



En este número 2 del volumen 48 de Ginecología y Obstetricia, tenemos sendas investigaciones de trascendencia clínica, entre ellas tres de Tacna, Perú y dos de Montevideo, Uruguay. Aunque usualmente preferimos publicar sólo un artículo por autor, en este caso, el Comité Editorial considera la publicación en el mismo número de artículos del mismo autor, por la secuencia en los trabajos que provienen de Tacna y el interés en la metodología de una revisión de medicina basada en evidencias y técnicas novedosas de histerectomía vaginal.

El primer trabajo original analiza los resultados de las histerectomías vaginales efectuadas en mujeres que no tienen prolapso uterino. Este estudio descriptivo fue realizado en un Centro Hospitalario de Montevideo, Uruguay, y consiste en 200 histerectomías vaginales efectuadas a partir de 1997 y que incluyeron casos de cáncer de cuello uterino hasta el estadio IA1. Aunque el porcentaje de complicaciones no fue alto, destacan la lesión vesical, los hematomas de la cúpula vaginal, los sangrados intraoperatorios, abscesos de la cúpula y la ligadura de uréter. La conclusión de los autores es que, en aquellas pacientes con indicación de histerectomía por patología benigna y cáncer de cuello uterino hasta el estadio IA1, la vía de elección es la vaginal.

En una comunicación corta, se complementa el tema sobre histerectomía vaginal, mostrando los beneficios de la aplicación de la técnica operatoria modificada por Pelosi, para histerectomía vaginal. Entre junio de 1998 y mayo del 2001 se hizo 23 histerectomías vaginales con esta técnica, con pocas complicaciones postoperatorias (infección de cúpula e infección urinaria), habiendo demostrado ser un procedimiento aparentemente seguro, aún en manos de médicos en entrenamiento.

Los autores de los trabajos sobre la curva de crecimiento fetal, tuvieron como premisas que el peso de nacimiento relacionado a la edad gestacional tiene valor pronóstico y sirve para el manejo clínico del recién nacido. Así mismo, que era necesario obtener una curva de crecimiento intrauterino normal propia y representativa de la población de Tacna y compararla con las curvas de Lubchenco. La investigación, desarrollada con meticulo-

sidad, se realizó en 8 735 recién nacidos vivos seleccionados en 6 años, encontrando que los percentiles 10, 50 y 90 de las curvas de crecimiento fueron significativamente diferentes a los de las curvas de Lubchenco. Queda como comentario que los autores no han señalado la referencia de cómo dibujaron y alisaron las curvas de crecimiento "usando ajuste polinomial de tercer orden".

En el segundo trabajo, los mismos autores determinan la influencia del sexo fetal, y paridad y talla materna de las 5 833 madres, sobre la curva de crecimiento intrauterino de los 8 735 recién nacidos vivos sin factores de retardo de crecimiento intrauterino, técnicas antropométricas controladas. Concluyen los autores que el sexo fetal, la paridad y talla materna influyen significativamente sobre el peso de nacimiento. El comentario a este trabajo es que los autores no precisan el diseño utilizado. De acuerdo a la lectura del Resumen, da la impresión que el estudio es analítico, pero esto no se describe en Material y Métodos.

Finalmente, y conociendo los autores que el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) es reconocido como factor importante de riesgo perinatal, decidieron cuantificar el aumento de recién nacidos (RN) pequeños para la edad gestacional (PEG) cuando emplearon las curvas de crecimiento intrauterino de Tacna, así como, estudiar sus factores de riesgo. Otra vez, no aparece el diseño. De ser un estudio prospectivo, sería un diseño epidemiológico tipo cohorte; de lo contrario, sería un estudio epidemiológico analítico tipo corte. Al aplicar en 15 739 neonatos las curvas de crecimiento intrauterino (CIU) por peso, tanto la de Lubchenco como la de Tacna, encontraron que los RN PEG aumentaron de 1,2% a 9,2%, y a este nuevo grupo lo denominaron "nuevos PEG". Los factores de riesgo de esta nueva población fueron embarazo múltiple, cardiopatía, enfermedad hipertensiva del embarazo, primiparidad e infección urinaria; con mayor morbilidad, patologías metabólicas nutricionales, infecciones, defectos congénitos, depresión moderada al nacer y mortalidad neonatal. Los autores concluyen que se confirmó que las curvas de Lubchenco sobredimensionan a los RN grandes para edad gestacional y subdimensionan a los



RN PEG, siendo un patrón poco exigente para los RN de Tacna. El grupo de nuevos PEG presentó riesgo alto de morbimortalidad. Los autores recomiendan –como lo hemos hecho también desde diferentes foros– que cada institución y cada región deberían confeccionar y usar curvas de crecimiento propias.

En el presente número, se vuelve a publicar el trabajo “THR en la perimenopausia. Una alternativa para las pacientes que no deseen menstruar. Estudio preliminar”, a solicitud del propio autor, ante fe de erratas.

Prosigue a estos trabajos originales, una revisión sistemática, proveniente de Montevideo y que, sucintamente, nos enseña cómo se realiza una revisión sobre un tema, en este caso, analizar el lugar que ocupa el parto instrumental, sus resultados y –desde la reintroducción del *vacuum extractor*– realizar una revisión sistemática comparando las cualidades entre ambos métodos, en su Centro Hospitalario. Tras describirnos los pasos seguidos para obtener la información y analizar los datos propios y de la literatura universal, los autores encuentran que el número de partos instrumentales en su Centro Hospitalario fue similar al de otros centros de referencia y los resultados maternos y perinatales, similares a los de partos normales. Al revisar los resultados comparativos del parto instrumentado, concluyen que, en la elección del *vacuum extractor* vs. el fórceps, la decisión radica fundamentalmente en la capacitación del técnico en el parto instrumentado. Inquietud de larga data, que –ante la cada vez menor capacitación técnica de los nuevos ginecoobstetras, han hecho que poco a poco, tanto el fórceps como el *vacuum extractor*, hayan ido pasando a la historia y al olvido. Quienes tuvimos la suerte de un entrenamiento excepcional en el empleo de los distintos fórceps y que luego, mas bien, vimos los grandes problemas maternoperinatales con el empleo del Mällstrom –ahora aparentemente mejorados con las ventosas con cazoletas blandas y fuente de vacío mecánicas– creemos que el parto instrumentado tiene un lugar importante en el manejo perinatal, pero que requiere un entrenamiento dirigido, repetido y permanente, de manera de saber quién, cuándo, cómo y en qué condiciones usarlo, y así no causar daño.

En el presente número tenemos la oportunidad extraordinaria de presentar un hecho histórico, que ocasionalmente es revivido por personas interesadas en el novedoso caso, pero que recientemente tomó connotación al haber el Dr. José Sandoval hecho la presentación de un libro escrito por él sobre el caso de Lina Medina, la niña de 5 años 7 meses que dio a luz por cesárea un niño varón. El escrito del Dr. Sandoval agrega a lo inusual del caso médico, la situación histórica del momento y una visión de la vida médica en Lima al final de los años 30. El autor

ha dedicado para este número de Ginecología y Obstetricia el hecho de la intervención quirúrgica y de lo que significó en el quehacer diario de Lima y en la vida de quienes participaron directamente en el caso. Por supuesto, además de mostrarnos la ansiedad, temor y desconocimiento de la real situación –natural por su corta edad– por parte de Lina, de lo que estaba aconteciendo. Este artículo representa un gran obsequio para la Revista y sus lectores. Aprovechamos estas líneas para recomendar vivamente la lectura del libro escrito por el Dr. José Sandoval “Madre a los 5 años”, y que recientemente presentó a la comunidad peruana, con la participación de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

Continúa luego el temario una actualización de la terminología del Sistema de Bethesda, para el informe de los resultados de la citología cervical, en la que se describe las razones de las recientes variaciones adoptadas para informar esta citología. Creo que los ginecoobstetras aún no hemos logrado acostumbrarnos a esta nueva forma de que se nos informe los resultados de la citología cervical, y seguramente habrá nuevas modificaciones en un futuro, a las cuales tendremos que irnos adecuando.

Viene luego otro caso clínico excepcional, el de un embarazo gemelar con ovodonación en un caso de síndrome de Turner. Esta presentación nos presenta otro ángulo clínico sobre un tema diferente. Sabíamos de la posibilidad de que los Turner pudieran menstruar y aun gestar; pero hemos quedado admirados cuando los autores revisan las numerosas gestaciones ocurridas en casos de síndrome de Turner y la evolución de las mismas. La paciente presentada tenía un mosaico 45,0/47,XXX/46,XX e infertilidad primaria. Se detalla cómo se realizó la preparación del endometrio para la implantación, calculando el día de la aspiración de los ovocitos. Así mismo, cómo se hizo el soporte de la fase lútea, la hiperestimulación ovárica controlada, la aspiración y posterior transferencia de los embriones, indicándonos que, al momento, la paciente Turner cursa una gestación gemelar del II trimestre.

Se completa el presente número con las revisiones (resúmenes) de la Biblioteca Cochrane y los resúmenes de artículos seleccionados, que siempre darán información sobre varios campos de nuestra especialidad, como para todos los gustos y motivos de capacitación.

Al despedirnos, el Comité Editorial vuelve a invitar a los miembros de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y a sus lectores a remitir trabajos de investigación, de revisión, históricos, comunicaciones cortas, casos clínicos y otros, pues la opinión y la información son sumamente necesarios en nuestra profesión.

Los Editores