



En esta ocasión fundamentaré mis comentarios en el enfoque práctico de dos de los artículos aquí publicados, el primero referente a los métodos diagnósticos de las infecciones cervicovaginales en mujeres embarazadas y, el segundo, en el artículo de revisión de las pérdidas gestacionales recurrentes.

En el primero debe destacarse el hecho de que los métodos tradicionales, clínico y de laboratorio, suelen ser poco precisos en sensibilidad para la detección de infecciones cervicovaginales en mujeres embarazadas; en consecuencia, su efectividad está en duda y por ello es necesario establecer protocolos, como el descrito en el artículo que describe el uso de pruebas moleculares para el diagnóstico de infecciones cervicovaginales, útiles para mejorar la capacidad diagnóstica y, por ende, terapéutica. Como los mismos autores mencionan, este tipo de enfoque diagnóstico mediante el uso de técnicas moleculares aún está fuera del alcance clínico y de confiabilidad final. El reporte aquí publicado ubica la necesidad de mantener una estructura de detección de este tipo de problemas cuya importancia clínica radica en la potencial morbilidad obstétrica y perinatal comandada por el parto prematuro. Con reportes como éste se destaca la importancia que se concede a las publicaciones dirigidas a resolver problemas frecuentes en la atención obstétrica.

El segundo artículo se refiere a la pérdida gestacional recurrente. Pocas entidades en el área de la reproducción humana se encuentran matizadas por métodos diagnósticos tan empí-

ricos como poco susceptibles de establecer un pronóstico adecuado del futuro reproductivo, como ésta. Como ejemplo baste mencionar que aún sin intervención médica, en más de 60% de las ocasiones es posible que una pareja con pérdidas gestacionales recurrentes culmine en un proceso obstétrico con un hijo vivo. Esto da idea de lo poco sensibles y, por ende, poco utilitarios que resultan los métodos diagnósticos aplicados para detectar las causas de la pérdida gestacional de repetición.

Lo anterior repercute en tratamientos poco sistematizados, mal protocolizados y de baja reproducibilidad, muchos de ellos empíricos que confunden a médicos y pacientes. Desde la evidencia objetiva encontrada en una malformación uterina mayor, hasta la alta subjetividad en que está implícita como causa de pérdida del embarazo en forma repetida una infección vaginal y pasando por más de 30% de los casos de "causa desconocida" o no explicada, los autores analizan la bibliografía al respecto.

Es muy posible que con el tiempo el diagnóstico preimplantatorio y el abordaje con técnicas no invasivas de detección de afecciones genéticas, así como el advenimiento de conocimientos que establezcan con exactitud la interacción embrio-endometrial se podrá ser más preciso en la estructura de un método diagnóstico y terapéutico basado en la evidencia. Baste por ahora repasar a través de este artículo la ubicación del estado actual de las consideraciones clínicas de esta entidad.

Alberto Kably Ambe