



Editorial

En una población, la mortalidad perinatal es un indicador de la calidad de la atención materna e infantil en los sistemas de salud para sus diferentes niveles de atención, y de la salud. En 1966 la Organización Mundial de la Salud estimó que ocurrían más de 7.6 millones de muertes perinatales en todo el mundo. En el Instituto Mexicano del Seguro Social la mortalidad perinatal ha mostrado un notorio descenso en los últimos 10 años; pasó de 16.5 por 1,000 nacimientos (1993) a 11.4 por 1,000 nacimientos (2002), lo que representa una reducción del 30%. Diversos estudios han demostrado la asociación entre la tasa de mortalidad perinatal y la ausencia de control prenatal adecuado. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se presentan los resultados de una investigación que tuvo como propósito conocer las tasas de muerte fetal, neonatal temprana y perinatal, y las principales causas de muerte. A todos los ginecólogos y obstetras nos resultará interesante la lectura de este artículo, porque sus datos pueden compararse con nuestra experiencia particular.

El *American College of Thorax* recomienda, para las pacientes embarazadas que no reciben anticoagulantes a largo plazo con un evento aislado de trombosis venosa profunda, la profilaxis tromboembólica con heparinas de bajo peso molecular o no fraccionada o, bien, vigilancia clínica más anticoagulantes en el posparto. En realidad, la trombosis venosa profunda durante el embarazo es excepcional, quizá por ello existen pocos reportes en población mexicana. Ésta es la razón por la que GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO publica en este número la comunicación de un grupo de ginecólogos y obstetras que se propusieron conocer su prevalencia, características clínicas, tratamiento y resultados perinatales.

La terapia de reemplazo hormonal es un tema que atrae la atención de muchos investigadores y de los médicos

que atienden pacientes en la peri y posmenopausia. La atracción se deriva de los cambios que se han suscitado y que han conducido hacia conductas terapéuticas cada vez más moderadas y conservadoras. Hoy está claro que no todas las mujeres deben recibir terapia hormonal de reemplazo, pero para quienes la requieren puede indicarse en diferentes dosis. En este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se revisa la experiencia en relación con las dosis bajas. En estudios controlados con placebo se demostró que las dosis bajas de terapia hormonal reducen en 65% los bochornos, previenen la pérdida ósea en la posmenopausia temprana e incluso varios años después de la menopausia. Después de los sorprendentes cambios que arrojó el estudio del WHI, aún prevalecen muchas dudas que sólo la experiencia nos aclarará y habrá de permitirnos conocer si los riesgos argumentados de aumento en la incidencia de cáncer de mama y útero tienen una relación directa con la dosis de la terapia de reemplazo y con el tiempo de tratamiento con ésta.

Hace 55 años, los doctores J Jesús Contreras y Arce Cedi publicaron en esta revista los resultados de una investigación relacionada con el valor clínico de los exámenes del moco cervical. Entonces señalaron: “Aun cuando tenemos poca experiencia en este método, creemos que constituye una prueba de extraordinaria sencillez y fácil interpretación, y que proporciona en cambio datos de interés, para determinar grados de actividad hormonal, época de ovulación y diagnóstico de embarazo. Nuestros resultados confirman los obtenidos por otros autores. Es indispensable la correlación que existe entre los resultados obtenidos por este método, con la citología vaginal y la prueba de Friedman.”

Dr. Carlos Fernández del Castillo S