



**E**l parto pretérmino es un problema que puede llegar a ser causa de muerte perinatal hasta en 70% de los casos. La mortalidad va de 2% en los nacidos a las 32 semanas hasta más de 90% en los nacidos a las 23 semanas. La discapacidad y el retardo psicomotor es de 60% en los nacidos a las 26 semanas y de 30% en los nacidos a las 31 semanas de gestación. El primer artículo original de este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se propuso determinar la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de la fibronectina fetal y longitud cervical como predictores de parto pretérmino. El doble marcador fibronectina-longitud cervical es útil para determinar pacientes en riesgo de parto pretérmino. En opinión de los autores de este trabajo es muy útil por su fácil manejo y bajo costo.

La infección por el virus de la influenza AH1N1 es preocupante no sólo por su rápida extensión entre distintos grupos de población y por las repercusiones que origina cuando no se diagnostica y trata adecuadamente, sino también porque cuando afecta a las mujeres embarazadas puede complicar el curso del embarazo, sobre todo cuando es de término. La finalización del embarazo está indicada por complicaciones de tipo neumónico materno, pero no por las condiciones del feto; la mayoría de los fetos no suele tener complicaciones graves. Cuando la complicación no es respiratoria, las condiciones obstétricas son las que determinan la mejor vía de nacimiento. En etapas tempranas del embarazo la infección no parece aumentar la probabilidad de complicaciones maternas ni fetales. Aquí se publican los resultados de una investigación que tuvo como propósito describir las características de la población obstétrica con infección por el virus de la influenza AH1N1 en el Hospital Aurelio Valdivieso de Oaxaca.

El siguiente trabajo original es un análisis de los resultados perinatales posteriores a una transfusión intravascular. La principal causa de anemia fetal es la isoinmunización Rh;

el diagnóstico oportuno, por ultrasonido, y la transfusión intravascular en el feto mejoran el pronóstico. El objetivo de esta investigación fue evaluar el incremento de la hemoglobina en el feto y correlacionar el volumen del paquete globular administrado con la elevación de la hemoglobina y los resultados perinatales. La profilaxis con inmunoglobulina anti-D ha disminuido la incidencia de enfermedades hemolíticas de 45 a 10.2 por cada 10,000 nacimientos; pero no se ha eliminado la incidencia de isoinmunización.

En este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publica un interesante artículo de opinión escrito por el doctor Guillermo Santín, profesor de Radiología de la Facultad de Medicina de la UNAM, que da respuesta al interrogante de si ¿tiene lugar la céfalo-pelvimetría radiológica en la Obstetricia actual? En la práctica clínica diaria ocurre que las pelvicefalometrías requeridas para casos específicos las practican radiólogos o laboratorios con diversos criterios en la selección de los puntos o planos a medir o en el método. De ahí que este artículo tenga el propósito de uniformar el criterio.

Hace 55 años el doctor José Luis Pérez Salazar publicó en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO un artículo a propósito de sus consideraciones sobre algunos aspectos del embarazo ectópico. Análisis de 50 casos operados. “No hay causa única, sino múltiples en la génesis del embarazo ectópico, en algunas ocasiones podremos decir, que fue X la causa del ectópico, en otras que intervinieron varios factores y en algunos quedará sin aclarar la etiología del embarazo ectópico.

Cualquier factor que interfiere el paso e implantación del huevo a su sitio normal dentro del útero o que favorezca la nidación del huevo fuera de éste, podrá dar un embarazo ectópico.”

*Carlos Fernández del Castillo S.*