

EDITORIAL

EDITORIAL

Dr. José Pacheco¹

¹ Director, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

Iniciamos el presente año con la grata noticia de que la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) ha sido incorporada como Sección Peruana del Distrito VI del *American Congress of Obstetrics and Gynecology* (ACOG), denominación desde hace tres años del *American College of Obstetrics and Gynecology*. Este logro permitirá a los miembros de SPOG ser a su vez *Fellows* de ACOG, luego de cumplir ciertos requisitos. La incorporación tiene entre uno de sus objetivos fortalecer la capacitación de los médicos residentes peruanos de la especialidad para que eventualmente certifiquen tanto en nuestro país como en los Estados Unidos de Norteamérica. El Dr. L. Ben Curet ha sido designado como representante de ACOG para la formación de la Sección Peruana SPOG-ACOG, de manera de apoyar los pasos iniciales, formales y administrativos de dicha inclusión y la acreditación de los especialistas en formación. Nuestros Miembros Adscritos (médicos residentes) podrán incorporarse a la SPOG-ACOG como Junior Fellows. Una información más detallada sigue a este Editorial, en el artículo Desarrollo de la Sección Peruana del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) escrito por el Dr. L. Ben Curet, a quien agradecemos su tesón y deseo de ayuda a SPOG-ACOG.

El Comité Editorial de la Revista felicita a las autoridades de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología –especialmente al Dr. Pedro Saona– por conseguir esta incorporación como Sección al Distrito VI del *American Congress of Obstetrics and Gynecology*, lo que permitirá una mayor participación directa de sus miembros en los congresos del ACOG, contar con la participación de los *Fellows* de ACOG en nuestros eventos académicos, adquirir su revista *Obstetrics and Gynecology (the 'Green Journal')*, boletines y otros, que nos tendrán actualizados en el conocimiento y avances de la especialidad y perfeccionar nuestra práctica ginecoobstétrica.

Dando una vista panorámica a nuestra Revista, en el presente número se ha incluido el Simposio Avances en Infertilidad, que reúne artículos de expertos en nuevas áreas sobre el estudio, manejo y logros en parejas con infertilidad. El Editorial de dicho simposio es escrito por su coordinador, el Dr. Adolfo Rechkemmer, quien con amplia experiencia en el campo relata los temas tratados. Revisando los artículos del simposio nos felicitamos que en nuestro medio se esté utilizando tecnología de avanzada para los casos de reproducción asistida, así como estudios moleculares genéticos que permitirán un mejor resultado en el embrión, evitando abortos y recién nacidos con alteraciones que afecten su vida⁽¹⁾.



Ingresando a la sección de artículos originales, el escrito sobre Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes, es de sumo interés para los ginecólogos peruanos, pues nos introduce en un campo poco difundido sobre la regresión de las lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado (LIEAG) en embarazadas, evaluación que se realiza mediante el empleo de la colposcopia y la histología. El estudio fue en gestantes con diagnóstico de LIEAG (NIC II, NIC III, cáncer in situ)-, hallándose regresión espontánea de las lesiones en el posparto en 65% de las parturientas –en 38% de los casos regresionaron a la normalidad-, especialmente en aquellas mujeres que fueron atendidas de parto vaginal, que tenían 36 años o más, monógamas y que habían iniciado relaciones sexuales después de los 20 años. Consideramos que el estudio puede estimular a los especialistas y profesionales de la salud conocer la importancia de la detección de neoplasias cervicales durante la gestación y el puerperio. Y que el parto vaginal se asocia con mayor regresión de estas lesiones⁽²⁾. Revisando la literatura, se encuentra que si bien las lesiones pueden regresionar, otros NIC 2 y 3 pueden persistir durante el puerperio, por lo que se sugiere realizar estudios histopatológicos en este período⁽³⁾. También, se ha sugerido que una edad mayor de 25 años, un LIE de alto grado y la infección con VPH tipo 16 son factores de riesgo para la persistencia de lesiones intraepiteliales del cérvix en el período posparto⁽⁴⁾.

En una publicación anterior sobre hemorragia posparto (HPP)⁽⁵⁾, el autor del artículo mencionó cuatro estudios en los que se halló que el riesgo de dicha hemorragia fue similar cuando se empleó carbetocina comparado con oxitocina, aunque hubo reducción en el empleo de un agente uterotónico para quienes se sometieron a cesárea, pero no para parto vaginal. Los resultados son similares en los pocos estudios occidentales encontrados al momento en PubMed⁽⁶⁾. En 2010, el Ministerio de Salud llamaba la atención sobre el 'coste eficacia incremental' de la carbetocina sobre la oxitocina⁽⁷⁾, por lo que concluyó que la carbetocina no se encontraba justificada para el tratamiento de atonía uterina - hipotonía uterina o riesgo de hemorragia posparto vaginal y cesárea, debido a que existían en el PNUME otras alternativas costo efectivas.

El artículo Oxitocina frente a carbetocina para prevenir hemorragias posparto tras cesárea, proveniente de Alicante, España, incluyó 247 mujeres con algún factor de riesgo de atonía uterina tras cesárea, y comparó los efectos de administrar 100 microgramos de carbetocina y 10 UI de oxitocina tras el alumbramiento. El estudio no encontró diferencias estadísticamente significativas entre carbetocina y oxitocina para prevenir HPP tras cesáreas.

El trabajo Endometritis posparto: experiencia en un hospital general, ha hallado una prevalencia de 0,6% en el año estudiado, siendo la cesárea la vía de parto en 53% de los casos. Concluyen los autores que el conocimiento de la presentación de la endometritis puerperal en un hospital general permitirá tomar las medidas preventivas para reducir su incidencia. Consideramos que el artículo precedente sobre hemorragia posparto (HPP) puede relacionarse al presente manuscrito. Y es que, en la literatura reciente, se halla un estudio dirigido a la prevención de la endometritis, desde el punto médico legal⁽⁸⁾. El trabajo revisa 95 reportes de anatomía patológica de casos quirúrgicos de hemorragia posparto debida a placenta acreta, retención de tejido placentario y retención de fragmentos no placentarios. La HPP se asoció principalmente a partos vaginales en 58%. El hallazgo endometrial más frecuente fue la endometritis posparto, en 43%. La placenta completa fue remitida al patólogo en 23% de los casos. Los hallazgos patológicos más frecuentes fueron hipermadurez e inmadurez de las vellosidades coriales. Esto lleva a los autores a concluir que son las anomalías patológicas de la placenta más que las anomalías del miometrio las que podrían ocasionar la irregularidad contráctil durante el parto y la remoción incompleta de la placenta, con el resultado de endometritis en el puerperio.

En la siguiente sección de casos clínicos, se incluye como primer tema la Preservación de la fertilidad en estadios iniciales de cáncer de cuello uterino. Este artículo nos recuerda el gran problema aún existente en nuestro país del cáncer cervical en mujeres jóvenes, mientras no se profundicen las medidas preventivas^(9,10). El manejo de los estadios iniciales del cáncer de cérvix requiere considerar la preservación de la fertilidad. En el manuscrito, los autores analizan su experiencia en la aplicación de la técnica qui-



rúrgica de traquelectomía radical abdominal, de manera de preservar la fertilidad. En la literatura, en una revisión sistemática de 1 293 traquelectomías radicales realizadas por vía vaginal o abdominal (laparotomía, laparoscopia o robótica) en las que existió preservación de la fertilidad, se halló que las complicaciones quirúrgicas más frecuentes no difirieron de una histerectomía radical, con un riesgo de recurrencia del cáncer de 3% en promedio, 284 embarazos y 173 nacidos vivos, siendo las complicaciones más frecuentes el aborto espontáneo y la corioamnionitis⁽¹⁾.

La hemorragia es la primera causa de muerte materna en el Perú y el ginecoobstetra debe tomar todas las medidas para prevenirla, especialmente después del nacimiento del bebe. El caso Sutura de B-Lynch modificada en atonía uterina poscesárea: Reporte de un caso, hace mención de una hemorragia posparto por atonía uterina en la que se requirió el uso de doble sutura compresiva tipo B-Lynch, por razones técnicas y de materiales. Y el caso Resultados perinatales tras un prolapso de cordón mantenido, proveniente de España, se refiere a una complicación del parto que requiere una solución inmediata en beneficio del bebe. Llamó la atención de los autores que en el caso presentado de un cordón prolapso se obtuviera un recién nacido en buenas condiciones luego de un intervalo relativamente prolongado, al parecer porque no hubo compresión del cordón.

Concluye esta sección con una serie de casos relacionados a Resultados preliminares de cultivo intravaginal de ovocitos-inyección intracitoplasmática de espermatozoides (INVO-ICSI) en el Centro de Fertilidad Procrear. En aras a reducir los costos del cultivo de embriones en un laboratorio de fertilización asistida sofisticado, se ha experimentado con el cultivo intravaginal de ovocitos-inyección intracitoplasmática de espermatozoides (INVO-ICSI). El dispositivo utilizado en esta técnica es introducido en la cavidad vaginal, y actúa como una incubadora por 3 días. Producida la fecundación y el desarrollo embrionario temprano, los embriones son transferidos al útero. En 12 pacientes, la tasa de embarazo por transferencia mediante el método INVO – ICSI fue comparable con la de FIV/ICSI.

Finalizamos el presente Editorial comunicando a nuestros lectores que el actual Comité Editorial cumple 20 años de labor ininterrumpida en la

conducción de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, habiendo logrado permanencia, puntualidad y vigilancia constante de la calidad de los manuscritos publicados, lo que ha permitido a la Revista estar al momento indexada a LIPECS, LATINDEX, IMBIOMED, SciELO y Redalyc, importantes indizadoras que amplían nuestra presencia en la nube virtual. Agradecemos a los 14 Consejos Directivos de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología por su permanente apoyo para nuestras funciones editoriales, a los autores de los diversos artículos publicados por su confianza en la Revista, y a los lectores por permitirnos llegar a sus manos con un mensaje científico de calidad.

Dr. José Pacheco

Director, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lewis SE, John Aitken R, Conner SJ, Iulius GD, Evenson DP, Henkel R, Giwercman A, Gharagozloo P. The impact of sperm DNA damage in assisted conception and beyond: recent advances in diagnosis and treatment. *Reprod Biomed Online*. 2013;27(4):325-37. doi: 10.1016/j.rbmo.2013.06.014.
2. Chung SM, Son GH, Nam EJ, Kim YH, Kim YT, Park YW, Kwon JY. Mode of delivery influences the regression of abnormal cervical cytology. *Gynecol Obstet Invest*. 2011;72(4):234-8. doi: 10.1159/000324500.
3. Coppolillo EF, DE Ruda Vega HM, Brizuela J, Eliseth MC, Barata A, Perazzi BE. High-grade cervical neoplasia during pregnancy: diagnosis, management and postpartum findings. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013;92(3):293-7. doi: 10.1111/j.1600-0412.2012.01521.x.
4. Cubo-Abert M, Centeno-Mediavilla C, Franco-Zabala P, Mercedes-Vázquez C, Castellví J, García A, Gil-Moreno A, Xercavins J. Risk factors for progression or persistence of squamous intraepithelial lesions diagnosed during pregnancy. *J Low Genit Tract Dis*. 2012;16(1):34-8. doi: 10.1097/LGT.0b013e31822e83cf.
5. Cabrera S. Hemorragia posparto. *Rev peru ginecol obstet*. 2010;56:23-31.
6. Larciprete G, Montagnoli C, Frigo M, Panetta V, Todde C, Zuppani B, Centonze C, Bompiani A, Malandrenis I, Cirese A, Valensise H. Carbetocin versus oxytocin in caesarean section with high risk of post-partum haemorrhage. *J Prenat Med*. 2013;7(1):12-8.



7. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Informe Técnico N° 02-2010. Carbetocina 100ug/mL inyectable. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUpLoaded%5CPDF/02-10_Carbetocina.pdf.
8. Marchetti D, Vellone V, Dhimitri O, Fulcheri E. Post-partum hemorrhage and malpractice claims: What can we learn from the findings of placental examination and endometrial curettage? A retrospective analysis of surgical pathology reports. *Med Sci Law*. 2014;54(2):99-104. doi: 10.1177/0025802413518197.
9. Denny L. Cytological screening for cervical cancer prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2012;26(2):189-96. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2011.08.001.
10. Heinzelmann-Schwarz VA, Kind AB, Jacob F. Management of human papillomavirus-related gynecological malignancies. *Curr Probl Dermatol*. 2014;45:216-24.
11. Gizzo S, Ancona E, Saccardi C, Patrelli TS, Berretta R, Anis O, Noventa M, Bertocco A, Fagherazzi S, Longone M, Vendemiati L, D'Antona D, Nardelli GB. Radical trachelectomy: the first step of fertility preservation in young women with cervical cancer (Review). *Oncol Rep*. 2013;30(6):2545-54. doi: 10.3892/or.2013.2736.