



## Editorial

Conforme el tiempo transcurre, más cuenta nos damos de la necesidad de actualizarnos. Si bien nuestra especialidad es la ginecología y la obstetricia, las pacientes que nos consultan no sólo lo hacen por las afecciones relacionadas con el aparato reproductor o para que vigilemos su embarazo y las asistamos a la hora del parto. Acuden con nosotros cada que se sienten mal o consideran que deben consultarnos. Ante esta responsabilidad debemos permanecer actualizados para diagnosticar, tratar o referir a tiempo con otro especialista, cualquier padecimiento de nuestras pacientes.

La diabetes vinculada con el embarazo es un capítulo de la medicina siempre recurrente en nuestro ejercicio, pero pocas veces cuando puede ser causa de infertilidad masculina porque la espermatogénesis es deficiente o, indirectamente, por la dislipidemia que suele acompañarla y que se ha relacionado con alteraciones de la esteroidogénesis y con disfunción de la membrana plasmática de los espermatozoides. Con la finalidad de aclarar si la diabetes mellitus tipo 2 se relaciona con alteraciones hormonales o seminales, en el primer artículo original de este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se analizan en forma retrospectiva esas variables en un grupo de pacientes con esta afección metabólica y en un grupo de sujetos control normoglucémicos. Una de las conclusiones de este estudio es que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con pobre control metabólico tienen alteraciones subclínicas en la secreción de gonadotropinas y prolactina y baja movilidad progresiva de los espermatozoides. Queda por aclarar, en otros estudios, si la baja movilidad progresiva está relacionada con la hiperglucemia o con la dislipidemia que la acompaña y si estos cambios son reversibles con el control metabólico.

Un grupo de médicos del estado de Guanajuato presenta las conclusiones de su trabajo relacionado con los defectos congénitos mayores y múltiples en neonatos de mujeres atendidas en un hospital de tercer nivel. Los defectos congénitos se encuentran entre las diez principales causas de mortalidad infantil en México y representan cerca del 10% de éstas. Los investigadores comentan que el diagnóstico acertado y temprano de fetos con malformaciones congénitas mayores es, por ahora, la única opción que permite la atención especializada oportuna que se refleja en menores repercusiones para el neonato con defectos congénitos, sus padres y las instituciones que atienden a las madres con estos problemas.

El sangrado uterino anormal en pacientes posmenopáusicas puede ser multifactorial y deberse a diversos trastornos, como la atrofia del endometrio, pólipos, hiperplasia y cáncer. Así lo señalan los autores de la contribución original acerca de los hallazgos histeroscópicos en pacientes con sangrado genital posmenopáusico, quienes señalan que la principal causa de éste es la atrofia de endometrio. La histeroscopia con biopsia dirigida de endometrio es un instrumento diagnóstico primordial para la paciente ginecológica con padecimientos benignos y malignos que afectan la cavidad uterina.

En la sección de Hace 55 años se reproduce el artículo: Valorización clínica del embarazo ectópico escrito por el doctor Mario Madrazo Basauri quien se propuso valorar y comentar los hechos que se acumularon a su experiencia personal durante 15 años como tocoginecólogo en los que tuvo la oportunidad de intervenir en 148 casos de embarazo ectópico.

*Jorge Delgado Urdapilleta*