



La litiasis de las vías biliares aparece debido a la coexistencia de diversos factores, entre ellos la multiparidad, de ahí la relación entre litiasis biliar y embarazo. Los recientes adelantos tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento de la litiasis biliar han permitido una aproximación distinta al diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad en mujeres embarazadas. El artículo original "Colecistectomía laparoscópica en pacientes embarazadas" resume la experiencia de un periodo de seis años del Hospital General de la Ciudad de México.

Hoy día existe unanimidad en el hecho de que el embarazo es un factor predisponente para litiasis biliar, aún cuando la incidencia sea apenas significativa. La cantidad de pacientes con enfermedad litiásica de las vías biliares con manifestaciones clínicas es baja. Pero no por ser un grupo pequeño deja de ser importante reconocer la forma clínica de la enfermedad: colelititiasis o coledocolitiasis, complicada o no. La colecistectomía laparoscópica ha irrumpido como una forma terapéutica con muchas ventajas en relación con el procedimiento quirúrgico convencional por eso en la actualidad es el método terapéutico preferido.

La crioterapia es un método ablativo de los epitelios endo y exocervicales del orificio externo del cérvix muy confiable porque permite eliminar

lesiones, restablecer la epitelización y la función del cuello uterino, independientemente de la edad. En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se reporta la experiencia de mil casos. Sus autores mencionan que luego de varios años del procedimiento quirúrgico todas sus pacientes tuvieron una evolución satisfactoria.

El defecto en el cierre de la cicatriz de histerorrafia es más frecuente de lo que podría pensarse y en la revisión que en esta edición se incluye se encontró en 62% de las pacientes con antecedente de cesárea. El grado de dehiscencia se menciona como parámetro para permitir el parto en pacientes con cesárea previa. Un defecto de cicatriz con miometrio residual menor de 2.3 mm tiene 9% de riesgo de resultar en rotura uterina durante el trabajo de parto. También es evidente su importancia al favorecer los defectos de placentación, lo que incrementa el riesgo de placenta previa, embarazo cervical, embarazo en cicatriz de cesárea previa y acretismo placentario. En esta revisión se encontró que la dehiscencia total de histerorrafia se reporta en 12% de las pacientes sometidas a cesárea y aparece en los casos de 1, 2, 3 o más cesáreas; la mayor parte de los defectos se localiza en el canal endocervical, lo que confirma lo reportado por otros autores.

*Carlos Fernández del Castillo S*