar una mayor actividad física acompañada con una dieta apropiada.

Stacy®

GESTODENO + ETINILESTRADIOL

Planifica el Futuro

Provee máxima eficacia anticonceptiva con acción reguladora de los ciclos menstruales.



21 comprimidos
recubiertos

 **Eurofarma**
Ampliando horizontes

IMPACTO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA D EN LAS CAÍDAS Y FRACTURAS. UNA EVALUACIÓN CRÍTICA DE LA EVIDENCIA Y UNA VISIÓN GENERAL DE LAS GUÍAS DISPONIBLES.

COMENTARIO FLASCYM: DR. SEBASTIÁN CARRANZA LIRA

Chakhtoura M, Chamoun N, Rahme M, El-Hajj Fuleihan G.

RESUMEN

Antecedentes. El efecto beneficioso de la suplementación con vitamina D sobre los resultados músculo-esqueléticos ha sido cuestionado recientemente y las recomendaciones sobre la suplementación varían ampliamente. El objetivo de este trabajo es evaluar sistemáticamente la calidad de la evidencia que evalúa el efecto de la suplementación con vitamina D en caídas y fracturas.

MÉTODOS.

Se realizó una búsqueda sistemática en Medline, PubMed y Embase y se seleccionaron revisiones sistemáticas (SR)/metaanálisis (MA) de ensayos controlados aleatorios (ECA) sobre la suplementación con vitamina D y caídas o fracturas, publicados entre 2012 y 2018. Se identificaron 5 MA de ECA sobre caídas, 4 sobre fracturas y 4 sobre ambos resultados. Se aplicó la herramienta de evaluación crítica "Una herramienta de medición para evaluar las revisiones sistemáticas 2" - AMSTAR 2 - para evaluar la calidad de los MA identificados.

RESULTADOS.

La suplementación con vitamina D y calcio (CaD), en comparación con el calcio solo o placebo, puede reducir el riesgo de caídas, en individuos institucionalizados y/o de la comunidad, pero los datos son inconsistentes. La evidencia más grande y más consistente para un efecto protector de CaD, en comparación con placebo o control, está en reducir el riesgo de fractura de cadera, en un 16–33%, y cualquier fractura, en un 5–19%. Este efecto se demostró al combinar ensayos en personas que viven en la comunidad e individuos institucionalizados, potencialmente impulsados por datos de individuos institucionalizados como se muestra en 3 SR/MA. Las principales limitaciones a la calidad de la evidencia incluyen la variabilidad en la metodología de los MA, pero las más importantes fueron las diferencias entre los ensayos en términos de las características de los sujetos, los regímenes de vitamina D, la definición y la determinación de los resultados, el riesgo de sesgo, la duración del ensayo y/o la baja potencia. La calidad de los MA incluidos fue moderada a críticamente baja.

CONCLUSIONES.

Si bien el efecto sobre las caídas es inconsistente, la asociación CaD reduce el riesgo de fractura (cadera y cualquier fractura), como se muestra en los MA que agrupan datos de estudios que combinan individuos institucionalizados y comunitarios. Sin embargo, la evidencia está limitada por las principales deficiencias y la heterogeneidad.

COMENTARIO

La investigación en vitamina D ha incrementado en los últimos 70 años, de ser considerada sólo una vitamina involucrada en el metabolismo del calcio ha llegado a ser considerada incluso como una hormona con función en diversos genes.(1)

En la actualidad existe interés en varios ámbitos, entre ellos la concentración de vitamina D en sangre que debe ser considerada como normal habiéndose encontrado que la concentración promedio oscila alrededor de 20 ng/ml(2) y esta depende de la edad, género, exposición a rayos UV contaminación, tipo de ropa, índice de masa corporal, raza, etnia, etc. La vitamina D se ha utilizado entre otros como suplemento en poblaciones con riesgo de fractura y con riesgo de caída.(2)

En el artículo de Chakhtoura M, et al. se evaluó el impacto de la suplementación con vitamina D en las caídas y fracturas y en el que los resultados fueron contradictorios y no dependieron de si las dosis fueron $< \text{UI}$ o $\geq 800 \text{ UI}$ de vitamina D. La asociación con CaD3 comparado con solo calcio redujo el número de personas que sufrían caídas en 30% y en aquellos con deficiencia de vitamina D disminuyó 43% el número de caídas. Otros estudios mostraron un 28% de reducción en el número de caídas pero no en el de personas que caen. No hubo diferencia entre el uso de vitamina D2 y D3 y la calidad de los metaanálisis fue de muy baja a moderada. Con respecto a las fracturas se encontraron sólo 3 metaanálisis en las que las dosis de vitamina D fueron diversas así como las de calcio. La mayoría de los estudios concluyeron que la vitamina D

IMPACTO DE LA SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA D EN LAS CAÍDAS Y FRACTURAS. UNA EVALUACIÓN CRÍTICA DE LA EVIDENCIA Y UNA VISIÓN GENERAL DE LAS GUÍAS DISPONIBLES.

sola no previene la fractura. Sin embargo en otro estudio el uso de calcio y vitamina D redujo las fracturas en general 8% y la de cadera 16% aunque en el análisis de subgrupos este beneficio sólo aplicó para los pacientes institucionalizados. No se encontró diferencia entre dosis $< y \geq$ de 800 UI.

Con base en lo anterior no es posible llegar a una recomendación precisa. Lo que es un hecho es que la vitamina D tiene efecto en la función neuronal como ha sido demostrado en diversos estudios,(3–6) asimismo en el metabolismo del calcio, (7) sin embargo no es posible indicar cuál es la dosis más adecuada y se requieren nuevos estudios para determinar la normalidad en la concentración de vitamina D según la latitud, evaluar su efecto a lo largo de la vida y no sólo como suplemento cuando ya existe un problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El-Hajj Fuleihan G, Bouillon R, Clarke B, et al. Serum 25-hydroxyvitamin d levels: variability, knowledge gaps, and the concept of a desirable range. *J Bone Miner Res.* 2015 Jul;30(7):1119-33.
2. Lips P. Worldwide status of vitamin D nutrition. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2010;121(1-2):297-300.
3. Anjum I, Jaffery SS, Fayyaz M, et al. The Role of Vitamin D in Brain Health: A Mini Literature Review. *Cureus.* 2018 Jul 10;10(7):e2960. doi: 10.7759/cureus.2960.
4. Moon Y, Moon WJ, Kwon H, et al. Vitamin D deficiency disrupts neuronal integrity in cognitively impaired patients. *J Alzheimer's Dis.* 2015;45(4):1089-96.
5. Mayne PE, Burne THJ. Vitamin D in Synaptic Plasticity, Cognitive Function, and Neuropsychiatric Illness. *Trends Neurosci.* 2019 ;42(4):293-306.
6. Pertile RAN, Cui X, Eyles DW. Vitamin D signaling and the differentiation of developing dopamine systems. *Neuroscience* 2016;333:193-203.
7. Christakos S, Li S, DeLa Cruz J, et al. Vitamin D and Bone. *Handb Exp Pharmacol.* 2019 Dec 3. doi: 10.1007/164_2019_338.

Acrea®
Ciproterona + Etinilestradiol

Creando Equilibrio Hormonal

Acrea®
etinilestradiol 0.025 mg
acetato de ciproterona 2.0 mg

100% natural
Comprimido recubierto
USO EN ADULTOS

Contiene: 21 comprimidos

Eurofarma
Ampliando horizontes

XLVII CONGRESO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE GUATEMALA

Por la vida y la salud de la
MUJER GUATEMALTECA



Hotel Barceló
del 15 al 19
de junio

2020

TEMAS

- Ultrasonido
- Infertilidad
- Uroginecología
- Mastología
- Ginecología estética
- Endocrinología de la reproducción
- Medicina materno fetal
- Ginecología oncológica
- Novedades en enfermedad mamaria benigna y maligna
- Climaterio y menopausia
- Fisiología y fisiopatología de la sexualidad femenina
- Medicina de cuidado crítico obstétrico
- Cirugía de mínima invasión
- Salud sexual y reproductiva
- Histeroscopia
- Enfermedades metabólicas y nutricionales en ginecología
- ¿Qué hay de nuevo en genética para el ginecoobstetra?
- Enfermedades autoinmunes en ginecología y obstetricia
- ¿Qué hay de nuevo en anticoncepción?

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

- Cursos Pre-Congreso
- Cursos Trans-Congreso
- Conferencias Plenarias
- Conferencias Magistrales
- Foros
- Desayunos Científicos
- Exposición de trabajos libres

EXPOMÉDICA 2020

ACTIVIDADES SOCIALES

- Cocktail Inaugural
- Fiesta de Confraternidad
- Actividad Socio-Cultural
- Cena de Profesores
- Fiesta de Gala

INSCRIPCIONES

Socios Activos de AGOG	INCLUIDO
Médicos Especialistas, NO SOCIOS	Q800.00
Residentes de Ginecología y Obstetricia	Q550.00
Médicos Generales	Q550.00
Técnicos profesionales, enfermeras, estudiantes y otros afines	Q450.00

Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala -AGOG-
13 calle 1-10 zona 10, Edificio Dubai Center 9° Nivel. Oficina 904.
Teléfonos: (502) 2361-8992 / 2331-2629 / 2330-4858
WhatsApp: (502) 4249-3536
Correo: info@agog.com.gt
Sitio web: www.agog.com.gt



XLVII CONGRESO
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DE GUATEMALA
Por la vida y la salud de la
MUJER GUATEMALTECA
Hotel Barceló
del 15 al 19
de junio
2020

NORMAS PARA LOS AUTORES

Todo manuscrito se debe enviar a: info@agog.com.gt en documentos de Word, tamaño carta en doble espacio con letra Arial número 12. Adjuntando al artículo una carta firmada por el autor en el que certifica que el artículo no ha sido publicado total o parcialmente en otra revista, periódico, libro o publicación similar y cediendo todos los derechos a **AGOG**.

ESCRITURA Y TERMINOLOGÍA:

Todo manuscrito debe estar escrito en español. Números del uno al diez debe escribirse en letras; para más de diez personas, objetos, días, meses, etc. se usan números arábigos. Se prefiere “mujer” en vez de “paciente” al reportar en obstetricia. El autor debe utilizar el nombre genérico de las drogas a menos que el comercial sea directamente relevante. Cualquier equipo especializado, producto químico o farmacéutico citado en el texto debe estar acompañado por el nombre, ciudad y país del fabricante.

PRESENTACIÓN DEL MANUSCRITO:

El texto de artículos originales, técnicas quirúrgicas, presentación de casos y revisiones sistemáticas, debe estar ordenado secuencialmente así:

1. Título;
2. Resumen y Abstract con palabras claves y key words;
3. Texto principal;
4. Agradecimiento;
5. Manifestación de conflicto de interés;
6. Referencias;
7. Tablas/Figuras.

TÍTULO:

- **Hoja de presentación que debe incluir:** Título completo del artículo (el título debe incluir la metodología al final antecedido de dos puntos, e.j. Evaluación del feto de madre diabética: revisión sistemática).
- **Nombre del autor principal,** con su dirección electrónica, teléfono, puesto administrativo, departamento/división (máximo dos puestos) y país.
- **Nombre de todos los coautores,** con su puesto administrativo, departamento/división (máximo dos puestos).
- **Título corto** de no más de 60 caracteres para los encabezados de página.

RESUMEN Y ABSTRACT Y PALABRAS CLAVE:

No más de 250 palabras para artículos originales y revisiones sistemáticas. No más de 100 palabras para presentación de casos, técnicas quirúrgicas y revisiones no sistemáticas. Cartas de lector, comentarios y mini comentarios no necesitan resumen/abstract.

TEXTO PRINCIPAL:

Para **artículos originales y revisiones sistemáticas**, se debe subdividir así introducción, metodología, resultados, discusión y conclusiones.

Presentación de casos y técnicas quirúrgicas: introducción, presentación de casos o técnica y discusión. Cualquier abreviatura o acrónimo utilizado se definirá en la primera aparición que tenga el texto principal del artículo.

AGRADECIMIENTOS:

Incluyen instituciones o particulares que financiaron el total o parte del estudio. También contribuyentes que califican como autores, en cuyo caso su contribución debe ser descrita.

MANIFESTACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS:

Incluye financiamiento o interés directo para algunos de los autores (por ej. Propiedad de la patente, de acciones, ser consultante o conferencista, etc.) intereses personales, políticos, intelectuales, o religiosos. El tener conflicto de interés no impide que alguien pueda ser autor.

REFERENCIAS:

Se presentarán en base a sistema de referencia de la convención de Vancouver. Las referencias serán numeradas consecutivamente en el orden en que aparecen en el texto. Se deben identificar en superíndice. Información de artículos aun no publicados serán citados como observaciones no publicadas. Artículos de hasta seis autores deben incluir todos los autores. Si el artículo tiene más de seis autores, solo seis serán colocados seguido de “et.al”.

TABLAS/FIGURAS: Todas las tablas, figuras y gráficas deben estar citadas y debidamente identificadas entre paréntesis en el artículo. Cualquier tabla, figura o gráfica no citada en el artículo

será descartada, sin responsabilidad por parte de los editores. Todas las tablas deben ir en blanco y negro. Las gráficas y figuras serán publicadas a color. Todas las tablas, figuras y gráficas estarán incluidas en el formato de Word enlistadas a continuación de las referencias. Las figuras deben estar en formato JPEG.

ARTÍCULOS ORIGINALES (DE INVESTIGACIÓN):

Texto con máximo de 5,000 palabras. Deben incluir la carta de autorización ética de la institución donde se realizó el estudio.

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS:

Son descripciones de técnicas nuevas o innovadoras. Pueden tener más de diez ilustraciones, acompañadas de texto informativo de hasta 1,800 palabras.

COMENTARIOS:

En aspectos controversiales o de interés general. No deben tener más de 1800 palabras con 10 a 12 referencias. La manifestación de conflicto de interés **debe** ser incluida después del cuerpo principal y antes de las referencias. Se permiten como máximo dos gráficas/tablas o figuras.

PRESENTACIÓN DE CASOS:

Texto con máximo de 1,800 palabras.

MINI COMENTARIOS:

Únicamente por invitación del editor. Se relacionan específicamente a un artículo en especial. No más de 500 palabras, con referencias integradas. **Debe** tener manifestación de conflicto de interés al final.

CARTAS AL EDITOR:

No más de 500 palabras. No deben de contener más de cuatro referencias. La carta debe incluir el nombre de la(s) persona(s) que aparecen como signatarios con sus cargos, departamento/división y país. Se debe incluir el Título de la carta. Los editores se reservan el derecho de realizar cambios de redacción, gramática y estilo, manteniendo la exactitud científica del reporte. A los autores se les puede solicitar que realicen cambios en la ortografía, estilo y gramática, así como revisar por inconsistencias en el texto o las referencias.

Los autores son los únicos responsables del contenido del artículo y de su exactitud, así como de la veracidad de lo que en ellos se publica. **AGOG** bajo ninguna circunstancia se hace responsable por el contenido de los artículos.

Etoricox[®]
Etoricoxib

El COX-2 con mayor aceptación en el mundo

DDS

Eurofarma
Ampliando horizontes

Para uso exclusivo del profesional.

Ginna®

Nitrato de Fenticonazol

Alivia desde el primer día

Es el tratamiento tópico único en su clase, para mujeres con infección vaginal, con una alta eficacia en erradicación de *Candida Albicans*.

El único con tecnología Polawax que refresca y alivia desde el primer día.



Tubo con **40g.**
7 aplicadores

Producto disponible en:
Guatemala, El Salvador, Honduras,
Nicaragua, Panamá y República Dominicana.



Eurofarma

Ampliando horizontes