



Editorial

La obesidad es un problema de salud pública que padece cerca del 50% de las mujeres mexicanas. En virtud de sus efectos negativos en la salud reproductiva que pueden manifestarse antes, durante y después del embarazo, su identificación y tratamiento en la clínica es decisiva. Los datos del estudio que aquí se reporta (Impacto de la obesidad pregestacional en el estado nutricional de mujeres embarazadas de la Ciudad de México) coinciden con las cifras nacionales que apuntan que más de la mitad de las mujeres iniciaron el embarazo con sobrepeso u obesidad. La obesidad antes del embarazo y la ganancia de peso excesiva se relacionan con mayor frecuencia de macrosomía, complicaciones en el parto, meconio en el recién nacido, defectos al nacimiento y cesáreas no programadas.

Otro artículo original de esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se refiere a la taquipnea transitoria del recién nacido. De los datos de esta investigación se concluye que si la madre padece alguna enfermedad durante el primer trimestre del embarazo y su hijo es del género masculino las posibilidades de tener taquipnea transitoria serán mayores sin prácticamente opciones de revertir la situación.

En el siguiente artículo se habla sobre la utilidad de la histeroscopia de consultorio. En la actualidad es posible efectuar una evaluación completa y amplia de la cavidad uterina en el consultorio, sin necesidad de aplicar ningún tipo de anestesia o de dilatación cervical. Es importante tener conocimiento profundo del uso de los instrumentos y de la preparación de la paciente para establecer un protocolo del procedimiento en los casos en donde se requiera realizar esta práctica; sobre todo reconocer los límites de acción del mismo proce-

dimiento para continuar o detener una operación para la mejor preparación de la paciente y ofrecer mejor pronóstico.

Lo interesante de una publicación no estriba sólo en estar incorporada a las bases de datos más prestigias sino, sobre todo, en la utilidad práctica que les reporta a los lectores. En respuesta a esta preocupación se incluye una interesante exposición acerca del balón térmico como alternativa terapéutica en la hemorragia uterina anormal. Ésta es la segunda causa de consulta ginecológica, después de las infecciones cervicovaginales, y la afección cervical propiamente dicha. La modernización de la medicina y, en particular, de la ginecología, ha permitido establecer normas de diagnóstico y tratamiento, por lo que la histerosonografía y la histeroscopia son estudios básicos para diagnosticar hemorragia uterina anormal.

Otro artículo que responde a la preocupación anterior es el que revisa la historia natural del cáncer de mama. Esta revisión se efectuó con el propósito de informar todo lo relacionado con el origen de la enfermedad y con los factores pronósticos, donde no se ha podido alterar el curso del padecimiento. Este escrito es una recopilación analítica de publicaciones actualizadas de un concepto hoy olvidado y del cual se ha escrito poco en los últimos 10 años: la historia natural del cáncer de mama.

Las experiencias del pasado inmediato siempre serán un punto de referencia para establecer el progreso de las diferentes ramas de la ginecología. En esta oportunidad se reproduce un artículo del destacado maestro don Alfonso Álvarez Bravo, publicado hace 55 años a propósito de la panhisterectomía radical con linfadenectomía pélvica en el tratamiento del cáncer del cuello uterino.

Ya desde entonces el maestro Álvarez Bravo señalaba que el tratamiento del cáncer del cuello uterino había

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

variado a través de los tiempos de acuerdo con el criterio y la experiencia adquiridos en la lucha contra esta grave enfermedad. Vale la pena detenerse a meditar las reflexiones del maestro a la luz de los años transcurridos cuando señalaba que: «El mejor conocimiento y la mayor experiencia adquirida en el tratamiento con radiaciones mejoró paulatinamente los resultados y en la numerosa literatura internacional al respecto puede

verse que las estadísticas comparativas muestran una franca mejoría en los resultados de las últimas series. Sin embargo, después de un periodo de 15 años, tal parece que este tratamiento ha llegado a su máximo de rendimiento con resultados todavía deficientes que demuestran que no es el tratamiento ideal.»

Dr. Carlos Fernández del Castillo

NIVELES DE EVIDENCIA

Los niveles de evidencia utilizados para los artículos de investigación en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO son:

- I Estudio con distribución aleatoria y controlado
- II-1 Estudio no-ciego con distribución aleatoria, controlado
- II-2 Estudio de cohorte o caso-control
- II-3 Observaciones múltiples con o sin intervención; estudios sin control y grandes series de casos
- III Opinión de autoridades, suelen ser resultado de experiencia clínica o de un comité de opinión