



La trascendencia o el impacto de una publicación no estriba en la complejidad de su contenido o la rareza de los casos que se reportan, sino en la cantidad de lectores que tiene y el número de referencias de sus artículos que se hacen en otras revistas. La indexación, es decir la aceptación de una revista como parte del acervo de publicaciones de una organización (Index Medicus, Scielo, SERLINE, etc.), no es garantía de calidad ni de veracidad de todas las afirmaciones asentadas en los escritos. Desde luego que los índices más prestigiados son, también, los más exigentes; por lo tanto, los más confiables.

Cómo se asegura que una investigación se ha efectuado con apego estricto a una metodología universalmente aceptada y que sus resultados no han sido manipulados: a través de la revisión por pares. Esta última es la que ha dado solidez a nuestra revista GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO. Todas las propuestas de artículos recibidas con fines de publicación son objeto de una revisión minuciosa de tres especialistas en las distintas ramas de nuestra especialidad, mismos que analizan los escritos sin saber quiénes son sus autores o de dónde provienen. Así, pues, el prestigio ganado en los 60 años de vida de la revista ha sido resultado de esa trilogía irremplazable: autores, revisores y lectores.

Del contenido de este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO destacan, a nuestro juicio, los artículos que enseguida se comentan:

El primero de ellos versa sobre la neoplasia intraepitelial de la vulva, misma que representa un reto para el médico debido a que es asintomática y a que puede evolucionar a enfermedad maligna. Siempre que exista la posibilidad de manifestación de enfermedad

invasora temprana debe tenerse un alto índice de sospecha y tomarse biopsias.

El segundo artículo original alude a las derivaciones toracoamnióticas y toracocentesis en el tratamiento fetal. Las anomalías torácicas no cardíacas son causadas por diferentes malformaciones en el embrión. Estas anomalías tienen mecanismos fisiopatológicos similares.

Otro de los trabajos originales se refiere a los factores relacionados con la hemoglobina glucosilada anormal en el puerperio inmediato. El impacto de la intolerancia a la glucosa durante el embarazo sobre el estado de salud de la madre es importante por las complicaciones secundarias de esta alteración metabólica: preeclampsia, infecciones, hemorragia postparto, malformaciones congénitas, macrosomía fetal y mayor número de cesáreas. Es indiscutible la necesidad de detectar oportunamente los factores de riesgo de la hemoglobina glucosilada anormal para prevenir los eventos secundarios, como las malformaciones congénitas y las complicaciones que inciden en la mayor frecuencia de cesáreas.

Los factores de riesgo asociados con el cáncer de ovario son el tema de otro artículo. Aquí lo relevante es que este cáncer es el tumor ginecológico causante de mayor mortalidad debido a que sus síntomas iniciales son vagos e inespecíficos. Sin embargo, se han encontrado y demostrado una serie de variables sociodemográficas que se vinculan con la aparición de este cáncer y que los clínicos debemos tener siempre en mente con el propósito de efectuar el tamizaje que permita que el diagnóstico de la enfermedad sea oportuno.

Hace 55 años el doctor Rodolfo Arroyo Llano publicó, en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO, un reporte de 119 operaciones cesáreas en el Seguro Social de Monterrey (1946-1949). Llama la atención, porque vale la pena recordar el dato, que en el mes de

septiembre de 1877 se efectuó en México la primera operación cesárea en una mujer viva. Sin duda que la operación cesárea es un procedimiento quirúrgico que se ha perfeccionado y que ha contribuido a la disminución de la mortalidad materna, pero también es verdad que en la actualidad se recurre a este recurso sin que en verdad esté plenamente indicado. Como siempre, la

lectura de artículos como éste nos ayudan a ubicarnos en nuestro contexto y en nuestra realidad, a través de la reflexión de la conducta de nuestros maestros o de los colegas que nos antecedieron en el inicio del ejercicio de nuestra especialidad.

Dr. Carlos Fernández del Castillo

Excavación pélvica

Así se denomina la *región pélvica comprendida entre el estrecho superior y el inferior que es atravesada por la presentación durante el segundo tiempo del parto, llamado descenso*.

La excavación pélvica puede compararse con un cilindro cuya pared inferior falta en la parte inferior. El corte es cilíndrico.

Anteriormente, este cilindro no mide más de cuatro centímetros (altura del pubis), mientras que posteriormente mide diez (altura del sacro) y lateralmente ocho.

Al corte, la excavación presenta una forma circular de 12 centímetros de diámetro.

En su parte media, la excavación es estrecha; allí es donde radica el *estrecho medio*, cuyo plano pasa por el centro de la altura púbica y de la sacra. Las dos espinas ciáticas se encuentran en este plano y distan una de otra 10.8 centímetros.

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941;p:89.