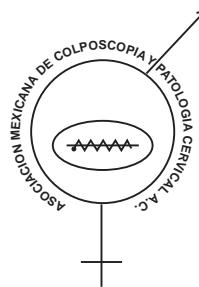


## Editorial

Enfermedades del Tracto Genital Inferior  
Vol. 1, No.1  
Julio-Septiembre 2007  
pp 4-5



Nace con este número una nueva revista científica: Enfermedades del Tracto Genital Inferior, editada por la Asociación Mexicana de Colposcopia y Patología Cervical, A.C. (AMCPC, A.C.). Si bien las enfermedades del tracto genital inferior (TGI) son tan antiguas como la humanidad misma,<sup>1</sup> su interés florece de 30 años a la fecha, con el advenimiento de la pandemia de infección por virus del papiloma humano (HPV)<sup>2,3</sup> y la demostración de su relación causal con los cánceres epidermoideas de esta región: un HPV de alto riesgo oncogénico está presente en todos los casos asentados en el cérvix<sup>4</sup> y la vagina<sup>5</sup> y en muchos de la vulva.<sup>6</sup>

El colposcopio, por otro lado, ideado hace más de 80 años por el profesor Hans Hinselmann,<sup>7</sup> de Alemania, se mantenía como un instrumento de exploración en la clínica ginecológica, sólo para unos cuantos.<sup>8,9</sup> Su utilización empieza a recomendarse en la década de los 60, considerándolo un instrumento valioso para la evaluación del TGI, razón por la que su empleo se difunde, prácticamente, en todo el mundo.<sup>8</sup> Es la época en que aparecen muchas de las agrupaciones médicas (la argentina en 1963 y la norteamericana en 1964, aunque la brasileña existía desde 1958)<sup>8</sup> interesadas en esta nueva disciplina: la colposcopia. Sin embargo, su resurgimiento real, que la vuelve indispensable, data de fines de los 70, por varias circunstancias: la necesidad de encontrar las manifestaciones clínicas de la infección por VPH<sup>2,3</sup> en pacientes con este diagnóstico citológico, la demostración de su utilidad para la evaluación de las mujeres con anormalidades citológicas indicativas de cáncer cervical o de sus lesiones precursoras<sup>10</sup> y porque las nuevas terapéuticas contra las lesiones precursoras (crioterapia, láser, asa diatérmica) deben, necesariamente, ser aplicadas bajo control colposcópico.<sup>11</sup>

En el momento actual, no puede concebirse el estudio del TGI sin la exploración obligada mediante el colposcopio, el que ha ampliado, poco a poco, su campo de acción hacia la región perineal-perianal y a los genitales externos del varón,<sup>12</sup> asientos de enfermedades íntimamente relacionadas con las del TGI femenino. Tampoco puede concebirse el tratamiento de estas enfermedades si no es realizado bajo control colposcópico (excepto el cono quirúrgico, que tiene indicaciones muy precisas y al mismo tiempo, limitadas).<sup>13</sup>

El estudio de la patología del TGI es necesariamente multidisciplinario y, en contra de la costumbre, donde

cada una de las partes pretende convertirse en la estrella. Este estudio debe ser de conjunto, armónico y de comunicación constante, de modo que constituya un verdadero trabajo de equipo, siempre alrededor de cada mujer enferma y a favor de su salud. Por esta razón, la revista Enfermedades del Tracto Genital Inferior está abierta a todos los que ejercen las disciplinas conectadas con la patología del TGI (patólogos, citopatólogos, biólogos moleculares, epidemiólogos, dermatólogos, urólogos, etc.).

El interés por las enfermedades del TGI y la colposcopia es universal. La Federación Internacional de Colposcopia y Patología Cervical (*International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy IFCPC*) se fundó en 1972 y cuenta, actualmente, con 32 agrupaciones de otros tantos países, entre ellos México.<sup>14</sup> La IFCPC ha realizado 12 congresos mundiales, el último de los cuales fue organizado por la AMCPC, A.C. y se celebró, exitosamente, en Cancún, en el año 2005.

Las revistas que editan diversas agrupaciones nacionales son variadas y la de la Asociación Norteamericana, el *Journal of the Lower Genital Tract Diseases*, ha sido adoptada como la revista oficial de la IFCPC. La revista mexicana, Enfermedades del Tracto Genital Inferior, no es, no debe ser, una más. Está diseñada para presentar a los médicos nacionales y del mundo nuestra experiencia, la de un país en el que la incidencia y la mortalidad por cáncer cervicouterino son todavía muy altas,<sup>15</sup> a pesar de los evidentes progresos que los planes oficiales para su abatimiento han tenido. Todos los que ejercen la colposcopia y manejan mujeres con enfermedades del TGI, tienen la obligación de comunicar los resultados de su trabajo, éxitos o fracasos, novedades y hallazgos que enriquecen el conocimiento de todos y encuentran en la revista su canal de comunicación. Por eso, el cuerpo directivo y editorial de Enfermedades del Tracto Genital Inferior, órgano de la AMCPC, A.C., espera que los interesados en estos temas superen su indiferencia y publiquen las experiencias que cada uno o sus grupos de trabajo han acumulado, para lograr que esta nueva revista sea un órgano, verdadero y efectivo, de difusión del conocimiento y el progreso de la medicina mexicana. Sólo así se verá recompensado el enorme esfuerzo desplegado por quienes, altruistamente, han logrado la materialización de esta revista; sólo así, su esfuerzo no será en vano.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ridley CM. The vulva. 1. Historical and current aspects: General principles of examination and investigation. W.B. Saunders Ltd. Londres. 1975: 1-10.
2. Meisels A, Fortin R. Condylomatous lesions of the cervix and vagina. I. Cytologic patterns. *Acta Cytol* 1976; 20: 505-509.
3. Meisels A, Fortin R, Roy M. Condylomatous lesions of the cervix. II. Cytologic, colposcopic, and histopathologic study. 1977; 21: 379-384.
4. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999; 189: 12-19.
5. Hollingworth A, Cuzik J. The epidemiology of precancerous lesions of the female lower genital tract. *Clin Pract Gynecol* 1990; 2: 1-21.
6. Kagle MJ, Kenter GG, Zomerdijk-Nooijen R et al. Human papillomavirus infection in squamous cell carcinoma of the vulva, in various synchronous epithelial changes and in normal vulvar skin. *Gyneco Oncol* 1997; 67: 178-183.
7. Hinselmann H. Verbesserung der Inspektionsmöglichkeiten von Vulva, Vagina und Portio. *Münch Med Wschr* 1925; 72: 1733-1736.
8. Torres JE, Riopelle MA. History of colposcopy in the United States: Chronology of colposcopy development worldwide. *Obstet Gynec Clin NA* 1993; 20: 1-12.
9. Ruiz MJA. 13.1 Historia y evolución de la colposcopia. En: Alonso de Ruiz P, Lazcano Ponce EC, Hernández Ávila M (ed): Cáncer cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control. 2<sup>a</sup> Ed. Editorial Médica Panamericana. México. 2005: 131-135.
10. Follen-Mitchell M, Schottenfield D, Tortolero-Luna G et al. Colposcopy for the diagnosis of squamous intraepithelial lesions: A meta-analysis. *Obstet Gynec* 1998; 91: 626-631.
11. Ruiz MJA, Madrigal CMA: 6.2 Colposcopia operatoria. Indicaciones, técnicas, limitaciones. Equipo en Colposcopia. En: Nava y Sánchez RM, Molina Sosa A (eds): Endoscopia quirúrgica ginecológica. Marketing y Publicidad de México. México. 1995: 324-331.
12. Pfenninger JL. Androscopia: examen del compañero varón. En: Apgar BS, Brotzman GL, Spitzr M (ed): Colposcopia. Principios y práctica. Editorial Médica Panamericana. México. 2002: 447-460.
13. Killackney MA, Jones WB, Lewis J Jr. Diagnostic conization of the cervix. Review of 460 cases. *Obstet Gynecol* 1986; 67: 766-770.
14. Vargas HVM, Ruiz MJA. Terminología colposcópica actual. Aciertos y limitaciones. *Ginec Obstet Méx* 2005; 73: 653-660.
15. Arrosi S, Sankaranarayanan R, Parkin DM. Incident and mortality of cervical cancer in Latin America. *Salud Publ Mex* 2003; 45: S306-S314.

**José Antonio Ruiz Moreno**

Ex-Presidente (2004-2006) de la AMCPC, A.C.

E-mail: ruizalonso01@aol.com