



La litiasis biliar es una de las causas no obstétricas más frecuentes de hospitalización por dolor abdominal durante el primer trimestre y el posparto, porque el embarazo incrementa su frecuencia. El cuadro clínico de la paciente embarazada es similar al de la mujer que no lo está, y se caracteriza por dolor cólico intenso, vómito y dispepsia, aunque el dolor puede ser más frecuente en el posparto. En el primer artículo de esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se describe la frecuencia y curso clínico de la litiasis biliar en pacientes con preeclampsia severa.

¿Tienen mayores riesgos las mujeres embarazadas que trabajan fuera de casa que las que lo transcurren dedicadas sólo a las labores del hogar? Es la pregunta que se formulan los autores de otro artículo original de este número de la revista y que responden con el sustento de la metodología aplicada a un estudio destinado a investigar si la actividad laboral influye negativamente en el curso y término del embarazo en la mujer que trabaja fuera de casa. El interés de esta investigación surgió del hecho de que en la bibliografía médica existen pocos trabajos que refieran el curso del embarazo y las características sociodemográficas de las mujeres que se emplean para desempeñar diversos trabajos.

En México, como en otros países, el cáncer cervicouterino es un problema de salud que plantea diversos retos de prevención, diagnóstico y tratamiento. Las exenteraciones pélvicas son el procedimiento quirúrgico al que se recurre como última opción de curación en algunas pacientes con cáncer cervicouterino, en quienes ha fracasado la terapéutica convencional para tratar esta enfermedad. En el siguiente artículo original de este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se exponen los factores pronósticos en pacientes con ese cáncer a quienes se practicaron exenteraciones pélvicas.

El síndrome de Ballantyne es un padecimiento raro del que se desconoce su patogénesis y su fisiopatología es enigmática. Las anomalías placentarias se correlacionan con concentraciones elevadas de HGC, lo que quizá solo refleje la sobreactividad persistente del sincitiotrofoblasto. Parece generarse cuando el estado fetal empeora y sólo es una manifestación de la gravedad extrema de la patología fetoplacentaria. Los embarazos complicados con hidrops fetal se asocian con incremento del riesgo de preeclampsia. Aquí se reporta un caso clínico de este síndrome.

El diagnóstico prenatal ultrasonográfico de las hendiduras faciales sigue siendo un desafío. El ultrasonido 3D dista mucho de ser una herramienta de tamizaje, pero supera al 2D en la visualización del labio y sus imágenes son mejor comprendidas por los padres y los médicos no especialistas. Los avances en imágenes en tercera dimensión han incrementado la probabilidad de evaluar el hueso del paladar y de diagnosticar el paladar hendido con más frecuencia. Aquí se reporta el caso de un feto de 33 semanas de gestación al que se le diagnosticó labio hendido mediante ultrasonido de rutina.

Hace 55 años los doctores Luis Andrés Lagarde, Raúl Ortiz de la Peña y Óscar Bravo Serradel publicaron un artículo a propósito de tres drogas auxiliares en obstetricia. Ahí señalaban que: “la curarización no aporta ninguna perturbación al alumbramiento, salvo un poco más de hemorragias, sin llegar a ser suficientemente frecuentes ni suficientemente importantes como para contraindicar el método.”

Dr. Carlos Fernández del Castillo S
Editor

LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS DE OCTUBRE SON:

- 1. Diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia-eclampsia**
María Teresa Leis-Márquez, Mario Roberto Rodríguez-Bosch, Maynor Alfonso García-López.
Ginecol Obstet Mex 2010;78(6):S461-S525.
- 2. Clasificación y nomenclatura de las alteraciones menstruales**
Francisco Berumen-Enciso, Lázaro Pavía-Crespo, José Castillo-Acuña.
Ginecol Obstet Mex 2007;75(10):641-651.
- 3. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles**
Fred Morgan-Ortiz, Sergio Alberto Calderón-Lara, Jesús Israel Martínez-Félix, Aurelio González-Beltrán, Everardo Quevedo-Castro.
Ginecol Obstet Mex 2010;78(3):153-159.
- 4. Utilidad del método de Johnson y Toshach para calcular el peso fetal en embarazos de término en un hospital de segundo nivel**
Criseida Soto-García, Fernando Germes-Piña, Guillermina García-Juárez.
Ginecol Obstet Mex 2007;75(6):317-324.
- 5. Preeclampsia: principal factor de riesgo materno para bajo peso del recién nacido pretérmino**
Angélica María Martínez-Contreras, Carmen Gorety Soria-Rodríguez, Roberto Prince-Vélez, Isadora Clark-Ordóñez, María Concepción Rosa Medina-Ramírez.
Ginecol Obstet Mex 2008;76(7):398-403.

NIVEL DE EVIDENCIA

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO utiliza los siguientes niveles de evidencia para clasificar los artículos, con base en la fuerza y complejidad de la metodología aplicada por los investigadores.

I. Estudios clínicos controlados y aleatorizados, con homogeneidad e intervalo de confianza estrecho o metanálisis

Protocolos de investigación con definición de mecanismos de control que operen antes y durante el desarrollo de la fase experimental con el objeto de salvaguardar la seguridad del sujeto de experimentación. La aleatorización reduce los sesgos que aparecen en los estudios de observación e implica asignar los sujetos de estudio a grupos similares y que los tratamientos que reciban puedan compararse objetivamente. El intervalo de confianza debe reducir al mínimo la imprecisión de las estimaciones puntuales.

II-1. Estudios clínicos controlados pero sin aleatorización

Ensayos que se inician con la formulación de una hipótesis que define claramente la variable independiente (intervención) y la manipulación que el investigador hará de dicha variable. Se requiere definir las potenciales variables dependientes y los procedimientos de control y vigilancia de estas variables, incluidos los posibles efectos adversos. Definen el tiempo de duración del experimento, las potenciales fuentes de sesgo y las precisiones de carácter ético pertinentes. Puesto que carece de aleatorización la posibilidad de sesgo aumenta.

II-2. Estudios de cohorte o caso-control, preferentemente multicéntricos, o consensos

Implican seguir grupos de sujetos en el tiempo, con dos propósitos primarios: descriptivo, típicamente para describir la incidencia de ciertos sucesos en el tiempo; y analítico, para analizar asociaciones entre exposición y resultados. Estos estudios comparan un resultado en particular (como el cáncer cérvico-uterino) en grupos de pacientes con similitudes en muchos aspectos, pero que se diferencian por una cierta característica (por ejemplo, mujeres que fuman comparadas con las que no fuman); el seguimiento es a largo plazo con vigilancia cuidadosa de la influencia de factores de riesgo. Los estudios de caso-control comienzan con la identificación de pacientes con la enfermedad (u otro resultado) de interés, y un grupo apropiado de individuos sin la enfermedad (controles), los compara a ambos: los que tienen la enfermedad en estudio (casos) y un grupo muy similar de personas sin la enfermedad (controles).

II-3. Estudio de observaciones múltiples con o sin intervención; estudios sin control y grandes series de casos

Son el relato o comunicación de lo que se ha observado sin la aplicación de alguna metodología reconocida y sin algún tipo de control, como las observaciones de eficacia de algún fármaco, sin la correspondencia de comparación. Son la comunicación de un caso que, simplemente, se agrega a la lista de los ya reportados.

III. Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos

Son opiniones de expertos, sin valoración crítica explicable o, simplemente, basados en la fisiología. Los autores sólo reportan lo observado y lo interpretan a través de la óptica de su experiencia personal.