



Son pocas las instituciones pediátricas que cuentan con servicios especializados de Ginecología para niñas y adolescentes. Igual sucede en la práctica clínica privada. Los trastornos hormonales de las niñas y adolescentes son atendidos por los pediatras o, en el mejor de los casos, por los endocrinólogos. En nuestro medio prevalece la idea, y la práctica, que la primera visita al ginecólogo es para la vigilancia y atención del parto. Hoy que el inicio de las menstruaciones es en torno a los 12 años de edad, y en caso de algún trastorno al respecto las madres optan por llevar a sus hijas con el pediatra, porque a fin de cuentas es el médico que mejor las conoce y más cerca ha estado de ellas desde el punto de vista de atención a su salud. Y mientras no se trate de un problema más serio siempre será mejor la atención por parte de este especialista. Pero ¿porqué no hay una especialidad de ginecología infantil o de la adolescente que son un grupo etario estadísticamente relevante? Este tema se aborda en uno de los artículos de esta edición.

Si bien la incidencia de muertes maternas se ha reducido en nuestro país, hoy día sigue habiendo diferencias notorias entre las estadísticas de los países industrializados y el nuestro. Las muertes maternas tienen diversas causas: clínicas, demora en solicitar o recibir atención, carencias de infraestructura para acceder a recibir la atención y otras. Un factor de riesgo es la falta de reconocimiento de que existe un problema que está complicando el embarazo y está poniendo en riesgo la vida de la madre y de su hijo por nacer. Solo cuando el problema se hace evidente se va en busca de ayuda, pero ésta no siempre es todo

lo expedita que fuera deseable, otras veces se carece de infraestructura asistencial para disponer de médicos con la necesaria capacitación para resolver un problema de esta índole. En otro artículo de esta edición se incluye una investigación que, precisamente, indagó las causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas.

La histeroscopia es un procedimiento que ha facilitado el acercamiento mínimamente invasivo al diagnóstico y tratamiento de padecimientos intrauterinos. La histeroscopia convencional se practica en salas de cirugía y con anestesia general; esto genera altos costos y mayor tiempo de recuperación. No sucede lo mismo con las histeroscopias que se practican en el consultorio y sin anestesia, estas son menos costosas y prácticamente con las mismas ventajas, aunque el dolor no se consigue disminuirlo en todos los casos. En otro artículo de este número se buscan las diferencias en sufrir más o menos dolor dependiendo de si el procedimiento lo realiza un médico experimentado o uno en adiestramiento. Será interesante analizar los resultados de este estudio para concluir si la experiencia influye o no en la severidad del dolor.

En este número de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluyen tres artículos que reportan casos clínicos. El primero de ellos es del diagnóstico y tratamiento de hemofilia A adquirida durante el posparto de dos pacientes. Lo grave de esta afección son las complicaciones hemorrágicas y las consecuencias clínicas si no se establece el diagnóstico temprano.

El segundo artículo de reporte de caso es de herpes gestacional en una paciente de 21 años de edad, con embarazo de 30 semanas que se complicó con una dermatosis de tres meses de evolución. Aquí es importante resaltar que en 60% de los casos el herpes gestacional aparece entre las semanas 28 y 32 de embarazo y que casi 75% de las pacientes experimenta una exacerbación de los síntomas en el momento del parto o puerperio y en un porcentaje significativo se manifiesta en el posparto. Debido al amplio grupo de dermatopatías que pueden aparecer a lo largo del embarazo siempre debe pensarse en la posibilidad de herpes genital para diagnosticarlo y tratarlo a tiempo.

El siguiente reporte de caso es de la primera histerectomía laparoscópica asistida con robot en México. Esta posibilidad tecnológica nos sigue asombrando a todos por ser tan inimigable unas cuantas décadas atrás. No es, como algunos podrían pensar, el desplazamiento del

experimentado cirujano por una máquina (robot) sino el aprovechamiento de la tecnología y la informática para hacer más eficiente un procedimiento del que, en primera instancia, se advierte una reducción significativa del sangrado. Ahora solo resta acumular experiencia y evaluar, desde el punto de vista costo-beneficio sus ventajas.

El reporte de caso que cierra esta edición es el de una paciente con síndrome de hemivagina obstruida, con agenesia renal ipsilateral y que fue una causa excepcional de piocolpos. Se sabe que este síndrome sucede debido a una alteración embriológica que afecta simultáneamente los conductos de Müller y mesonéfricos en la octava semana de gestación. Desde luego que esta anomalía no es de fácil diagnóstico oportuno, por eso es pertinente afinar los conocimientos embriológicos para que la sospecha se convierta en una posibilidad de diagnóstico y tratamiento oportunos.