



Viernes 11
FEBRERO 2016

DIRECCIONES**Secretaría SGU.**

Hospital «Pereira Rossell».
Br. Artigas 1550. Piso 2. CP 11.600.
Montevideo, Uruguay. sgubib@chasque.net

SECRETARÍA SOGIU

18 de Julio 714. CP 60.000.
Paysandú, Uruguay
Fax: (598 72) 25335
carleo@adinet.com.uy

VISITE EL SITIO SGU

• <http://www.sguruguay.org>

VISITE EL SITIO SOGIU

• <http://www.sogiu.com>

RICARDO TOPOLANSKI

topolanski.ricardo@gmail.com

Las opiniones vertidas en *Pescando en internet* son exclusiva responsabilidad del autor y creador de este Boletín Electrónico, Dr. Ricardo Topolanski, salvo expresión de lo contrario. La selección de temas publicados no tiene ningún vínculo de interés con empresas o auspiciantes. Es una publicación apoyada y distribuida a través del padrón de socios de la SGU y de la SOGIU, pero no es ni representa la opinión oficial de ninguna de las dos sociedades.



Parejas de horneros durante la construcción del nido y luego de terminado.

El hornero no es un pajarito cualquiera. Dos países (*Argentina* y *Uruguay*) lo denominan **AVE DE LA PATRIA**. Aunque, a decir verdad, su presencia está muy extendida en América del Sur: se lo puede encontrar desde el Mato Grosso a la Patagonia.

En *Argentina* y en *Uruguay* lo llaman **hornero**, en *Brasil*, **Joao do barro**, en *Bolivia*, **ticuchi**, y en *Paraguay*, **Alfonsito** (cuenta una leyenda paraguaya que en una época lejana, un tal Alfonso García, imitando al hornero, hizo el primer rancho de barro). El nido es un "horno" hecho con barro, ramitas, raíces, paja, crines y heces de animales, que ambos acarrearán incansablemente en sus picos. La tarea la ejecu-

M Nota editorial

R Resumen

A Artículo

ENVÍAN Y DIFUNDEN:

Sociedad Ginecitológica del Uruguay
Sociedad de Ginecología del Interior del Uruguay
Sindicato Médico del Uruguay



CONTENTS

2

RESÚMENES DE ARTÍCULOS ESCRITOS POR LOS AUTORES

- 2 Extracción no destructiva del embrión de células embrionales (stem cells) pluripotentes; implicancias para la medicina regenerativa y reproductiva
- 2 Revisión sistemática y metanálisis de la red comparando el uso de sondas de Foley, del misoprostol y de la dinoprostona, para la maduración del cuello uterino en la inducción del parto

3

ARTÍCULOS PERIODÍSTICOS CIENTÍFICOS

- 3 La biología de la depresión post-parto
- 3 Causas
- 4 Síntomas
- 4 Pruebas y exámenes
- 4 Tratamiento
- 5 Expectativas (pronóstico)
- 5 Posibles complicaciones
- 5 Cuándo contactar a un profesional médico
- 5 Prevención

6

ARTÍCULO CIENTÍFICO COMENTADO

- 6 Elección de antibióticos profilácticos y riesgo de infección en el sitio quirúrgico, post-histerectomía

(Los destacados y subrayados son personales)

tan por etapas; permitiendo así que los materiales se compacten y se sequen. Estos materiales son cementados con saliva, ya que las glándulas salivares de los horneros funcionan por encima de lo normal. El resultado es un "horno" de insospechada resistencia, que firmemente aguantará la lluvia y el viento. En la edificación el macho y la hembra trabajan durante dos semanas, que es el tiempo habitual empleado para completar la obra.

Este nido esférico, posee un tabique vertical en curvatura y una entrada circular hecha a su justa medida, a fin de impedir el paso de los depredadores. En el interior, y detrás del tabique, se encuentra la "alcoba", que es el sitio de incubación y cría.. Al no ser reacio a la presencia del hombre, levanta su "vivienda" en lugares visibles; ramas, techos, horcones de los aljibes, tranqueras, postes del tendido eléctrico, etc.

R

RESÚMENES DE ARTÍCULOS ESCRITOS POR LOS AUTORES

Extracción no destructiva del embrión de células embrionales (stem cells) pluripotentes; implicancias para la medicina regenerativa y reproductiva

Dittrich R., Beckmann M. W., Würfel W. Geburtshilfe u. Frauenheilkd. 2015; 75(12): 1239-1242. E 1º de agosto de 2013. La Oficina Alemana de Patentes y Marcas comerciales publicó la patente para la "Extracción no destructiva del embrión, de células embrionales pluripotentes, (stem cells) y su empleo mediante este procedimiento y sus usos". El documento describe un proceso no destructivo del embrión para recoger células embrionales de la masa interior de la célula, durante el estadio de desarrollo del blastocisto. Luego de superados algunos procesos legales (mal interpretados), se probó que el estudio genético de embriones (diagnóstico genético preimplantación), era técnicamente posible, y que los recién nacidos eran sanos, luego que las células del blastocisto fueran cultivadas y guardadas. Se comunica aquí una técnica para la extracción no destructiva del embrión de células embrionales pluripotentes, junto con la aplicación potencial futura de las "stem cells" cosechadas de este modo.

R

Revisión sistemática y metanálisis de la red comparando el uso de sondas de Foley, del misoprostol y de la dinoprostona, para la maduración del cuello uterino en la inducción del parto

Autores: W Chen, J Xue, MK Peprah, SW Wen, M Walker, Y Gao y Y Tang. Publicado en el BJOG; 2016; 123(3): 346-54. Varios métodos son empleados para la maduración del cuello durante la inducción del parto. Todavía se debate cuál de estos métodos de tratamiento es el óptimo.

OBJETIVO: comparación de técnicas de tratamiento para la maduración cervical en la inducción del parto.

BÚSQUEDA: en las bases de datos Medline, Embase y la Colaboración Cochrane, usando las palabras clave "maduración cervical", "parto inducido", "misoprostol", "dinoprostona" y "criterio de selección".

CRITERIO DE SELECCIÓN: ensayos aleatorizados y controlados (EAC) de maduración cervical durante la inducción del parto, evaluación de las tasas de fallo para la obtención del parto vaginal dentro de las 24h., cambios en la incidencia de hiper-estimulación de la frecuencia cardíaca y tasas de cesáreas. Se excluyeron los estudios que incluían mujeres en preparto con ruptura de membranas. Se recogieron los datos y se analizaron a través de un metanálisis y de metanálisis de la red dentro del espacio de trabajo.

RESULTADOS PRINCIPALES: un total de 96 EAC (17.387 mujeres) fueron incluidos en el metanálisis. **El miso-**



Una nueva alternativa
en anticoncepción



prostaglandin vaginal fue el método de maduración cervical más efectivo para obtener el parto vaginal dentro de las 24hs. pero, **tuvo el más elevado índice de hiper-estimulación uterina con cambios en la FCF.** El uso de la sonda de Foley para la inducción del parto se relacionó con la tasa más baja de hiper-estimulación uterina acompañada de cambios en la FCF. La tasa de cesáreas fue la más baja con el uso del misoprostol oral para la inducción del parto.

CONCLUSIONES DEL AUTOR: ningún método de inducción del parto demostró una superioridad general cuando se consideraron todos los resultados clínicos. Las decisiones relacionadas con la elección del método de inducción dependerán de la preferencia relativa para efectuar el parto vaginal dentro de las 24hs., minimizando la incidencia de una hiper-estimulación uterina con cambios adversos de la FCF y evitando las cesáreas.

4 ARTÍCULOS PERIODÍSTICOS CIENTÍFICOS

La biología de la depresión post-parto

Es una **depresión** de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto.

Causas

Las causas exactas de la depresión posparto se desconocen. Los cambios en los niveles hormonales durante y después del embarazo pueden afectar el estado anímico de una mujer. Muchos factores distintos a los hormonales también pueden afectar el estado de ánimo durante este período.

- Cambios en el cuerpo a raíz del embarazo y el parto
- Cambios en las relaciones laborales y sociales
- Tener menos tiempo y libertad para sí misma
- Falta de sueño
- Preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre

Usted puede tener mayores probabilidades de experimentar depresión posparto si:

- Tiene menos de 20 años.
- Actualmente consume alcohol, alucinógenos o fuma (también ocasionan riesgos serios para la salud del bebé).
- No planeó el embarazo o tuvo sentimientos contradictorios acerca de éste.
- Tuvo depresión, **trastorno bipolar** o un trastorno de ansiedad antes del embarazo o en un embarazo anterior.
- Vivió un hecho estresante durante el embarazo o el parto, por ejemplo, una enfermedad, muerte o padecimiento de un ser querido, un parto difícil o de emergencia, un parto prematuro o una enfermedad o anomalía congénita en el bebé.
- Tiene un familiar cercano que haya experimentado depresión o ansiedad.
- Tiene una mala relación con la pareja o es soltera.

- Tiene problemas financieros o de vivienda.
- Tiene poco apoyo de la familia, de los amigos o del cónyuge o la pareja.

Síntomas

Los sentimientos de ansiedad, irritación, tristeza con llanto e inquietud son comunes en las dos primeras semanas después del embarazo. Estos sentimientos a menudo se denominan “depresión puerperal”. Casi siempre desaparecen pronto, sin necesidad de tratamiento. La depresión posparto puede ocurrir cuando la depresión puerperal no desaparece o cuando los signos de depresión comienzan uno o más meses después de dar a luz.

Los síntomas de depresión posparto son los mismos que los síntomas de la depresión que ocurre en otros momentos en la vida. Junto con un estado anímico triste o deprimido, usted puede tener algunos de los siguientes síntomas:

- Agitación e irritabilidad
- Cambios en el apetito
- Sentimiento de inutilidad o culpa
- Sentirse retraída o desconectada
- Falta de placer o interés en todas o en la mayoría de las actividades
- Pérdida de la concentración
- Pérdida de energía
- Problemas para realizar las tareas en el hogar o el trabajo
- Ansiedad considerable
- Pensamientos de muerte o suicidio
- Dificultad para dormir

Una madre con depresión posparto también puede:

- Ser incapaz de cuidar de sí misma o de su bebé.
- Sentir temor de quedarse sola con el bebé.
- Tener sentimientos negativos hacia el bebé o incluso pensar en hacerle daño. (Aunque estos sentimientos son aterradores, casi nunca se materializan. No obstante, usted debe comentarle al médico al respecto inmediatamente).
- Preocuparse intensamente por el bebé o tener poco interés en él.

Pruebas y exámenes

No existe un examen único para diagnosticar la depresión posparto. El diagnóstico se basa en los síntomas que usted le describe al médico o al personal de enfermería. Las mujeres con depresión posparto deben hacerse exámenes de sangre para buscar causas físicas de dicha depresión.

Tratamiento

Una madre primeriza que tenga cualquier síntoma de depresión posparto debe ponerse en contacto con el médico o el personal de enfermería en seguida para conseguir ayuda.

Aquí se presentan algunas otras sugerencias útiles:

- Solicítele a su compañero, familia y amigos ayuda con las necesidades del bebé y el hogar.



El anticonceptivo
de la lactancia



Madre pero...
siempre mujer...

0800 8133
FonoMujer



- No esconda sus sentimientos. Hable acerca de ellos con su compañero, familia y amigos.
- No haga ningún tipo de cambios mayores en su vida durante el embarazo o inmediatamente después de dar a luz.
- No intente hacer demasiado o ser perfecta.
- Saque tiempo para salir, visitar a los amigos o pasar tiempo sola con su compañero.
- Descanse lo más que pueda. Duerma cuando el bebé esté durmiendo.
- Hable con otras madres o únase a un grupo de apoyo.

El tratamiento para la depresión después del parto con frecuencia incluye medicamentos, terapia o ambos. La lactancia influirá en qué medicamentos le recomiende el médico. Es posible que la remitan a un especialista en salud mental. La terapia conductual cognitiva (TCC) y la terapia interpersonal (TIP) son tipos de psicoterapia que a menudo ayudan para la depresión posparto.

Los grupos de apoyo pueden ser útiles, pero no deben reemplazar a los medicamentos y la psicoterapia si usted tiene depresión posparto.

Tener un apoyo social bueno de la familia, los amigos y los compañeros de trabajo puede ayudar a reducir la gravedad de la depresión posparto.

Expectativas (pronóstico)

Los medicamentos y la psicoterapia profesional con frecuencia pueden reducir o eliminar los síntomas de manera efectiva.

Posibles complicaciones

Sin tratamiento, la depresión posparto puede durar meses o años.

Las complicaciones potenciales a largo plazo son las mismas que en la [depresión mayor](#). La depresión posparto que no recibe tratamiento puede ponerla en riesgo de hacerse daño o dañar al bebé.

Cuándo contactar a un profesional médico

Coméntele al médico si experimenta algo de lo siguiente:

- Su depresión puerperal no desaparece después de dos semanas.
- Los síntomas de depresión se vuelven más intensos.
- Los síntomas de depresión empiezan en cualquier momento después del parto, incluso muchos meses más tarde.
- A usted se le dificulta realizar las tareas en el trabajo o en la casa.
- No puede cuidar de sí misma ni de su bebé.
- Tiene pensamientos de hacerse daño a sí misma o a su bebé.
- Tiene pensamientos sin asidero en la realidad o empieza a oír o ver cosas que otras personas no ven ni oyen.

No tenga miedo de buscar ayuda inmediatamente si se siente abrumada y con temor de que pueda hacerle daño al bebé.

Prevención

El hecho de tener un buen apoyo social por parte de la familia, los amigos y los compañeros de trabajo puede



ayudar a reducir la gravedad de la depresión posparto, pero es posible que no la prevenga. Las mujeres que tuvieron depresión posparto después de embarazos pasados pueden ser menos propensas a padecerla de nuevo si comienzan a tomar antidepresivos después del parto. La psicoterapia también puede ayudar a prevenirla.

Actualizado 9/2/2014

Versión en inglés revisada por: Timothy Rogge, MD, Medical Director, Family Medical Psychiatry Center, Kirkland, WA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and the A.D.A.M. Editorial team.

A ARTÍCULO CIENTÍFICO COMENTADO

Elección de antibióticos profilácticos y riesgo de infección en el sitio quirúrgico, post-histerectomía

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 2016; 127(2): 321-329. Investigación efectuada por un amplio equipo integrado por Uppal, Shitanshu MBBS; Harris, John MD; Al-Niaimi, Ahmed MD; Swenson, Carolyn W. MD; Pearlman, Mark D. MD; Reynolds, R. Kevin MD; Kamdar, Neil MS; Bazzi, Ali MS; Campbell, Darrell A. MD; Morgan, Daniel M. MD, del Department of Obstetrics and Gynecology, Gynecology Health Services Group, and the Department of Surgery, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan; and the Department of Obstetrics and Gynecology, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, EEUU.

Evaluación de las relaciones entre la elección de antibióticos preoperatorios y las infecciones en los sitios quirúrgicos, después de una histerectomía. Las infecciones de estos sitios se relacionan a menudo con el tiempo de estadía y con mayores costos post-quirúrgicos. Además, las infecciones del sitio quirúrgico son la causa más frecuente de readmisión, después de una amplia variedad de operaciones. La tasa general de infecciones de los sitios quirúrgicos (superficiales, profundos y del espacio orgánico) en la histerectomía ha sido comunicada con un rango que varía entre el 1% y el 4%. La histerectomía se encuentra entre las operaciones mayores más frecuentes en los EEUU (600.000 por año) y puede resultar en unas infecciones cuyo número oscila entre 6.000 y 24.000 al año. Por lo tanto, comenzando el 1° de octubre de 2015, los sitios quirúrgicos infectados post-histerectomía, en los Centros de Cuidados Médicos y Ayuda Médica (*Centers for Medicare and Medicaid Services*), fueron incluidos para los cálculos de una métrica del Programa de Reducción de una Condición Hospitalaria Adquirida (*Hospital-Acquired Condition Reduction Program*).

Ha sido consistentemente demostrada la administración profiláctica de antibióticos preoperatoria para la disminución de las infecciones post-operatorias de los sitios quirúrgicos. Además, el Proyecto de la Comisión Conjunta de Mejora de los Cuidados Quirúrgicos (*Joint Commission's Surgical Care Improvement Project*) publicó una lista de procedimientos profilácticos específicos de antibióticos. Se demostró en varios estudios que el cumplimiento de estas guías variaba entre las instituciones y los procedimientos y que, regímenes que no estaban las cumplían, se veían involucrados en cohortes sub-tratadas o tratadas en exceso. El objetivo del actual estudio, fue el de cuantificar los efectos de la elección pre-operatoria de los antibióticos, sobre los porcentajes de infecciones posteriores a una histerectomía, utilizando los datos de una colaboración quirúrgica de todo el estado.



Femorel
Tablets 30mg/100mg
 UNA TOMA MENSUAL

*Tratamiento integral
 de la Osteoporosis*

Femorel
Tablets 30mg/100mg
 max



Urufarma

DISCUSIÓN. En este análisis retrospectivo de pacientes a ser histerectomizadas en la Colaboración Calidad Quirúrgica de Michigan (*Michigan Surgical Quality Collaborative*) se encontró que la elección de un régimen de antibióticos, administrados previamente a una histerectomía, predecía en forma independiente la tasa de infecciones de cualquier sitio quirúrgico. Los antibióticos beta-lactámicos (cefalosporinas, ampicilina-sulbactam, ertapenem) se relacionaban con las tasas más bajas de una infección de sitios quirúrgicos. Las alternativa β -lactámicas (p.ej. clindamicina más gentamicina o quinolona o aztreonam) y las pacientes que recibieron regímenes no estandarizados (p.ej. sólo gentamicina o sólo clindamicina) tienen un riesgo, significativamente más elevado de infecciones del sitio quirúrgico. Una explicación posible es que los antibióticos β -lactámicos son altamente efectivos contra la flora cutánea (especies de *Streptococcus*, *Staphylococcus aureus*, y los *Streptococcus* coagulasa-negativa), que son organismos predominantemente la causa de las infecciones de los sitios quirúrgicos. Los regímenes que no contiene un antibiótico β -lactámico son inferiores el control de esos organismos.

Teniendo en cuenta el aumentado riesgo, la alergia a la penicilina comunicada por las pacientes debería ser investigada a fin de determinar su validez y severidad. En estudios previos se había demostrado que, debido al temor de la anafilaxis a la penicilina, los clínicos aceptan con frecuencia un diagnóstico de alergia a la penicilina, sin haber obtenido una historia detallada de la reacción. En el presente estudio, aproximadamente el 12% de las pacientes recibieron un régimen antibiótico alternativo β -lactámico, una prevalencia consistente con la alergia a la penicilina auto-comunicada, descrita en la literatura. Es importante recordar que la reactividad cruzada de la cefalosporina demostrada en los test cutáneos, está presente sólo en 10% de las pacientes con una verdadera alergia a la penicilina. Las pacientes con resultados negativos del test cutáneo de la penicilina y aquellas sin una historia de reacción anafiláctica a la penicilina, pueden recibir con seguridad cefalosporina. El empleo rutinario del test cutáneo de la penicilina podría aumentar potencialmente el uso de cefalosporinas y así disminuir el uso de otros antibióticos alternativos en situaciones periquirúrgicas.

El actual análisis cuantifica la asociación de la administración de antibióticos no recomendados por El Colegio (*The College*), o por el Proyecto de Mejora de los Cuidados antes de la histerectomía. Wright y col. comunicaron que 2.3% de las pacientes que están siendo atendidas con una cirugía ginecológica, recibieron antibióticos no recomendados por las guías. Sin embargo, los autores no comunican el efecto de no-adherencia a las guías, de las tasas de infección sobre el sitio quirúrgico. En el presente estudio, la mayoría de las pacientes que recibieron un régimen no estándar, recibieron un único antibiótico (clindamicina, gentamicina o metronidazol). En estudios previos se demostró que estos agentes únicos son inferiores a las cefalosporinas. Estos estudios demostraron también que la adherencia al Proyecto de Mejora de los Cuidados que se une a las listas de seguridad quirúrgica, puede mejorar en forma significativa el momento de la administración de antibióticos y la selección de los mismos. En este estudio, por cada cuarto comenzado en julio de 2012, el porcentaje de pacientes en el estudio colaborativo, que recibieron antibióticos no estandarizados, disminuyó en forma consistente. Aunque las razones precisas de esta mejora son posiblemente multifactoriales, la participación de los hospitales en un proyecto colaborativo funcional, estimulando prácticas basadas en la evidencia, parece mejorar la calidad quirúrgica de los cuidados entre los hospitales.

Este estudio tiene varias fortalezas: el Colaborativo de la Calidad Quirúrgica de Michigan es un amplio sistema estatal de colaboración que emplea datos estandarizados y nurses dedicadas de extracción de datos que son auditadas regularmente por su fiabilidad. Aunque el colaborativo se limita a un único estado, incluye una mezcla de hospitales académicos y comunitarios, haciendo que los datos sean más generalizables. Además, el nues-

Anticonceptivos de última generación

Diva
Ethinylestradiol 20 µg / Levonorgestrel 0.02 mg

DIVINA 21
Ethinylestradiol 20 µg / Levonorgestrel 0.02 mg

DIVINA 28
Ethinylestradiol 20 µg / Levonorgestrel 0.02 mg



tro sistema de modelaje de regresión logística contó con el efecto de agrupación del médico y de las preferencias. En otros estudios se demostró que la calidad de los datos de las colaboraciones, tales como los aquí usados, son similares a los del mapa de revisión y mucho mejor que las bases de datos administrativas.

Las limitaciones del presente estudio incluyen una heterogeneidad comunicada en la literatura, en el sitio de la infección quirúrgica; sin embargo quienes se ocuparon colaborando en la recolección de los datos están entrenados para disminuir las variantes en la comunicación. Más aún, los criterios de los Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (*Centers for Disease Control and Prevention*) para el diagnóstico de los sitios de infección, podrían subestimar la verdadera incidencia de las infecciones del sitio quirúrgico, al excluir casos de celulitis hasta tanto como el triple. Siempre queda la posibilidad de una subcomunicación potencial de complicaciones en la captura, por las nurses que siguen a las pacientes por teléfono en un periodo de 30 días, si estas buscan atenderse en otros hospitales. Finalmente, los datos del momento adecuado y del dosaje de antibióticos no fueron obtenibles, y las variantes en estos podrían haber afectado las conclusiones de este estudio.

En suma, los esfuerzos para disminuir el sitio de las infecciones quirúrgicas podrían enfocarse en la adherencia a la recomendación de las guías preoperatorias de antibióticos y a través de la evaluación de las alergias a la penicilina comunicadas por las pacientes, para aumentar el número de pacientes que están recibiendo antibióticos β -lactámicos.

R.T.