



En los últimos 20 años, los polimorfismos genéticos se consideran factores de riesgo de trombosis, como el factor V de Leiden, la proteína C activada, la protrombina y otros que en fechas recientes se consideran, además, factores de riesgo de preeclampsia. La importancia patogénica de la trombofilia genética en mujeres con preeclampsia sigue siendo incierta, sobre todo ante la evidencia que señala que el perfil étnico de las mujeres afecta de manera muy importante esta asociación. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluye un estudio prospectivo de casos y controles que determinó la correlación entre marcadores de trombofilia genética, activación endotelial y preeclampsia.

La causa más frecuente de anemia fetal sigue siendo la aloinmunización de células rojas. Si bien luego de la sistematización de la profilaxis con gammaglobulina anti-D disminuyó el número de casos, el problema no se ha erradicado. Ante esta situación los autores de otro artículo aquí incluido se propusieron evaluar el papel de la medición de la velocidad sistólica máxima en la arteria cerebral media en la atención de pacientes con isoimmunización Rhesus y analizar su repercusión en los resultados perinatales.

Para que el parto tenga lugar con el menor riesgo posible para la madre y su hijo es indispensable la asistencia de profesionistas debidamente capacitados. Esta situación no siempre es posible por diversas razones y, entonces, las mujeres paren en su casa, en un automóvil, en el transporte público, sin la asistencia debida. En este número

se incluyen los resultados de un estudio retrospectivo efectuado en recién nacidos de madres que parieron sin asistencia médica y que fueron ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El propósito de los autores fue observar el comportamiento clínico, la morbilidad, mortalidad y los patrones epidemiológicos y demográficos.

La Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio da a conocer su punto de vista actual en relación con el estudio y tratamiento de mujeres en el climaterio y la posmenopausia. Este documento es realmente una guía que actualiza el conocimiento en este ámbito y propone una serie de lineamientos para ofrecer una atención médica satisfactoria a las pacientes.

Hace 55 años algunos de los maestros de la Ginecología y Obstetricia dieron a conocer su experiencia en la valorización de los procedimientos que se aplicaban en la exploración ginecológica. Ahí señalaron que: “La clínica ginecológica, al igual que la clínica general o de cualquier otra especialidad médica, se sustenta en los cánones clásicos del estudio sistematizado y completo de la paciente, por medio de un interrogatorio que recoja la historia total del caso, de un examen físico de cabeza a pies que informe detalladamente del terreno en que evoluciona y de las repercusiones sobre el mismo...”

Dr. Carlos Fernández del Castillo S

Editor

LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS DE JULIO SON:

- 1. Clasificación y nomenclatura de las alteraciones menstruales**
Francisco Berumen Enciso, Lázaro Pavía Crespo, José Castillo Acuña.
Ginecol Obstet Mex 2007;75(10):641-651.
- 2. Infecciones vaginales comunes**
Henry J Zetelman.
Ginecol Obstet Mex 2007;75(2):115-118.
- 3. Preeclampsia: principal factor de riesgo materno para bajo peso del recién nacido pretérmino**
Angélica María Martínez Contreras, Carmen Gorety Soria Rodríguez, Roberto Prince Vélez, Isadora Clark Ordoñez, María Concepción Rosa Medina Ramírez.
Ginecol Obstet Mex 2008;76(7):398-403.
- 4. Prevalencia y complicaciones del embarazo gemelar monocorial biamniótico**
Cutberto Torres-Torres, Guadalupe Pérez-Borbón, Jesús Andrés Benavides-Serralde, Mario E Guzmán-Huerta, Edgar Hernández-Andrade.
Ginecol Obstet Mex 2010;78(3):181-186.
- 5. Rotura uterina por acretismo placentario**
Óscar Felipe Aguilar-Hernández, Carlos Renan-Rivero y Coronado, José Fausto Sánchez-García, Miguel Ángel Bolio-Bolio.
Ginecol Obstet Mex 2010;78(4):250-253.

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.