

**E**n los últimos años se ha observado la asociación entre la ausencia o hipoplasia del hueso nasal fetal con el síndrome de Down. Existen estudios que lo consideran un marcador independiente que, junto con otros métodos, puede aumentar la sensibilidad en la detección sistemática del síndrome de Down y disminuir la necesidad de pruebas invasoras. La medición y visualización del hueso nasal es una técnica sencilla de realizar, pero requiere una fase de aprendizaje y otra de sistematización para evitar errores en la valoración. De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio que se comunica en esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se confirma que la medición del hueso nasal mediante ecografía bidimensional es muy reproducible por lo que la convierte en una opción de diagnóstico ante la sospecha de síndrome de Down.

El artículo que aquí se incluye a propósito de la repercusión demográfica de la operación cesárea confirma el aumento progresivo en la incidencia de ésta. Se señala que en México ese incremento debe contemplarse junto con la disminución, a nivel nacional, de la tasa de natalidad, lo que sugiere una relación directa.

Las mujeres con síndrome metabólico (factores que aumentan el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus) tienen un doble riesgo de muerte y lo preocupante es que es muy frecuente en la población mexicana. Es sabido que la incidencia de este síndrome se incrementa en edades posteriores a la de la menopausia. En el estudio que a este propósito aquí

se publica se encontró que las mujeres que recibieron terapia hormonal tuvieron, en promedio, un perímetro de la cintura de 88 cm o más y en quienes no la recibieron el perímetro fue mayor. Esto parece indicar que hubo un efecto protector de los estrógenos, como ha sido reportado en otros estudios.

Hace 55 años se publicó en las páginas de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO el artículo “Deontología y Moral en Ginecología” del doctor Francisco Berumen Enciso, de ciudad Juárez Chihuahua, en donde señalaba que: “el ginecólogo tiene que tratar con enfermos del sexo femenino que, por su propia falta de salud, generalmente presentan problemas complejos, llenos de contradicciones y falsedades, con reacciones exageradas y con pasiones intensas, que tienen como escenario el hogar y los familiares cercanos; en estos casos, el ginecólogo sabrá siempre ser prudente al dar a conocer sus diagnósticos, haciéndolo en palabras que no permitan malas interpretaciones, y que no causen consecuencias de proporciones sin medida, haciendo comprender a las enfermas que su mal tiene remedio, sin hacer mención de responsable alguno, es decir, debe ser prudente y verídico.”

El capítulo de las *Guías de práctica clínica* corresponde esta vez al diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria en adolescentes, un trastorno común que afecta aproximadamente a 50% de las mujeres e incapacita a 10% durante uno a tres días en cada menstruación.

*Dr. Carlos Fernández del Castillo S*