



GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

Editorial

Cada año, en todo el mundo, cerca de medio millón de mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Alrededor de 25% de esas muertes se originan por complicaciones en el tercer estadio del trabajo de parto. La hemorragia obstétrica puede ocurrir antes o después de la terminación del embarazo pero más de 80% de los casos suceden durante el posparto. Quienes llegan a sufrir un choque hemorrágico pueden llegar a padecer una coagulopatía adquirida, circunstancia que repercute en aumento de la mortalidad materna. En el primer artículo original de este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluye un trabajo que tuvo como propósito identificar los criterios de coagulopatía postraumatismo en hemorragia obstétrica masiva. Luego de la lectura de esta investigación se sabrá que los criterios de coagulopatía postraumatismo permiten identificar las alteraciones en la hemostasia en mujeres con hemorragia obstétrica masiva.

El siguiente artículo se refiere al carcinoma lobulillar invasor, que es la segunda causa más común de enfermedad mamaria maligna. La detección oportuna de este cáncer ha planteado históricamente retos a los estudios de imagen porque su histología única dificulta la detección clínica y radiológica temprana. La mamografía ha demostrado ser efectiva como prueba estándar en el escrutinio para la detección temprana del cáncer mamario en general pero poco más de un tercio de los cánceres no se diagnostican con este procedimiento. De ahí la insistencia de recurrir a otras modalidades de imagen, junto a la mamografía, para detectar y diagnosticar cáncer. Los autores de este trabajo compararon la sensibilidad y especificidad de la mamografía y el ultrasonido en el diagnóstico del carcinoma lobulillar invasor de mama.

El tercer trabajo original se efectuó con la finalidad de describir los resultados obtenidos en pacientes a

quienes se realizó histerectomía total laparoscópica como parte del tratamiento de diversas afecciones uterinas benignas. En México son pocos los estudios que han reportado la experiencia y los resultados con este procedimiento. Desde su primera descripción, la histerectomía por laparoscopia ha demostrado ventajas en comparación con la técnica abierta abdominal: menor sangrado, dolor postoperatorio, tiempo de hospitalización y de incorporación a las actividades cotidianas, disminución de los costos económicos y mejores resultados estéticos; sin embargo, el tiempo quirúrgico es mayor. El acceso a esta técnica es limitado porque se requiere equipo técnico adecuado y que los cirujanos estén capacitados para ejecutarla, amén de que la curva de aprendizaje es más larga por parte de los cirujanos para optimizar los resultados.

En la sección de bioética se incluye un trabajo que analiza la metodología utilizada por una institución para estimar la cantidad de abortos inducidos en donde se señala que: “se carece de datos objetivos basados en hechos vitales reales; toda la estimación se basa en números imaginarios subyacentes de opiniones. Aún como encuesta de opinión, la técnica de muestreo tuvo graves sesgos de selección en el levantamiento de la información.”

En la sección Hace 55 años se reproduce un artículo publicado en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO por el doctor Delfino Gallo en donde se menciona que: “La lucha contra el cáncer uterino no es problema de especialistas, sino de todos los médicos que deben sumar sus esfuerzos a fin de descubrir la neoplasia en sus primeros estadios. No existen tratamientos específicos ni unilaterales. En la solución de este problema se deben movilizar todos los elementos técnicos y humanos. Lo importante es proteger la salud y la vida de la enferma: lo secundario el predominio de las normas y doctrinas.”

Carlos Fernández del Castillo S