

Resúmenes de Literatura Mundial

Doctor Alfonso López

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA IDIOPATICA POST-PARTO

Acta Médica de Colombia, Vol. 14
No. 3 VII-VIII-IX /79. Dr. D'Achiardi,
JM Mora, J.D. Ordóñez y H. Torres

Se presentan 5 casos de insuficiencia renal aguda idiopática, post-parto, vistos en el Hospital Militar de Bogotá y en Charity Hospital de New Orleans, en pacientes con promedio de 22 años de edad, embarazo a término, 4 de ellas primigestantes con sintomatología de pre-eclampsia en la última semana y parto con cesárea.

Los síntomas aparecieron precozmente después del parto con oliguria hipertensión arterial moderada, anemia hemolítica, microangiopatía, retención nitrogenada, hematuria y proteinuria leves. La biopsia renal fue diagnóstica en todos los casos. Se iniciaron anticoagulantes en 2 casos, que debieron suspen-

derse por sangrado; uno de éstos recibió posteriormente esteroides y piridamol. Cuatro pacientes recibieron hemodiálisis, 1 murió por neumonía, otra tiene 67 cc/min en su 4o. mes, después de transplante renal de cadáver y 2 se pueden retirar del programa con función renal disminuida. Otra paciente murió 72 horas después de egreso del hospital.

La IRAIPP es un síndrome de etiología desconocida caracterizado por oliguria abrupta, rápidamente progresiva, azohemia y anemia hemolítica microangiopática; ocurre días o semanas después de un embarazo usualmente normal en mujer sana y causa casi siempre muerte; puede acompañarse de hipertensión arterial.

El primero en describir esta entidad fue Robson en 1968, después de lo cual se han descrito 34 casos.

SIGNIFICANCIA CLINICA DEL ALARGAMIENTO EN PACIENTES CON SANGRADO POST-MENOPAUSICO

Miyazawa K. Obst. Gynecol 61:,
148, 1983.

Como el sangrado post-menopáusico se relaciona con malignidad uterina ha recibido mucha atención pública y pro-

fesional; la práctica clínica sugiere que el hallazgo de un útero aumentado de tamaño durante la evaluación de un sangrado post-menopáusico, se asocia frecuentemente con un endometrio histopatológicamente anormal; 138 pacientes

con sangrado post-menopáusico, sometidas a curetaje uterino, se estudiaron retrospectivamente para evaluar esta relación. En adición a varias informaciones clínicas obtenidas se determinó que el sangrado post-menopáusico y un útero aumentado, tienen una significativa correlación estadística con patología avanzada de endometrio; esto podría deber-

se a varias causas, tales como miomas, adenomiosis, uso continuo de estrógeno o CA de endometrio.

Aunque el número de pacientes en este estudio es pequeño, ante los datos anotados la experiencia confirma una gran incidencia de patología endometrial.

MECANISMOS DE SANGRADO UTERINO EN PACIENTES POST-MENOPAUSICAS QUE RECIBEN ESTROGENOS SOLOS O CON PROGESTERONA

Charles, Flowers y cols. *Obstet Gynecol* 61: 135, 1983.

La respuesta del endometrio post-menopáusico a ciclos de estrógeno-progesterona o a ciclos de estrógeno solo, fue estudiado en 79 biopsias y sobre 2.000 preparaciones, usando técnicas histológicas, histoquímicas y de microscopio electrónico, usuales. Los estrógenos y progesterona causaron que el endometrio atrófico sume la fase proliferativa y secretora normal y desarrolle cambios nucleares. El estrógeno cíclico produjo respuestas no fisiológicas en las glándulas, estroma celular y vasos. El concepto de un progestágeno o de la progesterona para producir un curetaje

debería ser revaluado. La terapia cíclica de estrógeno y progesterona no lleva a que todo el endometrio descame hasta la capa basal; la terapia combinada se asocia con un aumento en la producción de glicoproteína en las glándulas y en el estroma y una regresión ordenada y remodelación del endometrio sobre él desechado hormonalmente. El estrógeno cíclico solo causa una ruptura irregular e impredecible, la cual puede o no extenderse hasta la capa basal; la estimulación del endometrio por el estrógeno solo podría hacer que el endometrio use la mayoría de su energía para crecimiento, lo cual podría conducir a una hiperplasia o una neoplasia; estos efectos varían dependiendo de la dosis y el tiempo de utilización de la terapia.

EDAD MATERNA, COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PRONOSTICO DEL EMBARAZO

Naeye R. *Obst. Gynecol* 61: 210, 1983

Datos de 44.386 embarazos fueron analizados para determinar si la edad materna avanzada influye sobre la fre-

cuencia o resultado de los desórdenes perinatales. La tasa de mortalidad perinatal progresivamente aumentó de 25/1000, de los 17-19 años, a 69/1000 después de los 39 años; los mortinatos

fueron el 92% de este aumento, 14% del aumento fue debido a malformaciones congénitas y 50% a desórdenes asociados con baja perfusión placentaria (abruptio placentae, infartos placentarios y retardo de crecimiento de la placenta).

Lesiones escleróticas en las arterias del miometrio son una causa posible de baja perfusión, ya que la proporción de arterias con estas lesiones aumentó del 11%, a los 17-19 años, al 83% después de los 39 años.

IDENTIFICACION DEL FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL EN BASE AL AUMENTO EN LA PRODUCCION DE SURFACTANTE

Sher. G. Statland B. y cols. *Obst. y Ginecol.* 61:13, 1983.

Se reporta la utilidad clínica de la medida comparada del diámetro biparietal tomado por ultrasonografía y la madurez pulmonar fetal medida por el test de la estabilidad del jabón (espuma), en el líquido amniótico; el material clínico consistió en 57 casos en los cuales se produjo un neonato de bajo peso (menos de 2.500 gr.). La combinación de un diámetro biparietal fetal pequeño (menos de 8,5 cm) y un índice de estabilidad de la espuma maduro (0,47 o más), fue asociada con neonatos pequeños para la edad gestacional, en 16 de 19 casos. La ocurrencia de un test de estabilidad de la espuma inmaduro (menos de 0,47) y un diámetro biparietal fetal de menos

de 8,5 cm, se asoció con recién nacidos apropiados para la edad gestacional, en 16 de 16 casos. La capacidad discriminadora del test de estabilidad del jabón (espuma) en la identificación del infante pequeño para la edad gestacional, se perdía cuando el diámetro biparietal fue de 8,5 cm o más.

Presenta el hecho que 14 casos en los cuales el síndrome de stress respiratorio ocurrió fueron todos asociados con niños apropiados para la edad gestacional, el valor del test de estabilidad de la espuma fue menor de 0,47 (inmaduro). El resultado de este estudio sugiere un rol clínico potencial importante de la medida concurrente del diámetro biparietal fetal y el test de estabilidad de la espuma, en la evaluación prenatal del pequeño de alto riesgo en el tercer trimestre.

METRONIDAZOL PROFILACTICO EN DOSIS UNICA ANTES DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL

Walker E. y Hare M. *Br. J. Obstet. Gynecol.* Vol. 89. 957, Nov. 1982.

La vagina es un lugar donde se encuentran bacterias anaeróbicas que son causa de infecciones post-operatorias. Se analizaron 100 pacientes que no estuvieron en terapia con antibióticos ni

corticoides, en estudio prospectivo; a la mitad se les administró Metronidazol, al grupo restante no; se llevó un record de temperatura. Las heridas fueron clasificadas como no infectadas, sospechosas de infección y severamente infectadas; se tomaron cultivos por un mínimo de 48 horas.

Al parecer, la dosis única de Metronidazol (1 gr), aplicado localmente en la vagina, disminuye la pirexia pero no influye en la incidencia de infección de la herida. Se encontraron niveles de 1.5

mg/l después de 12 horas de la postura del óvulo, lo que demuestra su excelente absorción; se observó disminución de la pirexia y de la colonización anaeróbica de la vagina.

¿DEBE ELLA COMER POR DOS?

Rev. Contemporary Ob/Gyn. Vol. 19, enero 1982, pps. 130-140. Roy, M Pitkin, MD.

El total de calorías requeridas durante el embarazo es de 75.000, el incremento diario es de 300 calorías, el incremento máximo se alcanza al final del tercer trimestre.

Durante las 40 semanas, el aumento total de peso es de 11 kg (24 Lbs); de ellos; 6 kg corresponden a la madre y 5 al feto. En el 2o. trimestre el mayor peso ganado corresponde a la madre (útero, senos, volúmen sanguíneo, grasa, fluído extracelular); en el tercer trimestre el mayor aumento sucede en el feto, placenta y líquido amniótico.

Una variación del peso estandar de ganancia menor del 10% o mayor del 20% produce riesgo para el feto; la ganancia mensual no debe ser menor de 1 Kg o más de 3 Kg.

Necesidades protéicas: Hay un incremento de las necesidades de proteínas durante el embarazo; el feto usualmente no sintetiza de los aminoácidos y estos deben ser aportados por la madre. El total requerimiento durante el embarazo es de 1 kg (aprox. 4 gr/día), pero esta necesidad no es constante. Los requerimientos también aumentan en la lactancia.

Hierro: Los requerimientos de hierro aumentan paulatinamente durante el embarazo y el volúmen plasmático aumenta sus necesidades desde el 2o. trimestre. El incremento máximo del volúmen sanguíneo es del 50% del nivel pre-embarazo, los eritrocitos pueden incrementarse en un 20-30%; sin hierro suplementario el incremento de eritrocitos puede ser menor del 20%; este suplemento puede ser de 500 mg/día.

ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA CRONICA NO SOSPECHADA EN LA MUJER INFERTIL

D. Rosenfeld et al. División de reproducción humana Obst. y Ginec. North shore University. Cornell Univ. N.Y. fert and. ster. Vol. 39 No. 144 — enero 1983.

El diagnóstico laparoscópico efectuado durante una evaluación por inferti-

lidad, identificó 80 pacientes con hidrosalpinx (12% de todas las laparoscopias efectuadas por infertilidad). A pesar de estos hallazgos, solamente 20 (25%) reportaron un episodio previo de enfermedad pélvica inflamatoria aguda, y solo 18 (22.5%) tuvieron dolor pélvico, comparadas con un grupo semejante de

pacientes infértiles sin evidencia endoscópica de infección pélvica inflamatoria previa; las pacientes con hidrosalpinx fueron más probablemente usuarias de DIU y menos de anticonceptivos orales. Aunque la enfermedad pélvica inflamatoria es una causa potencial de infertili-

dad, la visualización endoscópica del aparato reproductivo de la mujer debe ser considerado en la evaluación de la mujer infértil; más aún, el diagnóstico de E.P.I. debe considerarse en la mujer joven sexualmente activa con quejas ginecológicas.

MANEJO DE LA ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL: RESULTADO DE UN ESTUDIO COOPERATIVO

Mónica Fasoli, MD; Elizabeth Ratti, MD. Silvia Franceschi, MD. *Obst. Gynecol.* Vol. 60 (2) Agosto/82.

354 Casos evaluados de Mola hidatiforme, diagnosticados entre 1970 y 1979 en 10 hospitales regionales de Lombardy, son analizados: 26 (7.3%) de los pacientes desarrollaron enfermedad trofoblástica persistente. Menores de 20 años y mayores de 40 años, se asocian a un riesgo incrementado para el desarrollo de esta enfermedad; de tales pacientes, el 92% presentaron molas completas y el 8% parciales; 104 pacientes recibieron quimioterapia profiláctica, encontrándose

se 3 con enfermedad trofoblástica persistente; 250 pacientes fueron monitorizados mediante valoraciones semanales de G.H.C. por R.I.E., encontrándose una incidencia de 23 con enfermedad trofoblástica.

Se tuvieron en cuenta variables como la edad, historia obstétrica, edad gestacional, signos y síntomas clínicos, métodos de evacuación del útero, quimioprofilaxis e historia reproductiva. Su enfoque global es el aspecto controvertido de la utilización de quimioterapia profiláctica al tiempo de la evacuación molar en el manejo de la enfermedad trofoblástica.

TRATAMIENTO A LARGO TERMINO DE LA MENORRAGIA CON ACIDO MEFENAMICO

Praser I.S. y cols. *Obst. y Ginecol.* 61: 109 No. 1 1983.

Un grupo de 36 mujeres con menorragia fueron tratadas con ácido mefenámico durante todos sus períodos menstruales, por más de un año, con beneficios objetivos y subjetivos en ellas. Se redujeron la pérdida menstrual y otros síntomas durante unos cuatro ciclos preliminares, con un estudio doble ciego con placebo, con ácido mefenámico; la reducción en la pérdida menstrual

se mantuvo por 6 a 9 meses y hasta los 12-15 meses después del tratamiento, en mujeres con hemorragia disfuncional ovulatoria y en aquellas que habían sufrido esterilización tubárica. Significantes disminuciones se observaron también en dismenorrea, cefalea, náusea, diarrea, depresión, número de toallas sanitarias usadas y número de tabletas de ácido mefenámico tomadas. Un aumento significativo en el Fe sérico se encontró, entre la admisión y el seguimiento final, en 11 mujeres.