



EDITORIAL

Dr. José Pacheco Romero

DIRECTOR, REVISTA PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

El simposio del presente número se refiere al Síndrome metabólico, entidad que por su frecuencia en aumento, los problemas que conlleva en el campo de la ginecología y obstetricia y la reproducción en general, y las consecuencias futuras, fue encargado de coordinar al Dr. Rolando Calderón Velasco, consagrado Médico Internista y Profesor universitario, quien en la Introducción al tema señala que esta entidad es precursora de la diabetes y la enfermedad cardiovascular, pero que también se presenta asociado al cuadro clínico del síndrome de ovarios poliquísticos. Es en relación al último que en estos días se ha realizado el II Encuentro de la Asociación Latinoamericana de Medicina Reproductiva (ALMER), la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) y la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA), en el que junto a otros temas se hizo una revisión detallada del síndrome de ovarios poliquísticos (SOP), con la participación del

eminente investigador Dr. Rogelio Lobo, y en el que se señaló los varios fenotipos concebidos a la actualidad, su prevalencia variable entre 4 y 13%, la precaución de su manejo en la adolescencia⁽¹⁾ -porque su presencia puede ser transitoria-, el aparente envejecimiento ovárico tardío, un mejor potencial de fertilidad con la edad, más hirsutismo pero menos síntomas menopáusicos que la población general -salvo que el SOP se asociara con diabetes mellitus-, los problemas metabólicos y cardiovasculares⁽²⁾, entre otros. Por ello, la recomendación del Dr. Lobo de estimar el índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, presión arterial, lípidos y glucosa en todas las mujeres con SOP, y tolerancia a la glucosa en aquellas con obesidad, edad avanzada, historia personal de diabetes gestacional o historia familiar de diabetes mellitus tipo 2⁽³⁾.

El Dr. Calderón hace énfasis en la Introducción del simposio sobre cómo el síndrome meta-

bólico es dos a tres veces más frecuente en mujeres con SOP, la diabetes se desarrolla diez veces más en las mujeres jóvenes con SOP, y la tolerancia a la glucosa alterada o la diabetes franca se presenta en la tercera o mitad de las mujeres obesas con SOP. Nos recuerda la importancia de la dieta para la reducción de peso, acompañada de un programa de ejercicios, así como el empleo de hipoglicemiantes, como la metformina, con la precaución debida a los efectos secundarios relacionados⁽⁴⁾. Seguidamente en el simposio, el Dr. Isaac Crespo revisa el síndrome de resistencia a la insulina, al que encuentra incrementado con la asociación de la epidemia de obesidad en los países desarrollados. Finalmente, en el simposio, el Dr. Hugo Arbañil hace una revisión sobre el síndrome metabólico en sí, su definición y prevalencia, refiriéndolo como la agrupación de factores de riesgo cardiovasculares presentes en una persona. Por ello, la importancia de que su diagnós-



tico se asocie a un adecuado manejo multifactorial, enfocando cada factor individualmente, de manera de evitar los desenlaces asociados. Nos recuerda de que hay diversas formas de diagnosticar el síndrome, pero que la más usada es la del Panel de Tratamiento del Adulto (ATP III) del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol (NCEP), modificada en el año 2005. La prevalencia del síndrome en el Perú ha sido encontrada en 16,8%, mucho mayor en Lima metropolitana y el resto de la costa, y menor en la sierra rural, con 11,1%, siendo más afectado el género femenino y el adulto mayor ⁽⁵⁾.

El trabajo Mortalidad materna en la Dirección Regional de Salud Ancash fue galardonado con una Mención Honrosa como Tema Libre presentado al XVIII Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. Los autores estudiaron dicha razón entre los años 1999 a 2009, muertes maternas que ocurrieron en la red de los servicios de salud de la DIRESA, así como en los domicilios de la jurisdicción correspondiente. Si bien la razón de mortalidad materna disminuyó en Ancash de 209/100 000 nv, en 1999, a una razón de 90/100 000 nv en el año 2009 -directa en 83% de los casos-, continuó siendo alta de acuerdo a los estándares internacionales. Como un hecho preocupante, la mayoría de madres falleció en su domicilio. Revisando las muertes maternas por departamento entre 2010 y 2011, se observa un incremento en cinco regiones del Perú (Cusco, Puno, La Libertad, Loreto y Cajamarca); sin embargo, en Ancash felizmente habría continuado la tendencia a la disminución ⁽⁶⁾.

La hemorragia sigue siendo la causa más frecuente de muerte materna en el Perú. El artículo Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un hospital nacional de Lima revisa las historias clínicas de gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo, en el período de enero de 2008 a diciembre del 2009. El mayor número presentó desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa, tenía un control prenatal adecuado, entre 36 y 40 semanas de gestación, pero 13% entre 32 y 35 semanas. Hubo una muerte materna y la mortalidad perinatal fue 1,77/1 000 partos, lo cual nos hace pensar las consecuencias nefastas de este tipo de hemorragia. Añadiríamos que debemos pensar como factores asociados a la hemorragia de la segunda mitad del embarazo a la nuliparidad, la retención de placenta -principal causa en nuestro país rural-, neonato grande, la episiotomía y una hemoglobina preparto baja ⁽⁷⁾, anemia que tiene alta prevalencia en las mujeres peruanas, asociada a la desnutrición ⁽⁸⁾. No queremos dejar de insistir en que los profesionales de la salud en formación se capaciten en la prevención de la hemorragia obstétrica y en la remoción manual de la placenta.

A continuación, la Revista presenta dos trabajos originales sobre laparoscopia. El primero se refiere a Hallazgos laparoscópicos en pacientes sintomáticas portadoras de endometriosis, un estudio retrospectivo de cinco años de experiencia. En 1 616 cirugías laparoscópicas ginecológicas, la endometriosis fue encontrada en 24,4% casos, con edad promedio 37 años y que cursaban principalmente con infertilidad y dolor pélvico. Aun-

que no se logró relacionar infertilidad y la localización de las lesiones, el dolor pélvico se asoció con lesiones endometriósicas en la trompa uterina izquierda y los ligamentos uterosacros. Revisando la literatura, no se ha logrado encontrar asociación entre endometriosis e infertilidad, y tampoco el tratamiento médico -que mejora la sintomatología durante su empleo- no ha logrado mejorar las tasas de embarazo ⁽⁹⁾. Posiblemente el tratamiento quirúrgico sea de utilidad en manos de algunos investigadores -como lo pudimos demostrar en nuestro medio ⁽¹⁰⁾- o en casos más complejos, aplicar las técnicas de reproducción asistida ⁽¹¹⁾.

Es un gran aliciente recibir trabajos de investigación de otras regiones del país, como el de Laparoscopia quirúrgica en cáncer de cuello uterino, realizado en el Hospital Regional Huancaayo, EsSalud. El artículo hace la observación que el cáncer de cérvix es la causa más frecuente de muerte en la sierra central peruana y que el tratamiento quirúrgico (histerectomía total laparoscópica e histerectomía radical más linfadenectomía pélvica laparoscópica) es el recurso terapéutico mayormente curativo en los estadios iniciales. Los autores revisan los resultados de su experiencia del último año, en doce mujeres sometidas a histerectomía laparoscópica por carcinoma microinvasivo de cérvix y encontraron que la histerectomía total laparoscópica y la histerectomía radical más linfadenectomía pélvica laparoscópica pueden ser realizadas de manera más rápida y radical con respecto a la histerectomía convencional por laparotomía, con seguridad en su aplicación y con garantía de la curación en el carcinoma



microinvasivo de cuello uterino. Esto concuerda con una revisión que nuestra Revista publicara recientemente, en la que se afirmaba el creciente interés en el mundo de la cirugía laparoscópica en ginecología oncológica, y como tal debería ser parte de las habilidades del ginecólogo oncólogo. La morbilidad y el riesgo de recurrencia no deberían ser afectados, y el valor costo-eficacia estaría representado por la disminución de la hospitalización postoperatoria y la pronta reincorporación de la paciente a las actividades diarias ⁽¹²⁾.

Comentábamos en un Editorial anterior sobre un artículo proveniente de fuera del Perú y que publicáramos ⁽¹³⁾, en el que se señaló que continúan las propuestas de cómo resolver el problema de la incontinencia urinaria, actualmente con diferentes técnicas de bandas suburetrales, pero con porcentaje de curación después de un año de solo 70%, además de las complicaciones en el postoperatorio. Decíamos entonces que estas nuevas técnicas no superan los resultados obtenidos con técnicas vaginales y abdominales, en las que se fija el sostén del ángulo uretrovesical a un punto no móvil. En el presente número, publicamos el artículo Evaluación a dos años de la promontofijación laparoscópica con anclaje de titanio del prolapso de la cúpula vaginal, en el que los autores analizan la eficacia de la promontofijación laparoscópica con malla y anclaje helicoidal de titanio, en un grupo inicial de pacientes, así como describen el estado de salud autorreportado por las pacientes sometidas a la corrección quirúrgica. Se corrigió el prolapso en 60% y un 60% presentó dificultades leves en la realización de sus actividades

diarias, problemas severos con relación a la sexualidad, dolor vaginal y depresión leve, lo que refuerza nuestros comentarios editoriales anteriores. Es valioso que los autores señalen que el porcentaje de cura estuvo por debajo de lo obtenido por otras publicaciones, y que se necesita un seguimiento más exhaustivo de este tipo de pacientes, para solucionar los problemas asociados.

Culminan los artículos de la presente edición con dos casos clínicos inusuales, un Embarazo cornual posalpingectomía, en el muñón, y que fue resuelto por laparoscopia quirúrgica, y un caso de Sarcoma del estroma endometrial de grado alto, tumor infrecuente en ginecología, en una mujer joven que presentó hemorragia uterina anormal y a la que se le realizó histerectomía con anexectomía bilateral.

Finaliza el año, y podemos recordar los artículos de interés y de avances en la especialidad publicados en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, año 2011, volumen 57. Así, en el primer número se incluyó un simposio sobre Tecnología de laboratorio en reproducción asistida, con temas sobre maduración in vitro de ovocitos, los resultados con la vitrificación de blastocistos y las nuevas tecnologías en la evaluación del factor masculino en reproducción asistida, temas abordados en el reciente II Encuentro de ALMER. Los artículos originales durante el año variaron entre nuevos usos de la ecografía digital en la detección temprana del embrión y de malformaciones congénitas, así como del ultrasonido Doppler en la vigilancia fetal; curvas de crecimiento intrauterino; peso

al nacer a diferentes alturas del Perú, con posibles asociaciones a la antigüedad de permanencia del hombre en la altura; morbilidad materna extrema; la planificación familiar como estrategia para reducir la mortalidad materna; nuevas técnicas en la corrección del prolapso de cúpula vaginal; manejo de cáncer ginecológico, entre otros, que nos muestran avances en nuestra especialidad que se encuentran a la par de latitudes con mejores recursos.

Saludamos a nuestros lectores y les deseamos Feliz Navidad y un Próspero Año 2012.

Dr. José Pacheco Romero
Director
jpachecoperu@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmina E, Oberfield SE, Lobo RA. The diagnosis of polycystic ovary syndrome in adolescents. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203(3):201.e1-5.
2. Jovanovic VP, Carmina E, Lobo RA. Not all women diagnosed with PCOS share the same cardiovascular risk profiles. *Fertil Steril.* 2010;94(3):826-32.
3. Wild RA, Carmina E, Diamanti-Kandarakis E, Dokras A, Escobar-Morreale HF, Futterweit W, Lobo R, Norman RJ, Talbott E, Dumesic DA. Assessment of cardiovascular risk and prevention of cardiovascular disease in women with the polycystic ovary syndrome: a consensus statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome (AE-PCOS) Society. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010;95(5):2038-49.
4. Tarlatzis BC, Fauser BC, Legro RS, Norman RJ, Hoeger K, Pasquali R,



- Franks S, Messinis IE, Casper RF, Homburg JN, Lobo R, Rebar RW, Fleming R, Carr BR, Bouchard P, Chang J, Hugues JN, Azziz R, Kolibianakis EM, Griesinger G, Diedrich K, Balen A, Farquhar C, Devroey P, Ho PC, Collins J, Goulis DG, Eijkemans R, Crosignani PG, DeCherney A, Van Steirteghem A; Thessaloniki ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Consensus on infertility treatment related to polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod.* 2008;23(3):462-77. Erratum en: *Hum Reprod.* 2008;23(6):1474.
5. Pajuelo J, Sánchez J. El síndrome metabólico en adultos, en el Perú. *An Fac med.* 2007;68(1):38-46.
 6. Mesa de Concertación. Seguimiento concertado entre estado y sociedad civil. Programa Salud Materno Neonatal. Alerta N° 01-2011-SC/PSMN. Disponible en: http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/doc_01543.pdf. Obtenido el 20 de noviembre de 2011.
 7. Biguzzi E, Franchi F, Ambrogi F, Ibrahim B, Bucciarelli P, Acaia B, Radaelli T, Biganzoli E, Mannucci PM. Risk factors for postpartum hemorrhage in a cohort of 6011 Italian women. *Thromb Res.* 2011 Oct 19. [Epub ahead of print].
 8. Instituto Nacional de Estadística e Informática-ENDES continua. Perú. Indicadores de resultados de los programas estratégicos, 2010. Disponible en: http://desa.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf. Obtenido el 20 de noviembre de 2011.
 9. Senapati S, Barnhart K. Managing Endometriosis-associated Infertility. *Clin Obstet Gynecol.* 2011;54(4):720-6.
 10. Pacheco J, Ángeles R, Bustamante S, Díaz F, Ishihara J, Orihuela P, Zúñiga C, Bazán Z. Endometriosis: Experiencia en un servicio de infertilidad. *Ginecol Obstet (Perú)* 2000; 46(1): 40-6.
 11. Adamson GD. The modern role of reproductive surgery. *Clin Obstet Gynecol.* 2011;54(4):710-9.
 12. Valdivia H, Álvarez M, Santos C, Velarde C, Galdos O, Chávez C, Sánchez M. La cirugía laparoscópica en ginecología oncológica y experiencia en el Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas de Lima, Perú. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2009;55(1):58-64.
 13. Pacheco J. Editorial. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2010;56(4):253-5.