



Editorial

Los defectos estructurales del corazón y de los grandes vasos son las anomalías congénitas más frecuentes en los neonatos; se estima que sólo tres de cada ocho se detectan antes del nacimiento. El diagnóstico prenatal de la cardiopatía congénita se realiza con auxilio del ultrasonido de alta definición entre las semanas 16 y 20 de la gestación. Todo obstetra tiene que detectar cardiopatías en el feto y, por tanto, debe capacitarse para hacerlo en cada mujer embarazada y, en caso de duda, pedir una segunda opinión a un experto. Este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO incluye un artículo en el que se describen una serie de casos de cardiopatía fetal, su evaluación y confirmación con diagnóstico posnatal y se presenta un algoritmo de abordaje diagnóstico. Es importante establecer el diagnóstico prenatal correcto de cardiopatía fetal para asesorar adecuadamente a los padres y proceder en consecuencia.

La posmenopausia es la etapa de la vida reproductiva en la que ocurre la mayor cantidad de eventos cardiovasculares, que ya son la primera causa de muerte. Por eso es importante estudiar la interdependencia entre las posibles variaciones de la adiponectina y su relación con la resistencia a la insulina y la aterosclerosis. En la actualidad, la investigación al respecto ofrece resultados contradictorios que hacen necesario investigar más para saber cómo prevenir estos males y si la terapia de reemplazo hormonal tiene alguna influencia positiva en este ámbito. En este número se publica una serie de observaciones sobre la adiponectina.

La exposición durante el embarazo a algunos factores de riesgo, como la infección de las vías urinarias, suele vincularse con mayor frecuencia de nacimientos pretérmino. La bacteriuria asintomática es la colonización bacteriana de las vías urinarias sin síntomas, relacionada

con algunas complicaciones materno-fetales, como el nacimiento pretérmino. Los estudios de la relación entre bacteriuria asintomática y nacimiento pretérmino han arrojado resultados contradictorios, por la probable influencia de variables socioeconómicas y demográficas. Ésta es la razón por la que un grupo de investigadores emprendió un estudio para determinar la asociación entre bacteriuria asintomática y nacimiento pretérmino espontáneo, del que aquí se publican sus resultados.

Hace 55 años, en las páginas de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publicó un artículo del doctor Manuel Castañeda Uribe a propósito del diagnóstico diferencial entre tromboflebitis y flebotrombosis. Ahí se señalaba que: “El mejor conocimiento de la anatomía y de la fisiología del sistema venoso, así como igualmente el mejor conocimiento del tejido sanguíneo en su constitución y en su funcionamiento, en especial en lo que se refiere a la coagulación, han hecho que se comprendan mejor las manifestaciones de su patología y, desde luego, en el sistema venoso, han permitido aislar ciertos cuadros con fisonomía clínica propia inconfundible, que tanto el médico como el cirujano deben estar obligados en la actualidad a diferenciar para aplicar las medidas terapéuticas apropiadas y eficaces.”

La necesidad de establecer el diagnóstico diferencial en diversos padecimientos que comparten signos y síntomas es cada día más apremiante y compleja, pues demanda actualización permanente e intercambio cotidiano de experiencias que contribuyan a formar el criterio propio de cada clínico. A esto último aspira a contribuir GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO, con la aparición ininterrumpida de sus ediciones.

Dr. Carlos Fernández del Castillo S.