



GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

Editorial

La incorporación del cáncer cervicouterino al Programa de Gastos Catastróficos diseñado por el Gobierno Federal a finales de 2004, más la actualización de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer han permitido que muchas enfermas sin acceso a la Seguridad Social puedan recibir atención en instituciones de tercer nivel. El grupo de mujeres con cáncer, sin Seguridad Social, había sido uno de los más abandonados. En el primer artículo original de esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluye un trabajo que muestra los aspectos epidemiológicos relevantes de las pacientes con cáncer cervicouterino tratadas en el Hospital General de México en el programa del Seguro Popular.

La vacuna contra el virus del papiloma humano, no obstante la demostración de sus ventajas, no ha merecido la aceptación unánime de la mayoría de las madres de las menores en quienes está indicada su aplicación. En esta circunstancia han intervenido diversos factores religiosos y de otra índole pero, sobre todo, de falta de información de sus alcances e inocuidad. Un grupo de médicos del estado de Durango expone en un artículo original su experiencia en la evaluación del grado de conocimiento del virus del papiloma humano y la aceptación de la vacuna para prevenirlo en madres de mujeres estudiantes de 9 a 15 años de edad. Los autores confirman que, efectivamente, el grado de conocimiento de la vacuna es un factor decisivo para su aceptación.

Los embarazos triples eran, hasta hace unas cuantas décadas, una excepción. Sin embargo, a pesar de su baja incidencia, los embarazos múltiples siempre han ocupado un lugar destacado en el ámbito de la medicina perinatal, por las complicaciones materno-fetales que implican. En los últimos años se ha registrado un incremento importante en su incidencia como consecuencia de la aplicación de las

técnicas de reproducción asistida y, sin duda, por el gran desarrollo de la medicina perinatal, que permite solucionar en muchos casos la compleja patología que concurre en este tipo de embarazos. Un grupo de médicos del Hospital Universitario La Paz de Madrid, España, nos comparte su experiencia en un trabajo original que tuvo como propósito estudiar las complicaciones fetales y neonatales inmediatas a las gestaciones triples.

De acuerdo con algunas de las últimas propuestas del Colegio Americano de Ginecoobstetras (ACOG), el sobrediagnóstico de la preeclampsia es una medida útil para disminuir la morbilidad y mortalidad por preeclampsia. Un grupo de médicos del Instituto Nacional de Perinatología nos comparte los resultados de una investigación que buscó determinar las complicaciones maternas y fetales en mujeres con preeclampsia severa que ingresaron a ese Instituto, y las indicaciones de la inducción del nacimiento en pacientes con tratamiento conservador entre las 25 y 32 semanas de embarazo.

Hace 55 años, el doctor Dino Cazzola, que entonces era docente de la Clínica Obstétrica-Ginecológica en la Universidad de Pavia, Italia, escribió acerca de las orientaciones modernas en la terapia de la amenaza de parto y ahí señalaba que: “Merece ser recordado todo lo que nuestra Escuela ha demostrado en los terrenos experimental y clínico sobre la génesis del aborto. Desde hace tiempo se han venido precisando algunos aspectos detallados de este problema, tomando en cuenta todo lo que se ha escrito en el pasado sobre la acción de la histamina en la interrupción de la gestación, así como lo que Massazza ha observado y subrayado a propósito de algunos estados clínicos, que a veces se presentan en mujeres que han padecido abortos repetidos y, además, el problema, aún incierto, de cuál sea el fenómeno primario que desencadena el aborto, sin la contracción uterina o la hemorragia retrocorial...”

Carlos Fernández del Castillo S

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 defina 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.