

Ahora, las mujeres a quienes se ha trasplantado un riñón pueden embarazarse, aunque corren el riesgo de padecer preeclampsia, prematuridad, infección o restricción del crecimiento intrauterino. El funcionamiento inadecuado del riñón trasplantado, previo al embarazo, se relaciona con resultados maternos y perinatales deficientes. El primer embarazo con trasplante renal se reportó en 1958 y desde entonces se han descrito más de 7,000 en todo el mundo. Cada año se incrementa la variedad de órganos trasplantados (hígado, páncreas, corazón y pulmón) a mujeres en edad reproductiva. Uno de los artículos originales de esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO aborda las experiencias en este ámbito y se comunican los resultados con un grupo de pacientes que fueron trasplantadas antes de embarazarse.

Hasta hace poco se consideró al tejido graso un reservorio de energía; sin embargo, ahora se reconoce la versatilidad metabólica del adipocito y su participación en la regulación endocrina ovárica. En otra investigación original, cuyos resultados se comunican en este número de la revista, se señala que un porcentaje muy alto de mujeres embarazadas tiene cifras de adiposidad y distribución central de grasa por arriba de los puntos de corte aceptados para detectar personas con riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cerca de 25% de las mujeres de países desarrollados tiene obesidad grave. En México, según la Encuesta Nacional de Nutrición, 80% de las mujeres en edad reproductiva tiene sobrepeso u obesidad. La elevada incidencia de obesidad y trastornos metabólicos concomitantes radica en que la pérdida de control homeostático repercute no sólo en la disminución de la capacidad reproductiva, sino en que la obesidad incrementa considerablemente el riesgo de hipertensión gestacional, preeclampsia, diabetes gestacional y macrosomía durante el embarazo.

La incidencia de cáncer de mama sigue en aumento en todo el mundo, situación que desafía hasta los sistemas de salud más estables de los países desarrollados. Diversos

estudios han determinado la asociación entre los diferentes factores de riesgo y el cáncer de mama, entre los cuales se encuentran los hormonales, genéticos, ambientales y la enfermedad benigna de la mama. La asociación entre cáncer de mama y factores hormonales y reproductivos (nuliparidad y primer embarazo después de los 30 años) fue una de las primeras pruebas que demostraron los factores de riesgo. La duración prolongada del ciclo estrogénico (edad temprana de menarquia y tardía de menopausia) sugiere que los años de actividad menstrual y, por tanto, prolongada exposición a estrógenos, es un factor importante para padecer cáncer de mama. Se recomienda la lectura del artículo publicado en esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO que aborda esta problemática.

Hace 62 años, en las páginas de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO, el doctor Juan Velásquez Uriarte publicó algunos apuntes para la historia de la ginecología en México, donde señalaba que:

“En mi época de estudiante en la Escuela de Medicina de México, allá por los años de 1888-1893, oía yo decir a los respetables maestros de entonces que las metrorragias y los flujos vaginales eran causados por las endometritis y las metritis crónicas. También aseveraban aquellos mismos profesores que las vegetaciones, las granulaciones y las fungosidades de la mucosa uterina eran determinadas por las inflamaciones de este órgano, dando origen a metrorragias características. En la actualidad está bien estudiado este proceso inflamatorio uterino y se han aclarado, por lo mismo, los falsos conceptos de aquella época. Las distintas modalidades de endometritis descritas en la forma señalada, así como las modificaciones anatómicas de las paredes musculares inflamadas, eran insuficientes para explicar los síntomas clínicos y, como se carecía de diagnóstico positivo, las medidas terapéuticas que se empleaban fracasaban con frecuencia. ¿Cuál era la causa de esta perplejidad? El desconocimiento del verdadero trastorno fisiopatológico de los órganos genitales femeninos...”

Dr. Carlos Fernández del Castillo S