Uno de los aspectos más controvertidos en Obstetricia, y que ha tenido variaciones en cuanto a las técnicas aplicadas para su ejecución, es el de la inducción del trabajo de parto.

Varios métodos se han utilizado a lo largo de la historia de esta rama de la Medicina para iniciar el proceso de la primera etapa del trabajo de parto; entre ellos destacan algunos mecánicos (introducción de tallos de laminaria o sondas intracervicales), naturales (succión del pezón, relaciones sexuales) y farmacológicos, que ahora son los más indicados. Estos últimos han tenido una larga modificación en cuanto a sustancias para iniciar el trabajo de parto; sin duda, en la actualidad las prostaglandinas son el método más popular y, quizá, el más exitoso.

En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publica un artículo original que compara la eficacia y seguridad de dos prostaglandinas: el misoprostol y la dinoprostona en relación con la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto, con diversas indicaciones y circunstancias.

Es importante mencionar que la FDA, como lo hacen notar los autores, solo acepta en este grupo de medicamentos (prostaglandinas) inductores del parto a la dinoprostona (análogo de la PGE2); sin embargo, en España, país en el que se llevó a cabo el estudio, también se utiliza el misoprostol con estos fines.

Al margen del hecho de que no hubo diferencias significativas en cuanto al "tipo" de finalización del embarazo ni en desenlaces perinatales, los autores concluyen que la dinoprostona es superior en cuanto a reducción del tiempo desde su aplicación hasta el inicio del trabajo de parto, sin que esta diferencia sea estadísticamente significativa.

No es posible resistirse a emitir un comentario acerca de la utilidad de estas sustancias (prostaglandinas) en relación con el aborto cuando uno lee un trabajo de estas características porque, independientemente de su indicación, su uso ha reducido, notoriamente, la morbilidad que este evento implica obteniendo un alto porcentaje de abortos completos después de su indicación. Esto es importante en estos tiempos en los que la socialización de la discusión del aborto ha sido ampliamente popular, sobre todo en los países occidentales.

Creo que las prostaglandinas han venido a incrementar la seguridad en la atención obstétrica y a facilitar, como se señala en este artículo, el inicio del trabajo de parto.

Otro artículo de este número es el que reporta un caso de linfoma primario de vagina. Independiente de lo bien estructurado y su clara descripción (incluso por imágenes) de la metodología diagnóstica, el comentario editorial debe dirigirse al hecho de que la rareza de este tipo de tumores en el área ginecológica, y más en la vagina, es la causa por la que el médico confunde esta entidad con neoplasias ginecológicas primarias.

Lo anterior, como se esboza en el artículo en cuestión, puede traer un retraso en el diagnóstico correcto y el tratamiento subsecuente. Sin más, debe concluirse que ante la existencia de masas pélvicas el médico debe explorar todas las posibilidades diagnósticas y evitar los tratamientos, sobre todo quirúrgicos, sin tener un diagnóstico lo más cercano posible a la entidad nosológica a la que corresponde dicho tumor.

Alberto Kably Ambe