



Editorial

En la actualidad siguen buscándose indicadores pronóstico de embarazo para las diferentes técnicas de reproducción asistida a las que se recurre cotidianamente, aun a pesar de la baja probabilidad de lograrlo. Puesto que la producción de estradiol depende de cada uno de los folículos, se considera indicador de buena reacción a la estimulación ovárica, pero si la concentración es exagerada aumenta la probabilidad de síndrome de hiperestimulación ovárica. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publican los resultados de una investigación original que tuvo como propósito averiguar si existe alguna concentración de estradiol óptima para mujeres a quienes se practicará fertilización *in vitro* para transferencia de embriones.

La hipertensión arterial es el padecimiento que con más frecuencia complica el embarazo en las mujeres de países industrializados o en vías de industrialización, e incrementa las cifras de morbilidad y mortalidad maternas y fetales. Por ello un grupo de médicos se dio a la tarea de evaluar el curso clínico de la hipertensión arterial crónica en un grupo de pacientes con este padecimiento, con control y sin éste, para determinar cuáles son los efectos en ellas y en sus hijos.

Sin duda que las investigaciones originales, con una metodología probada que permite demostrar la validez de los resultados, son las de mayor repercusión en el factor de impacto de las revistas. Pero también es verdad que las revisiones de temas son indispensables para la actualización. Ésta es la razón por la que se insiste en la inclusión de este tipo de artículos. En este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO aparece una interesante revisión a propósito del tratamiento que deben recibir las pacientes diabéticas que se embarazan. Los ginecólogos y obstetras no debemos olvidar la necesidad de aprovechar cuanta oportunidad exista para valorar los factores de riesgo para diabetes de nuestras pacientes y de concientizarlas de las consecuencias de sus complicaciones, que pueden evitarse o retrasarse con el diagnóstico y tratamiento oportunos y una dieta adecuada acompañada de ejercicio diario.

Se incluyen cuatro interesantes artículos en los que se reportan casos clínicos. Éstos son una sección muy importante de cualquier revista médica, no siempre por lo insólito sino por la retroalimentación que proporcionan de padecimientos que por no ser frecuentes a veces olvidamos. Y los casos clínicos no sólo deben ser rarezas, sino la comunicación de experiencias que pueden enriquecer a otros para evitar determinados procedimientos o para ser más cuidadosos. Ojalá y algún día comencemos a ver reportes de casos en los que se ha cometido yatrogenia, porque de los errores puede aprenderse más que de los aciertos.

Hace 55 años, en las páginas de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO, el doctor Augusto Díaz Infante se refirió al porvenir obstétrico de las primíparas cesareanizadas. En este artículo se destaca la importancia del futuro obstétrico de la paciente primigesta sometida a cesárea. Hace hincapié, hace 55 años, en que el cirujano siempre debiera inclinarse por la cesárea segmentaria y no corporal, por la posibilidad de que pueda tener parto por vía vaginal. La mayor parte de las veces la cicatriz del segmento inferior es muy sólida. Destaca también que la cicatriz puede complicarse por una mala técnica quirúrgica, por una extracción traumática del feto que lesione el útero y la posibilidad de infección. Es muy interesante que hace 55 años la frecuencia de cesárea en manos del autor era de 3.7% y la mayor parte de las cesáreas se hacía en la cuarta década de la vida (entre los 30 y 39 años de edad). Es interesante que tenía entonces una mortalidad alta, del 4%, y una mortalidad perinatal del 10%. Anecdóticamente relata el caso de una paciente sometida a cesárea que se complicó con infección y tromboflebitis y después tuvo parto por vía vaginal.

También llama la atención que el concepto de indicaciones relativas de cesárea, hace 55 años, se conocía como "indicación no permanente". Insiste en que toda mujer con cesárea previa tiene que ser atendida de parto, con la posibilidad de hacer una cesárea de inmediato si surge el peligro de rotura o ésta ocurre.

En su comentario, el maestro Manuel Mateos Fournier también resalta la conveniencia, hace 55 años, de ya no atender partos en el domicilio sino en el hospital.

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

Dr. Carlos Fernández del Castillo S