Tratamiento Médico de las Cervicitis con un Polímero del Acido Gamma Amino Butírico

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Facultad de Medicina.
Hospital de San José de Bogotá. Dpto. de Ginecología y Obstetricia.

Dres.: Hernando Ruíz Martínez.* Roberto Jaramillo Uricoechea**

Introducción

Con la finalidad de ofrecer una solución práctica en el tratamiento de las cervicitis acompañadas o no de colpitis por parasitosis y/o inflamaciones inespecíficas, se resolvió probar el tratamiento local de estas noxas mediante aplicación tópica sobre el orificio externo del cuello, con un polímero de cadena larga, sintetizado a partir del ácido gamma amino butírico***.

La dificultad que existe para el tratamiento de la cervicitis o de la erosión, mediante el electrocauterio o criocauterio en pacientes aprehensivos al método, o en consultorios externos de poblaciones menores, en centros alejados con consulta ambulatoria y la dificultad para el traslado a centros especializados para el tratamiento específico, nos ha convencido de la utilidad práctica de este trabajo, dada la facilidad de manejo tanto para el profesional no especializado como para el paciente.

El fármaco utilizado para la experiencia es un polímero sintético del ácido gamma amino butírico acompañado en su forma líquida de dos detergentes catiónicos, el benzetonio y el cetilpiridium, y en su forma polvo con un antiséptico desodorante, el clorotimol.

Este polímero sintético es una sustancia de carácter coloidal, capaz de desarrollar una intensa presión osmooncótica, modificando la tensioactividad de las membranas celulares, estableciendo una corriente hidrosalida celulifuga disminuyendo considerablemente el edema celular e interstical. La propiedad más notable de la estimulación del proceso de cicatrización, habiendo evidenciado en contacto con los tejidos lesionados un efecto fibroplástico y queratoplástico estimulante a la granulación, formando complejos protéicos inabsorvibles con las sustancias de desintegración celular o bacteriana del foco inflamatorio.

Ha sido usado en todo tipo de cicatrización de tejidos dislacerados, desgarrados o infectados, con buenos resultados, encontrándose también en la bibliografía mundial, experiencias satis-

---

* Profesor Asociado.

** Jefe del Departamento.

*** Butimerin Polvo, solución.

factorias en el tratamiento de lesiones benignas del cuello uterino.

Material y Métodos

Este trabajo se efectuó con pacientes del consultorio externo del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de San José de Bogotá, elegidas entre aquellas que consultaban con flujo vaginal, acompañado de sintomatología inflamatoria del cervix y en donde el examen ginecológico practicado con especuloscopia, citología exfoliativa y examen bacteriológico de las secreciones, revelaron alteraciones benignas del cuello uterino y vagina, a más de parasitosis y/o inflamaciones no específicas, cuyo agente etiológico fue revelado por el examen bacteriológico.

La mayoría de estas lesiones cervicovaginales encajan dentro de las cervicocolpitis inespecíficas, ectopias infectadas y secuelas de la multiparidad, como el ectropión mecánico o deslizamiento exterior de la mucosa endocervical y los desgarros cervicales bicomisurales.

La edad de las pacientes del grupo osciló entre los 19 y 59 años.

Su paridad entre 0 y 12 gestaciones, entre 0 y 8 partos.

Se descartaron las inflamaciones específicas (blenorragía, sífilis y tuberculosis genital), por considerar su tratamiento fuera del alcance del presente trabajo.

Se siguió cronológicamente esta metodología:

1. Especuloscopia. Esta se realizó introduciendo el espéculo con el mayor cuidado posible, con la finalidad de no producir sangrado por traumatismo o raspado de las lesiones inflamatorias.

2. Citología exfoliativa oncológica. Se descartaron los casos con resultados citológicos sospechosos, utilizándose únicamente los casos con papanicoleau clase I y II.

3. Examen bacteriológico y parasitológico de secreciones vaginales.

4. Tacto vaginal.

5. Tratamiento específico local con óvulos vaginales y/o tabletas orales, según resultado bacteriológico. Tricomoniasis (Metronidazol), Moniliasis (Nistatina), inespecífico (Nitrofurasona), Hemophylus vaginalis (Tetraciclina). Este tratamiento se prolongó hasta la desaparición del flujo vaginal, siendo necesario para ello un promedio de 15 días de aplicaciones diarias de la droga específica en forma de óvulos vaginales, acompañado de dos tabletas orales diarias para la pareja, durante 15 días, en el caso de la Tricomoniasis.

6. Terminado el tratamiento específico se procedió al tratamiento de cicatrización en la siguiente forma: Se citó a la enferma dos veces por semana al consultorio, para la aplicación local del fármaco en estudio, siguiendo el siguiente método: Enferma en posición ginecológica, postura del espéculo para visualización del cuello; lavado de este con la forma líquida del fármaco y aplicación de un apósito embebido durante tres minutos; retirando el apósito se seca el excedente y se pulveriza la zona afectada con la forma "polvo" del fármaco.

El número de aplicaciones varió entre 3 y 8, siempre con el ritmo de dos por semana, dependiendo el número de aplicaciones del resultado obtenido en la cicatrización del cuello uterino.

Se observó para la terminación del tratamiento:

a) La desaparición del proceso inflamatorio.

b) La desaparición de zonas erosionadas y/o ulceradas del exocervix a la visualización especuloscópica.

Se tomaron estos dos parámetros para la finalización del tratamiento, basados en la forma como normalmente se produce la reepitelización del exocervix en la mayoría de estos procesos.

Cuando se hace el seguimiento colposcópico de la cicatrización o reepitelización de este tipo de procesos benignos, el revestimiento total de estas lesiones por el epitelio estratificado pavimentoso del exocervix hasta alcanzar el límite del orificio externo anatómico del canal cervical, (donde idealmente se deben encontrar los dos epitelios endo y exocervical), se resuelve aproximadamente en el curso de noventa días, razón por la cual, lo lógico es no prolongar este tratamiento por tiempo indefinido, pues el proceso metaplásico normal, una vez tratadas las noxas causantes y estimulado el proceso de cicatrización, sigue su curso fisiológico de reepitelización hasta obtener la cicatrización ideal.

Conforme estos parámetros, los casos estudiados fueron seguidos por visualización especuloscópica, cada 60 o 90 días, por un término incluso de dos años en algunos de estos pacientes.

Debemos aclarar que durante el tiempo que se llevó a cabo el tratamiento con aplicaciones y pulverización para la reepitalización, los pacientes continuaron sus hábitos cotidianos, sin alterar aún su vida sexual.

En el Cuadro No. 1 se resumen los datos más importantes de los casos y el resultado del tratamiento.

Los casos se clasificaron clínicamente teniendo en cuenta dos parámetros:

a) La evolución del proceso de reepitalización.

b) La involución del proceso inflamatorio.

Según el cuadro número uno de casos tratados, consignamos los siguientes resultados:

Cuadro No. 1

Muy buenos:	2	5%
Buenos:	29	72.5%
Regulares:	8	20%
Malos:	1	2.5%
TOTAL	40	100%

MUY BUENO:

Proceso de reepitelización normal, casi completo del exocervix. Ausencia total del proceso inflamatorio. Desaparición de sintomatología concomitante.

BUENO:

Proceso de reepitalización del exocervix avanzado y ausencia del proceso inflamatorio.

REGULAR:

Se nota ostensiblemente el proceso de reepitelización. Escasa presencia de signos inflamatorios.

MALO:

A pesar de iniciarse el proceso de reepitelización, este se hace en mínimas proporciones sin que albergue la posibilidad de evolucionar hacia la curación. Persiste el proceso inflamatorio.

NULO:

A la especuloscopia, terminado el tratamiento por cuatro semanas (8 aplicaciones), no aparece el más mínimo indicio de reepitelización del exocervix y persiste el proceso inflamatorio cervicovaginal.

Número de aplicaciones

Muy buenos:	6 aplicaciones.
Buenos:	De 5 a 8 aplicaciones.
Regulares:	De 4 a 8 aplicaciones. (Hay un caso con 3 aplicaciones que no volvió al tratamiento, y un caso con 2 aplicaciones. Tal vez si hubiera terminado el tratamiento, los resultados habrían sido satisfactorios).
Malo:	8 aplicaciones.

Número de controles.

Se hicieron mensualmente durante los primeros 3 meses de seguimiento y luego trimestralmente, llegando dos casos hasta 24 y 26 meses.

Comentarios

Del total de los cuarenta casos tratados, encontramos resultados satisfactorios en un 77.5% (Muy buenos y buenos), 8 casos (20%) con resultados regulares y uno malo (2.5%). El caso en el cual se obtuvo resultado negativo, se trataba de un ectopia circinada de tipo congénito, con bordes muy cortantes, acompañada de cervicocolpitis inespecífica. Es interesante aclarar este dato, pues este tipo de ectopias, dado sus bordes cortantes, hace muy difícil el crecimiento de la reepitelización y por lo tanto, el éxito del tratamiento es poco satisfactorio.

De los resultados conseguidos concluimos:

1. Se ofrece al médico general o alejado de los centros especializados, un método práctico para el tratamiento de la cervicitis.

2. Se exige como condición específica, la citología esfoliativa encológica, para no realizar el tratamiento en cervicopatías sospechosas de cáncer de cuello.

3. Se excluyen del trabajo los casos afectados por inflamaciones específicas (Blenorragia, TBC y Lues), por considerar que su tratamiento se escapa a las limitaciones de este estudio.

4. Se ofrece un tratamiento práctico al ginecológo, que por razones de edad del paciente (edad fértil), desea evitar sineguias y esclerosis del cuello uterino, frecuentes en el tratamiento por electrocoagulación que pueden limitar su fertilidad.

5. En esterilidad es importante que el tratamiento estipulado de la cervicitis y la ectopia, no deje secuelas (esclerosis del epitelio y del estroma, sineguias o estrecheces cervicales), que pueden alterar el moco cervical. Frecuentemente en la electrocoagulación (por exceso de la misma), el epitelio pavimentoso cervicovaginal se introduce dentro del canal cervical, dificultando el normal descenso del moco hacia la exocervix. Esta situación (entopia) se considera anómala o adversa para el mecanismo fisiológico del moco que debe descender y cubrir el exocervix, para facilitar el transporte espermático. Con este tratamiento farmacológico, se obvia esta cicatrización, que por exceso puede ser adversa en esterilidad.

Resumen

Se trata el proceso de reepitelización del cuello uterino, en 40 pacientes afec-

tadas de cervicitis, con un polímero del ácido gamma amino butírico, por aplicación local y pulverización. Previamente se trata la noxa actuante con fármacos específicos en óvulos vaginales. Se excluyen los casos de sospecha oncológica por citología exfoliativa y las inflamaciones específicas (TBC, Lúes y Blenorragia), por exámenes serológicos y bacteriológicos de las secreciones.

El tratamiento se realiza localmente mediante aplicación y pulverización del fármaco sobre el cuello uterino, obteniendo los siguientes resultados, clasificados clínicamente a la observación especuloscópica: 31 casos con resultados satisfactorios, 77.5%. 8 casos con resultado regular, 20%. 1 caso con resultado nulo (2.5%). (Ectopia Circinada).

Se deduce de los resultados obtenidos, una metodología práctica en el tratamiento de estos procesos benignos del cuello uterino, útil para el médico general, o en medios alejados de los centros especializados, evitando el desplazamiento de los pacientes de su lugar habitual. Se observan algunas ventajas en pacientes afectadas por esterilidad.

MEDICAL TREATMENT OF CERVICITIS WITH A POLYMER OF THE GAMMA AMINO BUTIRIC ACID

Author: Dr. Hernando Ruíz Martínez

Summary:

The re-epithelialization process of the cervix is treated in 40 patients with cervicitis with a polymer of the Gamma Amino Butiric Acid, through the pulverization of the polymer and local application. Previous to this, the acting noxa is treated with specific drugs in the form of vaginal suppositories. Cases where an oncology by exfoliative pap smear is suspected, are excluded, as well as specific inflamations (TBC, Lues Gonorrhea), by serological and bactereological examinations of the secretions.

The treatment is carried out through the pulverization and local application of the drug on the cervix, obtaining the following results classified clinically with speculoscopic observation as follows:

31 cases with satisfactory results, 77.5%;

8 cases with average results, 20%;

1 case with no results, 2.5% with a circinated ectopy.

From the results obtained, a practical methodology is derived, for the treatment of these benign processes of the cervix, useful for the general practitioner, or in a health center far from the more specialized centers, this reduces the patient's need to travel. Other advantages are observed in patients who are sterile.

Bibliografía

BERNARI, J. y CHIRINO V. Heridas infectadas y esfacelo de tejidos. Orientación médica, Buenos Aires, Octubre 1966.

CAMARGO, MANUEL J. La cervicitis crónica y su tratamiento por conización. Tesis de grado, U. Nacional, Bogotá, 1937.

CAMERO RODULFO; ESPINOSA ALVARO; GOMEZ T. ALBERTO. Cervicitis, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Bogotá, 8: 51, 1957.

COPPLESON, M. PIXLEY; B. REID. Colpscopia. Editorial Toray S.A. Barcelona, primera edición. Abril 1974. Capítulo VIII.

CARRERA J.M.; DEXEUS, S.; COUPEX, F. Tratado y Atlas de Colposcopia. Salvat Editores S.A. Primera Edición 1963.

GARCIA LUIS F. La Diatermia y la Electrocoagulación en afecciones Ginecológicas. Tesis de Grado Universidad Nacional, Bogotá 1934.

GONZALEZ ORLANDO. Nueva sustancia estimulante del tejido de granulación. Prensa Universitaria Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires, marzo 25 de 1966.

MATALLANA L. HERNANDO. El caústico Filhos en el tratamiento de la metritis cervical crónica. Revista Facultad de Medicina. Bogotá, 2: 395, 1932.

MATEU A. JOSE M. Atlas de Colposcopia. Fundamentos histopatológicos. Editorial Jims. Barcelona. Primera Edición 1973. Pág. 61, 68, 105.

MENDOZA B. MIGUEL. La Electrocoagulación en el cuello uterino. Tesis de grado. Facultad de Medicina (U. de Antioquia). 1948.

NOVAK E. JONES G. y JONES H. Cervicitis, Séptima edición. Capítulo XII. Editorial Interamericana.

PERDOMO S. ADRIANO. Cervicitis y su tratamiento por medio de ácido Cresol Sulfónico y Formaldehido en solución. Tesis de Grado. Universidad Nacional Bogotá, 1944.

PEREZ D. ALFONSO. Cervicitis, sus causas, consecuencias y tratamiento. Tesis de grado F. de Medicina (U. de Antioquia, Medellín) 1943.

PEREZ P. RICARDO. Algunos casos de cervicitis Gonorréica tratados por electrocoagulación. Tesis de grado U. de Cartagena, 1934.

PRADA V. EDUARDO. Tratamiento quirúrgico de la endocervicitis crónica. Tesis de grado, U. Nacional. Bogotá. 1926.

RESTREPO M. ALFONSO. Apuntes sobre cervicitis y su tratamiento. Medellín I: 421 1952, Orientaciones Médicas.

SERNA A. AGUSTIN P.; NUÑEZ A.; EVARISTO E.; NIGLIA M. DEL C.; y NIEVAS ERNESTO. El médico práctico, Buenos Aires, junio 25 de 1968.

SPADA EDUARDO. Butimerina Nuevo cicatrizante polimérico. Hospital Ramón Mejía. Medicina Panamericana. Suplemento terapéutico, agosto de 1963.

VELLA U. EUCLIDES y LOZANO R. RAUL. Evaluación clínica del tratamiento de la Cervicitis por la Estreptocinasa y la Estreptodornasa. Tesis de grado, Facultad de Medicina U. de Cartagena. 1958.