

**E**l cáncer de mama es la neoplasia ginecológica más frecuente en todo el mundo y en México es la segunda (10.3%), después del cáncer cervicouterino, sobre todo en mujeres entre 40 y 54 años de edad. En los últimos años la incidencia del cáncer de mama se ha incrementado en todo el mundo, aunque también se ha observado un descenso en la morbilidad y mortalidad, debido a la disponibilidad de métodos diagnósticos en etapas tempranas de la enfermedad.

En nuestro país se han creado diferentes programas de detección oportuna para el cáncer de mama, que incluyen a la mastografía y el ultrasonido como herramientas indispensables para el diagnóstico de lesiones premalignas, la valoración de masas no detectadas en el examen físico y como guía para la obtención de biopsias en lesiones sospechosas de malignidad. En este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluye un artículo original que tuvo como propósito describir las técnicas de marcaje por ultrasonido y mastografía, previas a la obtención de biopsia de mama por escisión.

Para determinar la composición corporal durante el embarazo se han utilizado diversas técnicas. La impedancia bioeléctrica es un método seguro, relativamente simple y apropiado para estudios clínicos y epidemiológicos en mujeres embarazadas. Existen muchos estudios que han evaluado la composición corporal en mujeres embarazadas sin complicaciones; sin embargo, son escasos los informes de determinación de los cambios de composición corporal en mujeres con diagnóstico

de diabetes gestacional. Aquí se publica un estudio que determinó las características de la composición corporal de pacientes con diabetes gestacional que las comparó con quienes tienen tolerancia normal a la glucosa o con diabetes pregestacional. Es importante resaltar que la composición corporal de mujeres con diabetes gestacional, entre la semanas 24 a 32 del embarazo, es diferente de quienes cursan con embarazo sin complicaciones. Esta variable se caracteriza por incremento en el depósito de masa grasa, sin cambios significativos en la masa magra y el agua corporal total.

Hace 55 años, en las páginas de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publicó un artículo escrito por el doctor Abelardo Sánchez Gutiérrez, a propósito de las neoplasias mamarias. Su lectura habrá de resultar muy interesante a todos los médicos ginecólogos y obstetras pero, sobre todo, a los subespecialistas en mama. Del contenido de este artículo puede fácilmente desprenderse que el conocimiento en este ámbito ha evolucionado aún más rápido y con mayor profundidad que en otras ramas de la medicina.

El capítulo de la *Guía de práctica clínica* del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia trata el tema de cáncer cervicouterino y embarazo, que evalúa la efectividad de las intervenciones de tamizaje y tratamiento del cáncer del cuello uterino en las mujeres gestantes.

**Carlos Fernández del Castillo S**

## LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS EN EL MES DE MAYO DEL 2009

### 1. Mortalidad perinatal en embarazos múltiples

Ricardo Jorge Hernández Herrera, Yazmín del Rayo Rivas Ortiz, Luis Gerardo Alcalá Galván, René Ramos González, y col

Ginecol Obstet Mex 2009;77(3):147-50.

### 2. Analgesia posoperatoria en ginecoobstetricia

Mariana Calderón Vidal, Rafael Zamora Meraz, Miriam Zavaleta Bustos, Martín Túlio Santa Rita Escamilla, y col  
Ginecol Obstet Mex 2009;77(2):82-88.

### 3. Enfermedad tiroidea: un tema de revisión constante por el ginecólogo, por su frecuencia en las mujeres

Arturo Zárate, Lourdes Basurto, Renata Saucedo, Marcelino Hernández Valencia  
Ginecol Obstet Mex 2009;77(2): 96-102.

### 4. Tamiz genético prenatal: marcadores bioquímicos del primer y segundo trimestres

Patricia Grether González, Mónica Aguinaga Ríos  
Ginecol Obstet Mex 2009;77(2):S27-S46.

### 5. Asesoramiento genético en el ámbito perinatal

María del Rocío Baez Reyes, Dora Gilda Mayén Molina  
Ginecol Obstet Mex 2009;77(1):S1-S25.

## 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 defina 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 multicentricos, 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.