



GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

Editorial

Desde el primer nacimiento logrado por fertilización *in vitro* en 1978, la demanda por técnicas de reproducción asistida ha aumentado progresivamente a escala mundial, lo que también aumentó el número de embarazos gemelares y múltiples. Los embarazos gemelares representan mayores riesgos perinatales y neonatales, en particular debido al nacimiento pretérmino y sus consecuencias neonatales. Entre 15 y 30% de los embarazos logrados por técnicas de reproducción asistida son embarazos gemelares; de ellos, sólo 1.5 a 4.5% son monocoriales.

Diversos autores han analizado los resultados perinatales comparando los embarazos gemelares espontáneos con los logrados por alguna técnica de reproducción asistida. Sin embargo, los resultados han sido controvertidos e incluso contradictorios.

En este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluye un trabajo que tuvo como propósito comparar la incidencia de resultados perinatales adversos (parto pretérmino, rotura prematura de membranas, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, anemia, peso y destino del recién nacido) en mujeres mexicanas con embarazos gemelares espontáneos contra los de embarazos gemelares logrados por técnicas de reproducción asistida.

La infertilidad es una causa frecuente de consulta ginecológica y entre las alteraciones relacionadas con ésta se encuentra la disfunción hipotálamo-hipofisiaria, que es una de las principales causas de alteración neuroendocrina que con frecuencia se acompaña de alteraciones metabólicas que pueden pasar inadvertidas. Puesto que el papel de la resistencia a la insulina en pacientes infértiles con anovulación crónica y con falla terapéutica al citrato de clomifeno no es del todo clara, aquí se publica un trabajo que tuvo como objetivo determinar la sensibilidad a la insulina en pacientes con anovulación crónica y falla terapéutica al citrato de clomifeno.

Las complicaciones hipertensivas en el embarazo son causa de morbilidad y mortalidad materna. Su frecuencia y tasa de mortalidad varían según las condiciones socioeconómicas de la población y la disponibilidad de los servicios profesionales de atención de la salud. Existen estudios que han identificado similitudes y diferencias en los factores de riesgo de las complicaciones hipertensivas en el embarazo. La preeclampsia y la

hipertensión gestacional son enfermedades distintas que afectan órganos similares en grados de intensidad diferentes. Aquí se incluye un artículo que tuvo como finalidad determinar los factores asociados con la hipertensión gestacional y la preeclampsia.

Ante la aparición de artículos y ordenamientos de las autoridades sanitarias de varios países, años atrás se retiró del mercado la veraliprida debido a que en su momento se consideró que sus riesgos superaban sus ventajas. Sin embargo, con el paso de los años y la acumulación de experiencia ha quedado ampliamente demostrado que este medicamento es una opción para quienes no pueden o no desean recibir terapia de reemplazo hormonal. La Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio convocó a un grupo multidisciplinario de médicos experimentados para que revisaran la bibliografía y establecieran un consenso que dejara en claro las indicaciones, dosis, contraindicaciones y seguridad de la veraliprida. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluye el consenso al que llegó ese grupo de expertos.

Hace 55 años, el maestro don Delfino Gallo reportó en estas páginas un caso de atrofia genital por inhibición psíquica en donde señaló: “Se trata de una paciente de 27 años de edad, aunque aparenta menos años, que se queja de leucorrea, dolor en la parte baja del abdomen, con irradiación a las articulaciones sacro ilíacas y miembros inferiores, poliaquiuria, anorexia, astenia y pérdida de peso... Ha mejorado transitoriamente con los diversos tratamientos médicos... Con base en los síntomas y los resultados de los estudios de laboratorio se estableció el diagnóstico preliminar de tuberculosis genital... Después de varios días de hospitalización y sin que se encontrara gran mejoría se practicó una exploración endoscópica del abdomen y se apreció una congestión difusa en la pelvis y se tuvo la impresión, aunque no muy clara, de observar puntos blanquecinos que se interpretaron como tubérculos miliares... Luego de algunos meses con el tratamiento la paciente siguió sin mejoría. En esas condiciones se consultó al doctor Carlos Corona Ibarra quien le diagnosticó depresión psíquica general con repercusión en los genitales y, consecuentemente, disminución de la resistencia a las infecciones banales... La psicoterapia ocupacional y la sensación de seguridad que tuvo la enferma al formar parte del personal del Hospital trajo la curación sin ninguna terapéutica de tipo hormonal...”

Carlos Fernández del Castillo S

LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS DE JUNIO SON:

1. **Futuro reproductivo en pacientes con síndrome de Asherman postratamiento**
Cruz-Orozco OP, Castellanos-Barroso G, Gaviño-Gaviño F, De la Jara-Díaz J, García- Vargas J, Roque-Sánchez AM.
Ginecol Obstet Mex 2012;80(6):389-393
2. **Tratamiento conservador del cáncer de endometrio como una opción para preservar la fertilidad. Experiencia de cinco años en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes**
Arteaga-Gómez AC, Castellanos-Barroso G, Márquez-Acosta G.
Ginecol Obstet Mex 2012;80(6):394-399
3. **Uso de simuladores en el adiestramiento de residentes**
Arredondo-Merino RR, Gallardo-Valencia LE. Ginecol Obstet Mex 2012;80(6):400-408.
4. **La robótica en Ginecología. Antecedentes, viabilidad y conveniencia**
Ayala-Yáñez R, Olaya-Guzmán EJ, Haghenbeck-Altamirano J.
Ginecol Obstet Mex 2012;80(6):409-416
5. **Posible asociación del cáncer ginecológico con artritis reumatoide**
Mercado U.
Ginecol Obstet Mex 2012;80(6):421-424

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.