



## EDITORIAL

**Dr. José Pacheco Romero**

**DIRECTOR, REVISTA PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Es con sumo agrado que escribimos el presente Editorial que inicia el año 2013, comunicando a autores, investigadores y lectores nuestra satisfacción de que la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia ha sido incorporada a la página web de la *Scientific Electronic Library Online* – SciELO Perú. SciELO Perú es una biblioteca virtual que abarca una colección seleccionada de revistas científicas peruanas<sup>(1)</sup>, proyecto de carácter regional desarrollado por la FAPESP - *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo*-, en colaboración con BIREME - Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Esta importante indizadora regional observa a las revistas científicas del medio con relación a su calidad, formato, periodicidad, puntualidad, número apropiado de artículos originales (investigaciones), entre otros, para incorporarla a su página web, de manera de difundirla al mundo científico cibernético. Al momento hay 14 revistas peruanas (de las 29 revistas vigentes para el año 2007<sup>(2)</sup>) incorporadas en dicha dirección web ([http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_alphabetical&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_alphabetical&lng=es&nrm=iso)). De estas, solo seis son revistas biomédicas, de larga historia y calidad en la literatura médica nacional<sup>(3)</sup>. Por ahora se encuentran disponibles en SciELO Perú los artículos de nuestra Revista de los números 3 y 4 del volumen 57 (2011) y los cuatro números del volumen 58, del año 2012. Posteriormente la indizadora continuará incluyendo los números anteriores de la Revista. La importancia de esta in-

dización es que todos los artículos de la Revista llegarán a un número ampliado de lectores en el mundo, y esperamos que en algún momento podamos conocer qué países nos están leyendo. Destacamos como actores de este logro a los autores de los cada vez más elaborados y atractivos trabajos de investigación que publicamos y al Comité Editorial de la Revista y los evaluadores externos, quienes están permanentemente alertas a apoyar en la búsqueda de los artículos de mayor calidad biomédica.

Por otro lado, se podrá seguir encontrando los artículos publicados en la Revista desde el año 1993 en la página web <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/ginecologia.htm>, del Sistema de Bibliotecas (SISBIB) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Además podrán hallarnos en las indizadoras LIPECS, LATINDEX, IMBIOMED.

La arteria pulmonar conduce sangre menos oxigenada del corazón a los pulmones. Es una de las pocas arterias (las otras son las arterias umbilicales del feto) que transportan sangre desoxigenada. El tronco pulmonar se inicia en la base del ventrículo derecho, que se divide en las arterias pulmonares izquierda y derecha, y que lleva sangre con poco oxígeno al pulmón correspondiente. Aunque el flujo sanguíneo de la distribución del tronco pulmonar (TO) fetal promedio favorece al conducto



arterioso (CA) sobre los pulmones, las fases de esta distribución durante la sístole y la diástole no han sido bien entendidas<sup>(4)</sup>.

El año 2009, la Revista publicó un estudio que mostró la utilidad del índice tiempo de aceleración/tiempo de eyección sistólico (TA/TD), obtenido con velocimetría Doppler del tronco de la arteria pulmonar en fetos normales, para predecir la madurez pulmonar fetal, estando el punto de corte del índice en alrededor de 0,57, sobre el cual los recién nacidos no presentaron complicaciones pulmonares por inmadurez<sup>(5)</sup>. Tres artículos relacionados a dicho trabajo son publicados en el presente número. En los dos primeros, que provienen de Arequipa -Evaluación del índice Doppler tiempo de aceleración/tiempo de eyección sistólico de la arteria pulmonar como indicador de desarrollo pulmonar en fetos pretérmino; y, Variación del índice tiempo de aceleración/tiempo de eyección sistólico (TA/TE) del tronco de arteria pulmonar por efecto de los corticoides en fetos prematuros-, los autores hallaron que el índice Doppler TA/TE de la arteria pulmonar mostró correlación lineal con la edad gestacional y sufrió un cambio significativo coincidente e indicador del desarrollo alveolar pulmonar; y en la siguiente investigación, al evaluar el efecto del uso de corticoides prenatales sobre la medida del índice TA/TE en el embarazo pretérmino, hallaron que este índice aumentó significativamente con la administración de corticoides prenatales, y cuando dicha elevación estuvo por encima de 20% en relación a la medición basal, disminuyeron complicaciones importantes usualmente encontradas en el recién nacido pretérmino<sup>(6)</sup>.

El tercer artículo relacionado complementa la investigación publicada en el 2009 por los mismos autores en esta Revista. Al evaluar las modificaciones de la velocimetría Doppler en el flujo sanguíneo del tronco de la arteria pulmonar en fetos prematuros expuestos a corticoesteroides, los fetos prematuros que recibieron corticoides no tuvieron complicaciones respiratorias neonatales cuando el índice tiempo de aceleración/tiempo de desaceleración sistólico (TA/TD) fue igual o mayor a 0,57, cuyo valor se alcanzó en fetos con 33 semanas o más y con peso desde 2 000 g, con correlación estadística alta. Con ello se ha propuesto que el índice TA/TD del tronco de la arteria pulmonar pueda ser una herramienta útil para determinar madurez pulmonar.

Una investigación realizada en Ica, se refiere al Uso de cinta transobsturdadora (TOI) para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Experiencia con los 40 primeros casos. En Editoriales anteriores se ha hecho énfasis en las diferentes propuestas quirúrgicas para resolver la incontinencia urinaria de esfuerzo, ya que los buenos resultados son esquivos<sup>(7)</sup>. En el artículo publicado, el autor emplea la cinta transobsturdadora (TOT) en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) femenina, en 40 casos, con resolución de la incontinencia en 92,5% de los casos (7,5%) a los tres meses y complicaciones intra y postoperatorias, frecuentes en los inicios de la aplicación de una técnica quirúrgica. Estaremos alertas al seguimiento de estos casos en un lapso mayor.

De la Universidad de Valencia, España, nos llega una colaboración del Dr. Fernando Bonilla-Musoles y col. que, en su artículo Alta definición ecológica en tiempo real (HDLive US) en Obstetricia y Ginecología, revisan la incorporación a los ultrasonidos de alta definición en tiempo real de un software que calcula la propagación de la luz a través de superficies y en relación con la dirección de la misma. Esta fuente de luz permite imágenes de mejor calidad y con mayor sensación de profundidad, lo cual permite una mejor identificación de órganos y tejidos humanos, embriones y fetos normales, así como algunas malformaciones, que los autores señalan como innovación hacia una visión anatómica mucho más realista de las estructuras ginecológicas y de fetos.

A continuación se publica dos series de casos. La primera se refiere a ¿Preservación de la fertilidad en cáncer de cérvix? Es posible, en la que los autores presentan cuatro casos de cáncer de cérvix en estadios IA2 y IB1 con factores patológicos de riesgo bajo, en quienes se planteó cirugía conservadora para la preservación de la fertilidad. La cirugía conservadora en estadios tempranos de cáncer de cérvix de riesgo bajo fue factible en estas mujeres jóvenes, logrando preservar su fertilidad y con las mismas tasas de curación que la cirugía radical. El trabajo fue ganador del Premio al mejor Tema Libre de un Médico Residente presentado al XIX Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, de noviembre de 2012.

Existen muchas investigaciones sobre el tratamiento médico del embarazo ectópico<sup>(8-10)</sup>, principalmente para conservar la fertilidad, aunque se está conside-



rando que no habría diferencia significativa en fertilidad a los dos años si se compara entre metotrexato y cirugía conservadora en el ectópico menos activo versus cirugía conservadora y radical para los ectópicos más complejos<sup>(1)</sup>. El artículo sobre Tratamiento médico del embarazo ectópico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2007 – 2008, relata sobre el diagnóstico, manejo y evolución de cinco pacientes que recibieron tratamiento médico en un hospital general. Hubo buena evolución con el tratamiento médico en solo uno de los casos, que correspondió a un embarazo ectópico no complicado. En los restantes, debido a su mayor tamaño, nivel de gonadotropina coriónica humana beta o líquido libre en cavidad, no cumplieron con los criterios para recibir tratamiento médico. Señalan los autores que esto es porque los embarazos ectópicos en nuestro medio continúan llegando a la emergencia en un estado de complicación, no elegibles para tratamiento médico.

El caso clínico que viene a continuación es el de Neovagina con revestimiento peritoneal por laparoscopia, en un caso de síndrome de Mayer-Rokitansky. En el artículo, proveniente de Huancayo, se resolvió apropiadamente el caso construyendo una neovagina asistida por laparoscopia, según la técnica de Davydov modificada, sin complicaciones, y obteniéndose apropiada longitud de vagina, así como adecuada función sexual seis meses después.

Otro caso clínico publicado es el de Quiste de colédoco fetal: diagnóstico prenatal y manejo perinatal, quiste que fue diagnosticado por ecografía prenatal como una imagen intraabdominal anecogénica al parecer intrahepática, con vascularización periférica por flujometría Doppler y sin flujo intratumoral significativo. La resonancia magnética nuclear de la recién nacida mostró una imagen quística de 45 mm de diámetro, y en la colangiografía resonancia en 3D se observó comunicación aparente con la vía biliar, sospechosa de quiste de colédoco. La bebe fue luego sometida a cirugía del quiste de colédoco y derivación biliodigestiva, técnica en Y de Roux. El seguimiento fue favorable a los tres meses.

Finaliza el Temario de la Revista con una Carta al Editor, en este caso con su respectiva respuesta. El Comité Editorial de la Revista aprovecha de la misma para invitar a sus lectores a enviar sus expresiones sobre artículos publicados u opiniones que promuevan la discusión científica sobre temas de nuestra especialidad.

Alrededor de la aparición del presente número, habrá cambio de Consejo Directivo en la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. El Comité Editorial de la Revista desea destacar la prolífica labor del Presidente saliente, Dr. Pedro Saona Ugarte, y el gran apoyo que brindó de manera permanente a la Revista, lo cual nos ha permitido los logros actuales de indización, así como fortalecer la investigación entre nuestros socios. Ponemos como ejemplo los artículos del presente número que incluyen a autores de tres regiones fuera de Lima, que señalan los avances de la especialidad, parte de ella por las comunicaciones con la sede central de Lima vía congresos, jornadas regionales, Revista y boletines y las transmisiones en tiempo real de las sesiones científicas de la Sociedad a las Filiales.

Conociendo el entusiasmo y la productividad del Dr. Alfredo Celis López –gran colaborador de la Revista-, auguramos una continuación del posicionamiento de la Sociedad en el Perú, América Latina y el mundo, a través de la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras.

Dr. José Pacheco Romero  
Director  
jpachecoperu@yahoo.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SciELO Perú. Sitio. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>.
2. Huamaní C, Pacheco-Romero J. Visibilidad y producción de las revistas biomédicas peruanas. *Rev Gastroenterol Perú*. 2009;29(2):132-9.
3. SciELO Perú. Colección de la biblioteca. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_alphabetic&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_alphabetic&lng=es&nrm=iso).
4. Smolich JJ, Mynard JP, Penny DJ. Pulmonary trunk, ductus arteriosus, and pulmonary arterial phasic blood flow interactions during systole and diastole in the fetus. *J Appl Physiol*. 2011;110(5):1362-73. doi: 10.1152/jappphysiol.00038.2011.
5. Huamán Guerrero M, Campodónico L, Huamán-Joo M, García N, Pacheco J. Doppler del tronco de la arteria pulmonar en la predicción de la madurez pulmonar fetal. *Rev peru ginecol obstet*. 2009;55:120-5.



6. Ruth CA, Roos N, Hildes-Ripstein E, Brownell M. 'The influence of gestational age and socioeconomic status on neonatal outcomes in late preterm and early term gestation: a population based study'. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 Jun 29;12:62. doi: 10.1186/1471-2393-12-62.
7. Pacheco J. Editorial. *Rev peru ginecol obstet*. 2011;57(4):221-4.
8. Adabi K, Nekuie S, Rezaeei Z, Rahimi-Sharbat F, Banifatemis S, Salimi S. Conservative management of cervical ectopic pregnancy: systemic methotrexate followed by curettage. *Arch Gynecol Obstet*. 2013 Mar 23. [Publicación electrónica antes de impresión].
9. Wisner A, Gilbert A, Nahum R, Orvieto R, Haas J, Hourvitz A, Weissman A, Younes G, Dirnfeld M, Hershko A, Shulman A, Tsafirir A, Holzer H, Shalom-Paz E, Tulandi T. Effects of treatment of ectopic pregnancy with methotrexate or salpingectomy in the subsequent IVF cycle. *Reprod Biomed Online*. 2013 Feb 9. doi:pii: S1472-6483(13)00064-3. 10.1016/j.rbmo.2013.01.018. [Publicación electrónica antes de impresión].
10. Krissi H, Peled Y, Eitan R, Bishara A, Goldchmit C, Ben-Haroush A. Single-dose methotrexate injection for treatment of ectopic pregnancy in women with relatively low levels of human chorionic gonadotropin. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;121(2):141-3. doi: 10.1016/j.ijgo.2012.11.020.
11. Fernandez H, Capmas P, Lucot JP, Resch B, Panel P, Bouyer J; for the GROG. Fertility after ectopic pregnancy: the DEMETER randomized trial. *Hum Reprod*. 2013 Mar 12. [Publicación electrónica antes de impresión].