

Resúmenes de la Literatura Actual

BACTRIM "Roche" EN EL TRATAMIENTO DE URETRITIS CONOCOCCICA AGUDA

BONILLA-MELENDZ S. - Universitas Médica, 13: 2, 1971.

El autor reporta 35 casos de hombres con uretritis gonocócica aguda tratados con Bactrim como única droga, a dosis de 2 comprimidos 3 veces al día, el primer día, y 4 comprimidos por 6 días más, posteriormente, en 2 tomas de 2 comprimidos c/u. Tomó frotis uretral y cultivo a la iniciación del tratamiento y examinó líquido prostático, en fresco, 2 semanas después de desaparecida la secreción uretral. En los casos en que a las 24 horas no se observó mejoría clínica se suspendió el tratamiento y se formuló otro agente antibacteriano.

La secreción uretral tenía evolución de 7 a 8 días antes de iniciar el tratamiento; en 32 de 35 casos ce-

dió hasta en un 80%, el primer día; 3 pacientes no mostraron mejoría y fueron formulados con otros medicamentos.

Concluye el autor que la efectividad de la droga fue excelente en el 88,5%, con efecto terapéutico evidenciable en las 24 primeras horas del tratamiento. No se demostró recurrencia de la enfermedad; la tolerancia a la droga fue satisfactoria, no siendo discontinuada en ninguno de los casos. Igualmente se encontró eficacia de la misma contra gérmenes asociados a la Neisseria Gonorrhoeae, como la E. Coli, el Estafilococo aureus no hemolítico, el Enterobacter aerógenos y el Proteus vulgaris.

J. G. A. D.

TROMBOFLEBITIS ASOCIADA CON EL EMBARAZO

LEONARD AARO JUERGENS - Am. J. Obst. & Gynec. 109: 1971.

Se revisan 32.337 historias de pacientes embarazadas; 457 presentaron tromboflebitis, ya sea superficial o profunda, durante el embarazo y el puerperio. La superficial fue diag-

nosticada en 52 casos durante el embarazo y en 341 en el puerperio; la profunda se hizo presente en 17 embarazadas y en 47 puérperas. Trece de los 32.337 casos llegaron a embo-

lia pulmonar, pero todos se recuperaron satisfactoriamente y sin secuelas posteriores.

El embolismo y los fenómenos tromboembólicos han disminuído gracias al control prenatal, la disminución de los traumatismos, mejores medios para atacar las infecciones y la deambulaci3n precoz. Los autores creen necesario para el pro-

n3stico y el tratamiento, distinguir entre tromboflebitis superficial y profunda; no hacen distinción entre tromboflebitis y flebo-trombosis y prefieren el término de tromboflebitis cuando hay suficientes signos clínicos para ello. La T. superficial es el tipo más común, la profunda no es tan frecuente pero requiere mayor atención y cuidado; su incidencia es mayor en extremidades inferiores y pelvis.

Tromboflebitis Superficial Durante el Embarazo

En el presente estudio presentaron tromboflebitis 52 pacientes de las cuales 15 presentaban várices incipientes. 25 moderadas, 12 severas. Tres habían tenido tromboflebitis profunda y 10 superficial; por tanto, el 25% tenían antecedentes de la enfermedad. El tiempo de aparición varió de la 4 a la 40 semana,

siendo más frecuente durante el último trimestre de la gestación; 14 fueron tratadas ambulatoriamente y 38 requirieron hospitalización con una estadía promedio de 6 días. En ninguna se usaron anticoagulantes pues respondieron muy bien a la terapia de reposo, calor local y pierna en alto.

Tromboflebitis Superficial en el Puerperio

En este grupo el 38% de las pacientes tenían antecedentes de tromboflebitis, el 32% se trató con anticoagulantes, inicialmente heparina y dicumarínicos por 5 días, y luego

con dicumarínicos solos. A algunas se les agregó fenilbutazona (11) y antibióticos (2). En promedio el tratamiento hospitalario fue de 10 días.

Tromboflebitis Profunda Durante el Embarazo: 17 Casos

Diez tenían severas o moderadas formaciones varicosas y 7 no tenían várices. El tiempo de aparición de la sintomatología varió de la 10 a la 40 semana. Se notó una mayor frecuencia hacia el último trimestre y más en MI izquierdo (13 casos). Se inició terapia combinada anticoagulante (Heparina-Dicumarínicos) en 11 casos, promedio de terapia 11 días; algunas recibieron solo Cumarínicos durante

22 semanas y en forma ambulatoria. Siempre se suspendieron antes de iniciar el trabajo de parto o de instaurarse inducción. Se aplicó Vitamina K antes del parto y en el post parto se continuó con Cumarínicos profilácticamente; 16 niños nacieron en perfectas condiciones, 1 murió a causa de una enfermedad congénita del corazón.

Tromboflebitis Profunda en el Puerperio

El 34% tenían antecedentes de tromboflebitis en alguna época; 13 de las 47 no tenían várices evidentes. La aparición fue más frecuente el día 2º. La localización más frecuente fue la Sural, 49%; le siguió la ileofemoral 26%. La incidencia fue

igual tanto en el MII como en el MID. En 6 casos se presentó bilateral; 23 pacientes se trataron con heparina y dicumarínicos, 24 con solo cumarínicos; el promedio de estancia fue de 9 días. 6 pacientes duraron 6 meses hospitalizados.

Embolismo Pulmonar

Es una entidad bastante rara en obstetricia, en los 32.337 casos 13 presentaron este fenómeno. La edad promedio fue de 30.3 años. 3 embolismos se presentaron en embarazadas y 10 en púerperas. 8 de las 13 presentaron complicaciones obstétri-

cas 6 de las 8 requirieron sangre. Tratamiento con anticoagulantes en forma mixta. En los momentos antes del parto solo continuaron con heparina. Todos los 13 casos salieron adelante.

L. A. P.

PLANIFICACION FAMILIAR EN UN BARRIO DE PORTO ALEGRE (Rio Grande do Sul. BRASIL)

POMPEU PANDOLFI A. - FACCIOLI E. - J. Bras. de Gin. 76: 273, 1970.

Los autores comunican resultados obtenidos con una encuesta de "muestreo", que comprende aproximadamente el 10% de la población de Porto Alegre, ciudad brasilera de cerca de 950.000 habitantes y equivalente a 2.000 familias de análogas condiciones socio-económicas. El objeto de la investigación fue conocer en dicha comunidad lo relativo a la campaña de "planificación familiar". Entre las 197 familias estudiadas en detalle se presentaron durante el estudio 147 abortos provocados (13,59%), los cuales no eran del todo ligados a las condiciones socio-económicas de las parejas. Tales abortos que habían sido provocados en forma reiterada fluctuaban entre 2-3 y 3-4 promedio por pareja. Se

estudiaron los casos en función de la edad de las mujeres, la religión, el grado de instrucción, igualmente en relación con el sitio en donde fueron producidos y el personal que intervino en ellos (grado de instrucción y condición socio-económica).

La encuesta orientada en especial a planeación familiar, demostró un número elevado de casos que conociendo algún método de limitación de los hijos, nunca tuvieron el propósito de planear el número de ellos. Los métodos empleados, en su mayoría empíricos, hacían exclusión del dispositivo intra-uterino o del diafragma. En tal forma, el alto porcentaje de abortos provocados por rechazo al embarazo, demostró la existencia del ele-

vado número de parejas que desconocían la existencia de las Clínicas dedicadas a planeación. En resumen: los autores recalcan la importancia de una integración estrecha en campañas de planeación, entre las Clíni-

cas especializadas y los centros asistenciales que funcionen dentro de un grupo de población dado.

M. A. F. B.

ESTUDIO DE LOS ANTICUERPOS LEUCOCITO-TOXICOS EN LA EMBARAZADA ALOINMUNIZADA AL FACTOR Rh

S. SPENSIERI - E. CARNEVALE-ARELLA et al. - "Monitore ostetrico-ginecologico di endocrinologia e del metabolismo". - 41: 353. Genova. ITALIA. - 1970.

Los autores valiéndose de la reacción de leucocito-toxicidad descrita por Engelfriet y Eisvoogel, la cual utiliza un colorante en extendidos de sangre materna, han encontrado en 58 mujeres con inmunización gravídica antiD, la frecuencia de producción de anticuerpos descritos como leucocito-tóxicos.

Los resultados mostraron que la aloinmunización leucocitaria muy frecuente en la mujer con anti D demostrable, no aparece en ninguno de los casos de multíparas no inmunizadas al factor Rh del feto.

En el grupo de mujeres con eritroinmunización había además un aumento de leuco-anticuerpos que era directamente proporcional al aumen-

to de alteraciones y malformaciones fetales observadas por causa del factor Rh.

Sin embargo no observaron los autores una disminución en la producción de anticuerpos leucocito-tóxicos después de la profilaxis post-parto con la vacuna Igc o Anti D, que actualmente se encuentra en el mercado.

Como conclusión, los autores piensan que los anteriores resultados obtenidos, pueden tener un gran valor desde el punto de vista práctico en la prevención de una leuco-inmunización gravídica, mediante un anticuerpo específico inmunosupresor.

M. A. F. B.

EXPERIENCIA CLINICA CON CITRATO DE CLOMIFEN

PERLASCA ESPINOZA E. - Ginec. Obst. Mex. 29: 591, 1971.

Se publican los resultados obtenidos en 51 pacientes con problemas de esterilidad, de causa anovulatoria, tomadas de un grupo de 265 que consultaron por esterilidad. Luego de considerar la droga desde su punto de vista farmacológico, composición y modo de acción sobre la ovulación, establecen la siguiente metodología:

1. Historia Clínica.
2. Temperatura Basal.
3. Biopsia de endometrio.
4. Citología funcional.
5. Cristalización o no de moco cervical.

6. Quimioinsuflación.

Resultados: sobre 173 tratamientos, se lograron 43 ovulaciones, de los cuales se obtuvieron 31 embarazos. Solamente en 8 casos no se obtuvo ovulación. De los casos de embarazo, 21 con feto vivo, 5 prematuros (murieron dos), 3 embarazos gemelares, dos abortos del primer trimestre y un embarazo ectópico.

Las dosis de clomifen variaron entre 50 y 150 mgrs. diarios, durante cinco días y a partir del quinto día de la menstruación.

M. A. F. B.