



La asociación de tumores malignos y embarazo ha motivado la publicación de múltiples artículos que abordan los fenómenos de relación casual o causal entre ambos, y los riesgos de incremento de la morbilidad asociada con el cáncer por y durante la gestación. Por razones obvias y fundadas en la dependencia hormonal ligada a su génesis, el cáncer de mama es uno de estos ejemplos que cada vez veremos con más frecuencia debido a una razón dual: por un lado que la mujer ha retardado la edad para buscar el embarazo y, por otro, el incremento relativo a edades cada vez más tempranas del cáncer mamario. La publicación del artículo relacionado con este tema da una idea epidemiológica de este vínculo y establece aspectos concluyentes dignos de tomarse en cuenta, como el hecho de no retrasar la quimioterapia a partir del segundo trimestre de la gestación, así como que el pronóstico en estadios tempranos no se modifica en relación con el embarazo o su ausencia. La lectura del artículo denota que la experiencia en este tema es limitada, incluso en centros oncológicos de concentración.

Una de las preocupaciones más inquietantes del obstetra general, y del especialista en Medicina Materno Fetal, es poder asegurar a la paciente el estado de bienestar fetal y, entre más temprano mejor. Hasta ahora se ha efectuado una cantidad razonable de estudios de tamizaje que tienen como objetivo evaluar el estado de salud del feto desde

etapas tempranas del embarazo. Uno de esos estudios se analiza en esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MEXICO: la detección de aneuploidías mediante ADN fetal con base en el polimorfismo de nucleótido único. El ensayo es en mujeres mexicanas con la idea de recomendar que su ejecución puede, en casos seleccionados, contribuir a disminuir los procedimientos invasivos y riesgosos para el embarazo (biopsia de vellosidades coriales y amniocentesis).

Entre las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad uno de los pasos técnicos fundamentales y en donde hasta ahora ha sido poco posible influir para incrementar su efectividad es la implantación. Técnicamente, el médico cuenta con instrumentos de transferencia (catéteres) de todo tipo y, sin duda, la misma guiada por ultrasonido ha modificado de manera importante las tasas de embarazo. Sin embargo, en muchas ocasiones hay fracasos a pesar de tener todas las variables posibles controladas. Es ahí donde en el laboratorio se han ideado procedimientos que pueden influir en las tasas de implantación. La eclosión asistida, en cualquiera de sus variantes, ha sido mencionada como una posible solución al grosor incrementado de la zona pelúcida, la falla de implantación repetida o en mujeres con edad cercana a los 40 años de edad. La revisión que al respecto se documenta en este número puede dar una idea de los resultados actuales de la eclosión asistida (*Assisted Hatching*) y sus indicaciones.

Por último, no quiera terminar este Editorial sin dar cabida a un *in memoriam* dedicado al doctor Armando Torres Ramírez, que recientemente falleció. El doctor Ramírez perteneció durante varios lustros al Comité Editorial de la revista Ginecología y Obstetricia de México. Mi conocimiento de su persona se remonta a finales del decenio de 1980, cuando era médico ad-

critado y luego jefe del servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional de Perinatología. Fue una persona íntegra y profesional digno, respetuoso y responsable en todas las facetas que lo conocí. Un sentido y solemne recuerdo de parte de todos los integrantes pasados y actuales del Comité Editorial de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO.