

La hipertensión gestacional es la causa más frecuente de enfermedad cardiovascular durante el embarazo. Se estima que en México la padecen 20% de las mujeres que se embarazan por primera vez.

La preeclampsia y la hipertensión gestacional son enfermedades distintas que afectan a órganos similares o en grados de intensidad diferentes. Así, pues, la hipertensión gestacional es un estadio temprano o intermedio de preeclampsia, que tal vez precede al daño renal y la proteinuria secundaria. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluye un artículo en donde se señala que 6 a 17% de las mujeres sanas que se embarazan por primera vez padecen hipertensión gestacional, en comparación con 2 a 4% de quienes han tenido más de un embarazo. La evolución de la hipertensión gestacional a hipertensión crónica, en las pacientes del estudio de este primer artículo, fue de 6.6%. Los factores que se relacionaron con la progresión fueron: edad avanzada, antecedente de trastornos hipertensivos en embarazos previos y el sobrepeso. Estos factores pueden identificarse desde el inicio del control prenatal, lo que implica que desde ese momento debe reconocerse a las pacientes con riesgo de hipertensión crónica y prevenir las complicaciones relacionadas con este trastorno.

El cáncer de endometrio es un padecimiento común en la mujer posmenopáusica. De 20 a 25% de los casos se diagnostican antes de la menopausia y en 5% se detecta antes de los 40 años de edad. Uno de los principales factores de riesgo para cáncer de endometrio son los tra-

tamientos con estrógenos sin progesterona, hormona que participa en la regulación del ciclo menstrual, que aumenta la actividad mitótica de las células del endometrio, acelera el crecimiento celular y ocasiona que la mucosa del endometrio se engruese. En este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se presentan los resultados de un estudio que tuvo como propósito mostrar el futuro reproductivo de una paciente con cáncer de endometrio atendida conservadoramente. Este tipo de atención sigue levantando controversia, razón por la que su lectura y análisis habrán de resultar interesantes.

Hace 55 años en estas páginas de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publicó un artículo del doctor JT González Gutiérrez de Guadalajara Jal. y fue Presidente de la Federación Mexicana de Ginecología a propósito de dos casos de tumor de Brenner, que es: “una neoplasia no maligna implantada en el ovario, que no procede del mesénquima del mismo, sino que se cree originado en los nidos celulares de Walthard, los cuales tienen cierta tendencia a incluir epitelio cilíndrico pseudomucoso, lo cual constituye un aspecto importante.”

Los capítulos de la *Guía de práctica clínica* del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia corresponden al diagnóstico y tratamiento de la hemorragia uterina disfuncional y el otro al estudio del climaterio y la menopausia.

Carlos Fernández del Castillo S

LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS EN EL MES DE JULIO DEL 2009

- 1. Laparoscopia para la etapificación y el tratamiento del cáncer cervicouterino**
Antonio Maffuz, Gustavo Cortés, Daniel López, Félix Quijano
- 2. Técnicas de marcaje con guía ultrasonográfica y mastográfica previas a la obtención de biopsia de mama por escisión**
Farinde Navari González, María Cecilia Ortiz de Iturbide, Daniel Silverio Zúñiga Lara
- 3. Manejo de ruptura prematura de membranas pretérmino**
Guía de práctica clínica 2008
- 4. Control prenatal en adolescentes: evaluación del riesgo materno-infantil**
Guía de práctica clínica 2008
- 5. 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

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 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.