



GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

Editorial

Sin duda, hoy día el análisis seminal es la prueba más relevante para evaluar la fertilidad del hombre, a veces la única. Cuando en la pareja hay problemas de fertilidad y la clínica nos hace pensar en un posible factor masculino la única opción para descartarlo es el análisis del semen que permita establecer el diagnóstico etiológico, con la intención de encontrar el origen de la infertilidad en una afección andrológica y poder indicar la terapéutica mejor adaptada a cada caso. Si el examen seminal muestra valores dentro de los límites normales, en la mayoría de las ocasiones no se solicitan más estudios al varón.

En el primer artículo original de esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO los autores nos muestran los resultados de un estudio en donde hubo diferencias en los resultados de una misma prueba. Si un observador reporta valores normales cuando en realidad existen alteraciones, lo común es que no se realice un estudio más completo al varón y, en consecuencia, puede pasar un tiempo sin el tratamiento idóneo en la pareja con infertilidad. Los resultados de pruebas de cualquier persona varían debido a tres factores: a) influencias pre-analíticas (en el caso del semen, el periodo de abstinencia sexual, el transporte de la muestra hacia el laboratorio, entre otras), b) del error aleatorio (precisión) y el error sistemático y c) la variación biológica inherente de cada sujeto.

El siguiente artículo original nos muestra los resultados de otro ensayo que tuvo la finalidad de conocer el grado de aceptación de la vacuna por parte de las madres de adolescentes de 9 a 13 años. Si bien el porcentaje de aceptación es de alrededor de 89%, el resto de la población susceptible de recibir la vacuna ha quedado fuera de esta cobertura porque los padres ignoran su existencia, porque no se les ha aportado la información suficiente, y aquí los médicos tenemos importante participación. La población ideal susceptible de ser vacunada en contra de la infección por el virus del papiloma humano son las niñas que no han iniciado vida sexual activa. En México se recomienda el seguimiento de un esquema de vacunación inicial con la dosis a los 0 y 6 meses en niñas de nueve años de edad (cuarto año de primaria). La tercera dosis se aplica a los 14 años (tercero de secundaria), edad previa al inicio de relaciones sexuales en la mayoría de las adolescentes que puede complementarse con educación sexual para evitar conductas de mayor riesgo de adquirir la infección del virus del papiloma humano.

Uno de los artículos de la sección “Hace 55 años” reproduce una contribución del Dr. Manuel Urrutia referente a los datos cronológicos de la Historia de la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, antecedentes que todos los que ejercemos esta especialidad debiéramos conocer como un referente importante:

1. Se propuso su fundación durante la Sesión de Negocios de la Sección de Ginecología y Obstetricia, en la VII Asamblea de Cirujanos del Hospital Juárez (noviembre de 1944) comisionando al Secretario de la Sección, Dr. Carlos D. Guerrero, para los trabajos preliminares.

2. Una comisión formada por los Dres. Carlos D. Guerrero, Alfonso Álvarez Bravo, Alcibíades Marván y Luis Gómez Daza, se encargó de convocar a los Ginecólogos y Obstetras de la Ciudad de México, para realizar la fundación y formación de la ASOCIACIÓN MEXICANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.
3. Formalmente quedó fundada la ASOCIACIÓN MEXICANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRI-

CIA el 17 de febrero de 1945, según acta Notarial, del Notario Francisco Jiménez Arrillaga, con 70 miembros fundadores.

4. Elección de la Primera Mesa Directiva, el 21 de Junio de 1945, la que quedó integrada en la siguiente forma:

Presidente: Dr. Isidro Espinosa y de los Reyes.

Secretario: Dr. Carlos D. Guerrero.