



Revista Peruana de Ginecología y
Obstetricia

ISSN: 2304-5124

spog@terra.com.pe

Sociedad Peruana de Obstetricia y
Ginecología
Perú

Molina Navia, Lucas; Bazul, Víctor M.; Gordillo Delboy, R.; Ascenzo Cabello, Jorge;
Ponce Valdivia, E.; Castellano, Carlos; Franco, Rodrigo
Primer Editorial de la Revista Ginecología y Obstetricia, setiembre 1955
Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 61, núm. 4, octubre-diciembre, 2015,
pp. 393-397
Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
San Isidro, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323443430007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO ESPECIAL

PRIMER EDITORIAL DE LA REVISTA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, SETIEMBRE 1955

Lucas Molina Navia¹, Víctor M. Bazul², R. Gordillo Delboy³, Jorge Ascenzo Cabello⁴, E. Ponce Valdivia⁴, Carlos Castellano⁴, Rodrigo Franco⁵

¹ Director

² Director Asociado

³ Jefe de Redacción

⁴ Secretarios de Redacción

⁵ Editor Invitado

PANORAMA DE LA OBSTETRICIA MODERNA

Considero un alto honor la oportunidad, que me brinda el Dr. Lucas Molina, a cuya inteligencia, laboriosidad y entusiasmo se debe la aparición de esta Revista, de escribir unas palabras a manera de Editorial en su primer número.

Fundada la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en junio de 1947, cuya primera Presidencia ejerció el ilustre extinto Prof. Constantino J. Carvallo, creador de la escuela ginecológica peruana actual, sucedido en ella luego por el esclarecido obstetra Dr. Alejandro Busalleu ya desaparecido y más tarde por muy distinguidos colegas, pronto se convirtió en un anhelo general la edición de su Revista. Fue Molina, sin embargo, quien durante su presidencia el año pasado tuvo como *Leit motiv* de su gestión este anhelo y lo ha convertido en realidad.

La publicación que hoy se inicia significa, sin duda, un esfuerzo más por la superación de la medicina peruana y muy especialmente de las disciplinas obstétrica y ginecológica. Ella no sólo cumplirá su principal función de difundir nuestros progresos, manteniendo y elevando el standard de las especialidades, sino que ofrecerá medio propicio para la publicación de nuevos descubrimientos que, en forma indirecta pero importante, aumentarán nuestros conocimientos.

Si bien es verdad que una Revista como la nuestra tiene como misión fundamental la publicación de trabajos originales, no debemos olvidar que tendrá otras actividades quizás más importantes que cumplir. Entre estas, indudablemente, ninguna de mayor valor que aquélla de hacer de "filtro" de la literatura mundial, ofreciéndonos extractos seleccionados de las publicaciones que se juzguen de mayor interés. La magnitud de la producción científica, por mucho que se limite a una especialidad, es tal, que es absolutamente imposible conocerla toda.

Al cumplir estas misiones, nuestra Revista ha de significar una prolongación de la enseñanza universitaria, especialmente en la docencia a post-graduados que nuestra Facultad de Medicina se encuentra empeñada en organizar. En estos días de tan intensa y múltiple especialización, cuando tantas ramas del saber inciden en nuestro limitado campo de estudio, cuando nuevos descubrimientos, en pediatría, cardiología, hematología, endocrinología, radiología, radioterapia, bacteriología, etc., influyen una, otra o ambas de nuestras disciplinas, fácil resulta valorar su publicación.



La Obstetricia entre nosotros tiene ya todo el rango de una importante especialidad de la Medicina, ya no se alejan de ella los hábiles profesionales como sucedió antaño por juzgársela demasiado limitada y rutinaria para la sabiduría del médico. Bastaría para corroborar este aserto, comprobar el gran número de clínicos capaces dedicados por entero al arduo trabajo obstétrico, practicado expertamente y siempre controlado por las cada vez más prevalentes divisas estadísticas. Más el 60% de los partos producidos en nuestra Capital son atendidos en los Hospitales de Beneficencia, del Estado, del Seguro Social y las Clínicas particulares, obteniendo porcentajes de mortalidad y morbilidad materna, natimortalidad del recién nacido, comparables a las mejores extranjeras.

El obstetra moderno no solamente tiene hoy la responsabilidad de la atención del parto, sino también, de los problemas médicos que pueden aparecer en la mujer en relación con su función de procreación, del feto en su vida intrauterina y del nuevo ser en su corto período de recién nacido. Muchas partes de la especialidad, aparentemente independientes, pero indudablemente relacionadas, se encuentra en rápido desarrollo científico.

Investigación y estudios en ovulación, fecundación e implantación del óvulo fecundado o huevo, han aclarado algunos conceptos del desarrollo humano, desconocidos hasta hace algunos años. La fisiología fetal, que parecía inaccesible, es también objeto de estudio en la esperanza que su conocimiento nos lleve a cortar defectos congénitos o accidentes intrauterinos. Los efectos de la gestación en el organismo materno han dado origen a un concepto de "Fisiología Maternal" cuya aplicación ha contribuido a una mejor conducción del embarazo normal y del complicado, especialmente por afecciones cardiovasculares y ha dirigido los estudios sobre toxemia gravídica. De esta, no se conoce aún, la causa ni tratamiento específico, pero parece que la ciencia está en camino de su descubrimiento.

Razón tienen, los Editores del *American Journal of Obstetric and Gynecology* al decir en su editorial de julio de 1954: "A pesar del alto grado de especialización el obstetra es mejor médico de los que fué hace una generación".

El cuidadoso y científico estudio del período pre-parto, que incluye principalmente la pre-

cisa medida de la capacidad pélvica, ha revolucionado la conducción y tratamiento del parto, así como la emergencia de la operación cesárea como procedimiento seguro. Gran controversia existe en cuanto a la justa frecuencia de esta intervención, cuya extensión limita injustificadamente el repertorio de operaciones que no deben caer en abandono.

Constante es la preocupación universal por llegar a la anestesia segura inocua y compatible con la evolución del parto espontáneo; se ha estudiado y se estudia sin cesar la fisiología de la contracción uterina y su tratamiento cuando se torna anormal; se aconseja y discuten diferentes métodos de inducción del parto cuando hay indicación para ella; está casi consagrada la práctica de la episiotomía en las primíparas y, para algunos, aún en las multíparas y otras escuelas usan el forceps bajo como rutina, con la finalidad de abreviar el período expulsivo y reducir el posible sufrimiento materno y fetal.

Inútil sería pretender hacer un recuento, siquiera aproximado, de las conquistas de la Obstetricia moderna en todas las fases del fenómeno de reproducción. Áreas especiales de su campo, tales como la esterilidad, endocrinología, fisiología fetal y muchas otras, han sido segregadas para dedicarles especial atención, con la ayuda de científicos en los campos de la genética, bioquímica, psiquiatría y aún sociología.

Amplísimo es el panorama que en el mundo ofrece nuestra especialidad para el estudioso dedicado a ella, panorama cuajado de realidades y plethórico de insospechables perspectivas. Por eso, estamos seguros, la escuela obstétrica peruana recibirá jubilosa el nacimiento de esta Revista, la que será vocero de sus inquietudes y esfuerzos y expresión de su constante afán de superación.

Dr. Rodrigo Franco G.

LA GINECOLOGÍA CONTEMPORÁNEA

La *Ginecología* a semejanza de las otras especialidades médico-quirúrgicas, ha realizado magníficos adelantos en todos sus sectores y la vastedad de sus límites, ha hecho indispensable la creación, dentro de sus propios dominios, de diversas subespecialidades, para la mejor aplicación de los conocimientos en el tratamiento de las enfermedades del aparato genital de la mujer.



La denominación de *Sistema Genital Femenino* estatuye, que los órganos genitales forman parte importante del gran concierto de inter-relación neuroendócrina, regido por la *Hipótesis y la región infundíbulo-tuberiana del cerebro*. Este amplio concepto tiene mucho valor en el tratamiento de las anormalidades funcionales con principios hormonales o con acciones quirúrgicas de carácter conservador.

La *Ginecología*, en su amplio significado, estudia los fenómenos patológicos con un criterio causal, anatomoclínico y bioquímico. Así, al propio tiempo que explica la razón de los hechos, elabora el Diagnóstico integral, apelando a los modernos métodos de la exploración ginecológica: *Biopsia de las lesiones patológicas antes de su tratamiento, citología vaginal, pruebas hormonales, histerosalpingografía, ginecografía, culdoscopia, Cromografía, etc.*

En el momento actual el ginecólogo, el *anatomopatólogo* y el *laboratorista* constituyen una unidad de trabajo íntimamente asociada y de cuyas conclusiones depende la dirección que se debe dar al tratamiento. Las clínicas ginecológicas modernas, cuentan además con un departamento de endocrinología, cuyo rol consiste en esclarecer con precisión, los síndromes neuro-endócrinos en las ginecopatías. Cada vez se hace más necesaria la colaboración entre el *ginecólogo* y el *psiquiatra*, pues existe hoy día, una orientación *psicosomática* de la especialidad, que contempla los aspectos orgánicos y funcional del sistema genital femenino y como complemento, el aspecto anímico de la mujer, de importancia capital dentro de la evolución y tratamiento de las variadas dolencias ginecológicas, en que las relaciones anímico-corporales de la paciente deben ser tomadas en seria consideración.

Nuevas orientaciones han modelado los capítulos relativos a los procesos *congénitos, traumáticos, infecciosos y tumorales*.

El *Cáncer ginecológico* ocupa lugar preferente por su gran morbilidad y mortalidad y porque del afanoso empeño en conocerlo y sorprenderlo en su temprana aparición, se ha perfeccionado numerosas técnicas de investigación y detección, dentro de sus más variadas condiciones, lo cual ha hecho posible adentrarse en su conocimiento y establecer las bases de su tratamiento actual: *Radiaciones, cirugía y procedimientos combinados*.

Los resultados están subordinados al *Diagnóstico precoz y al tratamiento oportuno*.

La Cirugía radical del cáncer ginecológico, ha sido actualizada por prestigiosas Escuelas de los Estados Unidos de Norte América, cuyas realizaciones han sido difundidas en Europa, Asia y América Latina, organizándose Centros especializados con el objeto de ofrecer las garantías de su difícil, laboriosa y peligrosa ejecución. Las técnicas de *linfadenectomía* y operaciones en bloque, como ampliación de la primitiva concepción de *Wertheim*, han permitido en un amplio sentido, disminuir las recurrencias de la enfermedad y mejorar las estadísticas de recuperación y cura definitiva. Las *excenteraciones pelvianas* han abierto un nuevo horizonte a la *Terapia del cáncer genital avanzado*, con el significado de operaciones paliativas, algunas recuperaciones por un número variable de años y curas excepcionales.

Con todo, la *Cirugía del cáncer genital* deja mucho qué desear y la *Era quirúrgica actual* frente al *Cobalto radiactivo* y al perfeccionamiento del uso médico de la *Energía nuclear*, pensamos, inclinará la balanza a favor de las radiaciones. La quimioterapia, la inmunoterapia y la terapia de los virus, son otras rutas abiertas a la investigación científica del cáncer.

El *Carcinoma in situ* es otra de las notables conquistas de la Ginecología contemporánea, porque su hallazgo representa el *Diagnóstico más precoz del carcinoma del cárvix* y su tratamiento ofrece la *curación en todos los casos*. La asignación de carcinoma grado 0 en la Escala Internacional le otorga una verdadera jerarquía nosológica. Corresponde a lesiones malignas intraepiteliales, irreversibles en la mayoría de las veces y que conducen en el curso de varios años a las modalidades infiltrantes e invasoras del cáncer. Estos motivos, recientemente cristalizados y aún discutidos, han tenido el mérito de ahondar el conocimiento en la exploración microscópica rutinaria, lo cual ha permitido conocer con exactitud las lesiones patológicas del ectocervix, las alteraciones diversas del conducto cervical entre las que evoluciona comúnmente el carcinoma in situ en forma solapada y la patología endometrial, como espejo del funcionalismo ovárico alterado o como traducción de procesos patológicos intrínsecos. Los métodos de detección del carcinoma in situ, han ampliado su radio de acción en el despistaje del cáncer



del cuerpo uterino y del carcinoma primitivo de la trompa de Falopio.

Establecido, en base firme, el diagnóstico temprano del carcinoma cervical y del cuerpo uterino, que como sabemos, son modalidades accesibles al método de Papanicolaou y a la biopsia, se ha ampliado el concepto de la detección precoz del cáncer a la trompa y al ovario, obligando a la laparotomía exploradora en los procesos anaxiales irreductibles para aclarar su naturaleza por medio de la *Biopsia selectiva*. El 1% de las mujeres después de los 40 años de edad mueren de carcinoma del ovario.

Se ha demostrado por la evolución lejana la potencialidad carcinogénica de las lesiones de los epitelios y de gran parte de los tumores considerados hasta hace poco benignos, especialmente los tumores ováricos y la endometriosis. Asistimos a una verdadera etapa revolucionaria que transforma el espíritu de la Ginecología en una ciencia fundamentalmente microscópica que busca, con preferencia, las atipias celulares de los cánceres y que da nombre a las lesiones después de haberlos descartado. Sus límites se ensanchan en el campo de la Patología especializada y sus misterios se iluminan en la inteligencia del *Histopatólogo experimentado*.

Un magnífico adelanto se ha operado en el sector de las infecciones ginecológicas, en todos los aspectos de su etiología. La quimioterapia sulfamidada y los antibióticos, no sólo han mejorado los índices de morbilidad y mortalidad en los procesos sépticos comunes, sino que han hecho factible la cirugía ginecológica evitando sus complicaciones, como las peritonitis, las celulitis pelvianas y las septicemias generalizadas post-operatorias; además, han circunscrito el uso antes obligado de los drenajes. La *Estreptomicina*, el *pas* y los *derivados nicotínicos en la tuberculosis genital*, han cambiado la terapéutica quirúrgica de la enfermedad, con el empleo de la cirugía conservadora de la función menstrual en sustitución de la cirugía radical de graves consecuencias en esta clase de pacientes.

Las Distopias uterinas, el prolapso genital, las fistulas recto-vaginales, fistulas urinarias, los desgarros perineales, las dislaceraciones del cérvix, etc. en relación con traumas obstétricos, ha originado que los obstetras y ginecólogos se den la mano, para que los primeros, sin aumentar el riesgo

materno-infantil en el supremo trance del parto, depuren cada día más sus técnicas en la atención que les está encomendada. La *Obstetricia* cuenta con modernos recursos, puntualizados en la brillante exposición editorial del Profesor Rodrigo Franco Guerra, Catedrático Titular de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas. Existen problemas estrictamente de orden ginecológico, que los obstetras y ginecólogos, en íntima comprensión, deben resolver, tomando en cuenta los inmensos beneficios de la cirugía especializada en la atención de las pacientes. Estas orientaciones, hoy día, constituyen el tema principal de Congresos de Obstetricia y Ginecología.

El extenso *campo hormonal* se presenta novedoso y reglado por el estudio funcional de la paciente. Sus indicaciones, contraindicaciones, limitaciones, dosis, tiempo de tratamiento, momento del ciclo genital para su oportuna administración, etc., son cada vez más precisas. El "chequeo" de sus resultados, clínicamente, con pruebas de laboratorio, frotis vaginal y biopsias de endometrio, son de rutina en consultorios especializados. Últimamente diversas combinaciones hormonales están abriendo nuevos caminos a este fecundo campo de la endocrinología ginecológica.

El importante capítulo *Cirugía conservadora en Ginecología* ha presentado en las últimas décadas un singular desarrollo. Así lo demuestra la trascendencia del Primer Congreso Peruano de Cirugía, del Congreso Mundial de Fertilidad y Esterilidad, del Segundo Congreso Latino-Americano de Obstetricia y Ginecología y los trabajos de eminentes especialistas que han ilustrado el tema desde sus distintos ángulos. El máximo de las creaciones de esta disciplina es la Cirugía de la *esterilidad* y su mayor evolución consiste en haberse sentado las bases que rigen la cirugía funcional del ovario, del útero, de las trompas y del simpático pelviano. Constituye la quintaesencia de las determinaciones de la terapéutica quirúrgica ginecológica y marcha hacia el futuro con brillantes perspectivas. "Curar sin comprometer, sin mutilar, curar conservando y restaurando funciones, es la finalidad primordial de la Cirugía Conservadora en Ginecología". (Profesor Martiniano Fernández: IV Congreso Brasileiro de Obst. y Gin.).

Tenemos la grata satisfacción de manifestar que la Escuela ginecológica peruana, fundada por los es-



clarecidos maestros Constantino T. Carvallo, Constantino J. Carvallo y Miguel C. Aljovín, la Facultad de Ciencias Médicas del Perú con sus valiosas orientaciones docentes, el Estado con su invaluable contribución al erigir magníficos Hospitales y Centros de alta jerarquía científica, como el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, las Sociedades de Beneficencia Públicas de Lima y Callao, Clínicas Particulares, y esta Revista, órgano oficial de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, son factores indiscutibles de los luminosos horizontes de la tocoginecología nacional.

Dr. Lucas Molina Navia.

II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

En el mes de octubre de 1955, cumple 25 años de fundada la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión" y en su homenaje quiere ofrecer al país y a la Ciencia Médica Mundial, la expresión de su contenido y espiritual, mantenido por la tradición de sus escogidos, entre ellos el símbolo que representa y encarna en nuestras generaciones el estoicismo de "Daniel A. Carrión". Así se gesta la organización del II Congreso Nacional de Medicina, para que todos los médicos del Perú sin exclusión de nadie, viertan libremente su pensamiento y digan lo que su esfuerzo y su-

peración científica ha contribuido en el progreso de la Medicina Peruana, y exponga sus ideas sobre la formación del médico desde su ingreso a nuestra casa Mater y su peregrinación dentro las instituciones científicas y gremiales, cumpliendo en forma elevada el llamado de la Doctrina Hipocrática en su permanente preocupación y vigilancia en la defensa de la salud y la feliz convivencia humana.

Responsable en su actitud en el movimiento actual de las nuevas concepciones de la Medicina Social, aportara la madurez de su consejo, en las normas de organización y legislación del ejercicio médico, para que sin menoscabar sus cimientos en el libre ejercicio y normada por la moral y la jurisdicción médica, se encausen los nuevos rumbos de nuestra Medicina haciéndonos dignos de nuestros mayores que nos han legado gloria - sacrificio - acción.

El Comité Organizador del II Congreso Nacional de Medicina ofrece toda su confianza y fe en el éxito de este certamen, seguros de la contribución del Gremio Médico Peruano y la colaboración gentil de nuestros colegas hermanos de América y Europa.

Dr. Eduardo Aguila Pardo, Presidente.

