

La humanidad ha estado constantemente amenazada por epidemias y pandemias – como la viruela, el tifus, la peste bubónica, el cólera, la sífilis, el sida, la gripe A H1N1<sup>(1)</sup>-, que han ocasionado en algunos casos la muerte de poblaciones enteras así como modificaciones político-sociales, y aún han llegado a variar el curso de la historia. Así, por ejemplo, se recuerda cómo la peste bubónica mató a millones de personas en el siglo VI del imperio bizantino, despobló muchas regiones de Europa, la volvió a atacar en el siglo XVI y se extendió por el Asia, y la tercera epidemia afectó a fines del siglo XIX. Sin embargo, estas enfermedades provocan una respuesta de los estados y el avance de la medicina, que busca desterrarlas o apagarlas. Como respuesta a estos sucesos es que la Organización Mundial de la Salud ha creado recientemente el sistema Alerta y Respuesta ante Epidemias y Pandemias en pro de la seguridad sanitaria en el mundo <sup>(2)</sup>.

En las últimas semanas, los medios de comunicación nos han alertado sobre la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), que está causando una mortandad de hasta 95%. Detectada inicialmente en 1976, se mantuvo localizada en Sudán y República del Congo. Es una enfermedad vírica aguda grave y muy contagiosa que se transmite por sangre y secreciones. En diciembre de 2013 se ha iniciado el último brote en Guinea forestal<sup>(3)</sup>, y hasta mediados de agosto había matado a más de 1 000 personas, incluyendo trabajadores de salud que estaban proporcionando asistencia médica a los enfermos. Si la persona sobrevive a la infección, sigue transmitiendo el virus por el semen hasta siete semanas después de la recuperación clínica<sup>(4)</sup>. El número de casos de este brote ya excede el número de todos los brotes previos combinados<sup>(5)</sup>. La buena noticia es que en Sierra Leona se ha podido secuenciar y analizar 99 genomas del virus Ébola de 78 personas afectadas, lo cual tiene implicancias en el diagnóstico rápido de campo y posiblemente en el tratamiento. Lo preocupante es que se ha encontrado 395 mutaciones genéticas en estas muestras; esto hace a los genomas del virus Ébola 2014 completamente distintos a los genomas virales de los brotes previos<sup>(6)</sup>. Además, se ha comprobado que el virus puede modificarse en un mismo individuo durante el curso de la infección. Estamos en espera de los medicamentos y vacunas que están en prueba y que aún requieren su confirmación de la aplicación favorable en el ser humano<sup>(7)</sup>. Y es nuestro deseo que la infección vírica no se acerque a nuestro continente.

Pasando a temas de la especialidad, en una revisión de los artículos encontrados en MEDLINE, PubMed, EMBASE y la Cochrane Library sobre medición del cérvix uterino en la gestación, se halló 322 artículos que incluían a 2 258 mujeres y que cumplían con los criterios, en



los que la longitud cervical medida por ultrasonografía transvaginal en mujeres asintomáticas con riesgo predijo el parto pretérmino, particularmente cuando el punto de corte de medición del cérvix era  $< 25$  mm<sup>(8)</sup>. Ante esta hecho de importancia clínica, el ginecoobstetra y el ecografista que requieren medir la longitud cervical en etapas tempranas de la gestación, especialmente en casos de parto pretérmino anterior o mala historia obstétrica, tienen que sopesar entre una medida supuestamente confiable del cérvix uterino por ultrasonido vaginal y las molestias físicas por el transductor vaginal aplicado a la gestante, así como los riesgos mecánicos involucrados. Algunos estudiosos intentaron la ecografía transperineal, con resultados alentadores<sup>(9)</sup>, otros consideraron que la evaluación transabdominal no era fiable<sup>(10)</sup>, mientras finalmente para otros los resultados han sido alentadores<sup>(11,12)</sup>. Publicamos el artículo Medición de la longitud del cérvix por ecografía abdominal en gestantes normales entre 20 a 23 semanas, en el cual los autores evaluaron la factibilidad técnica para medir la longitud del cérvix por ecografía abdominal en gestantes locales entre 20 y 23 semanas, y encontraron que en 97% de los casos estudiados se obtuvo una medida satisfactoria, existiendo correlación entre las mediciones obtenidas por vía abdominal y vaginal.

El método de Johnson-Toshach para predecir el peso fetal ha demostrado tener utilidad<sup>(13)</sup>, en particular para predecir macrosomía fetal<sup>(14)</sup>. Por otro lado, la estimación sonográfica del peso fetal ha tenido resultados no siempre fiables. Así, en un estudio que trató de predecir los pesos fetales de acuerdo a los modelos de Sabbagha, Hadlock y Combs, encontró que varios factores maternos y fetales influyen significativamente en esta estimación, y que la mayoría de errores eran probablemente debidos a problemas inherentes a las fórmulas per se<sup>(15)</sup>. Por ello, se trata de encontrar fórmulas locales para mejorar los resultados ultrasonográficos<sup>(16)</sup>. En el artículo publicado en nuestra Revista, se realizó la Comparación del método de Johnson-Toshach y la ultrasonografía para estimar el ponderado fetal en gestantes a término asistidas en el Hospital Regional de Cajamarca. El estudio halló que el ponderado fetal estimado por el método de Johnson-Toshach fue más exacto que la ultrasonografía en gestantes entre 37 y 41 semanas de gestación, para fetos con pesos entre 2 501 y 3 999 g, mientras que en fetos macrosómi-

cos, la sensibilidad de la ultrasonografía fue significativamente superior a la del método de Johnson-Toshach. Estos resultados estarían de acuerdo a otras investigaciones, como se ha visto más arriba. Pero, sobre todo, resalta la importancia que mantiene la evaluación clínica obstétrica que, en caso de contarse con equipo de ultrasonografía, puede ser complementada con este método auxiliar, especialmente en casos en que se sospeche macrosomía fetal. Es de destacar los métodos estadísticos empleados para respaldar los resultados en esta investigación.

Conocemos que la ocurrencia de hipoglicemia neonatal es relativamente común<sup>(17)</sup>, especialmente en neonatos de madres diabéticas, fetos grandes o pequeños para la edad gestacional<sup>(18,19)</sup>; también, los bebés asfixiados tienen un menor valor de pH y valores más altos de lactato<sup>(20)</sup>, lo cual podría devenir en daño cerebral de consideración. Pero, no se halla fácilmente en la literatura sobre lo que ocurre con estos parámetros en fetos que nacen en la altura, en donde las presiones de oxígeno son menores. El artículo Glucosa y lactato en sangre de arteria umbilical en neonatos a término en altura, determina los valores de glucosa y lactato en sangre arterial de cordón umbilical en recién nacidos a término a 3 400 m de altitud, en la ciudad de Cusco, y halla que el valor promedio de la glucosa fue 4,6 mmol/L y del lactato 4,4 mmol/L, lo cual, previa confirmación, servirá para evaluar los recién nacidos en nuestros Andes peruanos.

El artículo Proyecto PIENSA (Programa de Investigación y Educación en Salud Reproductiva): impacto de la asesoría en la elección anticonceptiva en mujeres peruanas, es el resultado en el Perú de un Programa aplicado en América Latina sobre la importancia de la asesoría del profesional de la salud para maximizar el uso y cumplimiento de los métodos anticonceptivos de acuerdo a las necesidades de cada mujer. El estudio midió el impacto de esta asesoría brindada por ginecoobstetras en la elección de un método anticonceptivo hormonal y los factores determinantes de ello. El hallazgo entre las mujeres peruanas es que eligieron inicialmente la píldora diaria, pero su uso disminuyó luego de la asesoría por un profesional de la salud en el empleo de los métodos de parche transdérmico y anillo vaginal. Algo similar ocurrió en un estudio en Israel, donde la elección preferencial de la píldora cambió en parche y anillo vaginal luego de



la asesoría estructurada<sup>(21)</sup>. El estudio europeo CHOICE (Investigación de Salud Anticonceptiva sobre la Experiencia con la Elección Informada, por sus siglas en inglés) buscó las percepciones y razones para escoger determinado método anticonceptivo luego del asesoramiento, y concluyó que, para respaldar la decisión de usar un anticonceptivo, el profesional de la salud debe entender que, en la elección de un anticonceptivo por una mujer, es más importante la facilidad de uso que las percepciones de eficacia, tolerabilidad, beneficios de salud o riesgos<sup>(22)</sup>.

Por varias décadas, el cribaje prenatal de aneuploidías cromosómicas fetales y algunas enfermedades genéticas ya forma parte del cuidado prenatal, haciéndose el diagnóstico definitivo por amniocentesis o biopsia de vellosidades coriales, exámenes que tienen el riesgo de ocasionar aborto en 1 de cada 200 intervenciones. Recientemente, el análisis de ADN fetal libre ha demostrado ser aplicable para descifrar el cariotipo, genoma y metiloma a nivel molecular del feto<sup>(23)</sup>. El artículo Diagnóstico prenatal no invasivo basado en ADN libre fetal: actualización, revisa cómo esta técnica ha mostrado ser posiblemente el mejor método de tamizaje actual de problemas genéticos en el diagnóstico prenatal de aneuploidía, trisomía 21 y otros. Los costos, y las implicancias éticas, sociales y legales de la introducción de algunas de estas pruebas quedan por ser discutidas en el contexto de los valores societales, culturales y legales de cada población<sup>(23)</sup>.

Los casos clínicos Pentalogía de Cantrell con un gemelo sano: reporte de caso, y Tumor de células de Sertoli-Leydig: a propósito de un caso, nos recuerdan la posibilidad de ocurrencia de estas presentaciones raras en la práctica diaria y la forma de diagnóstico y manejo sugeridos en los pocos casos relatados en la literatura y en la experiencia nacional.

Nos encontramos *ad portas* del XX Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, que se realizará entre el 30 de setiembre al 3 de octubre de 2014, conjuntamente y precedido por el II Congreso Latinoamericano de la Asociación Latinoamericana de Medicina Reproductiva (ALMER). Habrá ocho cursos precongreso y tres cursos poscongreso. Se espera la participación de más de 30 invitados extranjeros que, con los expositores peruanos permiten augurar la bien-

venida de nuevos conocimientos, nuevas técnicas y nuevas tecnologías. Los temas oficiales son mortalidad materna, adolescencia y aborto, abriéndose además un nuevo tema oficial en el campo de intercambio institucional de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) con el *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), del cual somos sección del Distrito VI. La Sección Peruana de ACOG abordará el tema oficial Nuevas perspectivas en la formación del ginecoobstetra.

Estos acontecimientos deberán dejar el ambiente propicio para la elaboración de nuevos trabajos de investigación en nuestra especialidad, así como en el perfeccionamiento de los futuros especialistas ginecoobstetras, con la finalidad de seguir aportando en mejorar la salud de la mujer peruana de toda edad y prevenir la preeclampsia, las hemorragias e infecciones maternas, el embarazo en la adolescente, el cáncer ginecológico, y otras enfermedades que causan morbimortalidad en nuestro país y que pueden ser prevenidas.

Se observará en el Congreso de SPOG que los resúmenes de los trabajos originales y casos clínicos aceptados en la sección de Temas Libres serán publicados por primera vez como Suplemento de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2014, de manera que ellos tengan una mayor difusión en el ciberespacio. El lector podrá posteriormente leer los trabajos de mayor interés en su extensión completa en los siguientes números de la Revista.

Dr. José Pacheco

Director, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombia aprende. Las epidemias y pandemias en la historia de la humanidad. Disponible en: [http://www.colombiaprende.edu.co/html/home/1592/article-189775.html#h2\\_1](http://www.colombiaprende.edu.co/html/home/1592/article-189775.html#h2_1). Obtenido el 30 de agosto de 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Alerta y Respuesta ante Epidemias y Pandemias. Disponible en: <http://www.who.int/csr/es/>. Obtenido el 31 de agosto de 2014.
3. Gatherer D. The 2014 Ebola virus disease outbreak in West Africa. *J Gen Virol*. 2014 Aug;95(Pt 8):1619-1624. doi: 10.1099/vir.0.067199-0.



4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el virus del Ebola. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>. Obtenido el 15 de agosto de 2014.
5. Frieden TR1, Damon I, Bell BP, Kenyon T, Nichol S. Ebola 2014 - New challenges, new global response and responsibility. *N Engl J Med*. 2014 Aug 20. [Publicación electrónica previa a la impresión].
6. Harvard Gazette. Ebola genomes sequenced. Disponible en: <http://news.harvard.edu/gazette/story/2014/08/ebola-genomes-sequenced/>. Obtenido el 3 de setiembre de 2014.
7. Organización Mundial de la Salud. Ebola; vacunas experimentales y rumores sobre productos y prácticas. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/15-august-2014/es/>. Obtenido el 15 de agosto de 2014.
8. Crane JM1, Hutchens D. Transvaginal sonographic measurement of cervical length to predict preterm birth in asymptomatic women at increased risk: a systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2008 May;31(5):579-87. doi: 10.1002/uog.5323.
9. Kurtzman JT1, Goldsmith LJ, Gall SA, Spinnato JA. Transvaginal versus transperineal ultrasonography: a blinded comparison in the assessment of cervical length at midgestation. *Am J Obstet Gynecol*. 1998 Oct;179(4):852-7.
10. Hernandez-Andrade E1, Romero R, Ahn H, Hussein Y, Yeo L, Korzeniewski SJ, Chaiworapongsa T, Hassan SS. Transabdominal evaluation of uterine cervical length during pregnancy fails to identify a substantial number of women with a short cervix. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012 Sep;25(9):1682-9. doi: 10.3109/14767058.2012.657278.
11. Saul LL1, Kurtzman JT, Hagemann C, Ghamsary M, Wing DA. Is transabdominal sonography of the cervix after voiding a reliable method of cervical length assessment? *J Ultrasound Med*. 2008 Sep;27(9):1305-11.
12. Roh HJ1, Ji YI, Jung CH, Jeon GH, Chun S, Cho HJ. Comparison of cervical lengths using transabdominal and transvaginal sonography in midpregnancy. *J Ultrasound Med*. 2013 Oct;32(10):1721-8. doi: 10.7863/ultra.32.10.1721.
13. Valenzuela Tinoco E1, Puente González H, de Dios Maldonado Alvarado J. [Prediction of fetal weight by the Johnson-Toshach method]. *Ginecol Obstet Mex*. 1998 Oct;66:420-2.
14. Soto García C1, Germes Piña F, García Juárez G. [Johnson and Toshach method utility for calculating fetal weight in term pregnancies within a second level hospital]. *Ginecol Obstet Mex*. 2007 Jun;75(6):317-24.
15. Barel O1, Maymon R, Vaknin Z, Tovbin J, Smorgick N. Sonographic fetal weight estimation - is there more to it than just fetal measurements? *Prenat Diagn*. 2014 Jan;34(1):50-5. doi: 10.1002/pd.4250.
16. Souka AP1, Papastefanou I, Michalitsi V, Pilalis A, Kassanos D. Specific formulas improve the estimation of fetal weight by ultrasound scan. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2014 May;27(7):737-42. doi: 10.3109/14767058.2013.837877.
17. Thomas F1, Signal M1, Harris DL2, Weston PJ3, Harding JE4, Shaw GM5, Chase JG6; on behalf of the CHYLD Study Group. Continuous glucose monitoring in newborn infants: how do errors in calibration measurements affect detected hypoglycemia? *J Diabetes Sci Technol*. 2014 Feb 27;8(3):543-50.
18. Jonas D, Dietz W, Simma B. Hypoglycemia in newborn infants at risk. *Klin Padiatr*. 2014 Sep;226(5):287-291.
19. Pacheco J, Oliveros M. Restricción de crecimiento fetal intrauterino. En: Pacheco J. *Ginecología, Obstetricia y Reproducción*. Vol. II. Lima, Perú: REP SAC. 2007:1380-98.
20. Surmiak P, Baumert M, Fiala M, Sypniewska K, Walencka Z, Łukomska A, Karcz K. Umbilical cord blood NGAL concentration as an early marker of perinatal asphyxia in neonates. *Ginekol Pol*. 2014 Jun;85(6):424-7.
21. Yeshaya A1, Ber A2, Seidman DS3, Oddens BJ4. Influence of structured counseling on women's selection of hormonal contraception in Israel: results of the CHOICE study. *Int J Womens Health*. 2014 Aug 21;6:799-808. doi: 10.2147/IJWH.S45397. eCollection 2014.
22. Egarter C1, Frey Tirri B, Bitzer J, Kaminsky V, Oddens BJ, Priepkaya V, Yeshaya A, Marintcheva-Petrova M, Weyers S. Women's perceptions and reasons for choosing the pill, patch, or ring in the CHOICE study: a cross-sectional survey of contraceptive method selection after counseling. *BMC Womens Health*. 2013 Feb 28;13:9. doi: 10.1186/1472-6874-13-9.
23. Chiu RW. Noninvasive prenatal testing by maternal plasma DNA analysis: Current practice and future applications. *Scand J Clin Lab Invest Suppl*. 2014;74(244):48-53. doi: 10.3109/00365513.2014.936681