



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 2003; 49 (1) : 3-7

EDITORIAL

En el inicio de un nuevo volumen de Ginecología y Obstetricia, en la línea Editorial presentamos un artículo de opinión sobre Por qué se retrasa el uso de la anticoncepción oral de emergencia en el sector público. El método de la anticoncepción oral de emergencia ha sido utilizado desde la década de los años 60, primero con dosis altas de estrógenos -utilizábamos dietilestilbestrol-, que ocasionaban frecuentes efectos colaterales. Luego se usó la combinación de etinilestradiol y una progestina, es decir, las píldoras anticonceptivas, hasta que ahora se ha demostrado que el levonorgestrel solo tiene menores efectos colaterales y mejor eficacia. La píldora de emergencia impide o retrasa la ovulación, interfiere con la capacitación y la migración de los espermatozoides y, si hubiera ocurrido la fecundación, la píldora ya no actúa, resultando inocua para la mujer y para el embrión. Por ello y, ante el pronunciamiento de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y la Declaración del Colegio Médico del Perú sobre el tema -ambos también reproducidos en este número-, el Comité Editorial considera imperioso continuar ofreciendo suficiente información al médico y a las usuarias sobre la anticoncepción de emergencia, de manera de sobrepasar las barreras culturales, religiosas o políticas y así podamos disminuir el aborto clandestino y la muerte materna.

Hubo gran expectativa a fines de 2002, por las noticias de nacimientos de bebés clonados. Si bien, el ginecólogo italiano Severino Antinori fue el primero en dar la noticia de un pronto nacimiento, fue la química francesa Brigitte Boisselier, presidenta de la firma de clonación humana Clonaíd., quien aseguró que la primera bebé clonada había nacido al terminar el año. También informó que nacerían nuevos bebés clonados durante 2003, incluyendo Brasil, es decir, en América Latina.

La clonación se refiere a copiar los genes y otras partes de cromosomas con el fin de generar suficiente material idéntico. Lo que no sabemos es cuál de las siguientes dos formas de clonación habría utilizado Boisselier, si la separación de blastómera de un embrión pronto después de la fertilización (reproducción sexual) para originar dos o más embriones con el mismo ADN que padre y madre, o -como Dolly- una transferencia del núcleo de una célula somática (ADN) de sólo un padre a un óvulo cuyo núcleo -y su material genético- había sido extirpado. El periodista a quien iban a dar toda la información, ya tiró la esponja, y nos quedaremos con la inquietud de qué ocurrió en realidad y si existieron los primeros cuatro niños clonados, como se ha publicado. Y, a propósito, ya la famosa Dolly -primer clon vivo de un mamífero conocido fue sacrificada por tener procesos respiratorios



crónicos severos, artritis, envejecimiento precoz, entre otros, y será de interés los hallazgos de su necropsia.

En alguna forma relacionado a lo anterior, Ginecología y Obstetricia presenta en este número una interesante revisión sobre el genoma humano y su aplicación en medicina y reproducción humana. El autor recuerda que, luego de 12 años de búsqueda frenética, a partir de 1990, los científicos de todo el mundo, enrolados en el proyecto El Genoma Humano, así como el grupo particular Celera Genomic Systems, lograron el mayor descubrimiento de todos los tiempos, pues el genoma humano es la lista completa del código del ser humano. Se ingresa a la "era del gen", el estudio de cada uno de los genes por la ciencia del genoma o genómica, precisando su localización, interpretación, interrelación y, especialmente, su secuencia o descifrado en cada especie. Ello traerá efectos profundos en el terreno médico, ético, legal y económico, con importantes fracturas en diversas religiones. Así, el avance más importante que la comunidad científica y toda la humanidad han obtenido ha sido la determinación casi completa de la secuencia de bases nitrogenadas (adenina A; timina T; guanina G; y citosina C), que en número de $3,2 \times 10^9$ (tres mil doscientos millones de pares de bases) conforman los 23 cromosomas humanos y que son los elementos fundamentales de nuestros casi 30 mil genes. Llama la atención que las regiones codantes representan solamente alrededor de 1% del total de la composición del genoma, mientras que del resto, denominado "ADN basura", no se conoce su rol actual o pretérito. Casi simultáneamente a la genómica han nacido nuevas disciplinas, como la proteómica y el análisis del transcriptoma celular, con la tarea colosal de identificar las funciones de todas nuestras proteínas. El autor se detiene un momento para decir que nos encontramos también al borde de un precipicio, pues si nos deslizamos por el camino equivocado, podremos alterar el comportamiento humano a nuestro antojo, modificarnos nosotros mismos en nuestras características humanas y hasta destruir nuestra propia especie. Ojalá que la humanidad entienda la trascendencia del estudio del genoma humano y que sus resultados no sean utilizados para fines que pueden llevarnos a la autodestrucción.

La violencia es un mal social que va en aumento. Esto lo observamos en Limayen nuestro país, donde el atropello del prójimo, el crimen, la desobediencia, la informalidad, la usurpación, las marchas, la destrucción de la propiedad ajena son cosas de todos los días. En un trabajo sobre violencia que publicamos en este número de Ginecología y Obstetricia, se dice que más de un quinto de las mujeres en el mundo sufren de violencia física o sexual, y que dos millones de niñas entre 5 y 15 años son introducidas en el mercado comercial del sexo cada año. Los autores encuentran que, en 298 usuarias de servicios de salud reproductiva en tres hospitales de Lima, 61 % de las mujeres entrevistadas aceptó haber sido víctima de algún tipo de violencia, que incluyó violencia emocional, violencia física, violencia sexual y violencia sexual en la niñez; la pareja actual o el ex esposo fueron los principales agresores y los familiares cercanos los mayormente responsables de la agresión sexual en la niñez. Un reto para que nos interese en abordar este tema en las mujeres que se atienden en servicios de salud reproductiva, aplicando el cuestionario utilizado en esta investigación.

Un problema relacionado a violencia -de increíbles alcances- se observa en el trabajo sobre mortalidad materna en un hospital nacional que, en la discusión muestra algo sorprendentemente inusual en mortalidad materna y que está ocurriendo en los Estados Unidos de América, donde es causa importante de muerte materna el homicidio...



El artículo sobre mortalidad materna aludido revisa las variaciones en la tasa de muerte materna en un Hospital Nacional de EsSalud nivel IV en sus 44 años de existencia. Se observa que latasano haviado en los últimos doce años y, más bien, muestra una discreta tendencia al aumento de la mortalidad indirecta. En las conclusiones del trabajo se propone medidas que pudieran contribuir a disminuir la muerte materna, incluyendo una atención con calidad y calidez, una mejor y oportuna referencia y modernizar el equipamiento, aspectos que parecen ser los problemas con que lidian los hospitales nacionales y que requieren urgente atención de las autoridades de Salud.

En un trabajo original proveniente de un hospital de Cusco, se trata de establecer el valor de la histeroscopia en el diagnóstico de la patología endouterina, relacionándola con la ecografía y el resultado anatomopatológico. Se mostró la alta fiabilidad de la ecografía, pero deficiente coincidencia con la histeroscopia. La histeroscopia demostró alta fiabilidad frente al resultado anatomopatológico, principalmente en caso de miomas submucosos, pólipos e hiperplasia endometrial. Más bien, el nivel de coincidencia entre ecografía y resultado anatomopatológico fue deficiente. Entonces, pese a la visualización directa de la cavidad endometrial en la histeroscopia, el diagnóstico obtenido por este método debe ser tomado como de tipo presuntivo, requiriendo confirmación mediante estudio anatomopatológico.

La importancia del cáncer de cuello uterino como un problema de Salud Pública en los países en vías de desarrollo, ha motivado una revisión sobre la infección por el virus papiloma humano y el riesgo inmunológico de cáncer de cuello uterino. Se conoce que existe un rol comprobado de ciertos genotipos del virus papiloma humano (VPH) en la patogénesis del cáncer cervical, dependiendo el riesgo de cáncer cervical del tipo de VPH y de la población, es decir, siendo necesarios tanto factores virales como del huésped, para el desarrollo de lesiones precancerosas y finalmente del cáncer cervical.

Las revisiones de la Biblioteca Cochrane son de mucho valor en las decisiones clínicas que realizamos, por lo que en el presente número publicamos revisiones sobre agonistas y antagonistas de GnRH, infecciones de transmisión sexual (ITS), nutrición en el embarazo, suplementación con folatos y/o hierro durante el embarazo y bacteriuria asintomática en el embarazo. Y en los Resúmenes seleccionados, hemos elegido temas sobre ITS en adolescentes, inducción de la ovulación, alteración genética en la falla de la ovulación, andrógenos y envejecimiento masculino, prevalencia de clamidia en la gestante, células fetales y ADN fetal libre de células en sangre materna, como nuevo enfoque en preeclampsia, factores de riesgo asociados a la mortalidad perinatal en un área de Guatemala y una interesantísima revisión sistemática proveniente del Uruguay sobre el tratamiento de la amenaza de parto de pretérmino, en la que se demuestra el ningún o escaso beneficio del reposo, hidratación, betarniméticos e inhibidores de la síntesis de prostaglandinas en esta patología. Del mismo país, se finaliza esta sección con otra revisión sistemática en el embarazo prolongado, que concluye que la interrupción a partir de las 41 semanas se asocia con una disminución de 77% de la mortalidad perinatal. Sin embargo, por los resultados adversos que pudieran ocurrir, se recomienda incorporar a la paciente en la elección de la conducta a tomar.

Al finalizar otro año de publicación de Ginecología y Obstetricia, quiero agradecer en nombre del Comité Editorial por las muchas manifestaciones de apoyo por la calidad de la Revista y la labor realizada. Es bueno comentar que no es fácil mantener la permanencia y puntualidad de una revista



médica. Todos somos testigos de cuántas revistas han tenido apariciones fugaces o por ciclos cortos, con resucitaciones, para luego fenecer. Nos sentimos muy orgullosos de haber mantenido permanencia y regularidad desde el último semestre de 1994, es decir, durante 8 años y algo más, con artículos que provienen de diversas partes del país, representativos de la calidad de investigación restringida que se realiza en el país, por, las diversas circunstancias socioeconómicas, culturales y políticas que gobiernan el país. A pesar de ello, hemos querido aceptar sin grandes limitaciones los trabajos remitidos, aunque también muchos artículos quedaron sin ser publicados por la calidad científica o de redacción o por no ajustarse al Reglamento de Ginecología y Obstetricia; y otros trabajos retornados con las sugerencias de modificaciones aportadas por los miembros del Comité Editorial o consultores seleccionados, no fueron devueltos por los autores. En un reciente certamen en la Clínica Mayo sobre Medicina y los Medios de Comunicación, se dice: "Los editores de Revistas tienen la gran responsabilidad de proveer información de la mayor calidad posible, basada en protocolos de investigación diseñados de manera óptima, análisis apropiado de los datos y conclusiones respaldadas por la mejor información científica disponible" (Lantz J, Lanier W Mayo Clinic Proceedings 2002; 77: 1306-1 I). El Comité Editorial ha funcionado permanentemente y con gran entusiasmo. Es bueno informar que, en especial, con el Director Asociado, tuvimos una comunicación via correo electrónica casi diaria, por la diversidad de artículos recibidos y las sugerencias de modificaciones dadas por el Comité o revisores. Al mismo tiempo, estuvimos comprometidos en guardar la imagen de la Revista, pues ella es recibida en todo el mundo a través de las páginas web de la Biblioteca Virtual de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la de Free Medical Journals. Es decir, en los últimos años hemos sido sujetos de observación científica y hemos "competido" con las mejores publicaciones médicas. Por ello, nuestro cuidado en la calidad de los trabajos, de manera de cumplir en un futuro -ojalá cercano- los exigentes requisitos para ingresar al Index Medicus, de la National Library of Medicine, al cual sólo ha podido hasta el momento hacerlo una publicación biomédica peruana.

Ginecología y Obstetricia en el futuro será denominada Revista Peruana Ginecología y Obstetricia, de acuerdo al mandato, de los nuevos Estatutos de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecologia aprobados el 4 de marzo de 2003. Creemos que la nueva denominación de la revista permitirá un más rápido reconocimiento del país de origen del órgano oficial de SPOG, pues muchos países de habla hispana cuentan también con una revista denominada Ginecología y Obstetricia.

El Comité Editorial de Ginecologia y Obstetricia felicita a través de estas páginas la labor desplegada por el Consejo Directivo durante el primer período presidencial de dos años 2001-2003, el cual, liderado por el Dr. Juan Trelles, tuvo un nutrido programa académico e institucional en Lima, en provincias e internacionalmente en FLASOG y FIGO, así como una destacada acción en la defensa del perfil profesional ginecoobstetra frente al intrusismo, y decididos y claros pronunciamientos ante los retrocesos de las autoridades peruanas de Salud en la calidad de atención en la salud de la mujer y el niño. Ingresa un nuevo Consejo Directivo presidido por el Dr. Valentín Jaimes, con el deseo de gobernar gerencialmente la institución y quien deberá continuar en la palestra en defensa de la salud de la mujer peruana, así como tendrá que fijar la posición institucional ante los avances de la reproducción asistida, la manipulación de embriones, el genoma humano, la clonación, y estar vigilante ante el aumento de la infecciones de transmisión sexual, el cáncer ginecológico, el retroceso en la calidad de atención en los servicios dedicados a la mujer, entre otros. Le deseamos el mayor éxito en su gestión y en la de su Consejo Directivo 2003-2005.



Hasta pronto.

El Comité Editorial