

# EDITORIAL

Empieza una nueva gestión en la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, bajo la conducción del Dr. Adolfo Rechkemmer quien, luego de una gestión exitosa de la Dra. Rosario Gutiérrez, ha presentado un plan ambicioso, respaldado por un planeamiento gerencial que le permitirá avanzar con su Consejo Directivo en el camino preparado. Su mensaje lo encontrarán en el presente número de la Revista. El Comité Editorial en pleno agradece a través del presente Editorial la confianza depositada en nosotros para continuar la tarea de editar el órgano oficial de la Sociedad.

Avanzando con el Temario, continuamos con la redacción del recuerdo de los 15 años del presente Comité Editorial a cargo de la Revista Peruana de Ginecología. Lo hacemos con una semblanza de los acontecimientos más importantes en el avance científico de la especialidad, y el Rol de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en dichos avances. Este importante tema ha sido abordado por cada uno de los miembros del Comité Editorial, para lo cual se ha revisado el índice de artículos publicados

entre los años 1994 y 2008<sup>(1)</sup> en los tópicos de obstetricia (Dr. Antonio Ciudad), ginecología (Dr. Pedro Saona), salud sexual y reproductiva (Dr. Luis Távara), infertilidad (Dr. Alberto Ascenzo), oncología ginecológica (Dr. Carlos Santos), planificación familiar (Dr. Miguel Gutiérrez) y educación e investigación (Dr. Jorge Salvador). El lector podrá apreciar que la labor de nuestra Sociedad se ha mantenido al paso de de los hechos y de las novedades médicas y científicas, y que ha liderado muchas de las acciones en favor de la salud de la mujer, tanto asesorando los organismos gubernamentales como transmitiendo nuestro sentir a las sociedades médicas, a nivel nacional y de América Latina. Testigo y depositario de la historia de dichas actividades ha sido la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, que ha publicado la investigación peruana y foránea en ginecoobstetricia y los planteamientos efectuados a través de estos años, para el conocimiento de los miembros de la Sociedad y de los lectores de la Revista.

En este número, también continúa la publicación del simposio 'Laparoscopia, una puesta al día',

que ha coordinado con amplia suficiencia y carácter el Dr. Alfredo Celis. Publicamos los temas sobre el empleo de la laparoscopia en el manejo del dolor pélvico crónico (Dr. Íther Sandoval), histerectomía (Dr. Jaime Seminario), tumoraciones del ovario (Dr. Víctor Figueroa), cáncer de cuello uterino (Dr. Jorge Sarrouf y col) y cáncer de endometrio (Dr. Henry Valdivia y col). El Prólogo sobre este simposio lo podemos encontrar en el primer número de 2009 de la Revista<sup>(2)</sup>, quien comentó sobre la calidad de los trabajos y la experiencia de los autores de los escritos, y de cómo la laparoscopia cada vez hace que la cirugía ginecológica sea aparentemente menos invasiva, con mayor precisión, iguales resultados y menor disconfort de la paciente .

Entre los trabajos originales, encontramos una investigación novedosa sobre el estudio Doppler del tronco de la arteria pulmonar fetal y su relación con la edad gestacional y, eventualmente, con la madurez pulmonar fetal. La medición por ultrasonografía Doppler del índice tiempo de aceleración/ tiempo de desaceleración en el tronco de la arteria pulmonar fetal podría constituir una prueba no



invasiva, reproducible y confiable para la evaluación de la madurez pulmonar fetal. Esperamos que estudios posteriores confirmen esta atractiva propuesta.

Otra investigación novedosa se refiere a las experiencias de un programa de fertilización asistida realizada en la altura del Perú, con más precisión, en el Cusco. Una rápida revisión de trabajos sobre reproducción realizada en la altura, nos recuerda aquellos trabajos realizados por Noriega <sup>(3)</sup>, García <sup>(4)</sup> y Gonzales <sup>(5)</sup>. Además, hemos encontrado uno interesante realizado en China <sup>(6)</sup>. En dichas comunicaciones se observa que a mayor altura se encuentra un efecto negativo en concentración espermática, motilidad y otros, debido posiblemente a la hipoxemia relativa. Se ha pensado que esta hipoxemia es la causante además del menor peso al nacer en la altura. Sin embargo, no todos los bebés nacen con peso reducido, pues un trabajo realizado en La Paz y en Europa halló que existe un efecto protector en la población andina de acuerdo a la proporción de paternidad ancestral andina (huella genética) en el recién nacido <sup>(7-9)</sup>. Sería que, si bien la ventilación en reposo y la oxigenación de la madre son importantes, habría algunos factores fuera de un mayor contenido de O<sub>2</sub> que serían responsables de proteger a las gestantes andinas de los bebés con peso menor al nacer en la altura <sup>(10)</sup>. Sin embargo, debemos considerar que las fluctuaciones en la tensión de oxígeno pueden tener importancia en los eventos celulares de invasión del trofoblasto a los vasos uterinos, así como en el proceso de remodelación <sup>(11) (12)</sup>. Esto explicaría por

qué hay más óbitos fetales en la altura que a nivel del mar <sup>(13)</sup>. Es posible que los aspectos genéticos, tiempo de permanencia ancestral en la altura de los antecesores, hipoxia relativa, invasión trofoblástica y otros deben tener relación con los resultados de la investigación que publicamos, trabajo que abre el nuevo campo de investigación sobre la reproducción asistida en la altura del Perú, sus éxitos y consecuencias.

Una investigación publicada en el presente número se refiere a procedimientos intrauterinos invasivos, estudio que fue presentado como trabajo libre en el XVII Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. Este tema concluye diciendo que la Unidad de Medicina Fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal se constituye en la principal institución del sector público en realizar procedimientos invasivos intrauterinos. Y, en realidad, han pasado algunas décadas para que finalmente jóvenes médicos entrenados en otras latitudes hayan materializado corporativamente las primeras experiencias que realizáramos por los años 1970, para investigar genéticamente el líquido amniótico, estudio de incompatibilidad del factor Rh, prueba del surfactante <sup>(14)</sup> y para descomprimir úteros sobredistendidos con polihidramnios. Completa la sección de trabajos originales, uno sobre la experiencia en diabetes mellitus gestacional, en el Hospital Militar Central, con formulaciones estadísticas que permiten apreciar mejor los resultados de la investigación. Y, como caso clínico, tenemos una impactante presentación de miasis en prolapso genital.

Queremos terminar este editorial,

haciendo énfasis en dos problemas. Uno es la falta de consulta de la bibliografía nacional en los trabajos de investigación presentados a las revistas biomédicas peruanas. Una razón es que aún no contamos con una base de datos virtual que registre las publicaciones desde la segunda mitad del siglo pasado. Pero, la otra es que solo queremos comparar nuestros estudios con investigaciones extranjeras, generalmente encontradas en internet, lo cual nos es de ayuda cuando confeccionamos nuestro protocolo y para la discusión de los hallazgos. Pero, insistimos, esto no deja al margen la necesidad de esforzarnos por localizar estudios peruanos y regionales previos, en colecciones de revistas, bibliotecas, internet, cuando estamos en la fase de preparación de nuestro protocolo de investigación.

Otro aspecto a plantear sobre las referencias, es que son enviadas a las revistas escritas de manera deficiente e incompletas. Si cualquier lector quisiera consultar una de las referencias bibliográficas, no la podrá localizar, si es que no publicáramos los datos completos y bien escritos de los apellidos de los autores y sus iniciales –sin error-. Por ello mismo, las indexadoras solicitan que las referencias bibliográficas deben seguir las reglas de Vancouver, que exige escribir TODOS los apellidos e iniciales –salvo que sean más de seis, caso en el que la Revista puede dejar de mostrarlos en la publicación escrita, pero si está obligada a publicar todas las referencias en la versión electrónica. Finalmente, muchos lectores ya conocen que las referencias ahora son preparadas de tal manera que pueden



ser direccionadas al artículo original, de manera de consultar fácilmente la obra primigenia. Mal hace quien remite un trabajo sin revisar minuciosamente sus referencias bibliográficas, de manera que coincidan con el original o con la base de datos de PubMed, de la *US National Library of Medicine* y los *National Institutes of Health* <sup>(15)</sup>. Además, el autor que desea enviar un trabajo para publicación en nuestra Revista, puede consultar las Referencias bibliográficas de cualquier trabajo publicado recientemente en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, pues nos esmeramos en que estas referencias estén completas y puedan ser localizadas con facilidad <sup>(1)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Índice 1994-2008. Rev Per Ginecol Obstet. 2008;54(4):282-92.
2. Celis A. Prólogo. Simposio Laparoscopia: una puesta al día. Rev Per Ginecol Obstet. 2008;55(1).
3. Noriega-Portella L, Noriega-Hoces L, Delgado A, Rubio J, Gonzales-Castañeda C, Gonzales GF. Effect of letrozole at 2.5 ng or 5.0 mg/day on ovarian stimulation with gonadotropins in women undergoing intrauterine insemination. Fertil Steril. 2008;90(5):1818-25.
4. Garcia J, Noriega-Hoces L, Gonzales GF. Sperm chromatin stability and its relationship with fertilization rate after intracytoplasmic sperm injection (ICSI) in an assisted reproduction program. J Assist Reprod Genet. 2007;24(12):587-93.
5. Gonzales GF. Tratamiento de la infertilidad masculina. En: Gonzales GF, ed. Andrología, fertilidad e infertilidad. Lima: Ediciones Instituto de Investigaciones de la Altura; 1992:173-208.
6. Yu Yu LK, Gui JH, Feng J, Hu B, Huang GX, Wang Z, Wang R, Yu WZ, Qiu DH. [Comparison of sperm parameters between male adults at different altitudes]. Zhonghua Nan Ke Xue. 2007;13(2):122-4.
7. Bennett A, Sain SR, Vargas E, Moore LG. Evidence that parent-of-origin affects birth-weight reductions at high altitude. Am J Hum Biol. 2008;20(5):592-7.
8. Wilson MJ, Kopez M, Vargas N, Julian C, Tellez W, Rodriguez A, Bighan A, Armaza JF, Niermeyer S, Shriver M, Vargas E., Moore LG. Greater uterine artery blood flow during pregnancy in multigenerational (Andean) than shorter-term (European) high-altitude residents. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. 2007;293(3):R1313-24.
9. Hartinger S, Tapia V, Carrillo C, Bejarano L, Gonzales GF. Birth weight at high altitudes in Peru. Int J Gynaecol Obstet. 2006;93(3):275-61.
10. Vargas M, Vargas E, Julian CG, Armaza JF, Rodriguez A, Tellez W, Niermeyer S, Wilson M, Parra E, Shriver M, Moore LG. determinants of blood oxygenation during pregnancy in Andean and European residents of high altitude. Am J Physiol Integr Comp Physiol. 2007;293(3):R1303-12.
11. Cartwright JE, Keogh RJ, Tissot vsn Patot MC. Hypoxia and placental remodelling. Adv Exp Med Biol. 2007;618:113-26.
12. Gonzales GF, Tapia V. Birth weight charts for gestational age in 63,620 healthy infants born in Peruvian public hospitals at low and at high altitude. Acta Paediatr. 2009;98(3):454-8.
13. Gonzales GF, Tapia V, Carrillo CE. Stillbirth rates in Peruvian populations at high altitude. Int J Gynaecol Obstet. 2008;100(3):221-7.
14. Pacheco J, Franco A, Díaz Llaque R. Prueba del surfactante en líquido amniótico para determinar madurez respiratoria fetal. Trabajo Libre presentados al V Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología y I Jornada Peruana de Mastología, Lima, oct-nov, 1974.
15. PubMed. A service of the U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>. Obtenido el 22 de junio de 2009.