

# FACTOR TUBARIO DE ESTERILIDAD TRATADO CON PROGESTAGENOS POR EL METODO DE PSEUDOEMBARAZO

Dr. Aristóbulo Carrizo V.\*

Dr. Agustín Olmos C.\*\*

Dr. Pablo A. Pinzón C.\*\*\*

## Introducción

Por su frecuencia y respuesta insegura y frustrante a las medidas terapéuticas, el factor tubario en esterilidad constituye un problema ginecológico de gran importancia, que en la actualidad es fundamentalmente tributario del tratamiento médico, relegado la cirugía a último recurso terapéutico. La antibioticoterapia específica, fisioterapia en forma de diatermia, onda corta y ultrasonido, los corticoides, la butazolidina y enzimas de acción antiflogística y fibrinolítica, así como las insuflaciones repetidas, la histerosalpingografía, y la hidrotubación han sido medidas terapéuticas que alegan resultados más o menos satisfactorios (1, 2).

## Objetivo

El objetivo de esta contribución es presentar un informe preliminar de nuestra experiencia con el método hormonal de pseudoembarazo utilizando dosis crecientes de Noretinodrel (Enovid - Searle).

## Método

Una vez tratada la fase aguda o sub-aguda del padecimiento tubario, con retorno a la normalidad de la cuenta leucocitaria y de la velocidad

de sedimentación globular, y comprobado el factor obstructivo e histerosalpingografía, se inicia la hormonoterapia en plan de pseudociestis al quinto día del ciclo menstrual. Recomendamos la dosis inicial de 2,5 mgm. de Noretinodrel (Enovid-E) después de cena, por ocho días, 5 mgm. los siguientes seis días, y en forma continuada se aumenta la dosis cinco mgms. bid. por diez días, y finalmente diez mgm. dos veces al día hasta completar tres meses de tratamiento. En caso de sangramiento se recomienda tomar 30 mgm. diarios. Los efectos colaterales indeseados que sufren algunas pacientes se suelen controlar con dos tabletas de Merbental al acostarse.

## Material de estudio

El material de estudio comprende dos grupos de pacientes de distintos estratos socio-económicos observados por diez años. Ambos los subdividimos en subgrupos de: a) esterilidad

---

\* Profesor, Jefe Encargado del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.

\*\* Profesor Clínico de Ginecología de la Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.

\*\*\* Jefe de Residentes del Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Gorgas, Zona del Canal de Panamá.

primaria y b) esterilidad secundaria. El primer grupo consta de veintiseis pacientes privados de la Clínica de la Mujer, subdivididos en a) 8 casos de esterilidad primaria y b) 18 casos de esterilidad secundaria. (Cuadros N° 1 y N° 2 respectivamente).

El segundo grupo consta de 16 pacientes de la Clínica de Esterilidad del Hospital Santo Tomás e incluye: a) 9 casos de esterilidad primaria y

b) 7 casos de esterilidad secundaria.

En los pacientes privados de esterilidad primaria se comprobó repermabilización en 6 pacientes obteniendo cinco embarazos a término (Cuadro N° 3). En los de esterilidad primaria del Hospital Santo Tomás se obtuvieron 4 embarazos a término y 4 abortos sin existir otra forma de comprobar la repermabilización obtenida.

### CUADRO N° 3

#### CASOS PRIVADOS TRATADOS CON ENAVID (PSEUDO PSCISIS)

| Tipo de Esterilidad | Número de Casos | Repermabilización tubaria | Embarazos     | A término    | Embarazos Abortos | Cesáreas     |
|---------------------|-----------------|---------------------------|---------------|--------------|-------------------|--------------|
| Primaria            | 8               | 6<br>(75,0%)              | 5<br>(62,5%)  | 5<br>(100%)  | 1 (*)             | 1<br>(20,0%) |
| Secundaria          | 18              | 12<br>(66,6%)             | 10<br>(55,5%) | 7<br>(70,0%) | 3<br>(30,0%)      | 3<br>(30,0%) |

(\*) Primera gestación aborto de tres meses. Pronto volvió a concebir llevando su producto a término.

En el subgrupo de esterilidad secundaria de la clínica privada se logró repermabilización tubaria en 12 de 18 pacientes, habiendo concebido 10 pero llegando a término sólo 7.

Cuatro de las 7 pacientes de esterilidad secundaria del Hospital Santo Tomás llegaron a término sin observarse abortos.

Es de mencionarse que no hubo embarazos ectópicos en ninguno de los grupos.

#### Comentarios

Sin pretender trazar deducciones concluyentes de este informe preliminar de 42 casos sobre el tratamiento hormonal que proponemos para el factor estenosante u obstructivo

de las Trompas de Falopio, conviene establecer un parangón con experiencias médico-quirúrgicas publicadas en la literatura.

Sekimoto (3) obtuvo 11% de embarazos en 1.029 casos con factor tubario obstructivo tratados por insuflaciones e histerosalpingografías repetidas. Botella Llusía (4) añade antibioticoterapia, fisioterapia, corticoides, y butazolidina, y en 80 casos logra 55% de repermabilización y 23% de embarazos de los cuales sólo 13% llega a término. Por otra parte, Ascenzo Cabello y colaboradores (1, 2) efectuaron 8.863 hidrotubaciones en 616 pacientes obteniendo 20,7% de embarazos.

Si se analiza el Cuadro N° 4 relacionado con los resultados quirúrgi-

CUADRO N° 1

ESTERILIDAD PRIMARIA (CLINICA DE LA MUJER) TRATADA CON ENAVID (PSEUDO-CIESIS)  
(REPERMEABILIZACION TUBARIA)

| Número del Caso | Edad | Años de Esterilidad | Patología tubárica  | Patología asociada   | Duración del Tratamiento | Permeabilidad comprobada  | N° de Embarazos                      |          |                      |
|-----------------|------|---------------------|---|--|--------------------------|---|--------------------------------------|----------|----------------------|
|                 |      |                     |   |  |                          |   | A término                            | Ectópico | Abortos              |
| 1               | 30   | 8                   | Obstrucción trompa izquierda de zona intersticial y tabicamiento pelviano.                                | Fibroma uterino endocervicitis crónica Huhner pobre.                         | 3 meses (1963)           | Bilateral H.S.G. (1965)   | 1 (1966)                             | —        | —                    |
| 2               | 22   | 2                   | Estenosis derecha Obstrucción intersticial izquierda (1968).  | Hipoplasia uterida. Dos Laparotomías por quistes ováricos.                   | 6 meses                  | Bilateral (1969) Rubin  | —                                    | —        | —                    |
| 3               | 28   | 6                   | Obstrucción tubaria bilateral.  | Pelvipерitonitis a TBC.  | 3 meses                  | —   | —                                    | —        | —                    |
| 4               | 25   | 3                   | Obstrucción (1962) Istmica en Rosario. Trompa izquierda filiforme con dilatación ampilar P. de Cotte (—). | Uterio Arcuato. Fibroma Subseroso.   | 3 meses (Julio 1962)     | 1a. vez Dic. 1962 (Rubin)<br>2a. 1963 (Rubin)<br>3a. 1964 Miomectomía | 1a. (1965)<br>2a. (1966)             | —        | —                    |
| 5               | 32   | 8                   | Tubos rígidos Hilos de plata con dilatación ampilar (1969).   | Fibroma Intramural Hipoplasia Universal (84 lbs.)                            | 3 meses                  | Gr. I Para I  | 1 (Cesárea)                          | —        | —                    |
| 6               | 24   | 2                   | Obstrucción Istmica derecha ('68).  | Hipoplasia pubescente Endocervicitis crónica.                                | 3 meses                  | Gr. I Para I Nov. 1969  | —                                    | —        | —                    |
| 7               | 28   | 7                   | Obst. Istmica y ampular derecha con estenosis ampular izquierda.  | Lap. 1960 Endometriosis Lap. 1962. Ooforectomía izquierda Hipoplasia uterina | 6 meses (1960)           | Grav. II Para I (1969) 2º matrimonio a los 9 meses                    | 1 (P.N.) (+)<br>Por tetralogía Fallo | —        | 1 Espontáneo Séptico |
| 8               | 22   | 3                   | Estenosis izquierda. Obstrucción ampular Octubre 1962.  | 1 Salpingectomía Emb. Ect. derecho   | 3 meses                  | —   | —                                    | —        | —                    |

CUADRO N° 2

ESTERILIDAD SECUNDARIA (CLINICA DE LA MUJER) (TRATADA CON ENAVID PSEUDO-CIESIS)

| N° del Caso | Edad | Gr. | Para      | Ab.   | Años de esterilidad | Patología tubárica   | Patología asociada                           | Duración del tratamiento  | Permeabilidad comprobada              | Embarazos       |                          |
|-------------|------|-----|-----------|-------|---------------------|--|--|---------------------------|---------------------------------------|-----------------|--------------------------|
|             |      |     |           |       |                     |  |  |                           |                                       | A término       | Abortos                  |
| 1           | 22   | 1   | 1         | 0     | 6                   | Estenosis Trompa izquierda Rosario Trompa derecha '66                            | Sinequia uterina ístmica Laceración cervical | 3 meses                   | Grav. I                               | —               | 1 (1966)                 |
| 2           | 27   | 1   | 1 (nació) | 0     | 5                   | Obstrucción intersticial bilateral   | Ciclo monofásico                             | 2 meses                   | Bilt. (Sept. 1969)                    | —               | —                        |
| 3           | 30   | 6   | 1         | 5     | 2                   | Obstrucción intersticial derecha 1967  | Anexitis Sub-aguda                           | 9 meses Julio 1968        | Rubin (Dic. 1968) concibió Junio 1969 | 2 meses         | —                        |
| 5           | 24   | 1   | 0         | 1     | 2                   | Estenosis bilateral Pequeños divertículos  | Hipoplasia uterina Sinequias peritubarias    | 3 meses (Junio 1962)      | Concibió Dic. 1962                    | 2               | —                        |
| 6           | 29   | 1   | 1 Cesárea | —     | 3½                  | Obstrucción intersticial bilateral 1967  | Endometritis Bartolinitis crónica            | 6 meses                   | Concibió Agosto 1968                  | 1 (2a. cesárea) | —                        |
| 7           | 35   | 1   | 0         | —     | 18                  | Obstrucción intestinal bilateral   | —  | 3 meses                   | ?                                     | —               | —                        |
| 8           | 26   | 1   | 0         | 1 (P) | 5                   | Obstrucción trompa derecha Permeabilidad trompa izquierda                        | Posible sinequia uterina                     | 3 meses terminó Oct. 1964 | Concibió Dic. 1964                    | 1               | —                        |
| 9           | 21   | 1   | 1         | —     | 3                   | Obstrucción intersticial izquierda Estenosis trompa derecha Tabicamento pelviano | Ciclos monofásicos Factor cervical           | 3 meses (1964)            | Concibió 1965 1970                    | —               | 2                        |
| 10          | 27   | 2   | 1         | 1     | 5                   | Trompas en hilo de plata rígidas (Estenosis) (1969)                              | Factor cervical                              | 4 meses                   | Concibió (1970)                       | 1               | 1                        |
| 11          | 26   | 1   | 1         | —     | 3                   | Obstrucción intersticial derecha   | Factor cervical                              | 3 meses                   | —                                     | —               | —                        |
| 12          | 25   | 2   | 2         | —     | 6                   | Obstrucción tubaria bilateral intersticial                                       | Factor cervical                              | 3 meses                   | —                                     | —               | —                        |
| 13          | 37   | —   | —         | —     | 2 (2º esposo)       | Obstrucción intersticial derecha   | 2º marido oligospermico Tabicamento pelviano | 4 meses                   | —                                     | —               | —                        |
| 14          | 30   | 3   | 0         | 3     | 3                   | Obstrucción intersticial bilateral (abril 1970)                                  | Factor cervical Incompetencia anillo interno | 3 meses Sept. 1970        | Concibió Mayo 1971                    | —               | 1 Incompetencia cervical |
| 15          | 35   | 1   | 1         | —     | 8                   | Estenosis bilateral  | —  | 3 meses (1961)            | Embarazo (1963)                       | 1               | —                        |
| 16          | 18   | 1   | 1         | —     | 3                   | Obstrucción intersticial derecha Istmica izquierda abril 1970                    | Factor cervical                              | 3 meses                   | Concibió Agosto 1971                  | —               | —                        |
| 17          | —    | 2   | —         | 2     | 2                   | Obstrucción intersticial izquierda   | Utero arcuato                                | 3 meses                   | Sí Histerografía                      | —               | —                        |
| 18          | 38   | 1   | 1         | 0     | 8                   | Obstrucción intersticial bilateral   | —  | —                         | —                                     | —               | —                        |

CUADRO N° 4

CASOS DE LA CLINICA DE ESTERILIDAD DEL HOSPITAL SANTO TOMAS

| Número de Caso | Edad | Tipo y años de esterilidad | Patología tubárica   | Patología asociada  | Duración del tratamiento   | Permeabilidad comprobada | N° de Embarazos |          |                                |
|----------------|------|----------------------------|--|---|--|--------------------------|-----------------|----------|--------------------------------|
|                |      |                            |  |   |  |                          | A término       | Ectópico | Abortos                        |
| 1              | 22   | I<br>5                     | Obstrucción tubárica bilateral   | Hipoplasia uterino<br>TBC pulmonar (curada)                                   | 6 meses  | —                        | —               | —        | —                              |
| 2              | 25   | I<br>7                     | Obstrucción tubárica bilateral intersticial                              | Fibroma uterino (caral)<br>AHI de útero                                       | 4 meses<br>se repitió  | —                        | —               | —        | —                              |
| 3              | 32   | II                         | Obstrucción ovárica bilateral  | TBC pulmonar (curada)   | 6 meses  | —                        | —               | —        | —                              |
| 4              | 25   | I                          | Obstrucción bilateral divertículos izquierda                             | Hipoplasia uterina  | 4 meses<br>se repitió  | Rubin (1968)             | 1<br>(1971)     | —        | 1 (1969)<br>2 gemela<br>(1970) |
| 5              | 26   | II<br>5                    | Obstrucción tubárica bilateral<br>TBC genital                            | Lúes.<br>TBC pulmonar (curada)  | 6 meses<br>6 meses   | H. S. G. (1965)          | (1966)          | —        | —                              |
| 6              | 30   | I                          | Obstrucción tubárica intersticial (derecha) y distal (ampular) izquierda | Hipoplasia uterina<br>Endocervicitis (¿)                                      | 7 meses  | H. S. G. (1964)          | 1<br>(1965)     | —        | —                              |
| 7              | 21   | II<br>4<br>GIPO A:1        | Obstrucción tubárica intersticial derecha<br>Obst. Tub. Izq.             | —   | 4 meses<br>se repitió  | —                        | 1<br>(1969)     | —        | —                              |
| 8              | 32   | I<br>7                     | Obstrucción tubárica (D)<br>Sub-obst. (izquierda)                        | Quiste ovárico izquierdo<br>(op. 1962)  | 7 meses  | —                        | —               | —        | 1<br>(1968)                    |
| 9              | 24   | II<br>7<br>GIPI A0         | Obstrucción tubárica bilateral   | Quiste ovárico D.<br>(op. 1964)   | (1970)<br>6 meses<br>a los 3 meses de terminar<br>Enavid se hizo<br>Plastia tub. | —                        | —               | —        | —                              |
| 10             | 19   | I<br>3                     | Obstrucción bilateral  | Hipoplasia uterina  | 8 meses  | —                        | —               | —        | —                              |
| 11             | 22   | I<br>4                     | Obstrucción tubárica bilateral   | TBC pulmonar (curada)<br>TBC genital (Endometrio)<br>Biopsia (+)              | 6 meses  | —                        | —               | —        | —                              |
| 12             | 23   | II<br>GI6PIA0              | Sub-Obs-Tub-Bil-<br>(Adherencia)<br>Peritubárica                         | Quiste ovárico (operado)<br>Apendicitis aguda (operada)<br>Retroversión (op.) | 3 meses<br>se repitió  | H. S. G.                 | (1965)          | —        | —                              |
| 13             | 32   | II<br>G2P0A2               | Obstrucción tubárica bilateral   | Endometriosis (?)<br>Cligospermia OD  | 6 meses  | —                        | —               | —        | —                              |
| 14             | 26   | I<br>6                     | Obstrucción tubárica -291 (Int.)<br>Sub-Obstrucción tubárica derecha     | Hipoplasia<br>Sub-pubescente  | 6 meses  | —                        | 1<br>(1968)     | —        | —                              |
| 15             | 27   | II<br>G2P2AD               | Obstrucción tubárica bilateral   | —   | 4 meses<br>se repitió  | H. S. G.                 | 1<br>(1966)     | —        | —                              |
| 16             | 24   | I<br>8                     | Obstrucción tubárica derecha   | Hipoplasia genital<br>pubescente  | 3 meses<br>se repitió<br>3 veces   | —                        | 1<br>(1965)     | —        | —                              |

cos del factor tubario con experiencias de Palmer (5), Botella Llusia (4) Siegler y Greenhill (6), deducimos que los resultados exitosos del tratamiento médico hormonal son evidentemente superiores.

**CUADRO Nº 5**

**RESULTADO DE LOS PROGESTAGENOS EN EL FACTOR TUBARIO  
CLINICA DE ESTERILIDAD DEL HOSPITAL SANTO TOMAS**

| Esterilidad | Casos | A término | Embarazos<br>Abortos | Ectópico |
|-------------|-------|-----------|----------------------|----------|
| Primaria    | 9     | 4         | 4*                   | —        |
| Secundaria  | 7     | 4         | —                    | —        |

\* Una misma paciente tuvo 3 abortos, unos gemelos con polihidramnios.

**CUADRO Nº 7**

**TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL FACTOR TUBARIO OBSTRUCTIVO**

| Autor                                     | Número<br>de casos | Repermeabilización<br>tubárica | Porcentaje<br>de embarazos | A término | Embarazos<br>Abortos | Ectópico |
|---|--------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------|----------------------|----------|
| PALMER<br>(Francia)                       | 2.166              |                                | 20 %                       | 17 %      | —                    | 3 %      |
| BOTELLA LLUSIA<br>(España)                | 134                | 64%                            | 15 %                       | 8,5%      | 2%                   | 4,5%     |
| BOTELLA LLUSIA<br>Repaso de la Literatura | 7.416              |                                | 17,5%                      |           |                      | 4,2%     |
| SIEGLER<br>(EE. UU.)                      | 2.285              |                                | 22 %                       |           |                      |          |
| GREENHILL<br>(EE. UU.)                    | 2.133              |                                | 19 %                       |           |                      |          |

Nuestra experiencia en casos privados con el método de pseudoembarazo revela un 62,5% de embarazos en los casos de esterilidad primaria y 55,5% en los de esterilidad secundaria. En cuanto al grupo de casos de la Clínica de Esterilidad del Hospital Santo Tomás, provenientes de una esfera socio-económica más baja, se obtuvo 44,4 de embarazos en los de esterilidad primaria y 57,1% en los de esterilidad secundaria. No hubo embarazos ectópicos.

Atribuimos el éxito de nuestra experiencia con el método hormonal de pseudoembarazo para solucionar el problema tubario estenosante u obstructivo, a la hiperemia, hiperplasia, e hipertrofia que producen los progestágenos (en particular los que tienen involucrado un estrógeno) sobre los genitales femeninos. La hiperemia produce mayor afluencia de fagocitos a las trompas afectadas eliminando factores inflamatorios crónicos. Es de suponer que la hiperpla-

## CUADRO N° 6

## TRATAMIENTO MEDICO DEL FACTOR TUBARIO OBSTRUCTIVO

| Tipo de Tratamiento  | Autor   | Número de Casos | Repermeabilización tubárica | Porcentaje de embarazos | A término | Embarazos Ectópico | Abortos |
|--|---|-----------------|-----------------------------|-------------------------|-----------|--------------------|---------|
| Antibioticoterapia, Fisioterapia, Corticoides, Butazolidina, Insuflaciones                     | BOTELLA LLUSIA                                  | 80              | 55,0%                       | 23,0%                   | 13,0%     | 5,0%               | 5,0%    |
| Idem.  | BOTELLA LLUSIA<br>Recopilación de la Literatura | 1.034           |                             | 15,0%                   | 13,7%     | 2,2%               |         |
| Insuflaciones repetidas e histerosalpingografía  | SEKIMOTO  | 1.029           |                             | 11,0%                   |           |                    |         |
| Hidrotubaciones con antibióticos y corticoides   | ASCENZO (1)<br>CABELLO (2)<br>y colaboradores   | 616             |                             | 20,7%                   |           |                    |         |
| Progestágenos (Seudo-embarazo)<br>Antibioticoterapia<br>Insuflaciones<br>Histerosalpingografía | CARRIZO A.<br>OLMOS, A.<br>PINZON, P.           | 42              | 70,0%                       | 59,0%                   | 47,0%     |                    | 14,0%   |

sia e hipertrofia que experimentan estos órganos cilíndricos y huecos rompan sinequias obstructivas que al no ser de naturaleza mulleriana no responden al estímulo hormonal. El mencionado estímulo hormonal exagerado permite la reepitelización del endosalpinx traumatizado por el proceso inflamatorio crónico lográndose la restauración íntegra, física y biológica de las trompas.

Murray y colaboradores (7) han obtenido resultados exitosos con este mismo método en el tratamiento de la hipoplasia uterina como factor de esterilidad. Nuestra experiencia corrobora sus resultados al observar el crecimiento deseado del útero y franca mejoría de la función tubaria.

### Conclusiones

1. Se ha presentado un informe preliminar de nuestra experiencia con

el tratamiento hormonal pseudoembarazo en el factor tubario obstructivo y estenosante.

2. Se han comparado nuestros resultados con las experiencias médicas y quirúrgicas publicadas en la literatura.

3. Se subraya el resultado exitoso superior con el tratamiento hormonal que debe relegar a último recurso terapéutico los métodos quirúrgicos populares en décadas pasadas.

### Conclusions

1. A preliminary report of our experience with the treatment of hormonal pseudo-pregnancy in the obstructive and "estenosante" tubal factor has been presented.

2. Our results have been compared with the medical and surgical experiences published in the literature available.

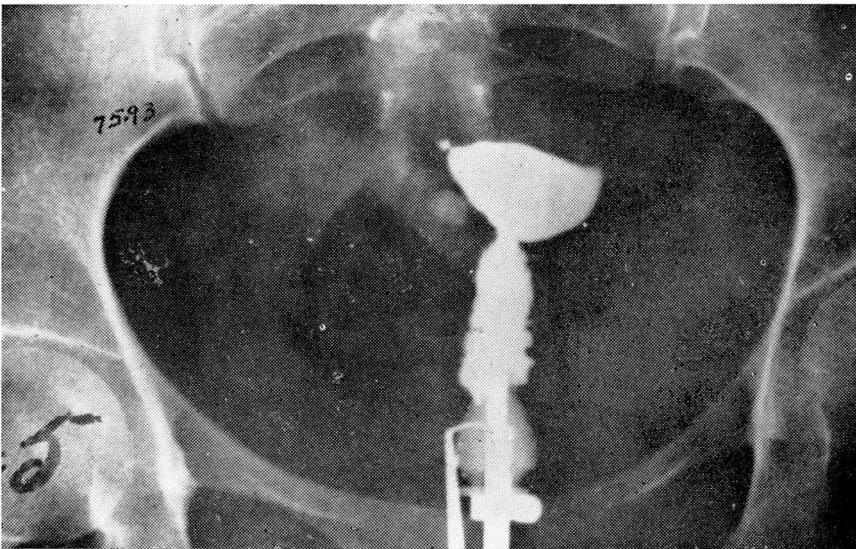


FIGURA Nº 1 — Esterilidad primaria de ocho años. Obstrucción intersticial trompa derecha y ampollar trompa izquierda; posible tabicamiento pelviano. (Caso Nº 1: embarazo a término).

3. Emphasis is given to the highly successful result of the hormonal treatment which must leave, as a last

therapeutical resource, all surgical methods common during past decades.

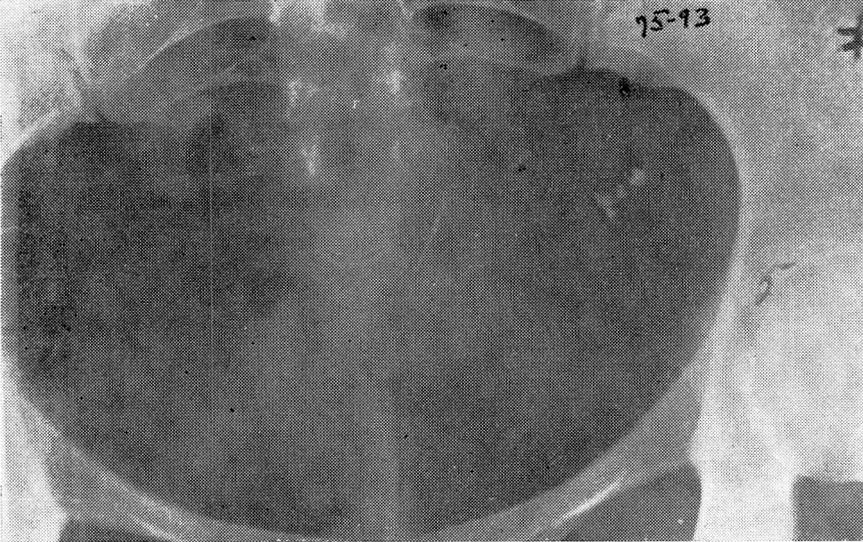


FIGURA N° 2 — Prueba de Coté negativa (posible tabicamiento izquierdo). Mismo caso de la Fig. N° 1.

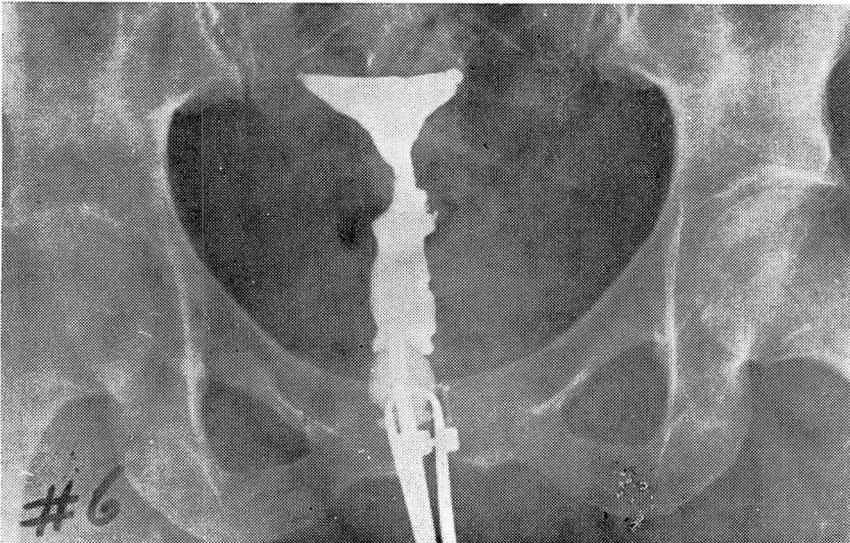


FIGURA N° 3 — Obstrucción intersticial bilateral. (Caso N° 6).

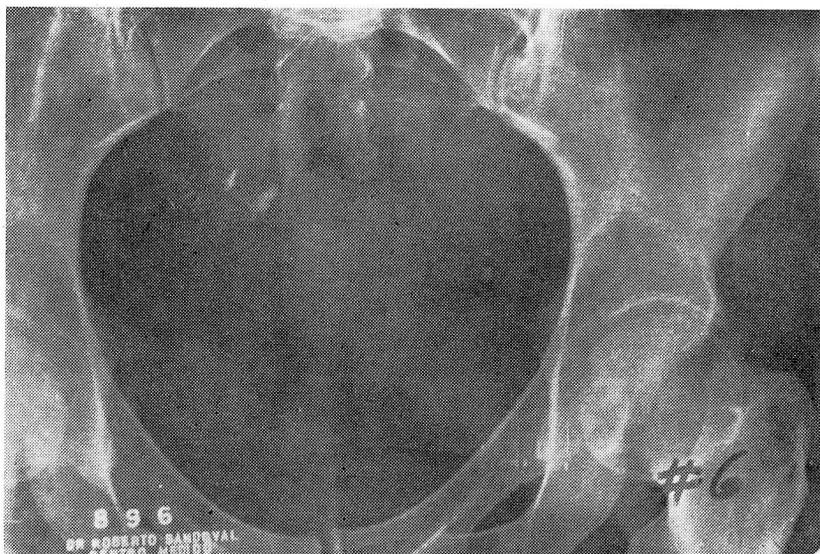


FIGURA Nº 4 — Prueba de Côté negativa. (Caso Nº 6).

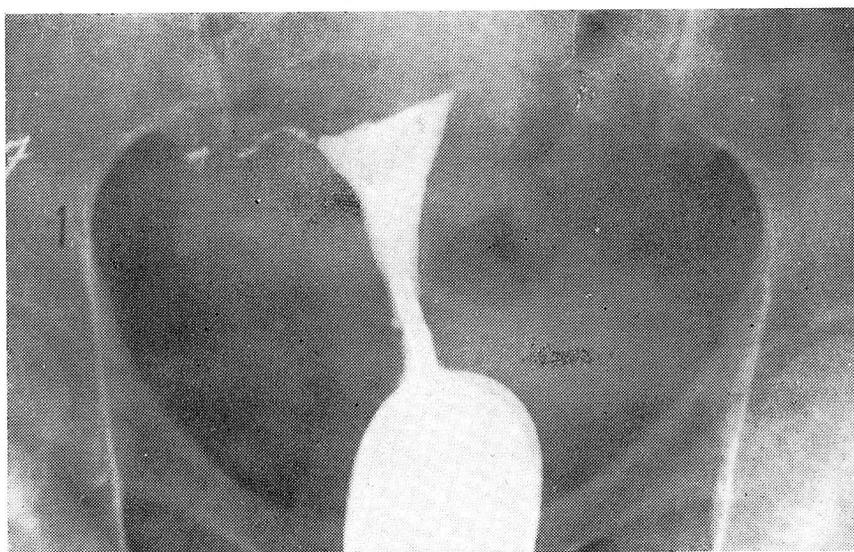


FIGURA Nº 5 — GIPO Ab I Provocado. Esterilidad secundaria de cuatro años. Obstrucción intersticial izquierda e ístmica derecha. Embarazo a término después de tratamiento.

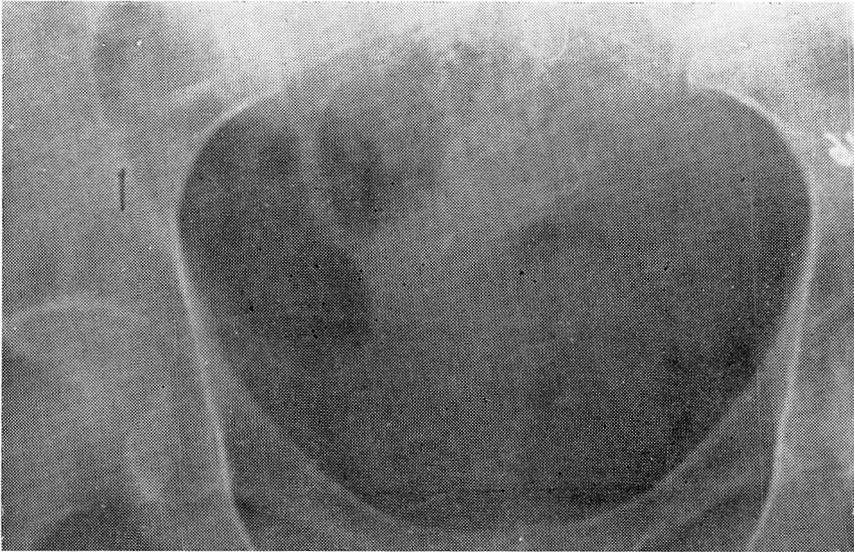


FIGURA Nº 6 — Prueba de Coté negativa. (Mismo caso de la Fig. 5).

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 ASCENZO CABELLO, J., y colaboradores. Experiencia Actual con las Hidrotubaciones. Libro Homenaje al Prof. Luis Castelazo Ayala. Pág. 617, 1970.
- 2 ASCENZO CABELLO, J. Factor Tubárico. Tratamiento. "Fertilidad Matrimonial". Vol. II. 1972.
- 3 SEQUIMOTO. Japan Journal of Fertility and Sterility. 12: 50. 1966.
- 4 BOTELLA LLUSIA, J. Acta Ginecológica (Madrid). 10: 241-248. Mayo 1966.
- 5 PALMER. Citado por Greenhill. Year Book of Obstetric and Gynecology. 1969. Pág. 428.
- 6 GREENHILL. Year Book of Obstetrics and Gynecology. 1968. Pág. 396.
- 7 MURRAY E. y JORGE A. RAMELTA. Resultado de la Pseudogestación en el Tratamiento. Temas Selectos de Gineco-Obstetricia. Libro Homenaje ofrecido al Prof. Dr. Alfonso Alvarez Bravo. Pág. 588, 1967.