



GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

Editorial

La variedad de síntomas que experimentan las mujeres al acercarse la menopausia y después de ésta ha sido motivo de múltiples estudios, algunos de ellos controvertidos, otros novedosos y los menos muy reveladores. Hemos visto que existen diferencias marcadas por la cultura, escolaridad, el nivel social, la alimentación, la altura sobre el nivel del mar y otras más. El climaterio se ha convertido en una oportunidad excelente para la prevención de muchas enfermedades. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluyen tres artículos al respecto: el primero que compara la frecuencia y magnitud de los síntomas vasomotores en mujeres pre y posmenopáusicas de la Ciudad de México, el segundo que alude a la influencia de la menarquia y la paridad como factores de riesgo de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas mexicanas. Y el tercero que revisa los datos fundamentales del mecanismo de inhibición del RANK-L, el principal mediador que permite la formación, supervivencia y desarrollo de los osteoclastos. Con base en los resultados de estos y otros estudios es claro que se requiere estudiar a nuestras pacientes mexicanas porque hay diferencias en relación con las sajonas y orientales por los factores raciales, genéticos, nutricionales, geográficos y los inherentes a cada grupo humano.

La notoria evolución de las técnicas ecográficas, la experiencia acumulada y los resultados de estudios que hoy pueden realizarse con éstas permiten hoy en día detectar y diagnosticar mayor cantidad de anomalías cardiovasculares antes del nacimiento. El hallazgo de una variz de la vena umbilical intra-abdominal sigue encerrando un significado incierto, con mejor pronóstico en casos aislados.

Después del diagnóstico debe realizarse una evaluación ecográfica exhaustiva, controles ecográficos seriados y siempre que haya anomalías asociadas, determinar el cariotípico fetal. No obstante los pocos casos reportados, los resultados favorables en fetos con diagnóstico prenatal de variz de la vena umbilical intra-abdominal confirman los resultados de las series más recientes.

Hace 55 años, el doctor Juan Rodríguez Argüelles publicó en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO su experiencia en la atención de un caso de comisurotomía mitral durante el embarazo, en donde señalaba que: “El manejo de la embarazada cardiaca constituye todavía uno de los más grandes problemas en la Obstetricia moderna. La incidencia con que esta complicación del embarazo se presenta oscila entre 1.12 y 2.3%, según diversos autores. En la actualidad las cifras de mortalidad materna por padecimientos del corazón parecen aumentar debido al marcado descenso en la mortalidad por otras causas como: toxemia, hemorragia o infección.

“El cambio circulatorio más importante durante el embarazo es el aumento del débito cardiaco, éste se eleva por encima del nivel normal a partir del tercer mes y sube progresivamente para alcanzar cifras máximas de 50 por ciento por arriba de las normales. Se creía (hasta 1936) que el débito cardiaco alcanzaba su máximo al término del embarazo... Actualmente todos los autores están de acuerdo en que el débito cardiaco retorna a niveles casi normales en las últimas semanas del embarazo.”

Carlos Fernández del Castillo S