



GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

Editorial

El síndrome de Asherman es consecuencia de algún traumatismo endometrial que oblitera parcial o totalmente la cavidad uterina o el canal cervical, o ambos, y da lugar a trastornos menstruales, infertilidad y pérdida gestacional recurrente. Sólo se diagnostica en mujeres con síntomas clínicos, aunque hay casos en los que la formación de adherencias intrauterinas es asintomática. En estos casos debe evitarse el término síndrome de Asherman porque no integra el síndrome; debe utilizarse el término: adherencias intrauterinas asintomáticas. En el primer artículo original de este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se evalúan los resultados de la adherenciólisis histeroscópica en mujeres con síndrome de Asherman.

Desde principios del decenio de 1960, hasta nuestros días, las progestinas se indican como parte del tratamiento de pacientes con cáncer endometrial avanzado y metastásico. También está demostrado que pueden indicarse para preservar la fertilidad en mujeres jóvenes nuligestas con diagnóstico de carcinoma de endometrio, tipo endometriode bien diferenciado en estadio clínico. El segundo artículo original describe el tratamiento preservador de la fertilidad en pacientes con infertilidad primaria y carcinoma de endometrio.

En los últimos años, la laparoscopia ha progresado de manera tan notable y hoy es una práctica común en todos los hospitales de la República mexicana. Su práctica no está exenta de riesgos, que casi siempre se generan durante los periodos de aprendizaje. En el tercer artículo original se evalúa la repercusión de las prácticas estructuradas en simuladores de visión directa y la adquisición de destrezas básicas en tres días de capacitación continua durante tres horas diarias.

Hace 55 años, los doctores Juan Alanís Ochoa y Héctor Salinas Benavides, de Monterrey, NL., publicaron en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO un artículo a propósito del juicio crítico sobre los recursos modernos de la Obstetricia en el parto normal, en donde señalaron que: “La aceleración del parto tiene sus indicaciones en trabajo de parto insidioso y el obstetra se valdrá para ello de los recursos más adecuados para cada caso en particular. Es una medida que nos parece justificada porque, acortando la duración del mismo, se evita el sufrimiento materno y en algunos casos los estados de agotamiento y deshidratación que suelen presentarse frecuentemente.”

Carlos Fernández del Castillo S