



EDITORIAL

Dr. José Pacheco Romero
Director

Finalizamos el año 2010 y nos parece que recién hubiéramos estado celebrando el nuevo siglo XXI. En *Scientific American* se recuerda la teoría de la relatividad general de Albert Einstein, que predice que los relojes en diferentes potenciales gravitacionales harán tictac en tiempos diferentes -un reloj a mayor elevación hará tictac más rápido que un reloj más cerca al centro de la Tierra. En otras palabras, si vives en un edificio, el tiempo pasará más rápido en las escaleras del departamento de tu vecino que en tu departamento⁽¹⁾. Pero, también he leído que conforme avanza la edad de la Tierra, el tiempo de 24 horas se iría acortando. ¡Qué pena para quienes habitamos la tierra en este momento....! Sin embargo, un estudio en la revista *Psychological Science* encuentra que si uno cree que el tiempo vuela es que también lo está disfrutando más⁽²⁾.

La medicina fetal se está desarrollando rápidamente y crea un nuevo conocimiento científico, pues nos acer-

ca al bebe en crecimiento y desarrollo desde etapas muy tempranas. Nuestra amable tecnología ecográfica nos permite estudiar aspectos morfológicos y fisiológicos del feto, y aún su comportamiento – como nos lo dice Moisés Huamán, coordinador del simposio Procedimientos invasivos para el diagnóstico prenatal, que reúne en el presente número a destacados expertos en el campo, nacionales y extranjeros y nos explica por qué la ecografía se torna en herramienta obligatoria en los procedimientos invasivos tanto diagnósticos como terapéuticos. También, nos señala que los procedimientos invasivos para el diagnóstico prenatal deben cumplir requisitos obligatorios para hacerlos más seguros y eficientes, es decir, que debemos tener muchas cautela de los miles de pseudoecografistas diseminados en todo el país, quienes creen que ser ecografista es comprarse un ecógrafo y hacer un curso acelerado por institutos y universidades que se prestan a dar certificaciones indiscriminadamente.

Es de interés para los ginecoobstetras conocer que, para el diagnóstico prenatal, la época más segura para realizar la biopsia de vellosidades coriales es entre las 11 y 13 semanas de gestación, la amniocentesis genética entre las 14 y 22 semanas y la cordocentesis después de las 18 semanas; sin embargo, el procedimiento siempre tiene riesgo de complicaciones. Nuestro invitado extranjero, el Dr. Hernán Muñoz, luego revisa los diferentes tipos de procedimientos invasivos, que incluyen terapia percutánea y cirugía fetal, y el Dr. Jaime Íngar se refiere a la Necesidad de servicios clínicos y capacitación en medicina fetal en el país. Y es que la medicina fetal no solo es para diagnosticar y tratar patologías fetales, sino también debe prevenir y dar seguridad de un diagnóstico de normalidad. El autor nos dice que se requiere incorporar programas de detección prenatal a nivel nacional, lo que propiciará mayor difusión y preparación del recurso humano para este tipo de procedimientos.



Creímos conveniente incorporar en este simposio el tema de Anemia fetal, pues se considera que lo mejor para su diagnóstico es la medición de la hemoglobina fetal mediante cordocentesis percutánea; pero, también el pico de velocidad sistólica de la arteria cerebral media se convierte en la mejor prueba para el diagnóstico no invasivo de dicha anemia; sin embargo, debemos tener presente que existe una tasa de falsos positivos de 12%, la cual aumenta a partir de las 35 semanas y luego de una transfusión fetal.

El Comité Editorial ha considerado importante publicar los mejores trabajos presentados al XVIII Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología realizado entre el 19 y 22 de octubre del presente año, y que congregó a numerosos ginecoobstetras nacionales y extranjeros, en un evento ordenado, de alta calidad científica y que se cumplió en su totalidad. Ejemplos de ello son las investigaciones presentadas como Temas Libres, habiéndose seleccionado los mejores para su publicación en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.

La investigación Prueba de trabajo de parto en cesareada anterior nos recuerda que los riesgos asociados han originado un aumento en la tasa de cesáreas, a pesar de las evidencias que demuestran la seguridad y los beneficios de la prueba de trabajo de parto⁽³⁾. En su trabajo, los autores hallan que no hubo diferencia estadísticamente significativa en los resultados materno-perinatales de las gestantes con antecedente de una cesárea previa a quienes se indicó prueba de trabajo de parto, comparados con quienes se indicó cesárea electiva repetida.

El primer anuncio de un Premio Nobel 2010 fue el de Medicina, al

médico británico Robert Edwards, quien en 1978 y conjuntamente con Patrick Steptoe realizaron el primer bebe probeta⁽⁴⁾, la niña Louise Brown. Esta nueva técnica de fertilización in vitro ha permitido que millones de personas nazcan de padres sin esperanza de descendencia. Como anécdota, Louise Brown, la primera bebe probeta, más adelante tuvo un hijo concebido espontáneamente. Por su trascendencia para los peruanos, tampoco podemos dejar de recordar que nuestro laureado escritor Jorge Mario Pedro Vargas Llosa ha sido merecedor del Premio Nobel a la Literatura 2010⁽⁵⁾, un premio otorgado por la larga trayectoria como escritor de libros y ensayos que los peruanos hemos leído con avidez, interés y novedad.

Pues, la fertilización in vitro en el Perú se inició algunos años después de la hazaña científica de Steptoe y Edwards, cuando Juan Coyotupa (endocrinólogo-ginecólogo fallecido recientemente) y Elkin Lucena (Cali, Colombia) tuvieron éxito con el primer bebe probeta realizado en una mujer peruana –fertilizado y transferido en Cali– y que tuvo el privilegio de atender en su parto. Luego, se constituyeron los institutos dedicados a la fertilización asistida en el Perú, con numerosos éxitos, así como con voces de alerta reciente⁽⁶⁾. Y, por supuesto, la tecnología ha sido promovida en todo el país. Así, ya hemos publicado anteriormente un trabajo proveniente del Cusco, a 3 330 msnm⁽⁷⁾. Los mismos investigadores del artículo mencionado han presentado en el Congreso el tema Mejores tasas de éxito de FIV/ICSI con el uso de metformina en mujeres con ovario poliquístico. Los autores encontraron que el uso de metformina mejoró las tasas de éxito de FIV/ICSI en mujeres con ovario

poliquístico. Es importante hacer el comentario que las pacientes tratadas presentaban por ecografía más de 18 folículos antrales, folículos entre 2 y 9 mm de diámetro, es decir ovarios poliquísticos, pero no fueron mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico. Será de interés una explicación científica de este resultado.

La laparoscopia ha ganado terreno en nuestra especialidad, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de problemas ginecológicos –infertilidad, dolor, tumoraciones y cáncer ginecológico, entre otros– y el embarazo ectópico. La histerectomía laparoscópica ha ido evolucionando desde la asistida hasta la laparoscópica total, como es el caso de la Experiencia en la utilización de tres trócares y un manipulador uterino adaptado, en la histerectomía total laparoscópica, trabajo que también viene de las alturas del Perú y en que se demuestra que la aproximación técnica empleada puede ser segura y factible de ser realizada.

Continúan las propuestas de cómo resolver el problema de la incontinencia urinaria y se presenta la experiencia proveniente de la madre patria, de Cataluña, España, en el que se emplea la Banda suburetral con abordaje transobturador (TOT), en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina. Luego de analizar los factores predisponentes que influyen en la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), el autor valoró la eficacia y seguridad de la técnica de banda suburetral con abordaje transobturador (TOT), hallando que ella fue segura, con una alta eficacia en el tiempo para el tratamiento de la IUE en pacientes con uretra móvil y con una tasa baja de complicaciones; señala, además,



que la técnica requiere una curva de aprendizaje corta y la posibilidad de realizarla en régimen de cirugía mayor ambulatoria. Sin embargo, nos preocupa que el porcentaje de curación después de un año de realizada la intervención fue de solo 70% y que en el postoperatorio ocurrieron complicaciones, como retención urinaria, tenesmo vesical, urgencia de novo, entre otros. Lo cual nos deja con la sensación que estas nuevas técnicas con bandas y mallas ⁽⁸⁾ no superan los resultados obtenidos con técnicas vaginales ⁽⁹⁾ y abdominales ⁽¹⁰⁾, en las que se fija el sostén del ángulo uretrovesical a un punto no móvil.

El siguiente trabajo se refiere a la Utilidad del dispositivo intrauterino con levonorgestrel en la leiomiomatosis uterina asociada a hipermenorrea. Se trató de mujeres con leiomiomatosis

uterina e hipermenorrea, a quienes se les insertó DIU-levonorgestrel como una alternativa al manejo quirúrgico usual, en una era en que los ginecólogos estamos apostando por la cirugía conservadora, cuando es posible. Al año, se había reducido el tamaño del leiomioma con respecto al tamaño inicial entre 25 y 50% en 57% de las pacientes, en 36%, el tamaño permaneció igual y en una creció. Pero, en general, el volumen menstrual disminuyó de manera significativa en 86% de las pacientes. Bonito y práctico estudio que presenta una alternativa al manejo quirúrgico de pacientes con leiomiomas e hipermenorrea.

El caso clínico de Rotura hepática en paciente con preeclampsia severa y síndrome Hellp, es uno más de los dos que hemos conocido mientras redactaba este Editorial, en Lima,

estos últimos mortales, y que, fuera de las estadísticas, nos recuerdan que estas madres pueden terminar perdiendo la vida al complicarse con la temible preeclampsia/eclampsia, con las inmensas y lamentables repercusiones familiares que la acompañan. Felizmente, en el caso publicado, un taponamiento hepático con gasas realizado oportunamente finalizó con una mujer salvada y evolución favorable.

En nombre del Comité Editorial de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia quiero enviar a nuestros lectores un afectuoso saludo y los deseos de que disfruten de una linda Navidad en compañía de sus seres queridos y que el año 2011 sea mejor para todos, principalmente para la mujer peruana, que está a nuestro cuidado. ¡Felicidades!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matson J. How time flies: ultraprecise clock rates vary with tiny differences in speed and elevation. *Scientific American*. 23 setiembre 2010.
2. Hopkin K. If time flew, you had fun. *Scientific American*. 15 diciembre 2009.
3. Sáenz CN, Santana SR, Torres L. Cesárea electiva y parto vaginal en cesareadas previas: comparación de complicaciones maternoneonatales. *Rev Per Ginecol Obstet*. 2010;56(3):232-7.
4. Steptoe PC, Edwards RG. Birth after the reimplantation of a human embryo. *Lancet*. 1978;2(8085):366.
5. Wikipedia La enciclopedia libre. Mario Vargas Llosa. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Mario_Vargas_Llosa. Obtenido el 21 de noviembre de 2010.
6. Fecundación in vitro presenta grave vacío legal en el Perú. *El Comercio*. pe. 13 de noviembre de 2010. Disponible en: http://elcomercio.pe/lima/668332/noticia-fecundacion-in-vitro-presenta-grave-vacio-legal_1. Obtenido el 21 de noviembre de 2010.
7. Vargas-Tominaga L, Vargas-Lechuga J, Pella R, Sierra J. Fertilización in vitro y transferencia embrionaria. Experiencia de un programa de reproducción asistida, a 3330 metros sobre el nivel del mar. *Rev Per Ginecol Obstet*. 2009;55(2):126-8.
8. Debodinance P, Hermieu JF. [Suburethral sling in the treatment of female urinary incontinence: which?
9. Pacheco J. Experiencia con la técnica de suspensión subperióstica del ángulo uretrovesical para el reparo quirúrgico por vía vaginal de la incontinencia urinaria de esfuerzo. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1993;39:50-7.
10. Novara G, Artibani W, Barber MD, Chapple CR, Costantini E, Ficarra V, Hilton P, Nilsson CG, Waltregny D. Updated systematic review and meta-analysis of the comparative data on colposuspensions, pubovaginal slings, and midurethral tapes in the surgical treatment of female stress urinary incontinence. *Eur Urol*. 2010;58(2):218-38. Comentario en: *Eur Urol*. 2010;58(2):239-41.