



Editorial

Es frecuente que el cáncer de mama asociado con el embarazo se diagnostique tardíamente, sobre todo en mujeres menores de 30 años de edad, por eso el pronóstico es adverso; no así cuando aparece con un embarazo subsiguiente, porque el diagnóstico se realiza con oportunidad en una etapa temprana. La tasa de embarazo posterior a la quimioterapia es muy baja debido a la insuficiencia ovárica que sobreviene después de la quimioterapia, más en mujeres mayores de 40 años. Este es el tema de una investigación original que tuvo como propósito identificar los efectos de la quimioterapia en la reproducción femenina, y sus resultados se publican en este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO.

La infección por virus del papiloma humano (VPH) juega un papel decisivo en la evolución de lesiones premalignas y el cáncer cérvico uterino. Más de 95% de los casos de cáncer cérvico uterino están relacionados con el VPH y también 75 a 95% de las lesiones escamosas intraepiteliales de alto y bajo grado. Sin embargo, la sola infección por VPH no es suficiente para causar cáncer cérvico uterino, porque puede haber otros factores endógenos o exógenos que, junto con el virus, contribuyan a que la infección cervical por VPH se transforme en cáncer. Aquí se publica un estudio en el que se revisaron los resultados de citologías cervicales anormales en mujeres con artritis reumatoide y se compararon con un grupo control y se investigó la conducta sexual como factor de riesgo de displasia.

La investigación clínica en torno a las consecuencias del hipoestrogenismo es abundante. Muchos clínicos nos preguntamos si existen diferencias en cuanto a aparición de síntomas determinadas por factores culturales, raciales y sociales. Al parecer sí existen y sobre el particular se abunda en el artículo sobre comparación de los síntomas del climaterio entre mujeres perimenopáusicas de la

Ciudad de México y las de una comunidad zapoteca del estado de Oaxaca.

Si las mujeres embarazadas se contagian con el virus A(H1N1) se convierten en un grupo poblacional con alto riesgo de sufrir complicaciones graves y aun mortales de tipo respiratorio; esto porque su sistema inmunológico se deprime a consecuencia de la afectación de sus respuestas inmunológicas humorales y celulares con los antígenos específicos fetales. También porque su capacidad respiratoria está disminuida como resultado del crecimiento abdominal paulatino, así como del aumento notable de su volumen intravascular. Todo esto produce un desequilibrio hemodinámico que afecta particularmente la función pulmonar en forma aguda y favorece el incremento de neumonías y otras enfermedades respiratorias graves, y aumenta la mortalidad materna y perinatal. Aquí se incluye un artículo de revisión de este preocupante problema de salud pública que demanda actualización permanente por parte de todos los médicos.

Hace 55 años en las páginas de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO los doctores César A González, Abelardo Salas Guerra y Rodolfo Arroyo Llano, colegas muy destacados de Monterrey, NL, publicaron un artículo a propósito de la "Conducta del cuello uterino durante el embarazo, parto y puerperio" donde señalaban que: "Mientras un ayudante presiona sobre el fondo, se jala cuidadosamente con pinzas de anillo el cuello hacia el introitus, aproximando los colgajos con el mismo tipo de pinzas para ser suturados. Antes de esta operación, si se tiene duda que se han quedado restos de placenta en la cavidad uterina, es oportuno explorarla con suavidad utilizando la pinza de placenta o la misma de anillo..."

Carlos Fernández del Castillo S
Editor

LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS DURANTE EL MES DE ENERO DE 2010

1. **Guías de práctica clínica. Disfunciones sexuales femeninas: intervención y tratamiento**
Silverio Rodolfo Islas-Cortés, Angélica Mancilla-Amador, Paloma de la Torre y Fernández. Ginecol Obstet Mex 2010;78(1):S391-S413.
2. **Tercera revisión del Consenso Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario (Primera de tres partes).** Ginecol Obstet Mex 2010;78(1):72-82.
3. **Efecto del intervalo intergenésico postaborted en los resultados obstétricos y perinatales**
Fred Morgan-Ortiz, Jairo Muñoz-Acosta, Roberto Valdez-Quevedo, Everardo Quevedo-Castro, Josefina Báez-Barraza. Ginecol Obstet Mex 2010;78(1):46-52.
4. **Guías de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la vejiga hiperactiva idiopática**
María del Pilar Velázquez Sánchez, Salvador Rafael Solano Sánchez, Norma América López Muñoz, Silvia Rodríguez Colorado. Ginecol Obstet Mex 2009;77(11):S331-370.
5. **Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama**
María del Socorro Romero Figueroa, Leopoldo Santillán Arreygue, Paulo César Olvera Hernández, Miguel Ángel Morales Sánchez, Varinia Louisette Ramírez Mendiola. Ginecol Obstet Mex 2008;76(11):667-672.

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.