

## EDITORIAL

El presente número inicia el volumen 51 de la Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología, es decir, señala los 51 años desde que se publicara el primer número (1955) del órgano oficial de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, bajo la dirección del Dr. Lucas Molina. Si bien ha habido períodos en que se interrumpió la salida de la Revista, ha habido por lo menos tres etapas en la que ha habido continuidad de varios años, bajo la dirección del Dr. Lucas Molina, del Dr. Eduardo Valdivia y la actual. El presente Comité Editorial se honra en haber mantenido la publicación ininterrumpida de Ginecología y Obstetricia desde setiembre de 1994, es decir, 10 años ya cumplidos, y su cambio de denominación a Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia desde el año 2003, ello para poder diferenciar y destacar a nuestra Revista entre las publicaciones científicas internacionales. La Revista se convirtió en trimestral en 1999. Nos sentimos complacidos por ser una de las pocas revistas biomédicas con prestigio internacional, presencia en la comunidad médica nacional, remisión de trabajos de diferentes regiones del país y nuestra existencia en varias páginas web, principalmente las de la Biblioteca Virtual de Salud de la UNMSM, *Free Medical Journals* y de la SPOG.

Ingresamos al año 11 a cargo de la publicación, de manera concurrente al cambio de gestión en la Presidencia y Consejo Directivo de la Institución. El Dr. Valentín Jaimes Serkovic revisa complacido las variadas actividades realizadas durante su periodo presidencial, que incluyó el XV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, mientras el Dr. Miguel Gutiérrez Ramos se prepara para recibir la insignia de la Presidencia de SPOG, en momentos turbulentos, en lo que concierne a la salud de la mujer peruana. Aún no mejoramos adecuadamente las cifras de muertes maternas y muertes perinatales del país. Gobiernos sesgados e indecisos han reducido los programas de planificación familiar. Aumenta el

embarazo en la adolescente, los números de personas con infecciones de transmisión sexual, sida, violencia de género, sigue aumentando la preeclampsia-eclampsia, el cáncer en la mujer. Aún no se observa medidas concretas sobre un programa para atender a la mujer en el climaterio y la menopausia, en un país donde la pobreza abarca a más de la mitad de la población, donde la mujer queda viuda y generalmente sola durante los años en que aparecen las enfermedades metabólicas y degenerativas, sin apoyo social ni público, cuando más necesita de apoyo para manejar las necesidades básicas de la vejez. Un reto para la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y para su Presidente entrante de mantener y ampliar el liderazgo que le corresponde en la Sociedad en beneficio de la mujer peruana.

Decíamos que aún no se ha avanzado lo suficiente para prevenir el cáncer de cuello uterino en nuestro país. Fuera de incentivar a la población a responsabilizarse por su salud y así visitar al profesional de salud periódicamente, aún cuando no tenga síntomas, son los medios de detección temprana que evitarán la tragedia de un cáncer avanzado, con mínimas probabilidades de solución médica o quirúrgica, salvo la paliativa. El primer trabajo de investigación del presente número tiende a demostrar la importancia del uso de la colposcopia en el diagnóstico del cáncer de cuello uterino y evaluar los factores asociados al cáncer cervical, en una ciudad costera del norte del país. En 513 colposcopias realizadas, hizo 78 estudios biópsicos, encontrando 18 carcinomas epidermoides infiltrantes, 16 lesiones intraepiteliales escamosas (SIL) de grado alto, 8 SIL de grado bajo, 7 metaplasias escamosas, 25 casos de cervicitis crónica, 6 pólipos benignos y 1 adenocarcinoma. Estos hallazgos, no siempre detectados por el frotis de Papanicolaou, permite al autor sugerir que la colposcopia pueda ser un estudio de rutina que acompañe al estudio citológico del cuello



uterino, que ayude a detectar lesiones precoces no diagnosticadas por la citología, cuya frecuencia de falsos negativos es siempre preocupante.

Poca atención se ha puesto en el tumor anexial que pueden presentar las adolescentes. En un estudio de 27 adolescentes de 10 a 19 años de edad intervenidas quirúrgicamente en una institución, los hallazgos más frecuentes fueron cistoadenoma seroso, quiste dermoide, cuerpo lúteo, disgerminoma, cistoadenoma mucinoso. La patología tumoral ovárica maligna representó el 15% de los casos. El trabajo señala que la presentación de la patología tumoral ovárica de la adolescente en el hospital estudiado es similar a lo publicado en el Perú y en el extranjero.

Un trabajo proveniente de Venezuela hace una evaluación del empleo de la electrocoagulación tubárica monopolar con sección y remoción como método de esterilización quirúrgica permanente y compara los resultados y costos con los métodos de esterilización quirúrgica clásicos. Puede ser de interés conocer que esta electrocoagulación usada en lugar de la ligadura de trompas con material no absorbible mostró menos dolor pélvico postoperatorio, menos temor al embarazo luego de la intervención y menor costo, que las técnicas clásicas de esterilización.

Consideramos un aporte importante a la cirugía de la incompetencia cervical el tratamiento médico quirúrgico de emergencia en gestantes de 18 a 26 semanas con incompetencia cervical presentado por el autor de esta técnica. En los casos que describe, existía dilatación del cérvix uterino y protrusión de la bolsa amniótica. La técnica de cerclaje empleada en los primeros casos operados fue el primer paso de la técnica de Würm y en los últimos, la nueva técnica 'Rebagliati' de cerclaje modificado. Previamente al cerclaje se practicó amniocentesis descompresiva en los casos que mostraban cuadro de 'bolsa en reloj de arena'. Se logró prolongar los embarazos entre 0 y 20 semanas, con una media de 9,53 semanas. La edad gestacional media al momento del parto fue 33,8 semanas, peso medio al nacer 2012 g y con una supervivencia neonatal de 76,5%. Sugerimos que esta técnica –explicada en el artículo respectivo– sea incorporada en las guías clínicas de atención obstétrica de emergencia, principalmente en la pérdida reproductiva tardía recurrente y en la sospecha clínica y ecográfica de incompetencia cervical, con dilatación del cérvix y protrusión de la bolsa amniótica.

Sigue a continuación otro trabajo original en el que se pretende demostrar que el desprendimiento prematuro de la placenta (DPP) es una manifestación de enfermedad vascular severa en el embarazo. En un periodo de 19 años, en la entidad en que labora el autor se hizo diagnóstico de DPP en 0,4% de los embarazos (464/107,854). Al estudiar los factores de riesgo asociados, el autor los agrupa en genéticos y/o hereditarios, emocionales, sociales, nutricional, vascular y metabólico, de alteración anatómica e infeccioso. A diferencia de las publicaciones foráneas, no se encontró asociación con embarazo gemelar, sexo fetal varón, tabaquismo, ni empleo de drogas ilícitas. El autor defiende la proposición con abundante literatura que hemos creído conveniente publicarla, por el posible interés del lector.

En un hospital limeño muy activo, se hace un estudio de gestantes de 40 años o más con el objeto de describir las características epidemiológicas y resultados obstétricos y perinatales en sus gestaciones. La incidencia de gestantes de 40 años o más fue 2,78%, observándose una alta tasa de cesáreas, principalmente en nulíparas. También, el grupo de nulíparas presentó más casos de parto disfuncional y parto pretérmino. Mientras tanto, las mujeres multíparas tuvieron mayor riesgo de muerte fetal intrauterina y macrosomía fetal. Debemos estar atentos a estos resultados, conociendo que la mujer citadina está iniciando la búsqueda de familia cada vez más a mayor edad y debe hacerse de su conocimiento y de su pareja sobre los probables problemas materno perinatales que pudieran ocurrir.

Finaliza el presente número de la Revista con la presentación de un caso clínico de hidropesía fetal no inmunológica e infección intrauterina por citomegalovirus. La hidropesía fue diagnosticada por ultrasonografía a las 31 semanas de edad gestacional. Al ser descartada la existencia de malformaciones asociadas, se confirmó la sospecha diagnóstica de infección por citomegalovirus e hidropesía fetal.

Al habernos solicitado el flamante Presidente de SPOG a continuar editando la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, el Comité Editorial agradece profundamente la confianza depositada y manifiesta su decisión de continuar presentando una Revista de calidad e impacto científico.

*El Comité Editorial*