

---

<sup>1</sup> Director, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

---

Conflicto de intereses: El Editor declara que no existen conflictos de intereses en la presente publicación.

---

Hasta ahora no hemos llegado a entender el rol crítico del microbioma en el ser humano. Se conoce ahora que la microbiota intestinal –comunidad de microorganismos que residen en el tracto digestivo, o flora- es una necesidad para nuestra homeostasis, crecimiento, desarrollo de la inmunidad y nutrición<sup>(1)</sup>. El microbioma en el hombre –la composición de las bacterias dentro y encima del cuerpo humano-, varía inmensamente de individuo en individuo, tanto así que se le considera como una 'huella digital' para cada persona; este microbioma individual se asocia con múltiples trastornos de la salud. Mientras las poblaciones microbianas son influenciadas por factores ambientales, también habría algún grado de influencia genética del huésped sobre el microbioma, lo que permitiría entender su correlación con ciertas enfermedades<sup>(2)</sup>. El microbioma intestinal está siendo estudiado intensamente en su relación con la obesidad, y se analiza el involucramiento de factores como la dieta y el estilo de vida en la composición de dicha microbiota intestinal, que pudiera condicionar el sobrepeso y la obesidad<sup>(3)</sup>.

Ahora se estudia la microbiota humana en la gestación y puerperio. Se ha publicado una investigación caso control en 69 gestantes, 15 de ellas con parto pretérmino. En 40 de las gestantes se analizó la composición taxonómica bacteriana de 3 767 especímenes colectados prospectiva y semanalmente durante la gestación y mensualmente después del parto, obtenidos de la vagina, intestino distal, saliva y dientes/encía. La composición y diversidad de la microbiota permaneció estable durante la gestación en los cuatro sitios estudiados ( $P > 0,05$  para tendencia en el tiempo). La prevalencia disminuida del *Lactobacillus* tipo estado comunidad vaginal 4 [*vaginal community state type* (CST 4)] se correlacionó inversamente con la edad gestacional al nacimiento ( $P = 0,0039$ ). El riesgo de parto pretérmino fue mayor para las gestantes con CST 4 acompañado de abundante *Gardnerella* o *Ureaplasma*. Este hallazgo se validó con un set de 246 especímenes vaginales de nueve mujeres (cuatro de la cuales tuvieron parto pretérmino). La mayoría de mujeres tuvo alteración posparto en la flora vaginal caracterizada por disminución de especies de *Lactobacillus* y aumento de diversos anaerobios, tales como *Peptoniphilus*, *Prevotella*, *Anaerococcus*. La alteración no se relacionó con la edad gestacional al parto y persistió hasta por un año. Para los autores, estos hallazgos tienen implicancias importantes en la predicción del parto prematuro –un problema de salud global mayor-, y para entender el impacto potencial de la microbiota persistente y alterada en la salud materna posparto, incluyendo el pronóstico de los embarazos que vienen posteriormente en intervalos intergenésicos cortos<sup>(4)</sup>. Este estudio tiene especial interés para los ginecoobstetras, pues aún no



hay forma de predecir la posibilidad de parto pretérmino en un determinado embarazo, salvo que haya antecedente de uno previo<sup>(5)</sup> y potencialmente por la medición del cuello uterino<sup>(6)</sup>.

Se publica en el presente número de la Revista una investigación proveniente de Arequipa sobre los índices y velocidades de la arteria uterina como indicadores de hipoperfusión uterina en gestantes con restricción del crecimiento intrauterino, con medición a las 36 semanas y cuya velocidad media tuvo mejor sensibilidad, valor predictivo positivo y negativo, odds ratio y razón de verosimilitud que los índices, como indicadores de hipoperfusión uterina. Sigue a este un estudio cajamarquino sobre los Resultados maternos y perinatales de la analgesia del parto, utilización de bupivacaína-fentanil aplicados con dilatación de 4 cm, obteniéndose buen control del dolor, menor duración del resto del periodo de dilatación y discreto incremento de la duración del expulsivo, sin interferencia con el reflejo de pujar. Los bebés nacieron en buenas condiciones.

La Cirugía reconstructiva de la pelvis en el prolapso genital severo con uso de prótesis anterior y fijación al ligamento sacroespinal, se realizó en mujeres con edad promedio 64 años, con cierta propensión a la obesidad y antecedente frecuente de histerectomía abdominal. Los autores concluyen que al fijar el compartimento apical al sacroespinal mediante el uso de malla transobturatriz (TOT) garantizó que no se presentara después de la intervención incontinencia urinaria de esfuerzo y/o defectos del compartimento anterior.

El artículo Torsión anexial: presentación clínica y manejo en una serie retrospectiva de 17 años, recuerda que dicho cuadro debe ser considerado una urgencia quirúrgica, para evitar la pérdida del anexo en ciertos casos, aunque existe un porcentaje de recidivas con el manejo conservador.

Luego se publica artículos relacionados al 60° Aniversario de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia que, con el nombre de Ginecología y Obstetricia apareció en 1955. El actual Editor y Comité Editorial tienen el encargo de su publicación en los últimos 22 años (1994 a 2015), habiendo obtenido calidad, permanencia, puntualidad, arbitraje por pares, visibilidad e

impacto y habiendo colaborado con la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en incentivar la investigación y publicación, además de digitalizar todos los artículos desde 1955 en el *Open Journal System*. Según las estadísticas de la indizadora SciELO, el factor de impacto de la RPGO es actualmente el tercero más importante entre las ocho revistas de medicina peruanas indexadas en SciELO Perú, después de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (a su vez indizada en MEDLINE) y la Revista Médica Herediana, y el cuarto entre las 22 revistas peruanas de la colección SciELO, después de la RPMESP, la Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú y la RMH. Estos son resultados muy gratos para esta celebración de los 60 años de existencia de la RPGO. Como un recuerdo, se publica el primer editorial (en realidad fueron tres editoriales en uno) que apareció en el primer número de la Revista, en 1955.

La disfunción neurológica producida por la preeclampsia se manifiesta como múltiples síntomas, siendo el más conocido las convulsiones y coma de la eclampsia. El artículo de revisión Implicancias neurológicas de la preeclampsia, más que solo eclampsia, se refiere a la encefalopatía posterior reversible como fenómeno que explica las manifestaciones neurológicas de la preeclampsia. El sulfato de magnesio es al momento la mejor alternativa terapéutica para bloquear los fenómenos fisiopatológicos que podrían devenir en eclampsia, entendiéndola como una forma de encefalopatía posterior reversible.

El caso de Intubación endotraqueal intraparto en un feto con hernia diafragmática. A propósito de la primera cirugía fetal EXIT (*Ex-utero intrapartum treatment*) en el Perú, presenta este procedimiento realizado con éxito durante una cesárea, evitando así el periodo de hipoxia fetal que normalmente ocurre cuando se realiza en la etapa neonatal. Y el artículo Teratoma sacrococcígeo: reporte de caso, se refiere al diagnóstico de esta patología fetal por ultrasonido a las 25 semanas de gestación.

Continuando con las controversias en ginecología y obstetricia, se analiza en este número el tema Madurez pulmonar fetal: evaluación ecográfica, ¿es confiable? Los autores del artículo destacan la importancia de precisar con la mayor exactitud el grado de madurez pulmonar alcanzada por el feto con diagnóstico multipa-



ramétrico, que incluye la edad gestacional a partir de un primer estudio ultrasonográfico realizado entre las 5 y 10 semanas, la evaluación de la impedancia vascular del lecho pulmonar por medio del Doppler, madurez intestinal, grado de corticalización cerebral, presencia de núcleos de osificación, edad biométrica fetal actual y la estimación del peso.

Finalmente, en el presente número 4 del volumen 61 se vuelve a publicar un índice 1994-2015, por número de revista y por autores, que servirá a nuestros lectores ubicar los temas y autores de investigaciones sobre la mujer en su etapa reproductiva, muchos de ellos relacionados a problemas de salud pública. Recordemos que hoy podemos encontrar todos los artículos publicados en la Revista desde 1955 hasta el presente en la dirección <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/issue/archive>.

Ad portas de las celebraciones de fin de año, deseamos a nuestros lectores una Feliz Navidad y un muy Feliz Año 2016, con el deseo de que la producción científica de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia sirva como información y estímulo para a su vez investigar y publicar sobre los problemas de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

José Pacheco-Romero  
Director, Revista Peruana de Ginecología y  
Obstetricia

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Icaza-Chávez ME. [Gut microbiota in health and disease]. *Rev Gastroenterol Mex.* 2013 Oct-Dec;78(4):240-8. doi: 10.1016/j.rgmx.2013.04.004.
2. Blekhman R, Goodrich JK, Huang K, Bukowski R, Bell JT, Spector TD, et al. Host genetic variation impacts microbiome composition across human body sites. *Genome Biol.* 2015 Sept 15. doi: 10.1186/s13059-015-0759-1.
3. Annalisa N, Alessio T, Claudette TD, Erald V, Antonino de L, Nicola DD. Gut microbioma population: an indicator really sensible to any change in age, diet, metabolic syndrome, and life-style. *Mediators Inflamm.* 2014;2014:901308. doi: 10.1155/2014/901308.
4. DiGiulio DB1, Callahan BJ2, McMurdie PJ2, Costello EK3, Lyell DJ4, Robaczewska A1, Sun CL3, Goltsman DS3, Wong RJ5, Shaw G5, Stevenson DK5, Holmes SP2, Relman DA6. Temporal and spatial variation of the human microbiota during pregnancy. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2015 Sep 1;112(35):11060-5. doi: 10.1073/pnas.1502875112.
5. Georgiou HM, Di Quinzio MK, Permezel M, Brennecke SP. predicting preterm labour: current status and future prospects. *Dis Markers.* 2015;2015:435014. doi: 10.1155/2015/435014.
6. Szychowski JM, Owen J, Hankins G, Iams JD, Sheffield JS, Perez-Delboy A, Berghella V, Wing DA, Guzman ER; Vaginal Ultrasound Trial Consortium. Can the optimal cervical length for placing ultrasound-indicated cerclage be identified? *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015 Aug 17. doi: 10.1002/uog.15674. [Publicación electrónica antes de la impresión].

