



El cáncer de mama es un problema prioritario de salud pública que ocupa el segundo lugar como causa de muerte en mujeres. Su incidencia actual es de seis mujeres por cada 100,000 habitantes, con tendencia al incremento. La mayor parte de los informes señalan la existencia de múltiples factores predisponentes para el cáncer de mama, mismos que están relacionados con la vida reproductiva de la mujer. Se refiere que la menarquia antes de los 12 años de edad eleva el riesgo relativo de cáncer de mama en comparación con su aparición después de los 13 años. Se afirma que esta correlación se debe a una estimulación normal de estrógenos concomitante con alteración de la fase lútea por ciclos anovulatorios en esta etapa. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluyen dos artículos relacionados con este padecimiento: el primero resultado de una investigación original que se efectuó con la finalidad de conocer si existe correlación entre la menarquia temprana y el cáncer de mama en nuestra población y determinar si los factores de riesgo efectivamente están vinculados con el cáncer de mama en un grupo particular de estudio. El segundo acerca de la epidemiología del cáncer de mama. Ambos coinciden en que lo mejor que existe para disminuir la mortalidad por esta enfermedad son el escrutinio con mastografía en mujeres asintomáticas y el tratamiento adecuado.

Las displasias mamarias son padecimientos frecuentes en la clínica ginecológica. La mastopatía fibroquística es la afección más frecuente de este tipo en mujeres de 30 a 49 años de edad, con una frecuencia aproximada del 60%. En esta investigación se evalúa la eficacia de la alfa dihidroergocriptina en pacientes con mastopatía fibroquística, y se concluye que es una opción eficaz con eventos adversos mínimos, en comparación con otros medicamentos de su género.

En los últimos decenios la obstetricia ha conseguido progresos importantes en diagnóstico y tratamiento. El desarrollo de técnicas para evaluar el bienestar fetal, como los estudios de cardiotocografía, el ultrasonido y la incorporación del perfil biofísico en la valoración prenatal hicieron pensar que disminuirían de manera importante las tasas de mortalidad perinatal; sin embargo, con todo ese progreso, incluido el de la atención de los recién nacidos y el mejoramiento de las técnicas de anestesia y la cesárea, sigue habiendo casos con desenlaces desafortunados.

En la mayor parte de los casos de muerte fetal la causa sigue siendo desconocida, pero la anoxia intrauterina, las malformaciones y la prematuridad son las causas que se comunican con más frecuencia. En este número se incluye un estudio que se efectuó con la finalidad de identificar los factores de riesgo socio-demográficos, obstétricos y perinatales que con más frecuencia se relacionan con la muerte fetal en embarazos más allá de las 27 semanas de evolución.

Las estadísticas de la Internet señalan que los artículos de la sección "Hace 55 años" se encuentran entre los diez más leídos de cada edición. Con base en este argumento, en este número se reproduce una colaboración del maestro don Carlos D. Guerrero, a propósito de los procesos ginecológicos congénitos que pueden producir esterilidad e infertilidad y qué acción tiene la cirugía sobre ellos. El artículo analiza y explica brevemente las diferencias de origen embrionario entre el ovario, las trompas, el útero, la vagina y el himen. El maestro Guerrero señala que "la cirugía no mejora, de acuerdo con nuestra experiencia, las elongaciones del cuello con atresia del canal porque coinciden con un útero hipoplásico."

Dr. Carlos Fernández del Castillo S.