



El diagnóstico prenatal de enfermedades genéticas agrupa métodos que permiten identificar malformaciones en el feto ocasionadas por alteraciones cromosómicas, mutaciones genéticas y enfermedades multifactoriales. La mayor parte de las alteraciones cromosómicas suceden en parejas con cromosomas normales que se presentan como eventos *de novo*, casi siempre durante la gametogénesis. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publican los resultados de una investigación que tuvo como propósito evaluar la frecuencia de alteraciones cromosómicas en 3,081 amniocentesis efectuadas a pacientes con alto riesgo de tener un hijo afectado.

Cuando las pacientes con síndrome disfórico premens-trual no reciben tratamiento, su situación puede agravarse porque son proclives a sufrir depresión mayor, y lo pueden expresar en el posparto. En esta edición se comunica la prevalencia y los síntomas más frecuentes de este síndrome en un grupo de docentes de educación preescolar de Mérida, Yucatán.

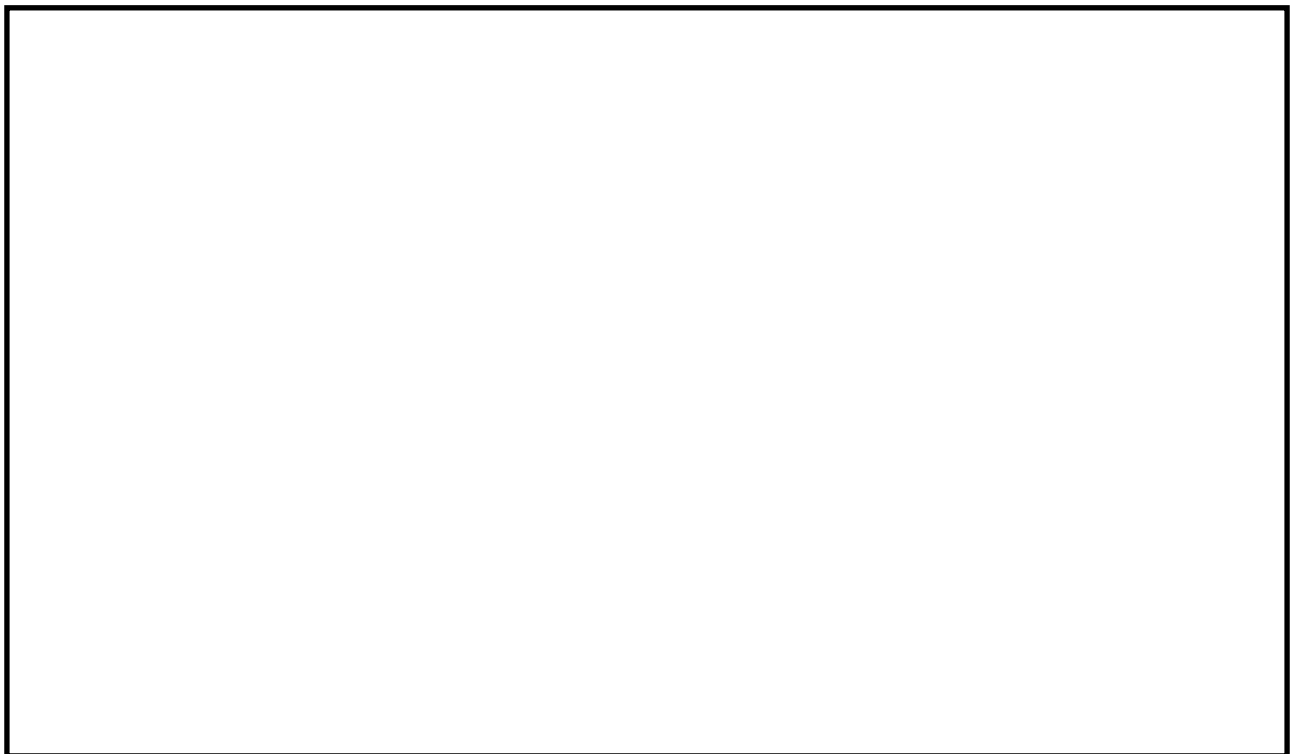
Los nódulos mamarios que se detectan durante el embarazo deben evaluarse rápida y minuciosamente. El tiempo que una mujer retrasa su maternidad y lactancia se relaciona con el aumento en la incidencia de cáncer de mama, incluso durante el embarazo. Un primer embarazo

a los 30 años de edad, o a más edad, es un factor de riesgo para padecer este tipo de cáncer. Aquí se publica un artículo que analiza los resultados de seis años de experiencia en el tratamiento terapéutico de los nódulos mamarios durante el embarazo.

Son muy pocos los ginecólogos que recurren a la histerocopia de consultorio para evaluar alteraciones intrauterinas. Por ejemplo, en Estados Unidos sólo 15% de los ginecólogos efectúa en forma rutinaria la histeroscopia de consultorio, lo que puede hacernos pensar que en nuestro medio el porcentaje es aún menor. Los autores del artículo de revisión que a propósito aquí se publica reportan el uso de la histeroscopia como un procedimiento efectivo para recuperar un dispositivo intrauterino translocado y diagnosticar otras patologías.

Hace 55 años los doctores Salvador Zubirán y Francisco Gómez Mont publicaron en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO un artículo que versó sobre los trastornos ováricos y la desnutrición. Señalaron que: “las perturbaciones ováricas en la desnutrición deben tener una gran significación social en países como el nuestro, en donde la alimentación insuficiente prevalece en numerosas zonas del país. Estudios estadísticos bien conducidos tal vez nos permitan saber hasta qué grado estas perturbaciones ováricas son factores determinantes en los índices de natalidad”.

Dr. Carlos Fernández del Castillo S



NIVEL DE EVIDENCIA

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO utiliza los siguientes niveles de evidencia para clasificar los artículos, con base en la fuerza y complejidad de la metodología aplicada por los investigadores.

I. Estudios clínicos controlados y aleatorizados, con homogeneidad e intervalo de confianza estrecho o metanálisis

Protocolos de investigación con definición de mecanismos de control que operen antes y durante el desarrollo de la fase experimental con el objeto de salvaguardar la seguridad del sujeto de experimentación. La aleatorización reduce los sesgos que aparecen en los estudios de observación e implica asignar los sujetos de estudio a grupos similares y que los tratamientos que reciban puedan compararse objetivamente. El intervalo de confianza debe reducir al mínimo la imprecisión de las estimaciones puntuales.

II-1. Estudios clínicos controlados pero sin aleatorización

Ensayos que se inician con la formulación de una hipótesis que define claramente la variable independiente (intervención) y la manipulación que el investigador hará de dicha variable. Se requiere definir las potenciales variables dependientes y los procedimientos de control y vigilancia de estas variables, incluidos los posibles efectos adversos. Definen el tiempo de duración del experimento, las potenciales fuentes de sesgo y las precisiones de carácter ético pertinentes. Puesto que carece de aleatorización la posibilidad de sesgo aumenta.

II-2. Estudios de cohorte o caso-control, preferentemente multicéntricos, o consensos

Implican seguir grupos de sujetos en el tiempo, con dos propósitos primarios: descriptivo, típicamente para describir la incidencia de ciertos sucesos en el tiempo; y analítico, para analizar asociaciones entre exposición y resultados. Estos estudios comparan un resultado en particular (como el cáncer cérvico-uterino) en grupos de pacientes con similitudes en muchos aspectos, pero que se diferencian por una cierta característica (por ejemplo, mujeres que fuman comparadas con las que no fuman); el seguimiento es a largo plazo con vigilancia cuidadosa de la influencia de factores de riesgo. Los estudios de caso-control comienzan con la identificación de pacientes con la enfermedad (u otro resultado) de interés, y un grupo apropiado de individuos sin la enfermedad (controles), los compara a ambos: los que tienen la enfermedad en estudio (casos) y un grupo muy similar de personas sin la enfermedad (controles).

II-3. Estudio de observaciones múltiples con o sin intervención; estudios sin control y grandes series de casos

Son el relato o comunicación de lo que se ha observado sin la aplicación de alguna metodología reconocida y sin algún tipo de control, como las observaciones de eficacia de algún fármaco, sin la correspondencia de comparación. Son la comunicación de un caso que, simplemente, se agrega a la lista de los ya reportados.

III. Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos

Son opiniones de expertos, sin valoración crítica explicable o, simplemente, basados en la fisiología. Los autores sólo reportan lo observado y lo interpretan a través de la óptica de su experiencia personal.