

## EDITORIAL

Nos encontramos en la segunda mitad del año 2009, y nuestro Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Dr. Adolfo Rechkemmer nos convocó para evaluar y plantear metas a alcanzar durante su periodo presidencial. Interesante reunión de los más connotados expresidentes de la Sociedad, junto a sus actuales líderes y asociados comprometidos. Con seguridad, habrá una segunda reunión, luego de que el escrito haya sido mejorado, aunque las pautas están dadas y muchas están en ejecución.

El simposio que presentamos en el volumen 55 N° 3 de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia es sobre Avances en ecografía en la especialidad. Recordábamos en una presentación reciente que André Dénier publicó, en 1951, su libro *"Les Ultras-sons - Appliqués a la Medecin"*. Casi todo el libro se refería al ultrasonido usado en el tratamiento de diversas enfermedades y solo una pequeña porción la dedicó al ultrasonido diagnóstico<sup>(1)</sup>. Desde entonces, han aparecido los grandes (en tamaño) primeros ecógrafos modo A (1960's), en que el ecografista (tuve la suerte de conocer uno de estos ecógrafos) demo-

raba muchos minutos para obtener una imagen satisfactoria. Luego, se fabricó el escáner modo B (1965), modo M, el método Doppler ultrasónico para flujos sanguíneos (1962), el ultrasonido 3-D (1984), Doppler color transvaginal (1989), y recientemente el 4-D y otras sofisticaciones para obtener características volumétricas y en tiempo real. Todo lo cual ha sido aplicado de manera pionera en la ginecología y obstetricia, infertilidad, cáncer ginecológico y otras subespecialidades relacionadas. Este avance y compromiso de la ecografía en la especialidad lo puede el lector comprobar en el excelente simposio que se puede encontrar en este número, coordinado por el Dr. Moisés Huamán, past presidente nuestro y fundador de la Sociedad Peruana de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología. Él ha convocado al actual Presidente de la Spuog, Dr. Carlos Zavala, y al Dr. Alfredo Guzmán, fundador de Ecco Diagnóstico, así como a nuestro apreciado ecografista venezolano Dr. Alberto Sosa, quienes nos regalan con escritos en el que describen sus conocimientos y experiencias. Solo podemos agregar que tal es la utilidad del ecógrafo en nuestra especialidad, que al abrir PubMed

los primeros artículos que encontramos son sobre ultrasonido en anomalías fetales<sup>(2)</sup>, en tumores anexiales<sup>(3)</sup>, hidropesía fetal<sup>(4)</sup>, flujo endometrial<sup>(5)</sup>, restricción del crecimiento intrauterino<sup>(6)</sup>, entre otros temas de nuestra práctica diaria, todos estos artículos aún sin indexación asignada.

El trabajo de investigación sobre tasa de fracturas de clavícula que publicamos se refiere a uno de los indicadores de la calidad de atención del parto institucional. Este ha sido realizado y analizado mediante el sistema informático perinatal en tres hospitales del Ministerio de Salud, durante cinco años. Luego de encontrar las tasas anuales registradas, se observa también su incidencia durante los meses del año. Los autores concluyen que, en uno de los hospitales donde la tasa de fracturas de clavículas era menor que en los otros hospitales, ella se encuentra en ascenso. Este trabajo, presentado como Tema Libre al XVII Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, destaca por su diseño original y simple, con resultados en tablas y gráficas fáciles de leer e interpretar, lo que presta calidad al escrito, a la discusión y las conclusiones. Finalizan la discusión los



autores refiriéndose a las variaciones estacionarias de las fracturas de clavículas en torno a un mes del año, proponiendo que se pueda deber al ingreso de personal en entrenamiento a los hospitales durante dichos meses. Y señalan que la real tasa de fractura de clavícula no ha cambiado en los últimos 40 años, lo que debe ser motivo de nuestra atención y preocupación.

El trabajo sobre hemoglobina en la gestante y su asociación con características maternas y del recién nacido proviene de la ciudad de Iquitos, en la selva peruana, encontrando que la mayoría de este grupo de 320 gestantes había tenido educación secundaria, era conviviente y ama de casa, tuvo buen control prenatal e indicaciones adecuadas sobre nutrición y, a pesar de gran multiparidad, hubo pocos casos de anemia. Por lo mismo, solo hubo 8% de recién nacidos prematuros y solo 6% de peso bajo para edad gestacional. Observamos que se trata de una cohorte poblacional socialmente estable, educada, elementos necesarios para un compromiso con la atención prenatal y los resultados maternos y perinatales. Es conveniente rescatar la recomendación de los autores de desarrollar y fortalecer los programas de prevención, detección y tratamiento oportuno de los niveles bajos de hemoglobina en toda gestación.

Uno de los problemas de la evaluación y tratamiento de los problemas de infertilidad son los costos. Residiendo nosotros en un país en desarrollo con nivel adquisitivo limitado, los ginecoobstetras buscamos disminuir los costos de las pruebas y tratamientos a los más necesarios. Al comparar la histerosalpingografía y la laparoscopia en la evaluación de la permeabilidad tubárica

en mujeres infértiles, los autores del artículo publicado encontraron que la histerosalpingografía mostró ser un método seguro, una buena opción de evaluación inicial de la permeabilidad tubárica, en pacientes portadoras de infertilidad; no encontraron mayor asociación entre el tipo de infertilidad y los hallazgos laparoscópicos. Y es que, si bien la laparoscopia es la meta en la evaluación de los genitales internos de la mujer, significa una intervención quirúrgica, con todos sus riesgos y costos involucrados. Por ello, el trabajo demuestra el lugar preferencial que sigue teniendo la histerosalpingografía en la evaluación de la permeabilidad tubárica y –en nuestra experiencia<sup>(7)</sup>– en la visión indirecta de las alteraciones morfológicas y aún funcionales de las trompas. Sin embargo, ello requiere un buen radiólogo, paciente y experimentado, y que sea el ginecoobstetra especializado en reproducción humana quien haga la lectura final de las placas, pues su conocimiento de la paciente y de lo que se está buscando para el diagnóstico de infertilidad femenina, harán que se aproveche mucho más los hallazgos.

El dengue es una enfermedad viral transmitida a través de la picadura del mosquito hematófago variedades *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Generalmente se le clasifica en dengue clásico y dengue hemorrágico, aunque la Organización Mundial de la Salud sugiere una clasificación más completa. En el dengue clásico, la enfermedad febril aguda se acompaña de dos o más de los síntomas cefalea, dolor retroorbitario, dolor osteomioarticular y erupción, siendo el diagnóstico clínico-coepidemiológico -fiebre, cefalea y dolor (osteomioarticular retroorbita-

rio)- y de laboratorio. Las manifestaciones del dengue hemorrágico son similares, aunque ya aparecen en el primer día; pero, además, hay extravasación de plasma, hemorragias y petequias desde el segundo día, que pueden llevar al shock y a la muerte. En la gestante, mientras el dengue clásico puede no comprometer un parto y puerperio normales, la variedad hemorrágica puede acompañarse de restricción del crecimiento intrauterino y muerte maternoperinatal<sup>(8)</sup>. La magnífica revisión que se presenta en este número de la Revista es bastante completa, sobre los mecanismos de transmisión, patogenia, cuadro clínico, tratamiento, su impacto sobre la población y las medidas sanitarias que deben ser tomadas, de manera de estar alertas para la acción inmediata, pues del dengue y el dengue hemorrágico se han convertido en un problema creciente de salud en zonas tropicales del Perú y el número de casos notificados se ha incrementado 3 veces desde el 2006 al 2008<sup>(9)</sup>.

En la sección Casos clínicos, presentamos uno sobre Miocardiopatía periparto y edema pulmonar agudo, enfermedad que podemos encontrar ocasionalmente en nuestra práctica obstétrica. Se refiere a una secundigesta que ingresó por dolor abdominal y a quien se realizó cesárea de emergencia sin complicaciones, quien al segundo día del postoperatorio tuvo una miocardiopatía periparto e insuficiencia respiratoria aguda por insuficiencia cardíaca. Con tratamiento especializado, la púérpera tuvo una evolución favorable. Se trata de un trastorno poco común, en el cual se diagnostica un corazón que no bombea suficientemente en el transcurso del último mes del embarazo o en



los cinco primeros meses después del parto <sup>(10)</sup>, y la disminución de la función cardíaca afecta los pulmones, el hígado y otros sistemas corporales. Por sugerencia de uno de nuestros evaluadores externos, se solicitó al Dr. Guillermo Quiroz, médico cardiólogo y Académico de Número de la Academia Nacional de Medicina, a elaborar un Editorial con relación a esta enfermedad, y a quien agradecemos por su excelente contribución orientadora.

El tiempo avanza y, estando en la elaboración del último número del año de la Revista, invitamos a nuestros socios y sus lectores a presentar sus trabajos, en una revista biomédica que ya es de impacto en nuestro medio y más allá de nuestras fronteras.

Dr. José Pacheco  
Director, Revista Peruana de  
Ginecología y Obstetricia

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Woo J. A short history of the development of ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Disponible en: <http://www.ob-ultrasound.net/history1.html> Obtenido el 16 de febrero 2008.
2. Romosan G, Henriksson E, Rylander A, Valentin L. Diagnostic performance of routine ultrasound screening for fetal abnormalities in an unselected Swedish population in 2000-2005. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2009 Aug 17.
3. Sokalska A, Timmerman D, Testa AC, Van Holsbeke C, Lissoni AA, Leone FP, Jurkovic D, Valentin L. Diagnostic accuracy of transvaginal ultrasound examination for assigning a specific diagnosis to adnexal masses. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2009 Aug 17.
4. Witlox RS, Lopriore E, Walther FJ, Rikkers-Mutsaerts ER, Klumper FJ, Oepkes D. Single-needle laser treatment with drainage of hydrothorax in fetal bronchopulmonary sequestration with hydrops. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2009 Aug 14.
5. Lam P, Johnson I, Raine-Fenning N. Endometrial blood flow is impaired in women with polycystic ovarian syndrome who are clinically hyperandrogenic. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2009 Aug 12.
6. Proctor LK, Toal M, Keating S, Chitayat D, Okun N, Windrim RC, Smith GC, Kingdom JC. Placental size and the prediction of severe early-onset intrauterine growth restriction in women with low pregnancy-associated plasma protein-A. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2009 Aug 11.
7. Bustamante S, Pacheco J. Valor diagnóstico de la histerosalpingografía en infertilidad. *Ginecol Obstet (Perú).* 2000; 46(1): 29-32.
8. López R, Deulofeu I, Domínguez CF. Repercusión del dengue sobre el embarazo. *Medisan.* 2002;6(4):18-24.
9. Dirección de Salud de San Martín. Boletín Epidemiológico Región San Martín. El dengue en el mundo, el Perú y San Martín. Editorial. Disponible en: <http://www.google.com.pe/search?q=dengue+y+embarazo&hl=es&cr=countryPE&safe=off&start=10&sa=N>. Obtenido el 16 de agosto de 2009.
10. Medline Plus Enciclopedia médica. Miocardiopatía periparto. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000188.htm>. Obtenida el 16 de agosto de 2009.