

EDITORIAL

EDITORIAL

José Pacheco-Romero¹

¹ Director, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

Conflicto de intereses: El Editor declara que no existen conflictos de intereses en la presente publicación.

El ingreso de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) como Sección del Distrito VI del *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) nos ha permitido tener una grata información diaria, actualizada y de interés para los miembros de la SPOG actualmente incorporados como *Fellows* Históricos de ACOG. Ello permite perfeccionar los conocimientos sobre la especialidad, conocer la práctica actual en instituciones más adelantadas y brindar una mejor atención a la mujer peruana. Por ello, la Revista es portadora de la invitación del Presidente de la SPOG para que los Miembros Titulares se acojan a la posibilidad temporal de ingresar como Miembros Históricos cumpliendo con los requisitos respectivos, pues la incorporación les brindará una serie de beneficios, además de ser miembro titular de SPOG y *Fellow* del ACOG.

Como ejemplo de lo recibido en las últimas semanas por la web de ACOG, resumiremos las noticias más saltantes, que motivarán la atención de los lectores de la Revista.

En los últimos 20 años, los avances en ginecología y obstetricia considerados como más importantes por un experto americano⁽¹⁾ han sido el DIU y los implantes con progestágeno para anticoncepción (aunque aún caros), las pruebas de amplificación de ácido nucleico específico para clamidia, gonococo y otras ITS (lo que ha permitido que disminuyan las infecciones pélvicas) y la vacuna contra el virus papiloma humano (ahora contra 9 cepas) aplicable a mujeres de 9 a 26 años y hombres entre 9 y 15 años. Con relación a los DIU e implantes en adolescentes, el ACOG opina que la anticoncepción reversible de larga acción (LARC) —DIUs e implante anticonceptivo— son seguros y apropiados para la mayoría de mujeres y adolescentes, debido a su efectividad, con tasa de embarazo menores a 1% por año de uso perfecto y típico. Las adolescentes tienen mucho riesgo de gestar sin desearlo y se pueden beneficiar de estos métodos⁽²⁾. Como ejemplo real, en Colorado, EE UU, la tasa de embarazo en adolescente ha disminuido 40% y la de abortos 42% entre 2009 y 2013, desde que se ofrece a las adolescentes los DIUs e implantes de manera gratuita⁽³⁾.

Relacionado a la anticoncepción, es de interés conocer que en el análisis de 5 602 casos de tromboembolismo venoso (TEV) de la base de datos CPRD y 5 500 de la QResearch, la exposición a anticonceptivos orales combinados se asoció con aumento del riesgo de TEV con OR 2,97, IC95% 2,78 a 3,17, comparado a la no exposición. Los OR de exposición de las progestinas fueron 4,28 para desogestrel, 3,74 para gestodeno, 4,12 para drospirenona y 4,27 para ciproterona, siendo menor con levonorgestrel y norgestimato⁽⁴⁾.



Consideramos como otro logro reciente el tamizaje de ADN fetal libre para aneuploidía, tema de recientes presentaciones en nuestro medio, con mucho potencial, alta sensibilidad y especificidad para trisomía 18 y trisomía 21, que sin embargo debe ser solicitado e interpretado con suma cautela, acompañado de asesoría genética, evaluación ecográfica especializada y otras pruebas diagnósticas como la biopsia de vellosidades coriales o amniocentesis, pues su posibilidad de identificar anomalías cromosómicas es limitada. No determina el riesgo de anomalías fetales, como los defectos del tubo neural y de la pared ventral. Las decisiones de manejo, incluyendo la terminación del embarazo, no deben basarse en los resultados aislados del tamizaje de ADN fetal libre, pues hay limitaciones en su performance y existe información limitada sobre el costo-efectividad en la población con poco riesgo⁽⁵⁾.

La mortalidad infantil de los EE UU ha disminuido de 13 en 2005 a 5,96 por 1 000 NV en el 2013, según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades del Centro Nacional de Estadísticas en Salud. Y, aunque las autoridades de salud han mostrado su satisfacción, reconocen que las cifras de los EE UU aún están detrás frente a otros países; además, la mortalidad en la gente de color fue mucho mayor que en la de gente de raza caucásica. Esta disminución también incluye la reducción de nacimientos prematuros de bebés antes de las 37 semanas de gestación, que de 12,8% en 2006 ha disminuido a 11,4% en 2013. Las medidas para continuar este avance en mortalidad infantil incluyen reducir el número de mujeres que escojan dar a luz dos a tres semanas antes de término, modificar los procedimientos de FIV para disminuir el riesgo de embarazo múltiple (ver nuestro Simposio Embarazo Múltiple en este número de la Revista), aumentar el empleo de la hormona progesterona entre las mujeres con riesgo y hacer que las mujeres no fumen⁽⁶⁾.

Contrario a lo anteriormente sostenido, se ha publicado que, en las mujeres con embarazo único sin complicaciones, la bacteriuria asintomática no se asocia con el parto pretérmino. La bacteriuria asintomática tiene una asociación significativa con la pielonefritis, pero el riesgo absoluto de pielonefritis en la bacteriuria asintomática no tratada es bajo. Estos hallazgos cuestionan la política de tamizaje-tratamiento

en la bacteriuria asintomática durante el embarazo⁽⁷⁾.

Es interesante conocer que los recién nacidos antes de las 32 semanas de gestación con peso menor de 1 500 g tienen un riesgo importante de personalidad introvertida, pues son menos sociales (introversión), no les gusta enfrentar riesgos, se comunican poco (característica autística) y se preocupan con mucha facilidad (neuroticismo), lo que explica que en la adultez tengan dificultades sociales en la relación con sus pares, con una pareja y con su carrera⁽⁸⁾.

Un estudio que siguió a casi 3 500 recién nacidos durante 30 años halló que la mayor duración de la lactancia se relacionó con mayor inteligencia en la adultez, más estudios y mayores ingresos económicos^(9,10). Este es otro indicador de la necesidad de incentivar la lactancia materna en nuestro medio, que ha decaído, especialmente en la atención obstétrica privada.

En un análisis secundario de la información del Registro de Cesáreas de la Red de Unidades de Medicina Materno-Fetal de los EE UU, de 12 676 mujeres con 39 semanas de gestación o más y una cesárea previa, que tuvieron inducción al parto y fueron comparadas con mujeres con manejo expectante, la tasa de parto vaginal fue mayor (73,8% versus 61,3%; $p < ,001$) y el riesgo de rotura uterina también fue mayor (1,4% vs. 0,5%; $M 0 < ,006$). En el análisis multivariado, la inducción al parto continuó resultando en más partos por vía vaginal (OR 1,31; IC95% 1,03 a 1,67) así como más roturas uterinas (OR 2,73; IC95% 1,22 a 6,12). Nivel 2⁽¹¹⁾. A pesar de limitaciones, el estudio permite tener presentes los riesgos y beneficios al aconsejar a las madres sobre el tipo de parto luego de una cesárea⁽¹²⁾.

En un estudio ecológico de 16 millones de mujeres de 40 años o más en 547 condados de EE UU analizadas de los registros de cáncer de 2000 a 2010, 53 207 fueron diagnosticadas de cáncer de mama. El análisis a nivel de condado (*county*) resultó que el tamizaje por mamografía fue beneficioso para el diagnóstico de cánceres pequeños adicionales, pero no hubo disminución concomitante en la detección de cánceres más grandes, lo que puede explicar la ausencia de diferencia significativa en la tasa total de muerte por la enfermedad. Se señala que estos hallazgos sugieren que existe amplio sobrediagnóstico⁽¹³⁾.



La histerectomía a edad joven se relaciona a riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), según un estudio de la Clínica Mayo⁽¹⁴⁾. Las mujeres en quienes se realizó histerectomía antes de la edad de 36 años tuvieron más posibilidad de sufrir de infarto cerebral (*stroke*) e hipertensión arterial que el grupo control. Asimismo, las mujeres en el grupo con histerectomía tuvieron más riesgo de una ECV preexistente relacionada especialmente con la obesidad. El mensaje consiste en que las mujeres a ser sometidas a histerectomía deberían conversar con sus cirujanos sobre el riesgo cardiovascular y su posible prevención.

Para finalizar esta sección de novedades, se dice que la menopausia ocasiona la disminución de la función sexual por el menor nivel de estrógenos endógenos. Un grupo de 507 mujeres a quienes se aplicó el Índice de Función Sexual mostró que la proporción de mujeres posmenopáusicas que sufrió de disfunción sexual al inicio fue mayor que en la premenopáusica, pero se igualó a los 4 años, es decir se mantuvo moderadamente estable, siendo predictores de la función sexual satisfactoria el deseo y la excitación⁽¹⁵⁾.

Con relación al presente número de la Revista, los lectores podrán disfrutar y a lo mejor iniciar controversia con los artículos originales Correlación de la velocidad media de la arteria uterina con la edad gestacional como indicador de perfusión vascular uterina, Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014, y Hemoglobina en recién nacidos por parto vaginal según clampaje precoz o tardío del cordón umbilical, a 2 700 metros sobre el nivel del mar. El Simposio Embarazo múltiple es un logro del Dr. Rommel Lacunza, del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao, quien organizó un curso sobre el tema y comprometió a los ponentes e invitó a otros a escribir los artículos que publicamos. Siguen al simposio casos clínicos de interés para los ginecoobstetras que practican medicina reproductiva, perinatología y oncología mamaria, y en la sección controversias de nuestra especialidad el empleo de la Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama.

Dr. José Pacheco
Director, Revista Peruana de Ginecología y
Obstetricia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaunitz AM. 20 years of advances in Gynecology and women's health, but many challenges remaining. Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/846262>.
2. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. Committee Opinion N° 539 octubre 2012. Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Adolescent-Health-Care/Adolescents-and-Long-Acting-Reversible-Contraception>.
3. Short AM. Startling proof that teen pregnancies drop when birth control is free. Disponible en: <http://www.alternet.org/gender/startling-proof-teen-pregnancies-drop-when-birth-control-free>.
4. Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism. Nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ*. 2015 May 26;350:h2422. doi: 10.1136/bmj.h2422. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/350/bmj.h2422>.
5. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Cell free DNA screening for fetal aneuploidy. Committee Opinion N° 640 setiembre 2015. Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Genetics/Cell-free-DNA-Screening-for-Fetal-Aneuploidy>.
6. Szabo L. Infant mortality rate hits record low, although racial disparities persist. Disponible en: <http://www.usatoday.com/story/news/2015/08/05/infant-mortality-rate-record-low/31171839/>.
7. Kazemier BM, Koningstein FN, Schneeberger C, Ott A, Bosuyt PM, de Miranda E, et al. Maternal and neonatal consequences of treated and untreated asymptomatic bacteriuria in pregnancy: a prospective cohort study with an embedded randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis*. 2015. Publicado en línea 5 agosto; DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00070-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00070-5).
8. Eryigit-Madzwamuse S, Strauss V, Baumann N, Bartmann P, Wolke D. Personality of adults who were born very preterm. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2015 Jul 27. pii: fetalneonatal-2014-308007. doi: 10.1136/archdischild-2014-308007. [Publicación electrónica antes de impresión].
9. Horta BL, de Mola CL, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Jul 27. doi: 10.1111/apa.13139. [Publicación electrónica antes de impresión].



10. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015 Apr;3(4):e199-205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.
11. Palatnik A, Grobman WA. Induction of labor versus expectant management for women with a prior cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;212:358.31-6. doi:10.1016/j.ajog.2015.01.026.
12. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Comentario al artículo de Palatnik A y Grobman WA. *Clin Rev*. 2015 Sep-Oct;20(5).
13. Harding C1, Pompei F2, Burmistrov D2, Welch HG3, Abebe R4, Wilson R2. Breast Cancer Screening, Incidence, and Mortality Across US Counties. *JAMA Intern Med*. 2015 Jul 6. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.3043. [Publicación electrónica antes de impresión].
14. Laughlin-Tomasso S. Hysterectomy may indicate cardiovascular risk in women under age 50. *Mayo Clinic News Network*. Disponible en: <http://newsnetwork.mayoclinic.org/blogtag/news-release/>.
15. Burri A, Hilpert P, and Spector T. Longitudinal evaluation of sexual function in a cohort of pre- and postmenopausal women. *J Sex Med*. 2015 Jun;12(6):1427-35. doi: 10.1111/jsm.12893.