

# EDITORIAL

---

Bajo la nueva Presidencia del Dr. Valentín Jaimes, la Revista Ginecología y Obstetricia varía su denominación. Por acuerdo de la Asamblea Extraordinaria del 4 de marzo de 2003, los nuevos Estatutos de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología consideran que el órgano oficial de la SPOG será denominada Revista Peruana Ginecología y Obstetricia. El nuevo nombre de la revista permitirá un más rápido reconocimiento del país de origen del órgano oficial de SPOG, diferenciando el término de las varias revistas Ginecología y Obstetricia provenientes de varios países de habla hispana. Siguiendo las pautas de Medline, la abreviatura de la Revista podría ser Rev Per Ginecol Obstet. La variación en denominación hace que también el Comité Editorial reformule sus obligaciones a un perfeccionamiento continuado de la Revista, a través de un análisis de los trabajos remitidos, considerando los diferentes aspectos que hacen que un trabajo pueda ser aceptado para su publicación en una revista biomédica de prestigio. Se mantendrá la periodicidad, sin descuidar el conocimiento de que a veces los trabajos no son remitidos a tiempo o no son devueltos con las modificaciones sugeridas por el Comité Editorial en un lapso adecuado. El Comité Editorial invita a los asociados de SPOG y a los escritores e investigadores de ginecología, obstetricia y subespecialidades a remitir sus trabajos para considerar su publicación en la Revista Peruana Ginecología y Obstetricia, actualmente difundida en el ámbito nacional e internacional a través de los laboratorios farmacéuticos que nos auspician y de las páginas web de la Biblioteca Virtual de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de *Free Medical Journals*. Haciendo una revisión del Temario del presente número, se inicia la sección de Trabajos Originales con una experiencia de Huacho, que evalúa la

glicemia y aciduricemia en los vasos umbilicales al nacer y su relación con el puntaje Ápgar. Las madres habían recibido infusión endovenosa de cloruro de sodio al 0,9% durante el trabajo de parto. Encontraron que los recién nacidos con Ápgar bajo presentaron un promedio mayor de ácido úrico en las arterias umbilicales en comparación con los recién nacidos con Ápgar normal. Concluyen los autores que, siendo el ácido úrico catabolito final del adenosintrifosfato (ATP), el hallazgo sugiere que la causa subyacente al Ápgar bajo es la depleción de ATP.

Otra investigación determina si en nuestro medio existe variación estacional o mensual en la prevalencia de preeclampsia. Revisada la información de 7 923 gestantes cuyo parto ocurrió en un Hospital de Lima, se encontró que la prevalencia de preeclampsia en septiembre y junio fue mayor respecto a febrero y diciembre; es decir, hubo mayor prevalencia en invierno respecto al verano. Para preeclampsia severa se encontró menor prevalencia en primavera respecto al verano. Lo que indicaría que, en el medio estudiado, la prevalencia de la preeclampsia sería mayor en los meses fríos de primavera e invierno, mientras la forma severa de la preeclampsia se presentaría en menor proporción en estos meses.

Otro trabajo comparó la eficacia, tolerancia y seguridad del nifedipino con relación a la ritodrina, en la amenaza del parto pretérmino. Concluyeron los autores que, en el tratamiento de la amenaza de parto pretérmino, el nifedipino es tan efectivo como la ritodrina y está asociado a menos efectos colaterales.

En el presente número se encuentra un trabajo de revisión sobre el climaterio y menopausia, luego de los acontecimientos ocurridos en la investigación prospectiva y aleatoria del *Women's Health*



*Initiative*. En julio del año 2002, JAMA publicaba sobre acontecimientos ocurridos con el trabajo *Women's Health Initiative* (WHI) y que habían obligado a tomar la determinación de detener el brazo de estrógenos conjugados y acetato de medroxi-progesterona combinados. En el estudio de 16 608 mujeres posmenopáusicas en 40 centros clínicos de EU de A, y luego de un seguimiento promedio de 5,2 años, el comité que monitorizaba la información y la seguridad de la investigación recomendó detener el ensayo de estrógeno más progestina vs placebo, porque la prueba estadística para cáncer de mama invasivo excedía el límite para este efecto adverso y el índice global estadístico señaló que los riesgos excedían los beneficios. Las tasas de riesgo estimado con el uso de la combinación fueron 1,29 de enfermedad coronaria, 1,26 de cáncer de mama, 1,41 de parálisis cerebral, 2,13 de embolia pulmonar; por otro lado, las tasas de riesgo para cáncer colorrectal fue 0,63; para cáncer de endometrio, 0,83 y para fractura de cadera, 0,66. Este hallazgo en mujeres norteamericanas posmenopáusicas sanas, en que los riesgos a la salud excedieron a los beneficios cuando se usó la combinación estrógenos más progestina, ha ocasionado un replanteamiento en el empleo de la terapia de reemplazo hormonal, en el que la paciente es la que debe decidir qué tratamiento desea, luego de una información detallada por el médico ginecólogo. Es conveniente indicar que la investigación sobre estrógenos conjugados administrados solos en la menopausia aún continúa.

Otra revisión evalúa el papel de los anticonceptivos con progestágenos solo en mujeres con factores de riesgo, en especial cardiovasculares. Así por ejemplo, en mujeres con mayor riesgo trombótico, tanto arterial como venoso, el uso de algunos anticonceptivos combinados puede aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular, infarto de miocardio o tromboembolismo venoso. En la hipertrigliceridemia, el etinilestradiol aumenta los niveles plasmáticos de triglicéridos. Y con la mayor edad, obesidad e hipertensión, se incrementa la prevalencia de factores de riesgo. En estas situaciones el uso de anticonceptivos con progestágenos solo podría ser una buena alternativa. Su principal desventaja sería que no tienen un adecuado control de los ciclos, como el dado por los anticonceptivos combinados.

En el área de medicina basada en las evidencias, se puede leer un interesante trabajo sobre algunas controversias en la práctica de la obstetricia. En él se hace hincapié que todos los que ejercemos la ciencia y el arte de la Obstetricia sabemos que el embarazo y el parto no constituyen enfermedad alguna, sino circunstancias naturales que, sin embargo, se pueden complicar y llegar al extremo de la muerte materna y la muerte perinatal, o severas secuelas en la madre y en el niño. Desde la llamada de atención de Archie Cochrane, entendemos que muchas de las intervenciones que hemos venido utilizando en la práctica obstétrica no tienen un sustento científico real que las haya convertido en probadamente eficaces y rutinarias. El artículo pone sobre el tapete algunos hechos controvertidos en la práctica de la Obstetricia, particularmente en la atención del parto, incluyendo, entre otros, el enema evacuante, rasurado perineal, acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto, administración de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto, aplicación de soluciones intravenosas de rutina durante el parto, amniotomía de rutina, el parto en diferentes posiciones, episiotomía restrictiva, monitorización ante e intraparto, uso de cristaloides en el manejo del choque, administración del sulfato de magnesio en la preeclampsia-eclampsia, uso de antibióticos profilácticos. El autor revisa algunos de estos aspectos y propone recomendaciones.

Enseguida se presenta raros casos clínicos de carcinoma de cérvix neuroendocrino y tumor filoides, señalándose la sintomatología, el informe del estudio anatomopatológico, la revisión bibliográfica, así como comentarios pertinentes.

Una comunicación corta hace el seguimiento a largo plazo de usuarios de vasectomía intervenidos en un hospital, encontrando que la vasectomía, como procedimiento de planificación familiar, tendría gran aceptación debido a que presenta pocos efectos secundarios.

Al finalizar este saludo editorial, permítanos invitar a cada uno de Uds. a remitirnos sus investigaciones y comunicaciones, para que sean conocidos por el público lector dentro y fuera de la SPOG. Hasta la próxima oportunidad.

*El Comité Editorial*