



# GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

Editorial

**E**l embarazo en la adolescente se asocia con mayor riesgo y pobres resultados perinatales, incluidos bajo peso al nacer y prematuridad. Esta asociación refleja un ambiente sociodemográfico desfavorable para la mayoría de las adolescentes o inmadurez biológica. Así, pues, las adolescentes que se embarazan representan un problema de salud pública y en las últimas décadas se ha incrementado el número de mujeres que a esta edad se embaraza. El ambiente biopsicosocial en el que se desenvuelven es poco prometedor y, sin duda, afecta de manera muy importante a la madre adolescente y a su recién nacido. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluye una investigación que tuvo como propósito determinar las complicaciones materno perinatales del embarazo en adolescentes.

A pesar de los avances, el tratamiento de la endometriosis sigue siendo un reto. Sus limitantes para el diagnóstico oportuno y los lineamientos establecidos para su tratamiento, dependen de la atención individualizada y de la causa multifactorial que la produce. Son numerosas las sociedades médicas que en un esfuerzo por conocer y tratar esta enfermedad han emitido recomendaciones de medicina basada en la evidencia para establecer guías generales de diagnóstico y tratamiento de la mujer con dolor pélvico crónico e infertilidad. En este número se publica un artículo que intenta unificar los fundamentos o teorías aceptadas internacionalmente en relación con el tratamiento de la infertilidad. Además, se resaltan algunas deficiencias que impiden el diagnóstico oportuno, como: la escasa difusión y conocimiento de la enfermedad entre las mujeres en etapa reproductiva, la necesidad

de actualización de los médicos generales, familiares y ginecólogos para la detección oportuna y protocolo de tratamiento individualizado, así como el envío oportuno con el especialista.

Otro de los artículos de revisión aborda las modalidades terapéuticas para pacientes con infección por el virus del papiloma humano. Éste representa una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes. El riesgo de contraerla se inicia al comienzo de la vida sexual activa. Se estima que más de 50% de las mujeres se infectará con uno o más de los genotipos de virus del papiloma humano sexualmente transmitidos a lo largo de su vida. Las formas clínicas suelen ser benignas, mientras que las subclínicas pueden ser lesiones con potencial a evolucionar a enfermedad maligna. Los autores de esta revisión insisten en que el abuso en el tratamiento de infecciones y lesiones que sólo ameritan vigilancia puede alterar la vía genital. La comprensión de la historia natural de la infección por el virus del papiloma humano y de las características principales relacionadas con su evolución se encuentran entre los aspectos epidemiológicos más importantes de esta enfermedad.

Hace 55 años, el doctor Antonio Prado Vértiz, jefe de servicio en el Hospital Infantil de México, publicó en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO un trabajo sobre la "Atelectasia pulmonar y membrana hialina en el niño" en donde señaló que: "Siendo la atelectasia una condición frecuente en el prematuro, el obstetra está obligado a prolongar, en beneficio del producto, el tiempo de gestación hasta donde sea posible y, además, en el acto del parto usar la analgesia y anestesia en los límites meramente indispensables y escoger de entre las terapéuticas obstétricas las menos agresivas para el producto en cada caso particular."

## LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS DE OCTUBRE SON:

- 1. Cesárea Misgav Ladach modificada en un hospital de tercer nivel**  
*David Alejandro Martínez Ceccopieri, Ernesto Barrios Prieto, David Martínez Ríos*  
Ginecol Obstet Mex 2012;80(8):501-508.
- 2. Tratamiento conservador de la gestación ectópica cervical**  
*Patricia Bretón, Marta Garcés, Daniel Orós, Rafael González de Agüero, Manuel Ángel Romero, Ernesto Fabre*  
Ginecol Obstet Mex 2012;80(8):514-520.
- 3. Implicaciones clínicas del síndrome de Turner en la fertilidad y el embarazo**  
*Eunice López Muñoz, Adelina Hernández Zarco, Alfonso Hernández Peñafiel*  
Ginecol Obstet Mex 2012;80(8):521-527.
- 4. Manejo de Síndrome Climatérico**  
*Luis Hernández Gutiérrez*  
Ginecol Obstet Mex 2012;80(8):548-553.
- 5. Diagnóstico de embarazo molar por histeroscopia**  
*Rodrigo Ayala Yáñez, Carlos Briones Landa, Héctor Anaya Coeto, Lionel Leroy López*  
Ginecol Obstet Mex 2012;80(8):540-544.

## 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.