



EDITORIAL

Dr. José Pacheco Romero

DIRECTOR, REVISTA PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

En el presente número 2 de la Revista 2012 se ofrece un simposio sobre Infertilidad, temas de actualidad, materia presente en la consulta de cualquier ginecólogo y médico en general, pero que debiera ser manejado de preferencia por especialistas entrenados en el campo. El Dr. Alfredo Celis, con su intensa experiencia en teoría, práctica y gestión en infertilidad ha convocado a investigadores en el tema, tratando de consolidar los puntos atendidos con más frecuencia, muchos de ellos motivo de controversia frecuente y que con el transcurso de los años y los descubrimientos de medicamentos, instrumentos y aún la robótica no ha permitido mejorar de manera extraordinaria los resultados y las complicaciones, obligándonos a seguir buscando nuevas propuestas en el manejo de la pareja infértil ⁽¹⁻³⁾.

El simposio ha sido dividido en dos partes; la primera es publicada en el presente número, e incluye La infertilidad como problema de salud pública en el Perú – proposición realizada desde hace varios años y que en el año 2000 motivó que fuera reconocida la ‘atención integral de la infertilidad en el hombre y la mujer’ como un derecho de salud sexual y reproductiva ⁽⁴⁾, permitiéndonos así continuar brindando atención en reproducción humana en la seguridad social.

La pregunta ¿Ha cambiado la forma de diagnosticar la pareja infértil? ha sido respondida desde la importante Clínica FIV VALENCIA, España, artículo en el que se debate la utilidad de ciertos métodos utili-

zados rutinariamente en la evaluación en la pareja infértil, pero que hoy han sido reemplazados por otros de mayor precisión y de mejor relación costo-beneficio. Continúa a este artículo el de Rol de la ecografía en el manejo de la infertilidad, instrumento básico de diagnóstico del aparato genital, que gradualmente ha disminuido sus costos, aunque no sus sofisticaciones ⁽⁵⁾.

La endometriosis es una entidad clínica aparentemente prevalente en la mujer a toda edad, pero que puede complicar la fertilidad y el manejo de la infertilidad, incluyendo la reproducción asistida ⁽⁶⁾. Es por ello de interés leer esta recopilación de la experiencia en el manejo de la infertilidad asociada a endometriosis en nuestro medio. Dentro del aspecto de manejo de la infertilidad, continúa siendo un tratamiento muy utilizado la inseminación intrauterina (IIU), que en el anterior número de nuestra Revista motivó una interesante revisión en las mujeres de América Latina mayores de 38 años ⁽⁷⁾. El autor del artículo que publicamos ahora explica que, a pesar que su efectividad ha sido cuestionada por sus bajas tasas de éxito y los probables riesgos como el embarazo múltiple y el síndrome de hiperestimulación ovárica, continúa siendo una técnica ampliamente usada por su simplicidad y costo bajo.

El primer artículo original del presente número se refiere a la Relación entre la pérdida sanguínea estimada y la pérdida sanguínea calculada en partos



por cesárea en nulíparas, tema de gran trascendencia en la atención de la parturienta y, por qué no, en nuestras intervenciones quirúrgicas ginecoobstétricas. Según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, las hemorragias siguen siendo la causa principal de muerte materna, con 45% en el año 2010⁽⁸⁾. En ánimo de 'no quedar mal' o de 'no asustar', escribimos en nuestros reportes de partos y cirugía una pérdida sanguínea estimada en mucho menos de lo que realmente ha sangrado la parturienta o paciente. Si no, revisemos los cuadernos de sala de partos y sala de operaciones y veamos las cifras consignadas. Y leeremos que en los partos 'se pierde' en promedio un 'estimado' de '150 o 250 mL' de sangre, conociéndose desde hace mucho tiempo que la pérdida normal en un parto ha sido estimada en 500 mL de sangre; y en la cesárea que 'no sangra', es 1 000 mL. Si estimáramos la pérdida sanguínea con más convicción, las cifras informadas probablemente se duplicarían. Una buena estimación del sangrado nos permitirá avizorar problemas por los volúmenes sanguíneos perdidos y estar atentos a la posibilidad de reemplazar dichos volúmenes, al mismo tiempo que buscamos y corregimos la causa de la hemorragia. Son los médicos emergencistas⁽⁹⁾ e intensivistas así como los auditores médicos que encuentran las consecuencias de nuestra subestimación de las hemorragias obstétricas.

Anteriormente hemos publicado en la Revista un artículo sobre la estimación de pérdida sanguínea en partos vaginales en nulíparas⁽¹⁰⁾. Ahora, otro grupo de la misma institución publica la Relación entre la pérdida sanguínea estimada y la pérdida sanguínea calculada en partos por cesárea en nulíparas. Dada la inexactitud del método de estimación visual del sangrado intraparto, los autores sugieren métodos alternativos efectivos que incluyan nuevas fórmulas que estimen el volumen sanguíneo y la variación del hematocrito.

La comunicación corta El absceso tubo-ovárico - Evolución en cuatro décadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza es un interesante trabajo que se refiere a las variaciones en prevalencia y causas del absceso tubo-ovárico, habiendo así la causa principal variado en dicha institución en el transcurso de cuatro décadas, del aborto séptico a la enfermedad pélvica inflamatoria. Desde luego, el manejo ha ido también variando con el tiempo⁽¹¹⁾.

La hipertrofia virginal mamaria se presenta felizmente con no mucha frecuencia en la pubertad

femenina⁽¹²⁾ y causa alteraciones psicológicas, estéticas y funcionales. Un artículo presenta la experiencia con cinco casos tratados en un hospital infantil mexicano con la técnica de reducción mamaria.

Un caso clínico muy interesante sobre fertilización asistida nos ha llegado desde Cusco. Se trata de un Embarazo mediante tratamiento de maduración in vitro de ovocitos en paciente amenorreica y con historia de anorexia nervosa. Como podemos darnos cuenta del título, se trata de una nueva tecnología⁽¹³⁾, aún con pocas publicaciones y resultados controversiales, pero que se perfila como un procedimiento seguro y que servirá no solo para casos de infertilidad, sino también como alternativa de la estimulación ovárica controlada para obtener ovocitos para donación o preservación⁽¹⁴⁾. En el caso que publicamos, se relata cómo se efectúa el procedimiento, esta vez en una paciente con amenorrea secundaria e historia de anorexia nervosa y en quien no se había tenido éxito con técnicas convencionales de reproducción asistida. Ya la presencia de cualquiera de estos dos problemas en una mujer hace muy difícil cualquier tratamiento de infertilidad^(15,16). La lectura del caso nos traslada a un centro especializado, a 3 330 m.s.n.m, en donde un equipo con preparación y experiencia en el tema nos señala paso a paso el procedimiento empleado que culminó exitosamente.

Otro caso clínico que publicamos es el de Parálisis de Bell y preeclampsia, trastorno neurológico cuya frecuencia se incrementa en las gestantes y que se asocia con la preeclampsia⁽¹⁷⁾ e hipertensión. En el caso presentado, la gestante además padecía de diabetes gestacional.

Cierra la sección de casos clínicos uno referido a Leucemia fetal congénita como causa de hidropesía fetal: diagnóstico y curso perinatal, en un feto de 31 semanas que cursó con anemia severa, hidropesía y muerte intraútero. La presunción diagnóstica de anemia considerada en la evaluación sonográfica fetal fue relacionada histológicamente posmórtem con leucemia fetal. A propósito del tema, será de interés para los ginecólogos inmersos en el manejo de la infertilidad que un muy bien documentado trabajo francés acaba de publicar sobre una relación entre la subfertilidad, la inducción de la ovulación y la existencia de leucemia aguda linfoblástica y mieloblástica en los niños cuyas madres recibieron estos tratamientos⁽¹⁸⁾.



En momentos de un mayor acercamiento con la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), tenemos el beneplácito de que la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología tenga una mayor consideración americana y mundial, por la labor permanente e indismayable de sus Presidentes y Consejos Directivos, así como el aporte científico de sus integrantes a nivel nacional.

Dr. José Pacheco Romero
Director
jpachecoperu@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Reddy UM, Wapner RJ, Rebar RW, Tasca RJ. Infertility, assisted reproductive technology, and adverse pregnancy outcomes: executive summary of a National Institute of Child Health and Human Development workshop. *Obstet Gynecol.* 2007;109(4):967-77.
- Jaques AM, Amor DJ, Baker HW, Healy DL, Ukoumunne OC, Breheny S, Garrett C, Halliday JL. Adverse obstetric and perinatal outcomes in subfertile women conceiving without assisted reproductive technologies. *Fertil Steril.* 2010;94(7):2674-9.
- Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Registros anuales año 2009. Disponible en: http://www.redlara.com/aa_espanhol/registro_anual.asp?categoria=Registros%20anuales&cadastroid=317. Obtenido el 14 de mayo de 2012.
- Ministerio de Salud. Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_greta.asp.
- Bocca SM, Oehninger S, Stadtmauer L, Agard J, Duran EH, Sarhan A, Horton S, Abuhamad AZ. A study of the cost, accuracy, and benefits of 3-dimensional sonography compared with hysterosalpingography in women with uterine abnormalities. *J Ultrasound Med.* 2012;31(1):81-5.
- Gryparis I, Nardo LG. Update in endometriosis and IVF. *Mi-nerva Ginecol.* 2011;63(6):571-6.
- Manzur A, Macaya R, Gajardo G. Inseminación intrauterina en mayores de 38 años, ¿vale la pena?. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2012;58(1):11-6.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Distribución porcentual de muertes maternas directas según causas genéricas. Perú 2010. II Congreso Internacional de Avances en Salud Sexual y Reproductiva e Interculturalidad. Cusco, 3,4 y 5 de noviembre de 2011.
- Acho SC, Salvador J, Díaz JA, García M. Morbilidad materna extrema: admisiones ginecoobstétricas en las unidades de cuidados intensivos de un hospital general. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2011;57(2):87-92.
- Del Rosario Vizarreta L, Romero R, Salazar G, Lévano A, Saona P. Correlación entre la pérdida sanguínea estimada y la pérdida calculada, en partos vaginales en nulíparas. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2010;56:155-60.
- Krivak TC, Cooksey C, Propst AM. Tubo-ovarian abscess: diagnosis, medical and surgical management. *Compr Ther.* 2004;30(2):93-100.
- Hoppe IC, Patel PP, Singer-Granick CJ, Granick MS. Virginal mammary hypertrophy: a meta-analysis and treatment algorithm. *Plast Reconstr Surg.* 2011;127(6):2224-31.
- Ouandaogo ZG, Frydman N, Hesters L, Assou S, Haouzi D, Dechaud H, Frydman R, Hamamah S. Differences in transcriptomic profiles of human cumulus cells isolated from oocytes at GV, MI and MII stages after in vivo and in vitro oocyte maturation. *Hum Reprod.* 2012 May 22. [Epub ahead of print].
- Nogueira D, Sadeu JC, Montagut J. In vitro oocyte maturation: current status. *Semin Reprod Med.* 2012;30(3):199-213.
- Christin-Maitre S, Braham R. [General mechanisms of premature ovarian failure and clinical check-up]. *Gynecol Obstet Fertil.* 2008;36(9):857-61.
- Uhlíková P, Papezová H, Malá E, Valenotvá D, Rezábek K. [Assisted reproduction in patients with food intake disorders—clinical and ethical aspects]. *Ceska Gynekol.* 2006;71(4):339-41.
- Mathieu N, Ledigabel JF. [Pre-eclampsia and facial paralysis]. *Gynecol Obstet Fertil.* 2011;39(2):e31-3.
- Rudant J, Amigou A, Orsi L, Althaus T, Leverger G, Baruchel A, Bertrand Y, Nelken B, Plat G, Michel G, Sirvent N, Chastagner P, Ducassou S, Rialland X, Hémon D, Clavel J. Fertility treatments, congenital malformations, fetal loss, and childhood acute leukemia: The ESCALE study (SFCE). *Pediatr Blood Cancer.* 2012 May 18. doi: 10.1002/pbc.24192. [Epub ahead of print].