



Uno de los progresos más relevantes en el campo de los tumores ginecológicos es la identificación de la causa del cáncer cervicouterino, al haberse esclarecido la participación del virus del papiloma humano en la evolución de las lesiones intraepiteliales; en la actualidad, se detecta hasta en 99.7% de los carcinomas cervicales. Así, pues, hoy en día se buscan opciones para llegar oportunamente al diagnóstico. El primer artículo original de esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se escribió con el propósito de mostrar la utilidad diagnóstica de la inspección visual del cuello uterino con ácido acético comparada con la citología cervical.

La cistitis intersticial es un padecimiento frecuente pero del que sigue desconociéndose su causa; en consecuencia, el diagnóstico puede presentar algunas dificultades. La biopsia vesical, aunque no es específica, puede apoyar el diagnóstico y permite desechar la posibilidad de un tumor o de otras enfermedades que acompañan a la cistitis intersticial por lo que, en opinión de los autores de un trabajo al respecto que se incluye en este número, debe pensarse en la posibilidad de este padecimiento cuando la paciente sufra síntomas de irritabilidad vesical, entre ellos la nicturia. En opinión de estos especialistas en urología ginecológica, la cistoscopia es suficiente para confirmar el diagnóstico.

Un tema que cada día cobra mayor interés entre los ginecólogos y obstetras es el de las quejas por parte de las pacientes que terminan en un juicio. Y ésta, también, es la razón por la que la actualización médica continuada no sólo es una obligación profesional, sino una necesidad para

disminuir la posibilidad de ser demandado. La satisfacción y el cumplimiento de las expectativas de las usuarias de los servicios de salud están estrechamente relacionados con la atención médica efectiva, amable, ofrecida sin límites de tiempo y rigurosamente documentada en el expediente clínico de la paciente. En los resultados de una investigación que tuvo como propósito identificar la demanda médica a ginecoobstetras de Oaxaca llama la atención que el 70% de la atención obstétrica la otorgaron especialistas, pero menos de la mitad estaban certificados por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Esto pone de manifiesto la decisiva necesidad de la permanente actualización y, sobre todo, de la certificación y recertificación ante el Consejo de la especialidad.

Hace 55 años, los maestros Álvarez Bravo, Castelazo Ayala y Giménez Miranda señalaron, en las páginas de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO su sorpresa ante la evolución que había sufrido la Endocrinología en los últimos treinta años. “La asociación de estrógenos y progesterona es lógica y benéfica. Se emplea para el tratamiento de la amenorrea funcional, para la corrección de trastornos menstruales que traducen grados progresivos de insuficiencia ovárica, para la recuperación del funcionamiento ovárico en los casos de hemorragia uterina funcional, en la esterilidad por insuficiencia de cuerpo lúteo, en el diagnóstico precoz del embarazo, en el aborto habitual, en la amenaza de aborto y en los casos de diabetes asociada con el embarazo.”

Carlos Fernández del Castillo S
Editor

LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS DE ABRIL SON:

- 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 postaborto 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-S370.
- 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 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.