

**L**a decisión de prescribir tratamiento hormonal para aliviar los síntomas del climaterio debe fundamentarse en la frecuencia, intensidad y tolerancia a los bochornos, junto con la valoración del equilibrio entre el riesgo y el beneficio, amén de la actitud personal ante la menopausia. Las posibilidades de tratamiento van desde rechazar hasta aceptar el tratamiento con estrógenos, pasando por las alternativas de la terapia con fitoestrógenos, ésta última reservada para quienes no aceptan o no pueden ser tratadas con estrógenos. La polémica en torno a las ventajas o inconvenientes de la terapia hormonal de reemplazo parece no tener fin. Y lo malo no es que permanezca la controversia, sino que ello influya en las decisiones del médico para tratar o no a sus pacientes, sobre todo a quienes en verdad requieren la restitución de las hormonas ausentes.

La vejiga hiperactiva es un padecimiento muy frecuente en la práctica clínica diaria. Los autores del artículo que investigaron este tema mencionan que las modalidades de tratamiento condicionan su abandono no sólo por el acceso o la disponibilidad, sino por la frecuencia de efectos adversos. Y si éstos son un inconveniente ¿qué conducta puede seguir el ginecólogo para disminuir el porcentaje de pacientes que abandonan el tratamiento?

En otra investigación original publicada en esta edición de *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO*, los autores evalúan si la mastografía de piezas quirúrgicas de cuadrandectomías es útil para predecir márgenes cercanos, comparada con el análisis histopatológico. Encuentran que es útil para identificar el tamaño tumoral, sin diferencia significativa en la mayor parte de los casos porque la compresión de la pieza al tomarle la mastografía no interfiere con el tamaño tumoral. La evaluación mastográfica de la pieza quirúrgica permite identificar los márgenes periféricos (superior, inferior, medial y lateral), el tamaño tumoral y los márgenes profundo y superficial.

El monoclonal p16 es un adyuvante adicional a la tinción tradicional de eosina-hematoxilina. Dado el constante movimiento de los epitelios que inducen las metaplasias escamosas y maduras, y que pudieran imitar lesiones NIC 2 a 3, ocurre que en ocasiones la confusión puede determinar un tratamiento agresivo para el cérvix. Las lesiones precancerosas y cancerosas asociadas a infecciones por VPH de alto riesgo, en las que el gen Rb es inactivado por la oncoproteína HTD E7, aumentan la sobreproducción de la proteína p16 que normalmente es inhibida por el gen Rb. La sebreepresión de p16 se puede demostrar por inmunohistoquímica, como se explica en uno de los artículos de este número de *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO*.

Hace 55 años, los doctores Francisco Berumen Enciso, Lázaro Pavía Crespo y José Castillo Acuña publicaron, en *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO*, la clasificación y nomenclatura de las alteraciones menstruales. "En 1940 se utilizaron por primera vez seis términos, pues hasta entonces todos los autores mencionaban solamente cuatro, a pesar de que las alteraciones menstruales corresponden a tres características, primero de cantidad, segundo de duración y tercero de periodicidad, por lo que deberían existir seis términos para las principales alteraciones menstruales... En medicina existe una gran divergencia e incluso anarquía en lo que se refiere a las terminologías... La razón es que somos discípulos de las escuelas extranjeras, y adolecemos de sus mismos defectos, pero ya es tiempo que en México se empiecen a hacer modificaciones y, de ser posible, se haga una revisión de las terminologías extranjeras..." Como si el tiempo no hubiera transcurrido, la mala traducción de muchos vocablos nuevos lejos de enriquecer nuestro vocabulario parece acortarlo o tornarlo más difícil de comprender. Nunca está de más volver la vista atrás.

Carlos Fernández del Castillo S