

Resúmenes de la Literatura Actual

TROMBOFLEBITIS DE LAS VENAS OVARICAS EN EL PUERPERIO

THOMAS K. BROWN, M.D. - ROBERT A. MUNSICK, M.D. — Albuquerque, New México.
American Journal of Obst. and Gynecology. Enero 15 de 1971.

Descrita por primera vez en 1958 a propósito de un caso, se presentan en este artículo otros 16, con el fin de establecer la incidencia, el manejo apropiado y una hipótesis acerca de su etiología.

Sobre un total de 5.693 partos se encontró una incidencia de un caso por cada 569 partos, o sea un 0.18%, más o menos la misma que para la presentación de cara; no tienen importancia la edad, la paridad, ni la raza.

El síndrome, de aparición en 2º o tercer día de puerperio, se anuncia por dolor abdominal bajo en 57% de los casos; fiebre sola en 6%, dolor abdominal bajo y de los flancos en el 20%, fiebre y dolor abdominal bajo en el 9%; dolor abdominal alto, con o sin fiebre o dolor en los flancos en el 9%. Un caso cursó totalmente asintomático. El dolor casi siempre se localiza en el abdomen bajo, generalmente unilateral y se irradia algunas veces a la ingle o al abdomen superior, frecuentemente al flanco del mismo lado y al ángulo costovertebral. Es constante, variando en intensidad desde sordo hasta hacerse tan severo que hace revolcarse al paciente en el lecho. La fiebre suele presentarse al mismo tiempo que el dolor, son poco frecuentes los esca-

lofríos. La náusea se presentó en el 46% de los casos y vómito en el 23%. Ileo, con hallazgos radiológicos típicos o marcada distensión abdominal, se encontró en el 62% de los casos. El pulso usualmente aumenta de 90 por minuto al principio de los síntomas y en algunos casos es desproporcionadamente elevado comparado con la temperatura.

Lo verdaderamente importante de los hallazgos físicos es la presencia de masa abdominal, que debe ser cuidadosamente buscada; su presencia establece el diagnóstico y diferencia de otras causas de dolor abdominal agudo; se describe como extremadamente sensible, tamaño de 2 a 8 cms. de diámetro, en un sitio que corresponde anatómicamente al cuerno uterino respectivo, ya que la mayoría de las veces es unilateral.

Las entidades con las que más frecuentemente se confundió fueron apendicitis, torsión de quiste ovárico, hematoma del ligamento ancho y vólvulus.

Hallazgos operatorios: cantidad variable de líquido peritoneal, que normalmente se cree existe en el puerperio temprano; la vena ovárica comprometida está marcadamente aumentada de tamaño, tortuosa, ten-

sa y firme, con un diámetro de 2 a 8 cms., usualmente mayor que el de la vena cava. El trombo alcanza la vena cava a la derecha o la renal a la izquierda; hay marcado edema, cianosis y evidencia de inflamación de los tejidos retroperitoneales que rodean al proceso. La trombosis puede extenderse al plejo papiniforme, al ovario; el anexo del mismo lado se presenta congestionado y obscuro.

El uroanálisis normal; leucocitosis entre 12.000 y 28.000; 75% de neutrófilos o más. La anemia es poco frecuente, la sedimentación corregida está generalmente por encima de 48 mm. en la hora. Los estudios radiológicos son de poca utilidad; el ilio adinámico se observa en las placas simples de abdomen, la urografía algunas veces muestra discreto grado de hidrouréter e hidronefrosis en el mismo lado de la vena comprometida.

Tres factores son los más importantes en la patogénesis de la formación del trombo: la estasis, la hi-

percoagulación y la injuria a la pared del vaso mismo, siendo este último el más importante.

Aunque algunos sostienen que el tratamiento quirúrgico es el más apropiado, los autores piensan que el tratamiento médico es superior. a) Heparinización con 10.000 unidades I.V. cada 4 horas por 24 horas, controlando el tiempo de coagulación (Lee-White) antes de cada dosis; en los días siguientes misma dosis pero cada 6 horas; el 5º o 6º día se continúa con la mitad de la dosis cada 12 horas, subcutánea. La anticoagulación se discontinúa después de tres semanas; debe evitarse nuevos embarazos durante unos meses; igualmente, el uso de anticonceptivos orales.

b) Antibióticos hasta que el paciente esté afebril por 72 horas o más; se prefiere una droga de amplio espectro, como la Ampicilina.

c) Reposo en cama, analgesia adecuada y laxantes.

L. A. P.

CARCINOMA IN SITU DEL CERVIX UTERINO

A. Study of 409 Patients. - Am. J. Obst. & Gynec. - J. EDWARD HALL. M.D., Facog, JOHN G. M.D. 34 (2) August 1969. Pág. 221 (verde).

La citología de rutina y la biopsia durante el curetaje, fueron los responsables del hallazgo en un 85% de Ca. in situ de los 409 hallados. Más de la mitad del grupo fueron tratados por el método de histerectomía abdominal radical modificada.

El 35% de úteros extirpados mostraron carcinoma in situ residual;

60 pacientes que no fueron tratadas por histerectomía sino por conización, fueron controladas en forma cuidadosa por un período mínimo de dos años. Solamente dos pacientes requirieron tratamiento por carcinoma invasivo, el cual fue detectado por citología y confirmado por cono.

G. C. M.

OVULACION DESPUES DE LOS CINCUENTA

"Ovulation After Fifty". NOVAK, E. R. *Obstet. & Gynec.* 36-6: 903, 1970.

El artículo se refiere a un trabajo realizado sobre 200 mujeres en la sexta década de la vida, sometidas a Ooforectomía e Histerectomía por problemas ginecológicos benignos y previamente no tratadas con hormonas, en las cuales se hizo el estudio histológico de endometrio y ovarios, para establecer una correlación entre estos tejidos y la fecha de la última menstruación.

Los resultados obtenidos mostraron que un número sorprendentemente alto de ellas —23%— presentaban evidencia de ovulación reciente, demostrada por la presencia de cuerpo lúteo ovárico. La correlación entre los hallazgos histológicos y la última menstruación solo fue posible establecerla en menos del 50% de los casos. En general los ovarios mostraban escasos folículos, se observaron endometrios progestacionales cursando en ausencia de cuerpo lúteo y en una ocasión se encontró un endometrio progestacional tres años después de la última menstruación.

Como conclusiones el autor afirma que la ovulación se presenta en cerca del 25% de las mujeres des-

pués de los cincuenta años de edad, pero que las discrepancias entre las imágenes histológicas ováricas y endometriales sugieren trastornos enzimáticos de la gónada añosa, que si bien permitiría la ovulación, impediría la nidación e implantación, asumiendo que el óvulo añoso tuviese capacidad para ser fecundado.

Complementa su artículo con una serie de datos interesantes para reafirmar que un embarazo viable en esta edad es un hecho sumamente raro, como lo demuestra el registro de nacimientos de la ciudad de Nueva York, en donde entre un millón y medio de nacimientos solo se registraron veinticinco. Asimismo anota que la menopausia se presenta hoy en día en edad más avanzada que hace 10 o 20 años.

Finalmente, se permite aconsejar y tranquilizar a las mujeres en esta edad en cuanto a la no necesidad de utilizar métodos anticonceptivos por tiempo indefinido, ya que las probabilidades de quedar embarazadas son más remotas aún que aquellas de que les caiga un rayo.

R. R. R.

LIQUIDO AMNIOTICO

DR. HAROLD SCHUMAN — Clínicas Obstétricas Ginecológicas: Septiembre de 1970. Pág. 542-47.

La investigación ha dedicado gran interés al líquido amniótico con la esperanza de descubrir substancias que permitan identificar el estado fisiológico o patológico del feto. La mayor parte de los estudios han brindado mejores detalles de la fisiología fetal al ocurrir maduración.

En la eritroblastosis fetal, el estimar la bilirrubina por análisis espectrofotométrico del líquido amniótico, brinda una orientación sobre la presencia de un estado patológico fetal.

El Doctor Schuman hace un recuento de la anatomía, volumen y aspectos dinámicos del líquido amniótico, llamando la atención sobre su variabilidad, especialmente en lo referente a su volumen y la patología fetal, que su disminución o aumento pueden ocasionar.

La composición del líquido amniótico debe considerarse en relación a la edad de gestación, ocurriendo cambios al acercarse al término, particularmente en concentraciones de sodio, cloruros, bilirrubinas, creatinina, etc. En esta última, se aprecia aumento según la edad de gestación, punto importante para determinar la madurez fetal, porque la cifra de 2 miligramos por 100 o mayor, muy probablen-

te guarde relación con feto que pesa más de 2.500 grs. La presencia de depósitos de grasa en las células fetales ha permitido que se utilice como método para estimar la madurez fetal.

La concentración de proteínas y azúcar pueden tener utilidad pues al madurar el feto la globulina puede aumentar; la concentración de esteroides y la composición enzimática, de significación en la actualidad compleja, pueden tener en un futuro importancia muy grande.

Las enfermedades metabólicas pueden descubrirse por crecimiento de células fetales en cultivo de tejidos, al estudiar la anomalía sospechada, después de proporcionar a las células para incorporación, marcadores adecuados.

El análisis cromosómico o la amniografía permiten deducir algunos trastornos anatómicos. Por amniocopia se puede descubrir meconio, presente en el 10% de los casos, antes de iniciar trabajo de parto, según datos preliminares; se puede utilizar este método para disminuir la morbi-mortalidad fetal en este grupo de pacientes.

U. A. R.

USO DE ANTIBIOTICOS EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

DR. DAVID CHARLES - Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. - Junio 1970.

Hay motivos para suponer que se ha tornado más empírico el tratamiento de la infección concomitante con Ruptura Prematura de Membranas desde el advenimiento de los antibióticos.

Es útil preguntar si un antibiótico llega al feto en concentración terapéutica y si esta concentración es tóxica en algunos casos.

La vía de infección intrauterina más importante es resultado de la ruptura prematura de membranas (RPM), dadas la morbilidad materna y la infección neonatal. Debe recordarse que el meconio del neonato rara vez es estéril. Stietzel tomó dos muestras rectales con hisopo, al nacer 114 niños, siendo en 11 (9,6%) el meconio estéril. Aisló *E. Coli* en 22 de los 110 casos, *Streptococo Hemolítico* en 7, *Lactobacilos Aerobios* en el 15%. El autor advirtió que el tiempo entre la ruptura y el nacimiento, no guardaban relación importante con el tipo de microorganismos aislados por cultivo.

Los movimientos respiratorios intrauterinos hacen que llegue líquido amniótico a pulmones y aparato gastrointestinal; en consecuencia, es comprensible que el líquido amniótico infectado además, de la inhalación de material del conducto del parto durante la expulsión y después de la misma, pueden causar neumonía intrauterina y neonatal. En la actualidad se acepta que el mecanismo

corriente de la infección perinatal del producto es la aspiración del líquido amniótico infectado.

Se deduce entonces que para disminuir la neumonía intrauterina, la exploración vaginal en mujeres en trabajo de parto se debe efectuar bajo estrictas normas de antisepsia y asepsia y únicamente cuando esté indicada.

Los antibióticos excepcionalmente modifican el crecimiento microbiano en la superficie de la mucosa vaginal. Además, no está bien claro el mecanismo de acción de algunos micro-organismos.

Un enfoque agresivo de la RPM quizá torne superfluo el uso de antibióticos.

Debe continuarse el tratamiento después del parto, pero si el niño es amamantado, está indicado disminuir las dosis administradas pues los compuestos se secretan por la leche.

Aunque hay algunos datos de que puede disminuir la morbilidad materna, los resultados son contradictorios en un estudio entre 25.427 partos, con 2.934 (11,5%) RPM. Antes del parto se administró placebo en 955 mujeres y Dimetilclortetraciclina a 941. En el periodo neonatal a los hijos de mujeres que se les había dado antibióticos se les dio Penicilina Estreptomomicina y a los demás se les dio placebo.

En el grupo con quimioterápicos ocurrieron 32 muertes neonatales, en comparación con 41 del grupo testigo.

Los dos antibióticos más adecua-

dos para tratar la corioamnionitis y para proteger al feto son la Ampicilina y la Cefalosporina; atraviesan la barrera placentaria y su actividad antibacteriana tiene amplio espectro.