



GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

Editorial

El diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica no es sencillo porque abarca un amplio espectro de cuadros clínicos que van desde una infección franca con criterios de septicemia, hasta un cuadro subclínico. Por este motivo, no es de extrañar que los criterios clínicos para el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica se basen, simplemente, en el dolor pélvico uterino o anexial. El dolor abdominopélvico fue el motivo de consulta más frecuente (94.8% de las pacientes) en la casuística del primer artículo original de esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO.

Disponer de tablas de referencia para grupos de población específicos disminuye la vulnerabilidad a cometer errores, de manera específica para la detección de problemas de crecimiento fetal que permitan diferenciar a los fetos fuera de los parámetros de referencia, o con aumento o disminución de alguna estructura fetal o, simplemente, para discernir entre fetos grandes o pequeños para la edad gestacional o fetos con restricción del crecimiento o macrosómicos. En la población mexicana, de manera concreta la que vive en la región del Occidente de México (Jalisco, Michoacán, Nayarit, Colima y Sinaloa), los valores percentilares para cada una de las medidas de la biometría fetal, como el diámetro biparietal, circunferencia cefálica, longitud femoral, circunferencia abdominal y el peso fetal, son menores a los reportados en otros estudios y en otras poblaciones. Por esto es interesante conocer los resultados que comunican los autores del segundo artículo original de esta edición.

Como consecuencia del progreso evidente en la Obstetricia ha disminuido la incidencia de lesiones provocadas durante el nacimiento. En otro artículo de este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se analizan las

lesiones originadas por las fuerzas mecánicas. Si bien se han realizado estudios que evalúan los factores de riesgo asociados con traumatismo al nacimiento, es importante identificar cuáles son los factores en cada una de las unidades donde se proporciona atención obstétrica. La edad materna encontrada como factor de riesgo de traumatismo obstétrico significativo en el estudio aquí comunicado fue la de límites de 20 y mayores de 30 años. El número de embarazos juega un papel importante como factor de riesgo para daño al recién nacido, debido a que puede haber desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis materna, así como la duración del trabajo de parto.

En el artículo original referente a las técnicas de reproducción asistida se analiza el valor de la edad paterna en los resultados de inseminación intrauterina. Existe controversia en la repercusión de la edad del hombre en la capacidad de originar un embarazo. Hoy en día nos enfrentamos a la problemática de las parejas que postergan el deseo de embarazo hasta edades que sobrepasan los 30 años y que no lo consiguen espontáneamente y por ello recurren a la reproducción asistida, en donde la edad del hombre, en particular, tiene influencia en el logro de la descendencia.

Hace 55 años el doctor Luis Castelazo Ayala publicó en esta revista un interesante artículo a propósito de la moniliasis vaginal durante el embarazo. Ahí señalaba que: “La evolución espontánea del padecimiento (moniliasis) permite observar que los síntomas desaparecen rápidamente después del parto y los cultivos practicados cuatro a seis semanas después son negativos. En algunas pacientes la curación es completa, pero en otras sólo se retiran temporalmente los síntomas para reaparecer en un nuevo embarazo. Una de nuestras pacientes tuvo el fenómeno curioso, ya reportado, de caer en la cuenta de que está embarazada por percibir el prurito característico de la moniliasis.”

Carlos Fernández del Castillo S