



El nacimiento pretérmino es una de las complicaciones obstétricas más estudiada, pero con poco progreso en cuanto al entendimiento de su origen. Cualquiera que sea su origen, el nacimiento pretérmino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal, porque no existe “un prematuro saludable”. Los nacimientos pretérmino tardíos son la mayoría de los nacimientos pretérmino en Estados Unidos: representan 74% de los nacimientos antes de las 37 semanas. Los recién nacidos pretérmino tardíos tienen mayor riesgo de complicaciones neonatales que los recién nacidos a término. En esta edición de *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO* se incluye un estudio que compara la morbilidad a corto plazo de los recién nacidos a término de embarazos de bajo riesgo, con la de los recién nacidos en el periodo pretérmino tardío de embarazos de bajo riesgo.

Si bien la cistitis intersticial tiene años de conocerse, aún prevalecen muchas interrogantes que mientras no tengan respuesta seguirán dificultando el diagnóstico y, en consecuencia, el tratamiento. Últimamente, las agrupaciones médicas relacionadas con las enfermedades del piso pélvico han llegado a consensos en cuanto a definición, cuadro clínico y elementos diagnósticos, pero no en lo referente al tratamiento. Esto último origina que las pacientes con cistitis intersticial busquen alivio a su problema con el ginecólogo y el urólogo, pero sin encontrarlo. Un artículo de este número comunica las experiencias de un grupo de uroginecólogos en el tratamiento de esta afección.

Es frecuente que adolescentes embarazadas tengan más episodios de eclampsia, parto pretérmino, rotura prematura de membranas, bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones posparto e infecciones de herida quirúrgica que las adultas en igual condición. La desnutrición de los hijos de las adolescentes tiene consecuencias adversas en el crecimiento y desarrollo de los niños e influye en la respuesta negativa ante las enfermedades infecciosas. Para fines de salud, las adolescentes obesas que se embarazan

también tienen consecuencias que repercuten en sus hijos. En otro artículo original de este número se presentan los resultados de un estudio que tuvo como fin evaluar el estado nutricional de los hijos de madres adolescentes y adultas y su asociación con factores sociodemográficos en comunidades rurales del estado de Querétaro.

Las mujeres tienen mayor propensión a padecer lupus eritematoso sistémico que los hombres, debido a que el estrógeno y el estradiol se unen a los receptores de los linfocitos T y B, amplificando su activación y supervivencia, con lo que se favorece una respuesta autoinmunitaria prolongada. El inicio de la enfermedad es, con frecuencia, en periodos cercanos a la menarquia, durante el embarazo o el posparto, y se ha observado su relación con el uso de anticonceptivos. El embarazo puede exacerbar el lupus eritematoso sistémico en 30% de los casos; sin embargo, gracias a los avances de la medicina en la actualidad el lupus no es una contraindicación para el embarazo. En otro artículo original se buscó conocer si la flujometría Doppler es predictora de restricción del crecimiento intrauterino en pacientes con lupus eritematoso sistémico.

Hace 55 años el doctor Fernando Zetina, tocólogo de la Maternidad número 1 del IMSS, expuso en las páginas de *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO* su experiencia en relación con la preeclampsia y la eclampsia. Ahí señalaba que la eclampsia: “se ha llamado la enfermedad de las teorías porque su etiología se atribuye a numerosas causas: infección, autointoxicación, elementos sinsiciales que pasan a la sangre, productos de descomposición de la placenta, productos metabólicos fetales, anomalías del metabolismo materno, toxinas mamarias, anafilaxia, disfunción endocrina, retención de agua, espasmos arteriolares, deficiente oxidación, acción anómala de intermediarios neuroquímicos, trastornos del metabolismo de la histamina y distinción hipófiso-diencefálica.”

Carlos Fernández del Castillo S.

LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS DE FEBRERO 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. Diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia-eclampsia**
María Teresa Leis-Márquez, Mario Roberto Rodríguez-Bosch, Maynor Alfonso García-López.
Ginecol Obstet Mex 2010;78(6):S461-S525.
- 3. Infecciones vaginales comunes**
Henry J Zettelman
Ginecol Obstet Mex 2007;75:115-118.
- 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. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles**
Fred Morgan-Ortiz, Sergio Alberto Calderón-Lara, Jesús Israel Martínez-Félix, Aurelio González-Beltrán, Everardo Quevedo-Castro.
Ginecol Obstet Mex 2010;78(3):153-159.

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.