

## RESUMENES DE LA LITERATURA ACTUAL

### PASO DE LOS GLOBULOS ROJOS DEL FETO A TRAVES DE LA PLACENTA EN EL EMBARAZO Y EL POST PARTO

PALLIEL R. et al. Rev. Franc. Gynec. Obstet. 65: 579-594, 1970.

Se ha desarrollado una técnica para la identificación de los glóbulos rojos del feto en la sangre de la madre, basada en diferencias citoquímicas entre la hemoglobina del feto y la hemoglobina del adulto en un medio ácido (pH 3 a 3.2). Los glóbulos rojos del feto han sido identificados en el 41% de las pacientes durante el curso del embarazo, habiéndose alcanzado un máximo de 62% durante el tercer trimestre. En el período inmediatamente después del parto el porcentaje de ensayos positivos es de 57.6%. La proporción es únicamente del 50% en embarazos normales. Si el embarazo o el parto se complican, la proporción sube a un 74% en las múltiparas y a un 30% en pacientes primíparas. En compatibilidad ABO entre la madre y el hijo los ensayos

son positivos en un 62.6%, mientras que este porcentaje baja a un 38.3% en incompatibilidad ABO.

La pérdida de sangre del feto es, en un 63% de los casos, igual o menor que 1 ml., usando esta técnica. El tamaño de la transfusión feto-maternal se aumenta cuando se complica el alumbramiento (en un 61.6% de las pacientes es de más de 1 ml. en la circulación materna), mientras que en un alumbramiento normal, en un 74% el volumen de sangre fetal es de menos de 1 ml.

Estos resultados hacen posible seleccionar a las mujeres que tienen Rh negativo, a quienes convendrá vacunar con inmunoglobulina anti-D. (Original en francés).

### ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DE LOS GRUPOS SANGUINEOS ABO SOBRE LA FERTILIDAD

FREDRICSSON, B. - GULLBRING, B. Int. J. Fertil. 15: 159-162, 1970.

Se hizo un estudio detenido de la distribución de grupo sanguíneo y la fertilidad e 112 parejas investigadas debido a dificultades en la concepción. La distribución de grupo san-

guíneo de estas parejas con infertilidad primaria sin explicación, persistente a través del estudio, fue diferente con significación estadística, de la de otras parejas. Estas parejas, a

su turno, no diferían de la población en general, a este respecto. La diferencia consiste en una sobre-representación de incompatibilidad dentro del sistema ABO en la dirección de la mujer hacia el hombre, entre las parejas con infertilidad primaria persistente, sin explicación.

Puede parecer que estos resultados contradicen a los de otros investigadores, quienes han encontrado que el número de niños con sangre incompatible con la sangre de sus madres es inferior a lo previsible por cálculo. Estos estudios, sin embargo, se rela-

cionan con éxito eventual de la unión sexual y por lo tanto son estudios del efecto combinado de todos aquellos mecanismos de reproducción en los cuales el sistema ABO puede tener parte. Los presentes hallazgos, en cambio, indican que el sistema ABO interfiere con las primeras fases de la reproducción no en una forma directa sino más bien por interferencia con otros mecanismos. El sistema de grupo sanguíneo ABO, así pues, puede ser de significación en por lo menos 2 ocasiones durante el proceso reproductivo, dando como resultado efectos opuestos.

## VALOR DEL ESTIMATIVO DEL ESTRÍOL URINARIO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA ANTES DEL PARTO

BEISCHER, N. et al. Aust. New Zeal. J. Obstet. Gynaec. 10: 191-206, 1970.

Los resultados y diagramas clínicos de la excreción de estríol urinario en 139 pacientes consecutivas, con hemorragia antes del parto, fueron analizados. La incidencia de la excreción de estríol baja fue de 38.8% (54 de las 139 pacientes). Las ratas de mortalidad perinatal fueron de 14.8% en pacientes con baja excreción de estríol y de 4.7% en aquellas que tenían excreción normal. Asimismo, la incidencia del retardo del desarrollo intra-uterino fue superior (33.3%) en aquellas pacientes que tenían baja excreción de estríol al de las que tenían valores normales (5.8%). El retardo del desarrollo intra-uterino se presentó con más del doble de la incidencia esperada en pacientes con placenta abrupta (abruptio placentae), pero no se presentó en otros tipos de hemorragia.

El final del embarazo antes de las 37 semanas se indicó por valores de estríol persistentemente bajos en solamente 2 de las 36 pacientes con placenta previa, y estos casos muestran que el ensayo es valioso en esta condición para determinar la fecha del parto. En casos de placenta abrupta la incidencia de baja excreción de estríol fue cuádruple que la de una población normal y 12 de las 43 pacientes tuvieron permanentemente valores de estríol bajos. Se procedió a realizar la inducción solamente por valores de estríol bajos en solo 2 de las 60 pacientes en las cuales la causa de la pérdida de sangre no fue determinada. Se llegó a la conclusión de que la determinación del estríol urinario es valiosa para escoger el momento óptimo para el alumbramiento en pacientes con hemorragia de media a moderada antes del parto.

## SIGNIFICADO DE LOS AUMENTOS EN LOS RESULTADOS DE ANALISIS VOLUMETRICOS DE ANTICUERPO RHEBUS DESPUES DE LA AMNIOCENTESIS

AICKIN, D. R. J. *Obstet. Gynaec. Brit. Comm.* 78: 149-154, 1971.

La relación entre los aumentos en los resultados de análisis volumétricos de anticuerpo Rh después de la amniocentesis y la mortalidad perinatal en el embarazo actual o en los siguientes, fue investigada. En 546 pacientes con fetos Rh positivo fue posible una comparación satisfactoria de los niveles de anticuerpos y después de la amniocentesis. El criterio para considerar que un aumento en el resultado del análisis volumétrico era significativo, fue de 3 o más tubos, porque el aumento máximo que se presentó después de la amniocentesis en 180 pacientes con fetos Rh negativo, fue de 2 tubos. Los aumentos significativos se presentaron en 180 (19.8%) de las 546 pacientes.

En un embarazo actual, la prognosis tenía más estrecha relación con el nivel de anticuerpo antes de la amniocentesis que con los aumentos que se presentaron después. La razón para este resultado puede ser la duración de la exposición del feto a los niveles de anticuerpo aumentados en un embarazo actual, generalmente demasiado corta para que se hiciera aparente una mortalidad perinatal aumentada.

Del grupo inicial de 546 pacientes, 135 fueron observadas en un emba-

razo siguiente con fetos Rh positivos. En pacientes sin ninguna historia de inmunización severa antes del embarazo inicial, en el cual se realizó la amniocentesis, un aumento significativo en el resultado volumétrico de anticuerpo después de ella indicó una prognosis fetal muy pobre en embarazos siguientes (70% de mortalidad perinatal).

Cuando la inmunización severa ya estaba establecida antes del embarazo inicial en el cual se realizó la amniocentesis, los aumentos en el resultado volumétrico de anticuerpo después de ella no estuvieron asociados con ninguna alteración en la prognosis fetal en un embarazo subsiguiente.

A pesar de que no puede presumirse que siempre existe una relación causal entre la amniocentesis y la inmunización subsiguiente aumentada, se aconsejó evitar aquella en pacientes con una inmunización únicamente mediana. Si se considera esencial la amniocentesis en tales pacientes, la localización placentar antes de la misma puede ser una guía útil para evitar que inadvertidamente se cause una punción transplacentar.

## LIQUIDO DE LA TROMPA DE FALOPIO HUMANA. COMPOSICION PROTEINICA

MOGHISSI, K. Fertil-Steril. 21 : 821-829, 1970.

Experimentos animales han demostrado que el oviducto no solamente es un conducto en donde se unen el huevo y el espermatozoide, sino también sirve como participante activo en el transporte de gametos, en la fertilización, la nutrición y el desarrollo del embrión. Estas funciones probablemente son efectuadas parcialmente por medio del líquido del oviducto. Se desarrolló un método para la recolección de líquido del tubo humano. El líquido fue recolectado de seis mujeres, libres de enfermedades de los anexos, quienes estaban escogidas para histerectomía abdominal electiva o ligación del tubo. Se estudiaron las proteínas del líquido del tubo de 4 de estas mujeres. El total de proteínas del líquido tubal fue de 3.26 Gm.%. La mayor parte de proteína consistía en albú-

mina a1, a2, b1 y b2 y globulinas, con aproximadamente la misma distribución que en el suero. Estudios inmunoeléctroforéticos revelaron la presencia de algo así como 15 proteínas del tipo del suero. Ellas incluían albúmina, lipo-proteína a1, orasomucoideo a1, antitripsina a1, lipoproteína a2, macroglobulina a2, haptoglobulina a2, ceruloplasmina a2, hemopexina b1, transferina b1, globulina b1, lipoproteína B1, mucoideo b2, IgA, e IgG. Una glicoproteína b específica, aparentemente producida por la trompa de Falopio, y ausente en la sangre, fue detectada. Esta proteína fue inmunológicamente idéntica a los antígenos específicos del tejido ovárico. El sistema de proteínas del líquido del tubo humano sugiere tanto trasudaciones como secreción activa.

## VAGINITIS CANDIDAL RECURRENTE

PUMPIAMSKI, R. - GANOR, S. Harefuon. 79 : 311-313, 1970.

Durante el período de 1968-1969, de 4.550 pacientes nuevas que visitaron una clínica ginecológica de pacientes externas, 379 (8.33%) tenían vaginitis candidal. En solo 177 (46.7%) se identificaron factores de predisposición. En 62 pacientes (16.4%) la enfermedad comenzó durante el embarazo, en 43 (11.3%) en conexión con terapia con antibió-

ticos, en 11 (2.9%) después de tratamiento con metronidazola, en 45 (11.9%) después del uso de anticonceptivos orales, y en 16 (4.2%) en diabetes. En comparación con los datos de un estudio previo que cubría los años de 1963 a 1967, se notó un aumento claro de candidiasis vaginal después del uso de anticonceptivos orales. En 202 pacientes (53.2%) no

se identificaron factores de predisposición. No obstante, 20% de ellas tenían enfermedad frecuentemente recurrente.

El informe presente se relaciona con 68 pacientes con vaginitis candidal recurrente, sin factores de predisposición, incluyendo casos rebeldes de años anteriores. Se encontró *Cándida* en la boca de 51 de estas pacientes (75%) incluyendo 12 pacientes con levaduras tanto en la boca como en el tracto gastrointestinal. Todas las pacientes en las cuales se encontró *Cándida* oral, menos cuatro, estaban asintomáticas. En 9 pacientes se encontró *Cándida* únicamente en el tracto intestinal, y en 8 la fuente de reinfección estaba en otras partes del cuerpo, por ejemplo en un cuello uterino enfermo (6) y en paroniquia crónica y la región umbilical, una de cada una.

Se encontró *Cándida* en la boca de un 35% de las mujeres sin patología vaginal. Como en un 75% de las

pacientes con enfermedad recurrente se encontró *Cándida* en la boca, se sugiere que la *Cándida* oral en la paciente, o en su compañero masculino, sea la fuente de reinfección. Los resultados satisfactorios del tratamiento local de la boca también confirman la hipótesis anterior. Se usaron una solución de violeta de geniana, una suspensión de nitatina (micostatín), y en la mayoría, pastillas de anfotericina B (Fungizone). A pesar de que los resultados fueron buenos en general, ninguna de las drogas sola fué efectiva en cada caso.

Como la flora micótica de la boca y del tracto intestinal no siempre es detectada después de un solo examen micológico, y generalmente están ausentes los síntomas clínicos en la boca, debería prescribirse en todos los casos de vaginitis candidal recurrente el tratamiento antimicótico simultáneo de la boca y del tracto gastrointestinal en el marido y la mujer, fuera del tratamiento local.

## CARCINOMA EPIDERMOIDEO DEL CUELLO UTERINO, RECURRENTE DESPUES DE LA RADIACION

KUROHARA, S. et al. Amer. J. Roentgen. 111: 249-259, 1971.

Difícilmente el 15% de las pacientes con carcinoma del cuello, recurrente después de la radioterapia, pueden ser salvadas por lo menos por 5 años. De 1920 a 1953, fueron tratadas 4.308 pacientes con carcinoma epidermoideo del cuello uterino, con radioterapia. De ellas, 1.165 (27%) presentaron recurrencias dentro de diez años, de las cuales casi el 60% fueron descubiertas en un año; casi el 75% fueron descubiertas en 2 años y el 100% fue descubierta en 9 años. El tiempo mínimo de

detección fue de 11 meses. Las recurrencias del solo cuello, que fueron las que primero se descubrieron, llegaron a un 37.5% del total. Las recurrencias pélvicas llegaron a un 24.7%; unas distantes en un 10.8%; la recurrencia vaginal se presentó en un 10.3%; vaginales y del cuello en un 2.4% y en un 14.3% no se determinaron los sitios precisos.

Como se esperaba, las pacientes con grados de recurrencia menos avanzados tuvieron proporciones más

altas de salvación. Los lugares anatómicos de recurrencia de la enfermedad también afectaron el diagnóstico. Los porcentajes de ausencia de tumor durante 5 años, para las regiones del cuello, vagina, pelvis y otros sitios de recurrencia, fueron de 23%, 13% y 11%, y cero, respectivamente.

Comparando las tasas de 1920 a 1939, el nuevo tratamiento consistió en radio solo, en 41 casos; rayos Roentgen, solos, en 90; rayos Roentgen y radio en 22; semillas con o sin rayos Roentgen en 39, y cirugía radical en todos. Los resultados del nuevo tratamiento por histerectomía radical fueron aproximadamente los mismos que los del radio o los rayos Roentgen solos.

Comparando las tasas de 1920 a 1939 con las de 1940 a 1953, los resultados generales del tratamiento de la enfermedad primaria fueron mejores durante el último período. Las tasas de sobrevivencia por 5 y 10 años durante los primeros años fueron de 36.1% y 32.5% respectivamente, y de 56.2 y 53.1% durante los últimos años. Las tasas de sobre-

vivencia más altas estuvieron asociadas con una incidencia de persistencia más baja, un porcentaje menor de resistencia local y pélvica y una tasa de recurrencia inferior; sin embargo, también se presentó en los últimos años un marcado aumento de recurrencias en sitios distantes. Las dosis más altas de rayos Roentgen y el tratamiento con rayos Roentgen con aplicaciones más fraccionadas pueden influir en los resultados superiores del tratamiento del cáncer primario del cuello uterino.

La tasa general de sobrevivencia de 5 años después de la detección de la recurrencia fue superior en el período 1920-1939. Los resultados de la nueva irradiación de cáncer del cuello, recurrente en los más fuertemente irradiados, parecen respaldar la idea de los efectos supraletales de la radioterapia del cáncer. Así pues, se sugiere que procedimientos de cirugía radical bien pueden ser el tratamiento preferido para tratar el cáncer recurrente del cuello en sus comienzos después de la radioterapia radical. Sin embargo, esto no implica que no se puedan obtener resultados comparables con re-irradiación de condiciones similares.

## EL BACTRIM EN PACIENTES GINECOLÓGICAS

GERMAN URIZA G., VICTOR RODRIGUEZ R., BEATRIZ MARIÑO R., ALFREDO ESCALLON.  
Univérsitas Médica, 13: 4, 1971.

En 40 pacientes ginecológicas estudiadas con infección urinaria asociada se observó que la patología ginecológica más frecuente fue: cisto-uretrocele en el 32,5% de los casos, leucorrea en el 25% y en el resto (45,5%) se encontró una gama diversa de lesiones ginecológicas.

La efectividad de la droga (Bactrim) en el tratamiento de los 40 casos fue altamente satisfactoria, pues con un solo tratamiento de 5 días se negativizaron los cultivos en el 82,5% de los casos y para el mismo resultado solamente el 10% requirió dos tratamientos y sólo una paciente (2,5%), tres.

De las 11 pacientes que habían recibido tratamiento previo con otras drogas y por períodos diferentes los urocultivos se negativizaron con un solo tratamiento en 10 de ellas, y solo una requirió dos tratamientos.

Los efectos secundarios fueron mínimos y solamente se presentó un caso de exantema ligero y otro de vómito.

En relación a los cambios en el cuadro hemático, con las dosis usadas no se observó cambio significativo en relación con hematocrito, hemoglobina y número total de leucocitos; solamente se observó una neutropenia de menos del 40% en cuatro casos.

En los 20 casos en que se usó la droga en forma profiláctica durante 5 días con sonda a permanencia, los urocultivos realizados en el momento de medir la orina residual, fueron negativos en el 100% de los casos y en los controles clínicos posteriores no se encontró sintomatología de infección urinaria.

Finalmente podemos concluir que la droga es de una alta efectividad en el tratamiento de infección urinaria así como terapia profiláctica en los casos de cateterización vesical prolongada y que los efectos secundarios son mínimos a las dosis usadas en este trabajo sin producir depresiones medulares de importancia.