



La vigilancia obstétrica perinatal tiene como propósito asegurar el bienestar fetal y descartar las anomalías de diversas estructuras que pudieran alterar el desarrollo y elevar la morbilidad y mortalidad. Las cardiopatías son defectos congénitos de nacimiento que se detectan en el ultrasonido obstétrico de rutina y en la ecocardiografía a partir de las semanas 10 a 12 de embarazo. Estas alteraciones pueden manifestarse de manera muy notoria o latente al nacimiento, e interferir con el proceso de adaptación a la vida extrauterina; por tanto, elevan el riesgo de muerte perinatal y son causa importante de alteraciones psicológicas, emocionales y sociales que afectan a toda la familia. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publican los resultados de una investigación que tuvo como propósito conocer la sensibilidad y especificidad de la ecocardiografía fetal en embarazos con factores de alto riesgo, y describir los tipos y frecuencias de las cardiopatías diagnosticadas *in utero*.

La incidencia de infertilidad aumenta en todo el mundo, y sus cifras varían de 10 a 20%. Sus principales causas son los trastornos ovulatorios, los parámetros seminales anormales, las alteraciones tubarias, la endometriosis y otras causas que aún se desconocen. Sin embargo, en nuestro medio aún no se realizan estudios que describan los factores de riesgo relacionados con la infertilidad femenina. Ésta es una de las razones que motivaron a los autores de otro artículo que aquí se publica, y que se propuso determinar los factores de riesgo asociados con infertilidad femenina, específicos de nuestra población.

La diabetes mellitus gestacional predispone durante el parto a mayor cantidad de cesáreas y, a largo plazo, diabetes mellitus tipo 2 en la madre. Sus repercusiones en el feto, durante el primer trimestre, son: abortos, restricción del crecimiento intrauterino y malformaciones; y en el segundo y tercero: macrosomía, polihidramnios, hipoglucemia neonatal, hiperbilirrubinemia, etc. Aquí se publica un estudio que analizó la influencia de una dieta individualizada con 52% de hidratos de carbono complejos y alimentos de bajo peso y moderado índice glucémico para

el control de esta enfermedad, además de los indicadores antropométricos, dietéticos y bioquímicos, y el peso al nacimiento del neonato.

Hace 55 años, el doctor Rosendo Amador Fernández publicó en Ginecología y Obstetricia de México un trabajo sobre "Fórceps: revisión y actualización de su doctrina y su operatoria". Ahí señalaba que:

"la aplicación de fórceps debe ser una intervención operatoria invariable e indefectiblemente técnica, es decir, ha de estar siempre apegada en su ejecución a la observancia estricta de todas y cada una de las maniobras que la constituyen. Para ser realizables lo anterior, estimamos que se hace necesario simplificar la operatoria del fórceps, mediante una sistematización lógica y comprensiva..."

"Una de las circunstancias que más han de contribuir al logro de dicha finalidad es limitar el fórceps a casos en que está justificado como recurso terapéutico científico e inobjetable, pues tal norma de conducta contribuirá a erradicar de la clínica las aplicaciones que carezcan de fundamento técnico: fórceps profiláctico, fórceps de fuerza, fórceps electivo, fórceps de complacencia; porque en ellas la ejecución del acto quirúrgico se efectúa sin comprobar la ausencia parcial o total de los fenómenos fisiológicos que caracterizan un parto eutócico y que puedan y deban ser sustituidos, y en lo posible reproducidos, por el instrumento."

Con este número concluye el volumen 76 de Ginecología y Obstetricia de México. Los editores de la revista nos sentimos orgullosos de la tarea que se nos encomendó y que gustosamente aceptamos y que sabemos será calificada por los autores, nuestros colegas y por los lectores. Nos satisface haber recibido más artículos que en los años anteriores y reconocer la importante participación del grupo de revisores, pues sin ellos nuestro trabajo no sólo sería mayor sino que no hubiera alcanzado el grado de reconocimiento que hoy tiene la revista.

Dr. Jorge Delgado Urdapilleta

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