Resúmenes de Literatura Mundial

Dres.: Alfonso López, Riaño Rincón M., Uribe L., Parra M.C., Vargas R.

INHIBICION FARMACOLOGICA DEL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO

Steve N. Caritis, Daniel I. Edelman y Eberhard Mueller-Heubach. *American Journal of obstetrics and gynecology*, Vol. 133, March 1, 1979, pp. 557-78.

El trabajo de parto pretérmino es el responsable de una mayoría de morbilidad y mortalidad perinatal; su prevención usualmente no es posible, por lo tanto el tratamiento farmacológico es con frecuencia el único recurso disponible. Numerosos fármacos han sido usados para tratar esta entidad pero ninguno ha probado ser superior a los demás. Este reporte revisa la información actual disponible acerca de la farmacología de las drogas inhibidoras del trabajo de parto y discute la aproximación clínica al manejo del trabajo de parto pretérmi-

no. Así mismo, analiza definiciones del trabajo de parto, selección de pacientes para la inhibición apropiada del mismo, y mecanismos de acción de las drogas usadas con este fin: etanol, agentes inhibidores de la liberación de las prostaglandinas, Sulfato de Magnesio, agentes estimulantes de los receptores beta-adrenérgicos (Ritodrina, Terbutalina y otros), y Diazóxido. Se mencionan también las drogas de valor cuestionable en el tratamiento del trabajo de parto pretérmino y se hace un análisis del efecto de las drogas inhibidoras sobre el pronóstico perinatal. Los autores concluyen que no existe una droga ideal para la inhibición del trabajo de parto pretérmino y exponen sus razones para esta afirmación; recomiendan una droga determinada para cada caso particular.

EFFECTOS DE LA TERBUTALINA EN ACIDO-BASE, ELECTROLITOS SERICOS, HOMEOSTASIS DE LA GLUCOSA, EN EL MANEJO DE PARTO PREMATURO

Cotton David, Strassner Howard, Lipson Loren. *Am. J. Obstet. Gynecol.* Nov. 15, 1981, pp. 617-624.

En el estudio se evalúan consecuencias metabólicas y biofísicas de la infu-

sión de Terbutalina (T) en 6 mujeres embarazadas con APP. Los resultados mostraron que la infusión de T contribuyó en el desarrollo de hiperglicemia, hiperinsulinemia, hiperlactacidemia, hipocalemia, caída de la presión coloidos-

mótica y del PH, aumento de la FC materna y Caída de la presión sanguínea materna. Los cambios en los electrolitos séricos ocurrieron en ausencia de alteración significativa en la excreción urinaria. Esto sugiere que la infusión T lleva a una hiperglicemia que resulta en un aumento sérico de insulina y lactato que lleva a una Caída del calcio ionizado, potasio

y PH. La expansión del volúmen puede contribuir en la disminución de la presión colidoosmótica y la reducción del calcio ionizado.

Se debe hacer cuidadoso monitoreo de electrolitos y estado de hidratación con el uso de agentes betamiméticos, específicamente con la terbutalina.

CONSIDERACIONES DE LA TERAPIA CON ANTIBIOTICOS DURANTE EL EMBARAZO

R.H. Schwarz. *Obstetrics and Gynecology*. Vol. 58, No. 5 (Suppl). November 1981, pp. 95s-99s.

El uso de antibióticos durante el embarazo requiere que el clínico considere la toxicidad y farmacocinética de los mismos en la madre y el feto.

Aunque la mayoría de las reacciones adversas a los antibióticos en el adulto no se modifican por el embarazo, aquellas a la Tetraciclina y al Estolato de Eritromicina son excepciones. La Tetraciclina está contraindicada a lo largo del

embarazo a causa de sus efectos sobre el feto, mientras que las preparaciones que contienen Sulfas, Trimetoprim y el Clo-ranfenicol están contraindicadas solo en momentos específicos de la gestación. La farmacocinética de los antibióticos en la madre es tal que se alcanzan concentraciones más bajas en suero a una dosis dada, lo cual puede ser importante en infecciones serias o resistentes. La cinética fetal es tal que la transferencia al líquido amniótico y su distribución dentro del feto pueden no proveer una protección adecuada al mismo, en casos de corioamnionitis.

VAGINITIS EN LA MUJER ADULTA

Frederick J. Fleury *Clin. Obst. & Gyn*, Vol. 24 No. 2, June 1981.

El artículo hace un recuento de los aspectos clínicos y tratamiento relacionados con la vaginitis en la mujer adulta. Comprende 5 años de estudio, en los cuales se estudiaron 25.000 mujeres afectas de leucorrea. Cinco entidades representan el 95% de las leucorreas. Las causas más frecuentes fueron: *Gardnerella vaginalis*, cuyo tratamiento de elección es el metronidazol a dosis de

250 mg/d—7 días, tuvo una frecuencia de 33%; *Candida Albicans* con el 20.5%, cuyo tratamiento es el clotrimazol en crema por 3—5, 5—7, 7—14 días, según la severidad del cuadro; las cervicitis con el 20%, cuyas causas y tratamientos son: *Neisseria Gonorrhea*, tratada con penicilina procaínica 4.800.000 en una sola dosis, más 1g de Probenecid; *Clamidia trachomatis*, tratada con tetraciclina 250mg, c/6h—10d; herpes simple, cuyo tratamiento es gel de iodo-proviona dos aplicaciones diarias hasta que cese el cuadro.

Otra causa frecuente es la trichomona vaginalis, cuyo tratamiento es Metronidazol 2g en una dosis, la cual baja la incidencia de candidiosis post-tratamiento, de 26% en tratamiento de 7 días a 10%. Se debe tratar también la pareja

sexual. Otras causas menos frecuentes fueron: excesiva secreción normal, la vaginitis atrófica, descamativa inflamatoria, la enfisematosa, las úlceras y las fístulas vaginales.

TERAPIA ANTIMICROBIANA DE LA ENDOMETRITIS POST-PARTO

— Susceptibilidad comparativa de la Mezlocilina y otros antibióticos a las bacterias anaerobias genitales.

Tania C. Sorrell, John R. Marshall y Anthony W. Chow. American journal of obstetrics and gynecology. Vol. 141, No. 3; octubre 1, 1981, pp. 242-5.

La actividad in vitro de la Mezlocilina, una nueva ureidopenicilina, contra 377 anaerobios obligados del tracto genital femenino, fue estudiada por una técnica de dilución en Agar. La Mezlocilina demostró amplio espectro de actividad contra todos los anaerobios genitales obligados, con una concentración inhibitoria mínima de 4.2 mg/ml, e inhibió 84% de las cepas de Bacteroides Fragilis y 99% de todas las cepas a 64 mcgr por ml. A concentraciones séricas fácilmente mesurables la Mezlocilina inhibió significativamente más cepas que la Cefoxitina, Ampicilina, Penicilina G, y Clindamicina; su actividad fue comparable a la de la Carbenicilina y el Cloramfenicol. La Mezlocilina fue significativamente más activa que la Ampicilina, Penicilina G, y Clindamicina contra especie de Bacteroide distintas a Bacteroides Fragilis y Bacteroides Melanogenicus.

— Prueba prospectiva, al azar, de la Mezlocilina contra la Ampicilina. Tania C. Sorrell, John R. Marshall, Robert Yoshimori y Anthony W. Chow. Ame-

rican journal of obstetrics and gynecology. Vol. 141, No. 3; octubre 1, 1981, pp. 246-51.

70 pacientes con endometritis post-parto fueron tratadas con Mezlocilina IV (16 grs/día), o Ampicilina (8 grs/día), en un estudio prospectivo, al azar, doble ciego. Se llevó a cabo rutinariamente dilatación endocervical. Se añadía Clindamicina (2 grs/día) y si las pacientes no mejoraban dentro de 48 horas, se iniciaba la terapia. Se documentó bacteremia en 21 pacientes (30%). Cocos anaerobios y especies de Bacteroides (no Fragilis) comprendían el 65% de las cepas aisladas; 30 de 33 pacientes (91%) tratadas con Mezlocilina y 30 de 37 (81%) tratadas con Ampicilina, respondieron a la terapia inicial. En las 10 pacientes que no respondieron se notó mejoría después de la adición de Clindamicina; 2 de estas pacientes requirieron debridación quirúrgica. Los parámetros objetivos de respuesta clínica no fueron significativamente diferentes en los dos grupos de tratamiento, la Mezlocilina y la Ampicilina son igualmente efectivas y seguras para el tratamiento de la endometritis post-parto. El hecho de que la Mezlocilina no fuera superior a la Ampicilina, a pesar de actividad extensa contra B. Fragilis y miembros de las enterobacterias, sugiere que estos patógenos son menos importantes de lo que se creía en la endometritis post-parto.

PIELONEFRITIS AGUDA EN EL EMBARAZO ESTUDIO ANTEROSPECTIVO

Estudio anterospectivo, Gilstraap and Cunningham. Journal of the American College of Obstetricians and Gynecologist. Vol. 57, No. 4, April 19, 1980 pp. 409—413.

Estudio en el Parkland Memorial Hospital durante 4 1/2 años; se admitieron 2° para estudio de pielonefritis. Las quejas más frecuentes fueron escalofríos acompañados de dolor lumbar, síntomas del tracto urinario bajo, náuseas y vómi-

to, en 656 mujeres. Todas presentaron fiebre. El Dx clínico se confirmó por bacteriuria. De 501 mujeres con pielonefritis anteparto, 23° desarrollaron pielonefritis recurrente, la mitad fue ante-parto; 20° tuvieron bacteriuria asintomática, 42° habían sido tratadas para infección urinaria antes del embarazo, 38° habían tenido infección durante el embarazo, 29° con pielonefritis y 9° tenían bacteriuria asintomática o cistitis.

ACETAMINOFEN Y SALICILATOS, EFECTOS MATERNOS Y FETALES EN GESTACION

Edith Collins, Long. Obstetrics E. Gynecology Vol. 58, No. 5, november 1981.

Revisa el uso de analgésicos no narcóticos durante el embarazo, muestra la gran incidencia de toma de salicilatos,

encontrándose un mayor índice de malformaciones teratogénicas, prolongación del embarazo, del trabajo de parto, y del sangrado durante el trabajo de parto. Se compara con un grupo que recibió acetaminofen, en el cual no se encontró evidencia de efectos teratogénicos.

INDOMETACINA, TRANSFERENCIA PLACENTARIA, CITOTOXICIDAD Y TERATOGENESIS EN RATAS

Kenneth Klein, J. Scott. E. Clark. G. Wilson. Am. J. Obstet. Gynecology. Octubre 15, 1981.

Se examina el potencial teratogénico, citotóxico y el transporte placentario de indometacina en ratas; no fue teratogénica ni citotóxica en las células embriona-

rias de ratón, no pasó la placenta en cantidades fisiológicamente significativas en los días 11—12 de la gestación. Cerca al parto, sin embargo, la indometacina pasa la placenta en cantidades farmacológicamente significativas. La farmacocinesia del transporte placentario es discutido.

GONORREA SINTOMATICA DURANTE EL EMBARAZO

P.M. Sarrel, K.A. PRUETT. Obstetrics and Gynecology Vol. 32 No. 5, 670/ 68.

Se reportan 37 pacientes con gonorrea sintomática descubierta en prenatal du-

rante período de 18 meses, algunas se encontraban en puerperio inmediato. Presentaron síntomas que obligaron a tomar la muestra cervical para cultivo: aborto séptico 13, RPM 8, cervicitis o vaginitis 8, fiebre post-parto 3, salpingitis en primer trimestre 2, artitis 1; se Dx Pactes después de haber encontrado 2 oftalmías neonatorum después de aplicado el nitrato de plata. El desarrollo de los embarazos fue así: 13 abortos, 3 prematuros que murieron y 6 que vivieron, 13 infantes normales, 1 ectópico, 1 hidrocefalia con muerte neonatal. Fue más frecuente en edad reproductiva, en pacientes con vida marital que en solteras o separadas, y en negras que en caucásicas. Se reportan dos casos: uno con Dx en prenatal, gonococo cervical; se ordena Tto con Penicilina, posteriormente tiene su parto y a las 8 horas post-parto presenta cuadro febril, se toma cultivo encontrándose gonococo, se vuelve a tratar, cultivos posteriores de control negativos; a 6 semanas de haber salido del hospital tiene nuevamente relaciones sexuales en varias ocasiones

presentando nuevamente síntomas de vaginitis con gonococo +, teniendo que tratarse nuevamente. El otro caso es un aborto en curso sin tratamiento, con cultivo de cervix + para gonococo, el saco gestacional con placenta muestra cuadro compatible con infección y el cultivo de estos se reporta + para gonococo. Se reportan 60–65 millones de casos nuevos cada año en el mundo; en EUA 1.5 millones de casos anuales, 76% atendidos por MD particulares y el 89% no se reportan en servicios de salud. Con este estudio se pone en duda la creencia de que el embarazo transforma en latente la infección por gonococo hasta después del parto, ya que éste no mostró ninguna protección para esta infección. Tomando cultivos en todas las pacientes en primer control prenatal se encontró 6% de incidencia de gonorrea asintomática. Estos datos sugieren que la infección puede contribuir al daño del embarazo y su Dx precoz y su tratamiento pueden prevenir complicaciones severas del embarazo, al igual que el tratamiento en los contactos.