



El dolor agudo posquirúrgico corresponde a una reacción inflamatoria de los tejidos intervenidos, de la víscera distendida o de la propia enfermedad, en el que participan componentes del paciente y su entorno. El dolor posoperatorio no siempre recibe el tratamiento adecuado. De acuerdo con lo señalado por los autores del artículo original sobre analgesia posoperatoria en ginecología y obstetricia, que se incluye en esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO: "el dolor posoperatorio constituye una peculiar paradoja, pues sus características clínicas lo convierten en un síntoma peculiar para tratamiento, principalmente porque es agudo, previsible, con duración limitada, sin función biológica, aparece en pacientes con estricta vigilancia clínica y los fármacos disponibles son eficaces para su control. Por estas características predecibles, en especial su corta duración, se le ha restado importancia a su cuidado entre los profesionales de la salud." En consecuencia, la evaluación sistemática del dolor y su tratamiento escalonado son procesos decisivos para mejorar la calidad de la atención médica en el periodo posoperatorio.

Los cambios fisiológicos naturales que ocurren en diferentes etapas de la vida de la mujer repercuten en el funcionamiento de la glándula tiroides y pueden originar, eventualmente, algún padecimiento. Durante la pubertad, algunas adolescentes sufren el incremento del volumen de la tiroides, sin que ello implique la pérdida de la función tiroidea. También es frecuente el bocio simple durante el embarazo, etapa en la que los exámenes de laboratorio se alteran debido a las elevadas concentraciones de estrógenos y progesterona, lo que genera duda diagnóstica. En el transcurso del embarazo se altera el equilibrio del sistema inmunológico y las mujeres susceptibles pueden manifestar alguna enfermedad tiroidea. Luego de la meno-

pausia suceden otras modificaciones en el funcionamiento endocrino que pueden trastornar la función tiroidea. Por tendencia familiar, las mujeres son más susceptibles a padecer alguna enfermedad tiroidea, razón por la que es necesario que el médico ginecólogo y obstetra permanezca siempre actualizado. Ésta es la razón por la que aquí se incluye una revisión al respecto.

Hace 55 años se publicó en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO el artículo "Sufrimiento fetal. Causas. Conducta a seguir" del doctor Luis Castelazo Ayala, en donde señalaba que: "El término sufrimiento fetal expresa un concepto de orden clínico que comprende algunas alteraciones funcionales del feto, asequibles a diversos recursos propedéuticos durante el embarazo y que son interpretadas habitualmente como traductoras de un estado en el cual hay peligro más o menos próximo de muerte para el feto. Antes de analizar estas manifestaciones clínicas conviene revisar las condiciones biológicas anormales que guarda el producto in utero cuando es capaz de darlas. El peligro de muerte fetal es apreciable cuando disminuye el aporte de oxígeno a los tejidos de su organismo, esto es cuando ocurre la hipoxia-anoxia intrauterina."

En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO aparece el segundo capítulo de las *Guías de práctica clínica del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia*, correspondiente al tema de: tamiz genético prenatal: marcadores bioquímicos del primer y segundo trimestre. El propósito de ésta es definir las recomendaciones en México para la utilización del tamiz prenatal como medio de detección de embarazos con alto riesgo para algunas aneuploidías y defectos abiertos del tubo neural.

DR. CARLOS FERNÁNDEZ DEL CASTILLO S