

# Resúmenes de Literatura Nacional

## SACROCOLPOPEXIA MODIFICADA

**Doctores: Henry Ortiz, Guillermo Castro y  
Uriel Acero**

Hospital Militar Central, Bogotá

Se programó un trabajo prospectivo para la corrección del Prolapso de Cúpula Vaginal post-histerectomía, siguiendo la técnica quirúrgica descrita por Arthure y Savage (Sacrocólpopexia), haciendo algunas modificaciones detalladas ampliamente en el contexto del presente estudio, llevado a cabo en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central.

Se hace un análisis de las diferentes técnicas empleadas hasta el momento, se anotan sus ventajas y desventajas e indicaciones.

Se hace resaltar la importancia del enterocele no corregido adecuadamente en la etiología del prolapso de la cúpula vaginal, asimilándola ésta, en su fisiopatología al de una hernia por deslizamiento.

Se anota la importancia de realizar una técnica quirúrgica lo más inocua posible debido a tener que practicarse en pacientes de riesgo quirúrgico gene-

ralmente alto y en las cuales se debe conservar, la mayoría de los casos, la función coital indenne.

Los resultados presentados en este trabajo corresponden a un grupo de 15 pacientes intervenidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, provenientes de diferentes sitios del país y operadas por ginecólogos bien entrenados.

Se analiza en el grupo de pacientes intervenidas, la edad, riesgo quirúrgico, tratamiento pre-operatorio y manejo post-operatorio con sus complicaciones y estancias.

Aunque la casuística no es cuantitativamente ideal, con controles post-operatorios durante 5 años, es muy satisfactoria y se recomienda como un aporte y un recurso quirúrgico importante, en la mayoría de los casos adecuado, para el tratamiento de esta afección ginecológica molesta y difícil de corregir en forma satisfactoria.

## UTILIDAD DE PIRAZANONE EN PROCESOS INFLAMATORIOS GINECO-OBSTETRICOS

Doctor: Carlos Villamizar Martín

Es bien sabido que en el campo gineco-obstétrico frecuentemente se presentan procesos inflamatorios debido a fallas de la asepsia y antisepsia en cirugía, a fallas en la técnica quirúrgica, a traumatismos ocasionados con cuerpos extraños en pacientes que se hacen provocar abortos, o a cualquier otro tipo de maniobras.

En vista de la frecuencia de síntomas inflamatorios era necesario que surgiera un nuevo producto que no presentara los efectos colaterales de los otros; me llamó la atención la nueva droga lanzada al comercio como innovación para procesos inflamatorios, ya que conservando la eficacia de los pirazolados carece de toxicidad; la literatura dedicada a este producto es abundante en elogios, tanto en los aspectos farmacológicos como en el clínico.

El Pirazone (Niflamin) es químicamente la 1,2-difenil-3, 5-dioxo-n-butil-pirazolidin-hexahidropirazina.

El acceso y penetración del fármaco en el foco inflamatorio se encuentra favorecido por la vasodilatación que tiene lugar a este nivel.

Se usó el anti-inflamatorio asociado a antibióticos cuando se consideró que los procesos estaban en fase aguda; se usó el anti-inflamatorio sólo cuando se consideró que el proceso estaba en fase crónica. Es importante anotar que algunos casos que se consideraron en un principio en fase aguda, evolucionaron al estado de cronicidad.

Se llevaron a cirugía los casos que estando en fase aguda, a pesar del tratamiento, ponían en peligro la vida de la paciente, al igual que aquellos casos

que estando en fase crónica ocasionaban signología de importancia.

En el lapso de seis meses se instauró a 103 pacientes, asociando al producto en estudio, antibióticos o no según se dejó aclarado, para demostrar su efecto favorable en procesos inflamatorios de ginecología y obstetricia.

Se trataron 33 pacientes con Pirazone solo y se asoció con antibióticos en 70 casos.

El promedio de droga utilizado fue de 900 mg diarios por 8 días.

### Resultados

En el presente estudio se obtuvo una curación del 69% y una mejoría del 31%. De los casos en los que se empleó la droga en estudio, sólo, se obtuvo curación en el 67% y mejoría en el 33%.

De los casos en los que se empleó la droga en estudio, solo se obtuvo curación en un 73% y mejoría en un 27%.

Se considera elevado el número de resultados óptimos y buenos y la respuesta antiidiúretica, antiálgica, y anti-inflamatoria fue aproximadamente del 100% de los casos en estudio.

La tolerancia gástrica fue óptima en el 95% de los casos, en los restantes se presentó pirosis y epigastralgia moderada. No se observó manifestación alérgica cutánea alguna. Las constantes hematoquímicas no presentaron modificaciones sustanciales o significativas...

## TOXOPLASMOSIS PRENATAL

Dres.: Jaime Romero, Roberto Vergara Támara, Alvaro Quiroga Gil, Enrique Gutiérrez Sánchez,

Dora Ramírez de Uribe, Juan Guillermo Uribe, Nohora Rodríguez de Sánchez y Max Grohl.

La Toxoplasmosis es una enfermedad parasitaria de distribución mundial, que afecta al humano desde su vida intrauterina (fetopatía) hasta la senectud.

Se proyectó una investigación de tipo prospectivo, la cual se realizó conjuntamente en la Clínica David Restrepo y el Laboratorio L.M.P. de la Universidad de Los Andes, con auxilio de FONADE.

Se estudiaron 1.372 pacientes, clasificadas en 3 grupos A, B y C, representativos respectivamente del 1º, 2º y 3er. trimestres, edades gestacionales de las pacientes al ingresar a la Institución.

### Objetivos e importancia del trabajo

1. Diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad para evitar desde

la muerte fetal, muerte neonatal hasta las secuelas irreparables de la Toxoplasmosis congénita.

2. Determinación de la incidencia de la Toxoplasmosis congénita en nuestro medio demostrando su importancia en salud pública.
3. Crear conciencia de la enfermedad a nivel institucional, médico y población en general.
4. Lograr que el estudio serológico de la Toxoplasmosis se incluya en los exámenes de rutina del control prenatal.
5. Establecer en nuestro medio las fuentes más comunes de contaminación de la enfermedad que permita deducir una profilaxis adecuada.

## RESUMENES DE LITERATURA MUNDIAL COLABORACION DEL PROGRAMA INFORME -OFA, BOGOTA-

### BIOPSIA DE CONO - UN TRATAMIENTO SIN HOSPITALIZACION

Berkus M. - Daly J. W. - American J. Obstet Gy-  
necol 1980, Aug 15; 137 (8): 953-8

Debido a los altos costos hospitalarios se analizaron, retrospectivamente, 108 biopsias de cono efectuadas a 104 pacientes entre 1974 y 1978 en el Hospital Universitario Shands, con el fin de determinar si la biopsia de cono se podía llevar a cabo mediante un procedimiento quirúrgico sin hospitalización.

No se registraron contraindicaciones en la mayoría de los pacientes al eliminar la estadia pos-operatoria, para aquellos casos donde no hubo complicaciones inmediatas durante la operación o en la sala de recuperación. Veintidós conizaciones seguidas, sin hospitalización, han confirmado este descubrimiento.

## TRATAMIENTO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL MEDIANTE BIOPSIA DE CONO

Jones H. W. - Buller R. Am. J. Obstet Gynecol.  
1980 Aug 15; 137 (8): 882-6.

Entre 1968 y 1976 se trataron 175 pacientes con displasia aguda o carcinoma in situ en la Universidad de California, San Francisco. A ciento catorce de ellos se les aplicó la conización terapéutica en tanto que a los 61 restantes se les practicó definitivamente una histerectomía. La hemorragia constituyó la principal complicación en la biopsia de cono y se registró en 9,9% de todas las conizaciones; sin embargo, únicamente 2% de los pacientes requirieron transfusión. Si bien el tratamiento complementario ha sido relativamente

corto, dos de los pacientes tratados mediante conización terapéutica y que no se presentaron para el tratamiento complementario, desarrollaron cáncer invasivo recurrente; así mismo, cuatro registraron carcinoma recurrente in situ o displasia aguda. Un paciente tratado por histerectomía desarrolló un cáncer metastático y otro ha padecido displasia aguda recurrente en la bóveda vaginal. Se han registrado 32 embarazos después de la biopsia de cono sin que se haya presentado un incremento de niños prematuros o de abortos.

## DECESOS EN EL PABELLON DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GROOTE SCHUUR, CAPE TOWN, 1957 - 1977

Van Geverden - De Groot H. Med. J. 1979, Sep.  
29; 56 (14): 553-7.

Durante el período comprendido entre 1957 y 1977 se registraron 421 decesos en el pabellón de ginecología del Hospital Groote Schuur en Cape Town. Aproximadamente 50% de las pacientes eran pielesrojadas, 25% blancas y 14% negras; en 14% de los casos no se especificó el grupo étnico. 74% de las pacientes eran mayores de 40 años y 25% tenían más de 70. Las causas de la muerte en orden de frecuencia fueron: enfermedad maligna de la cerviz (30%),

enfermedad maligna del ovario (17%), aborto incompleto (15%), condiciones no ginecológicas (11%), enfermedad maligna del cuerpo uterino (8%), enfermedad intra-abdominal (6%), embolia pulmonar (3%), septicemia no asociada con aborto (3%), enfermedad maligna de la vulva (2%), otras condiciones (5%). Las seis causas más comunes de muerte variaron en los tres grupos étnicos.

## EMBARAZO Y PARTO DESPUES DE LA CONIZACION DE LA CERVIZ

Onroos, M. - Liukko P. Acta Obstet. Gynecol Scand 1979; 59 (5): 477-80.

De las 327 pacientes a quienes se les practicó conización de la cerviz entre 1968 y 1974 en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Turku, 249 contestaron un cuestionario; 89 tuvieron 112 embarazos después de la conización, la

cual tuvo una influencia mínima sobre los embarazos y ninguna sobre los partos. Más del 90% de los partos de neonatos siguieron su curso normal sin ninguna anomalía. Igualmente, la incidencia en los abortos espontáneos no fue diferente a la de los normales.

## LESIONES PRECANCEROSAS DE LA CERVIZ

Lansac J. Cáncer, París 1979; 66 (4) 435-46.

En la práctica ginecológica, el problema de las lesiones precancerosas de la cerviz surge en tres circunstancias diferentes: ectropión, displasia y mujer joven cuya madre ha tomado estilbestrol.

El ectropión es un estado anatómico que no requiere necesariamente tratamiento; de acuerdo con la mayoría de los autores parece que su destrucción no es útil para la profilaxis del carcinoma de la cerviz. Displasia: si bien no siempre progresa en un carcinoma puede

conllevar a un estado maligno potencial, cuyo diagnóstico se debe basar en la citología, la colposcopia y la biopsia; el tratamiento se basará en la topografía de la lesión, su gravedad y en el GE del paciente: conservador si la paciente es joven y desea tener hijos, quirúrgico (conización o erectomía) si es mayor y no desea tener más hijos o tiene algún problema ginecológico. En una joven cuya madre ha tomado estilbestrol el diagnóstico se debe dictar por la biopsia, vigilando y tratando las lesiones de adenosis ya sea con progesterona o escisión.