



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1999; 45 (4) : 232

Editorial

A pocos días del nuevo milenio, nos sentimos muy orgullosos los miembros del Comité Editorial de la Ginecología y Obstetricia de tener tan honroso cargo al finalizar 1999 y empezar el 2000. Organismo oficial de una sociedad que ya cumplió 51 años, la Revista se acerca a los 45 años de existencia, cuando el grupo de colegas calificados, encabezados por el Dr. Lucas Molina y contando con la compañía de los Drs. Víctor Bazúl Fonseca, Roberto Gordillo y Jorge Ascenzo Cabello, entre otros, decidieron emprender esta dedicada senda de la comunicación científica, fatigosa, delicada, pero apasionante y honrosa.

Hoy, podemos decir que la acción emprendida por los comunicadores pioneros sigue su curso, no sólo manteniendo categoría en sus publicaciones -reconocidas en el país y fuera de él- sino la regularidad que conlleva la seriedad que la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y el Comité Editorial desean preservar. Además, y noticia muy grata, finalizamos este milenio ingresando a la Biblioteca Virtual, a iniciativa de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y conjuntamente con las revistas peruanas Anales de la Facultad de Medicina San Fernando, Cardiología, Dermatología, Epidemiología, Farmacia, Folia Dermatológica, Gastroenterología y Situa de la Universidad Antonio Abad de Cuzco. Al momento de aparecer el presente número, tres números anteriores de Ginecología y Obstetricia estarán ya en el website electrónico de nuestra Revista. Nuestra dirección temporal es [http:// 200.10.68.58/sweb/revista.htm](http://200.10.68.58/sweb/revista.htm). Visítenos.

El milenio que se acaba ha sido el más productivo científicamente, con logros insospechados, que en su momento fueron increíbles de concebir y que hoy son parte de nuestra vida diaria. Como no podemos destacar en nuestra especialidad los avances en biología molecular, endocrinología reproductiva, genética, inmunología, imagenología y endoscopia, el estudio del genoma humano, la fertilización asistida con variadas técnicas, la materialización de la clonación, la aparición del SIDA y la potenciación de la clamidia, el virus papiloma y la tuberculosis; la gradual disminución de la gonorrea y sífilis, nuevos antibióticos y tantos otros descubrimientos y ocurrencias. Pero, también han cambiado las actitudes de los ginecólogos, en respuesta de mayores expectativas y conocimientos de sus pacientes, quienes buscan nuevos y novedosos procedimientos que llegan a conocer por los medios de publicidad y el Internet. Es por eso que hemos creído conveniente publicar en este número del final del milenio el discurso que pronunciara el Dr. Jorge Ascenzo Cabello, pionero en el estudio y tratamiento de la pareja estéril en el Perú, en la clausura de la reciente Jornada Internacional de Medicina Reproductiva que organizara la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Rebagliati.

Una entidad cuyo tratamiento aún no está a nuestro alcance -salvo por la remoción de la placenta- es la hipertensión inducida por el embarazo. Luego de encontrar incidencias de 3 al 10%, en nuestro país ahora se comunican prevalencias de alrededor

de 15% y, en el mundo, es causa principal de muerte materna y de problemas en el recién nacido. Sabemos de los grandes avances sobre su fisiopatología y de los múltiples estadios a nivel molecular, Pero también es importante, conocer lo que ocurre en nuestro país. Por ello los varios trabajos sobre preeclampsia, eclampsia y retardo de crecimiento intrauterino publicados en el presente número. Así, factor de suma importancia será predecir qué gestación puede presentar la enfermedad. Conocemos que la hipertensión arterial es sólo un signo y que generalmente se presenta de manera tardía. Por este motivo, el establecer la persistencia de la hendidura (notch) en la diástole de la arteria umbilical por velocimetría Doppler en la segunda mitad del embarazo, antes que florezca la enfermedad, es más importante que encontrar alteraciones del Doppler cuando la madre ya presenta la preeclampsia severa. Por otro lado, el artículo sobre frecuencia de relaciones sexuales y su relación con preeclampsia nos recuerda los hallazgos iniciales de que la preeclampsia es un trastorno de los primeros embarazos y que el efecto de protección de la multiparidad podía alterarse con el cambio de pareja, lo que llevó a que se pensara que había una alteración inmunológica de fondo, confirmada posteriormente.

Acompañado de la nostalgia que la terminación de un año calendario nos trae, queremos desearle un buen fin de año 1999, con la convicción de que el siglo XXI será mejor para todos. ¡Feliz Año 2000!

El Comité Editorial