



CARTAS AL EDITOR

RESPUESTA A: COMENTARIOS SOBRE EL ARTÍCULO “ACRETISMO PLACENTARIO: DIAGNÓSTICO PRENATAL MEDIANTE ULTRASONIDO Y RESONANCIA MAGNÉTICA Y SU CORRELACIÓN HISTOPATOLÓGICA EN BARRANQUILLA (COLOMBIA)”

Answering to Comments on “Placenta accreta: prenatal diagnosis by ultrasonography and magnetic resonance imaging correlated with histopathological results in Barranquilla, Colombia”

Dr. Hernando Gaitán Duarte

Editor

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

En respuesta a los comentarios publicados en la Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia Vol.60 No 4, páginas 387 a 388 de 2009, expresamos nuestro agradecimiento al interés y análisis acucioso con que Sanín-Blair leyó el artículo de serie de casos titulado: “Acretismo placentario: diagnóstico prenatal mediante ultrasonido y resonancia magnética y su correlación histopatológica en Barranquilla (Colombia)”, publicado en la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 60 No. 3 de 2009.

Ciertamente, el aumento de cesáreas en el mundo ha generado un incremento del acretismo y muchos de los sangrados poscesáreas o posparto que no ceden a alternativas médicas o quirúrgicas terminan en posteriores histerectomías en peores condiciones, con la consecuencia de una mayor morbilidad y mortalidad en ellas.^{1,3} Al parecer, la prolongación de esta escala ascendente de cesáreas en pacientes con deseo de fertilidad posterior conducirá a cifras de acretismo como las publicadas por nosotros en esta

serie de casos, con la única salvedad de que como centro de referencia no sólo se trata de la población de Barranquilla sino de los ocho departamentos de la costa (www.dane.gov.co).

Hasta el momento, no existe un tratamiento ideal para el acretismo diferente a la histerectomía abdominal con placenta *in situ*.^{2,3} La única manera tradicional de confirmar el acretismo placentario es despegando la placenta y, al aparecer la hemorragia cataclísmica incoercible, entonces sí practicar la histerectomía. De acuerdo con las publicaciones citadas y a nuestra experiencia, ésta no es la mejor vía si tenemos un diagnóstico previo de alta certeza y la mejor manera de comprobar la eficacia de el o los métodos diagnósticos empleados prenatalmente es el análisis comparativo con el resultado de anatomía patológica, como se hizo en este trabajo con pacientes que no manifestaron su deseo de fertilidad posterior (fertilidad satisfecha al momento de la cesárea). De acuerdo con el comité de ética y a nuestra evaluación de las pautas éticas internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de

la Salud (<http://www.bioetica.ops-oms.org/>) y aún con el citado protocolo de Helsinki, no se encontró ninguna incongruencia en ofrecer histerectomía con placenta sin intento de remoción a estos pacientes con diagnóstico prenatal, cuando en múltiples estudios se ha demostrado que la sensibilidad del ultrasonido⁴ y la resonancia llega a ser hasta de más del 90%⁵ y que no estaríamos atentando contra las pacientes sino promocionando los beneficios para aquellas que no deseaban fertilidad posterior.

Aclaremos que no es posible calcular la prevalencia con esta serie de casos seleccionados, como lo manifiesta Sanín-Blair, ni el estudio intenta definir cuál es la prevalencia de acretismo en los casos de placenta previa y cesárea anterior, pero ha sido reportado hasta en un 40% en pacientes con placenta previa central o anterior y ≥ 2 cesáreas.³ Esto sin incluir los casos de acretismo sin mencionar patologías asociadas como histerotomías, legrados, infecciones, etc.

Efectivamente, el tiempo en el cual se realizó el diagnóstico prenatal de estas pacientes se inició en junio del 2005 y se extendió hasta marzo del 2006.

Esperamos que la pandemia de las rafias uterinas (especialmente cesáreas), no continúe incrementando la epidemia del acretismo placentario en nuestro país y que este tipo de revisiones nos permitan tener una conducta más adecuada en el manejo de esta patología acorde con la evidencia actual.

Sugerimos para el futuro que el comité editorial de nuestra revista informe a los autores sobre este tipo de réplicas para que, como es tradición en revistas internacionales, se publiquen en el mismo número los cuestionamientos y las explicaciones en beneficio de los autores, los replicantes y los lectores, cuestión que consideramos de elemental cortesía.

Israel Díaz-Yunez, M.D.

Coordinador Científico y Director del Grupo de Investigación, Centro de Diagnóstico Ultrasonográfico e Imágenes, CEDIUL. Docente de Posgrado en el Programa de Investigaciones de la Universidad San Martín. Barranquilla (Colombia).

Eduardo De Nubbila Lizcano, M.D.

Radiólogo

Departamento de Radiología, Centro de Diagnóstico Ultrasonográfico e Imágenes, CEDIUL.

Docente de la Universidad San Martín. Barranquilla (Colombia).

Guido Parra-Anaya, M.D.

Gineco-obstetra

Departamento de Ginecología y Obstetricia, Centro de Diagnóstico Ultrasonográfico e Imágenes, CEDIUL.

Docente de Ginecología y Obstetricia de la Universidad San Martín. Barranquilla (Colombia).

Saray Serrano-Montes, M.D.

Radióloga, Jefe del Servicio de Resonancia Magnética, Centro de Diagnóstico Ultrasonográfico e Imágenes, CEDIUL.

Felipe Vergara-Quintero, M.D.

Gineco-obstetra

Centro de Diagnóstico Ultrasonográfico e Imágenes, CEDIUL. Docente de Ginecología y Obstetricia de la Universidad San Martín. Barranquilla (Colombia).

Departamento e institución a atribuir:

Departamento Científico,

Centro de Diagnóstico de Ultrasonido e Imágenes Diagnósticas, CEDIUL.

Correspondencia:

Dr. Israel Díaz-Yunez

Departamento Científico,

Centro de Diagnóstico de Ultrasonido e Imágenes Diagnósticas, CEDIUL.

Calle 71 No. 41 - 54

Barranquilla (Colombia).

Tels.: (5) 3690011 • Fax: (5) 3459569

Correo electrónico: auditor@cediul.com

REFERENCIAS

1. Wu S, Kocherginsky M, Hibbard JU. Abnormal placentation: twenty-year analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:1458-61.
2. Oyelese Y, Smulian J. Placenta previa, placenta accreta, and vasa previa. *Obstet Gynecol* 2006;107:927-41.
3. Angstmann T, Gard G, Harrington T, Ward E, Thomson A, Giles W. Surgical management of

placenta accreta: a cohort series and suggested approach. *Am J Obstet Gynecol* 2010;202:38.e1-9.

4. Ferreira-Narváez FE, Angulo-Carvalho M. Predicción del acretismo placentario con ultrasonido doppler en el Hospital Universitario de Neiva (Colombia).

Estudio de cohorte. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2007;58:290-5.

5. Warshak CR, Eskander R, Hull AD Scioscia AL, Mattrey RF, Benirschke K, et al. Accuracy of ultrasonography and magnetic resonance imaging in the diagnosis of placenta accreta. *Obstet Gynecol* 2006;108:573-81.

COMENTARIO DEL EDITOR

Es controvertible la afirmación según la cual la respuesta de los autores a la correspondencia recibida con motivo de artículos divulgados en las revistas científicas debe ser publicada en el mismo número, como también es desafortunada la afirmación acerca de que se haya tratado de una acción intencionada por parte del comité editorial. Al respecto, citamos los criterios para el manejo de la correspondencia que sugieren el Comité Internacional de Editores de Revistas Medicas (*International Committee of Medical Journal Editors ICMJE*) y el *Journal of Medical Chemical, Biological and Radiological Defense*, que publican claras políticas en relación al manejo de la correspondencia recibida.

EL ICMJE expresa: "Los autores de los artículos que son discutidos en las cartas al editor deben tener la oportunidad de responder preferiblemente en el mismo número en el cual la correspondencia original es publicada". Más adelante afirma: "Las revistas deberán decidir, si notifican o no, a los autores, en cuanto a si la correspondencia, en relación al trabajo publicado, será divulgada en el formato regular o en la sección de respuestas rápidas" y culmina con la siguiente recomendación: "Las revistas deberán publicar la política respecto a la correspondencia en las versiones en papel y electrónica".

Por su parte, el *Journal of Medical Chemical, Biological and Radiological Defense* expresa al respecto: "Los autores de los manuscritos originales objeto de comentarios académicos enviados al editor podrán replicar la correspondencia bajo las condición de que la respuesta será enviada en los dos meses siguientes de la publicación".

En conclusión, aunque es recomendable, no es obligatoria la inmediata comunicación con los autores, como tampoco la publicación de su respuesta en el mismo número. La oportunidad de la publicación de la réplica depende de factores tales como: los tiempos de edición, la puntualidad requerida de la publicación y la respuesta de los autores, entre otros. A partir de este número, y para evitar este tipo de malentendidos completamente ajenos a la voluntad del comité editorial, se publicará la política de la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología respecto al manejo de la correspondencia recibida acerca de los artículos publicados en la misma.

Hernando Gaitán D., M.D., MSc
Editor