

EDITORIAL

Director: José Pacheco

La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología convocó recientemente a investigadores del área para tratar en una de sus sesiones sobre un fenómeno que ocurre todo el tiempo en nuestro organismo, la oxidación, y su correspondiente antioxidación, y que nosotros conocemos poco o no hemos prestado singular importancia en su aplicación en salud. En vista del éxito alcanzado en dicha reunión científica, fue nuestra idea editorial convocar a dichos expositores en un simposio escrito sobre el tema de Antioxidantes en la mujer climatérica, que es presentado en el presente número de la Revista de la Sociedad. Abordamos este simposio con los fundamentos químicos y bioquímicos de la Oxidación – Antioxidación, encargado a la Dra. Silvia Suárez, destacada investigadora del Centro de Investigación de Bioquímica y Nutrición, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ella nos recuerda que para los organismos aerobios es imprescindible la utilización del oxígeno del aire, o si no, nuestras células no podrían suplir sus funciones vitales. Pero, por otro

lado, una parte de este oxígeno se reduce y forma radicales libres (EROs) y otros radicales orgánicos, que eventualmente pueden dañar a las mismas biomoléculas celulares e iniciar los procesos de apoptosis y necrosis.

En el segundo artículo del simposio, el Dr. Isaac Crespo, Presidente de la Sociedad Peruana de Endocrinología y colaborador frecuente de nuestra Sociedad, nos presenta el tema Estrés oxidativo, vinculación entre la ciencia básica y la práctica clínica, donde nos explica la relación del exceso de radicales libres altamente reactivos que ocurre en la diabetes y la disfunción endotelial y aterosclerosis acelerada, que son complicaciones cardiovasculares provenientes de estos desajustes y principal causa de morbilidad y mortalidad asociadas con la diabetes. En su artículo, el Dr. Crespo nos adelanta que los grandes ensayos clínicos con los antioxidantes clásicos no han demostrado beneficio alguno para los pacientes diabéticos, y concluye diciendo que, debido a ello, se debe aplicar en las investigaciones nuevas estrategias

con antioxidantes clásicos y nuevos.

Otro prestigioso endocrinólogo conocedor del tema, el Dr. José Luis Paz, nos escribe sobre Antioxidantes en el manejo de la osteoporosis posmenopáusica, recordando cómo en esta entidad existe activación de cadenas de señales proinflamatorias, mayor síntesis de citoquinas proinflamatorias y producción de especies reactivas de oxígeno, involucradas en los fenómenos de destrucción y menor producción y función de los osteoblastos y mayor desarrollo y acción de los osteoclastos. El autor señala cómo debiera manejarse la osteoporosis, con el uso de algunas sustancias antioxidantes presentes en la dieta.

Finalmente, hemos querido incluir en este muy interesante tema un análisis sobre el Estrés oxidativo en el climaterio y menopausia y su relación con el cáncer ginecológico, revisando investigación reciente sobre la vinculación oxidación-degeneración neoplásica ginecológica en la mujer climatérica, así como algunos avances sobre la importancia de los elementos antioxidantes naturales en la salud y



en la prevención del cáncer. Esperamos que el simposio sea del agrado de nuestros lectores, como lo fue en la reunión respectiva de Spog.

La sección de trabajos originales la iniciamos en este número 2 de 2010 con el Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú, escrito por nuestro Presidente del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Sociedad y Coordinador del Comité similar de la FLASOG, Dr. Luis Távara-Orozco. En este importante trabajo, que servirá de referencia para todos los especialistas y profesionales de la salud y a nuestras autoridades y funcionarios involucrados en la salud reproductiva, el autor realiza una amplia búsqueda bibliográfica sobre anticoncepción, analiza la gama de métodos anticonceptivos ofrecida por el Ministerio de Salud y el sector privado, verifica el listado de anticonceptivos disponibles en el mercado, examina la doble protección y hace una recomendación sobre qué nuevos métodos deben ser incluidos en la oferta. Esta detallada y seria investigación, lleva al autor a concluir que, en el Perú, la tasa de fecundidad no se ha modificado sustancialmente y señala que en gran medida se debe a las deficiencias del programa de planificación familiar, que no satisface la oferta y presenta una mezcla de anticonceptivos reducida. Esto nos explica el por qué en la Endes continua 2009⁽¹⁾, si bien la razón de mortalidad materna descendió asombrosamente de 183 por 100 000 nacidos vivos en el año 2000 a 103 por 106 NV el año 2009, encontramos un retroceso

en la tasa global de fecundidad de 2,4 en 2007 a 2,6 en 2009.

Pocas veces tenemos en nuestro medio la oportunidad de que se realicen y publiquen investigaciones sobre calidad de atención. Es un tema que deberíamos tener presente cotidianamente en nuestra actividad profesional personal e institucional, pues ello representa nuestro compromiso con nuestros(as) pacientes y el interés que ellos(as) adquieran por su salud y su continuación en programas preventivos, curativos y de recuperación. Tenemos la oportunidad en el presente número de publicar el artículo Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia de un hospital nacional, en el que se determinó la calidad de atención a las usuarias externas, para luego diseñar un plan de mejora continua de la calidad a nivel del problema actitudinal de la relación médico-paciente, que incluyó la forma de presentarse, la información acerca del examen clínico y la información de los resultados de los mismos. Con estos resultados, los autores realizaron una lluvia de ideas para construir el diagrama de Ishikawa, sobre la "Actitud inadecuada del personal que brinda atención en el tópico de ginecoobstetricia" y a partir de ello se diseñó y ejecutó un proyecto de mejora continua de la calidad. Estas investigaciones sobre calidad de atención debieran ser efectuadas permanentemente en todas nuestras instituciones asistenciales e inclusive en la consulta particular.

Desde la segunda mitad del siglo pasado se ha incorporado exitosa-

mente la tecnología del ultrasonido (1950s)⁽²⁾ y de la histeroscopia (que ya había sido experimentada por Désormeaux, en 1865)⁽³⁾ en la práctica ginecológica, dándonos una visión de órganos reproductivos y procedimientos que no hubiéramos siquiera pensado durante nuestros años mozos. Una de las aplicaciones de estos procedimientos en nuestra especialidad es en la infertilidad femenina. Con el ecógrafo podemos 'ver' la línea endometrial y sus modificaciones a través de los diferentes ciclos de la vida de la mujer. En reproducción, nos da una idea cercana de su respuesta a la acción de las hormonas, mucho mejor con el avance de la tercera dimensión aplicada al ultrasonido. El histeroscopio nos acerca aún más y vemos 'frente a frente' las modificaciones del tejido endometrial, día a día, en lo normal y en lo patológico. En el artículo que presentamos, Correlación de la sonohisterografía (SHG) 3D, histeroscopia quirúrgica y estudio anatomopatológico en pacientes con infertilidad, los autores determinaron la correlación entre los hallazgos ecográficos de la SHG-3D, la histeroscopia quirúrgica y la anatomía patológica, en pacientes en tratamiento de infertilidad en quienes la SHG 3D había mostrado patología endouterina. Las muestras obtenidas de las pacientes por histeroscopia quirúrgica fueron enviadas a estudio anatomopatológico, evaluándose el coeficiente de correlación (CC) para los diferentes procedimientos diagnósticos. Los autores hallaron que la SHG-3D guardó coeficientes de correlación altos con la histe-



roscopia quirúrgica y el estudio anatomopatológico respectivo.

Dentro de las controversias en ginecología, el síndrome del ovario poliquístico es una de las que más discusión ha ocasionado. Ocurre en 4% a 7% de las mujeres en edad reproductiva⁽⁴⁾ y algunos autores encuentran su prevalencia hasta en 30 a 40% de mujeres con oligomenorrea/amenorrea⁽⁵⁾. Habiendo existido diversas definiciones y propuestas de manejo desde el trabajo original, en 1935, de Irvine F. Stein y Michael L. Leventhal⁽⁶⁾—que incluyó poliquistosis ovárica, amenorrea, esterilidad, hiperandrogenismo y obesidad—, se trató de organizar y unificar la variada clínica del síndrome en el Panel de Consenso de Róterdam, el año 2003, al que consideraron como un síndrome de disfunción ovárica y con dos de los siguientes hallazgos: oligoovulación o anovulación, signos clínicos y/o bioquímicos de hiperandrogenismo y ovarios poliquísticos por ecografía (ovarios agrandados, por lo menos 12 folículos en cada uno, de 2 a 9 mm diámetro y/o volumen aumentado a >10 mL; solo se necesita que un ovario llene estos criterios para corresponder a definición de ovarios poliquísticos; se debe omitir la distribución de los folículos y aumento en la ecogenicidad del estroma)⁽⁷⁾. Teniendo el síndrome singular importancia en infertilidad, recientemente se realizó en el año 2007 la Reunión de Consenso de Thessaloniki, preciosa ciudad marítima de Grecia, en donde se acordó que, en el síndrome de ovario poliquístico asociado a infertilidad, el manejo debería contemplar una consejería sobre un estilo de vida apropiado,

el empleo de citrato de clomifeno como primera línea de acción, el uso de gonadotropinas o diatermia ovárica laparoscópica como segunda línea y la fertilización in vitro como tercera línea terapéutica⁽⁸⁾. Publicamos en este número un artículo sobre Características clínicas y bioquímicas de pacientes con síndrome de ovario poliquístico e infertilidad, en el que los autores encuentran que varias de las características clínicas y bioquímicas de la población estudiada fueron similares a las encontradas de la literatura. Lo interesante del estudio es que en la revisión de de 5 640 historias, encontraron 59 con SOPQ, con una prevalencia de 3,2% en un periodo de 13 años, aparentemente baja con relación a la literatura. Sin embargo, coincide con nuestra experiencia en la Unidad de Reproducción Humana de la Red Asistencial Rebagliati, institución en la que no encontramos sino pocas pacientes a las cuales pudimos diagnosticar como SOPQ, existiendo un gran número de mujeres en edad reproductiva que tenían ovarios poliquísticos, pero no el SOPQ. Por ello, es importante discernir la existencia normal de ovarios poliquísticos por ecografía, de la entidad SOPQ, que debe ser diagnosticada con propiedad de acuerdo a los parámetros proporcionados por los consensos de Róterdam y Thessaloniki.

Un problema presente en el profesional de salud que atiende un parto es el cálculo de la pérdida sanguínea. Aún vemos en los reportes obstétricos que la pérdida de sangre fue 'normal', 'insignificante' o de '150 mL' o '250 mL', cuando conocemos por

estudios más científicos que la pérdida es aproximadamente de 500 mL en un parto normal y de 1 000 mL en una cesárea. A esto hay que añadir en el parto vaginal el sangrado por episiotomía o laceraciones. Es decir, cuando observamos que el sangrado es 'mayor' o 'abundante', podemos estimar que se trata de una pérdida importante del volumen sanguíneo de la parturienta. Por ello, nos interesó el tema Correlación entre la pérdida sanguínea estimada y la pérdida sanguínea calculada en partos vaginales en nulíparas, en el que los investigadores correlacionaron la pérdida sanguínea que se produce durante el parto vaginal en pacientes nulíparas, tanto por estimación visual como con el cálculo de la pérdida sanguínea por diferencia del hematocrito pre y posparto. La diferencia de hematocrito obtenida fue de -3,8% + 3,7, mientras la media de la diferencia entre la estimación visual y la calculada fue 249 mL. Como tal, no se halló correlación entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y la pérdida sanguínea calculada por diferencia de hematocrito. Los autores ratifican que la estimación visual del sangrado intraparto es un método inexacto para calcular volúmenes sanguíneos, por lo cual sugieren métodos alternativos efectivos.

Habiendo llegado a la mitad del año, nos acercamos cada vez más a la realización del XVIII Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, a tener lugar entre el 19 y 22 de octubre, en el Hotel Los Delfines, y en el que los temas oficiales son Mortalidad



materna, Prematuridad, Cáncer ginecológico y Salud sexual y reproductiva en adolescentes, son temas a los cuales tenemos que seguir abocándonos hasta alcanzar la excelencia en la atención de la mujer. Al mismo tiempo, el Congreso servirá para encontrarnos con viejos y nuevos conocidos, aprender lo más reciente e intercambiar las experiencias que la vida profesional diaria nos da personal y colectivamente.

Dr. José Pacheco

Director, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática, USAID Perú. Endes continua 2009. Mortalidad materna. Disponible en: http://desa.inei.gob.pe/endes/images/Resultados_ENDES_Continua_Mortalidad_Materna_2009.pdf. Obtenido 28 de junio de 2010.
2. Pacheco J. La ecografía en ginecología y obstetricia en el Perú. En: Huamán M, Sosa A, Pacheco J (editores). Ecografía en Obstetricia, Medicina Fetal y Ginecología. 2D/Doppler/3D/4D. Lima, Perú: R&F Publicaciones y Servicios. 2009:3-8.
3. Histeroscopy/Histeroscopia. History. Disponible en: <http://www.histeroscopia.med.br/index/?q=node/2>. Obtenido el 28 de junio de 2010.
4. Lobo RA, Carmina E. The importance of diagnosing the polycystic ovary syndrome. *Ann Intern Med.* 2000;132(12): 989-93.
5. Grigorescu V. PCO. What is it? How is it diagnosed? En: Kempers RD, Cohen J, Haney AF, Younger JB. Fertility and Reproductive Medicine. Amsterdam: Elsevier Science B.V. 1998: 283-92.
6. Encyclopedia Britannica. Stein-Leventhal syndrome. Disponible en: <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/564970/Stein-Leventhal-syndrome>. Obtenido el 28 de junio de 2010.
7. Aparcana RM, Pacheco J. Síndrome de ovario poliquístico y el Consenso de Róterdam. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2004;50:45-60.
8. Thessaloniki ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Consensus on infertility treatment related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril.* 2008;89(3):505-22.