

Comentario al Tema «Hiperestrogenismo» *

Profesor Jefe: *Dr. Bernardo Botero Peláez*

Jefe de Clínica: *Dr. Jesús Montes Sáenz*

Profesor Auxiliar: *Dr. Oscar Acebedo Ferrer*

Profesor Auxiliar: *Dr. Antonio Giraldo G.*

Profesor Auxiliar: *Dra. Julia Ocampo A.*

Profesor de Psiquiatría: *Dr. Guillermo Arcila A.*

Cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina
de la Universidad de Caldas

Manizales, Colombia

Nos cupo el honor de comentar la ponencia sobre HIPERESTROGENISMO presentada a este Congreso por la Cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

A nadie escapa la importancia y actualidad del tema porque en nuestro medio constituye una novedad el enfoque de su estudio a través del dosaje de los estrógenos urinarios por métodos colorimétricos. Son pocos los Centros Científicos del país que cuentan con laboratorios especializados y personal capacitado para la práctica de dosajes hormonales. En consecuencia, no podemos comentar esta ponencia desde el punto de vista de nuestra experiencia en éstos pues carecemos hasta el momento de facilidades para practicarlos.

Desde el punto de vista clínico y citológico, haremos unos pocos comentarios ya que desafortunadamente, la ponencia llegó a

* Comentario presentado por los autores al IV Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología reunido en Barranquilla — 1959.

nuestras manos hace pocos días. Hubiéramos querido, al terminar este comentario, presentar a ustedes nuestra experiencia al través de la citología exfoliativa y de la biopsia del endometrio, los cuales consideramos los elementos de juicio más importantes para el estudio del Hiperestrogenismo, después de los dosajes hormonales.

El problema del Hiperestrogenismo no ha contado con medios muy exactos para su valoración y a las técnicas que se han ideado para su dosificación se les ha señalado inconvenientes como su complejidad y la debilidad de los estrógenos eliminados por la orina. No sobra agregar la variabilidad de los niveles de excreción que pueden presentarse de una mujer a otra y en los distintos ciclos menstruales de una misma mujer.

Es por esto que investigadores como EBERLEIN y colaboradores, considerando la complejidad del método de separación cromatográfica de BROWN, han buscado otros que consideran más simples y adaptables al medio hospitalario, basándose, como lo advierten los ponentes, en que el dosaje del estriol urinario resulta suficiente para los fines clínicos.

Lo dicho no quiere significar que estos métodos de diagnóstico empleados en el estudio del estrogenismo normal y el hiperestrogenismo no tengan valor, porque tomados en conjunto son elementos de juicio que permiten apreciar el estado estrogénico de determinada paciente. Es lo mismo que ocurre con los medios usados para el diagnóstico de la ovulación que, aisladamente, no dan una seguridad diagnóstica, pero analizados en conjunto permiten concluir que ella se ha verificado en el ciclo analizado.

Para definir el normoestrogenismo, los ponentes han descartado los métodos clínicos, cristalización del moco cervical, dosificaciones hormonales biológicas y estado morfológico del endometrio y la teca, por intervenir en ellos un factor subjetivo que variaría la definición por estar condicionada al juicio individual. Nosotros creemos por otra parte, que en el estudio de la citología exfoliativa no debe despreciarse este factor en la apreciación de la acidofilia y picnosis y no debe olvidarse que sus datos son cifras promedios al hacer el recuento, bien sea sobre muchos campos o sobre varios centenares de células. Finalmente, podemos decir que la citología resulta un método más preciso para la valoración de los estrógenos que para la progesterona.

No debemos pasar por alto la altísima incidencia entre nosotros de factores no hormonales que alteran el medio vaginal, como la vaginitis a trichomonas, que a su vez altera de una manera notable la lectura de los frotis. Además, existe considerable variabilidad en la reacción individual del epitelio vaginal al estímulo hormonal.

Refiriéndose al valor funcional de la morfología nuclear, los ponentes aceptan la gran discordancia existente entre los autores para la valoración del real índice de picnosis, lo cual es evidente y más adelante han correlacionado los valores citológicos y la eliminación de estriol entre el 2 y el 16 día del ciclo menstrual, aceptando esta correlación, no solo para la definición del Normoestrogenismo, sino también para valorar en gamas la eliminación de estriol.

Consideramos que, desde ciertos límites y desde el punto de vista cualitativo, sea útil la citología exfoliativa como elemento de juicio, pero desde el punto de vista cuantitativo nos parece difícil su aceptación, por los factores que hemos enumerado anteriormente.

Al usarla en la práctica diaria, los que trajinamos con la citología vaginal o urinaria, nos servimos de ella para decir si una mujer tiene estrógenos normales, muy bajos o nulos, o si hay abundancia de ellos, pero sin pretender ajustar esta interpretación a determinada cantidad de estrógenos y estamos convencidos de que este es el valor real de la citología hormonal.

Por encontrarlas muy de acuerdo con lo que estamos diciendo, hemos querido citar las palabras de RAUSCHER: "Debe parecer problemático si los esfuerzos de registrar que, por medio de una exacta enumeración y de una diferenciación de todos los elementos contenidos en el frotis llevada a un extremo, tratan de alcanzar una particular exactitud, tienen en cuenta el carácter del examen del frotis. Encierran en sí el peligro de hacer de la interpretación un problema preponderantemente matemático lo que, ya en vista de las múltiples casualidades a que está sometido el frotis aislado, debe ser más bien rechazado. En el interés de la posibilidad de comparar los resultados de investigaciones científicas unos con otros, sería extraordinariamente deseable poder disponer de un esquema registrador universalmente aceptado".

Al hacer la correlación entre la Estrogenuria de BROWN y la citología exfoliativa, han sido anexadas a la ponencia las cur-

vas obtenidas por BROWN durante el ciclo menstrual normal. Consideramos del mayor interés la publicación de las gráficas obtenidas por ellos, la cantidad de pacientes empleadas y el número de determinaciones llevadas a cabo en su Servicio, lo cual, no solo contribuirá a conocer las posibles variaciones en nuestro medio, sino que servirán como patrón de comparación para determinaciones futuras. Ese mismo vacío nos dejan en el presente trabajo con las gráficas de acidofilia y picnosis.

Nada podemos agregar a los interesantes capítulos sobre la Etiología del Hiperestrogenismo, Metabolismo de los Estrógenos Naturales y Formas Patogénicas del Hiperestrogenismo Ovárico, en los cuales se actualiza la literatura mundial.

En cuanto a la producción de estrógenos por la suprarrenal, se acepta como un hecho evidente y lo corroboramos con frecuencia en los frotis vaginales de mujeres castradas quirúrgicamente, lo cual, si se tiene en cuenta su posición en el sistema endocrino de carácter compensador, justifica el calificativo de tercera gónada que se le ha dado.

Al respecto, nos ha parecido de interés citar trabajos recientes (WILKINS y DAO), los cuales han encontrado considerables niveles de eliminación estrogénica en la Hiperplasia Suprarrenal. HUGGINS, WEST y colaboradores encontraron eliminación de estrógenos después de ooforectomía bilateral practicada a mujeres con cáncer del seno, pero ninguna después de ooforectomía-adrenalectomía combinadas.

PASCHKIS y NATHANSON y colaboradores, demostraron que el estímulo de la corteza suprarrenal con ACTH en varias enfermedades neoplásicas, podía aumentar la excreción de estrógenos urinarios y a la inversa, la administración de CORTISONA en la Hiperplasia Suprarrenal Congénita, disminuía considerablemente la tasa de estrógenos.

Finalmente, SANDBERG y colaboradores concluyeron que el aumento en la excreción urinaria de estrógenos que presentaron 9 mujeres normales que habían sido ooforectomizadas, después de administrarles altas dosis de ACTH durante tres días, era debido al estímulo directo que ésta ejercía sobre la excreción del estrógeno adrenal.

El Capítulo "Mecanismos Neuro Endocrino Psicológicos en la producción de Estrógenos", ha sido tratado ampliamente, dándole al hipotálamo su verdadero valor en el concierto endocrino.

El franco hipoestrogenismo hallado por los ponentes en sus casos analizados por la citología vaginal de insuficiencia hepática y que coinciden con las ideas de CAMERON, son muy interesantes y dignas de estudio. Como la dosificación de estrógenos solo fue practicada en un solo caso y el número de ellos es aún insuficiente para tomar conclusiones, esperamos que ellas, en futuras comunicaciones, confirmarán este modo de pensar.

La miomatosis uterina y la Endometriosis, son consecuencias evidentes del hiperestrogenismo, lo mismo que la mastodinia, adenosis y la enfermedad quística, cuyo conjunto constituye la displasia mamaria. Solamente debemos agregar que el adenoma, fibroadenoma y los papilomas son expresiones mamarias de hiperestrogenismo.

Finalmente, hemos querido adicionar a este Capítulo las siguientes conclusiones expuestas por HAROLD BURROWS en su trabajo "El papel de los estrógenos en el origen de los tumores uterinos".

1) Para prevenir los tumores uterinos, es necesario tener en cuenta el hecho de la existencia de una continua producción de estrógenos, especialmente en la primera época de la vida.

2) Hay que valorar el intervalo de muchos años, que existe entre causa y efecto y

3) Algunos tumores estrogénicos malignos de por sí, todavía necesitan estrógenos para su mantenimiento. Estos estrógenos son suministrados durante la época reproductiva por los ovarios y, pasada la menopausia, por la suprarrenal.

El tratamiento del hiperestrogenismo por medios dietéticos, hormonales, físicos y quirúrgicos, ha sido claramente expuesto y está al día en sus apreciaciones.

Al tratamiento psicológico, nos hemos permitido agregar un pequeño comentario hecho por el psicoanalista Dr. Guillermo Arcila A.

COMENTARIO AL TRATAMIENTO PSICOLOGICO

El mayor interés de esta parte del trabajo está en la insistencia del autor, como ginecólogo, sobre la importancia de los factores psíquicos en los trastornos que estudia como especialista y en la necesidad y utilidad de la psicoterapia en el manejo de dichos trastornos.

De acuerdo con los dos casos concretos que presenta el autor, la técnica que denomina hipnoanálisis es un híbrido compuesto del primitivo método de catarsis o abreacción bajo hipnosis descubierto y descrito por BREUER y FREUD a fines del siglo pasado y de sugestión y persuasión basadas en la autoridad del médico y en su capacidad real de proporcionar ayuda, hechas durante la vigilia, utilizando para ello el material psicológico obtenido bajo hipnosis.

En verdad, la psicoterapia psicoanalítica es un método largo, laborioso y que exige para su ejecución adecuada una formación muy especializada por parte del terapeuta. Lo que uno se pregunta es cómo el autor ha obtenido por medio de una técnica tan fácil y rápida como la que describe, resultados tan halagadores, comparados con los cuales los obtenidos por el método psicoanalítico más evolucionado, parecerían realmente mediocres.

El autor propone la Hipnoterapia catártica de BREUER y FREUD (1893-1895) —que fue la base sobre la cual se desarrolló después el método psicoanalítico, pero que no es aún el psicoanálisis— como una técnica que corresponde al último florecimiento de la psicoterapia moderna, cuando en realidad es solo una parte importante de su prehistoria. Su ventaja más aparente sería el que no exige una preparación especializada tan larga y compleja como sucede con el psicoanálisis. Estaría más al alcance de las especialidades no psiquiátricas de la medicina y su utilización demostraría, por parte del terapeuta, una voluntad constructiva y un anhelo encomiable de comprender y manejar los factores psíquicos involucrados en la enfermedad.

Solo nos resta manifestar que el relato de la Cátedra de Ginecología de Antioquia ha sido claro, conciso y sobrio, llamado a despertar mucho interés entre nosotros.

Lamentamos de verdad no haber disfrutado de tiempo suficiente para hacerle un comentario a fondo como se lo merece.

BIBLIOGRAFIA

- ALLEN, DE y ORIAS: *Ciology of the Human Vagina*; Edic. 1950. Paul B. Hoeber, Inc. Pág. 39.
- T. ANTOINE: *Ginecología*. Edit. Mundi. Buenos Aires 1956. Pág. 243.

- J. H. COMROL, Jr.: *Methods in Medical Research*. Vol. 2 - 1956. Pág. 275-287.
- Recordings on women before the menopause. Recordings with hormona analyses.** *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. Vol. XXXVII. Supplement 2. Stockholm 1958. Pág. 65.
- CHARLES D. WEST, BARBARA DAMAST, B. S. and O. H. PEARSON: **Urinary Estrogen Excretion in Cushing's syndrome**, *J. Endocrinology and Metabolism*. Vol. 18: 15, 1958.
- W. R. EBERLEIN, A. M. LONGIOVANNI and C. M. FRANCIS: **Simplified Method for routine measurement of urinary Estriol**, *J. Endocrinology and Metabolism*. Vol. 18: 1274, 1958.
- H. SANDBERG, C. A. PAULSEN, R. B. LEACH and W. O. MADDOCK: **Estrogen excretion in ovariectomized women receiving ACTH**, *J. Endocrinology and Metabolism*. Vol. 18: 1285, 1958.
- MEIGS J. V. STURGIS S. U. **Progresos de la Ginecología**. Edit. Barcelona 1958. Pág. 91-92.
- URIBURU J. B. **La Mama**. Edit. Científica Argentina 1957. pp. 194-288.
- GESCHICKTER: **Enfermedades de la mama**. Edic. La Fragua. Buenos Aires 1954. pp.: 313.
- HAAGENSEN C. D. W. B. SAUNDERS COMPANY PHILADELPHIA 1956.
- KENNETH BOWES: **El papel de los estrógenos en el origen de los tumores uterinos. Recientes avances en Obstetricia y Ginecología**. Edic. Toray. S. A. Barcelona. p. 137.
- BROWN J. B.: **Urinary excretions of Estrogens during menstrual cycle**. *Y. Book of Endocrinology*. 1955-1956; 280.
- BREUER y FREUD: **El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos**. Obras completas de S. FREUD. Edit. Nueva. 1948.
- PERCIVAL M. SYMONDS: **Dynamics of Psychotherapy**. Grune and Stratton, N. Y. London, 1958.
- A. A. BTILL: **Contribución de Freud a la Psiquiatría**. Edit. Losada. 1950.