El Embarazo en la Esterilidad de Causa Tubaria

Dres. Héctor J. Peña, Roberto Inza, Francisco J. Conzoli

1959 — Obstetricia y Ginecología Latino-Americanas - Vol. XVII Nos. 11 y 12

Los autores estudian 427 casos de la Sección de Esterilidad de la Cátedra de Ginecología (Universidad de Buenos Aires); casos en los cuales se investigaba el factor tubario.

De tales casos, hubo un 42,7% (181 casos) en el cual se halló trompas obstruídas.

De todos los 427 casos estudiados se lograron 97 embarazos entre los cuales hubo 77 con trompas permeables y 20 con trompas obstruídas inicialmente. Los casos de trompas obstruídas fueron tratados: seis con una sola insuflación y catorce con terapéutica combinada (persuflación e histerosalpingografía, ondas cortas, estrógenos, antibióticos etc.).

El porvenir obstétrico de las 20 gestaciones fue el siguiente: 12 partos normales (60%); 6 abortos espontáneos (30%) y 2 embarazos tubarios (10%).

M. A. F. B.

HISTERECTOMIA

861 casos seleccionados

Max L. Golden y Johnie R. Betson

Surg. Gynec. Obst. Vol. II Nº 2

El trabajo consiste en la revisión de 861 casos de histerectomías abdominales y vaginales con la técnica de cúpula abierta. Se llevó a cabo este trabajo en un hospital de caridad en pacien-

tes de bajo nivel económico. La cirugía fue hecha por 25 residentes diferentes en el 2º y 3º año de su entrenamiento, con supervisión a cargo del personal docente. Los controles postoperatorios fueron de 4 meses a 4 años como máximo.

Dentro del estudio rutinario preoperatorio se incluyeron Frotis de Papanicolau, biopsias de cuello y de endometrio. Pese a este estudio se encontraron diez casos de carcinoma genital en las piezas quirúrgicas. Ninguna paciente se operó con hematocrito por debajo de 35.

El criterio de morbilidad empleado se basó en la elevación de la temperatura en el postoperatorio, así: Morbilidad leve: hasta de 37½ grados F., Morbilidad moderada entre 37½ y 38½ grados F. Morbilidad severa de 38½ grados F. en adelante. La morbilidad reportada en series similares ha sido de 38% que es muy similar a la encontrada en los casos aquí reportados. En general se encontró que la histerectomía vaginal dio una menor morbilidad que la abdominal: la mitad de complicaciones en cúpula, menor requerimiento de sangre en el postoperatorio y más corta estadía hospitalaria.

El siguiente cuadro resume los hallazgos y resultados para los dos tipos de histerectomía.

		Histerectomía Vaginal 355 casos	Hist. Abdominal 506 casos
Estadía Hospitalaria (promedio)		6.8 días	7.5 días
Morbilidad:	Leve	22.2%	18.8%
	Moderada	53.4%	56.5%
	Severa	25.4%	24.7%
Complicaciones:	Abscesos	0 %	1.4%
	Hematomas	1.9%	2.6%
	Hemorragia	0.3%	1.2%
	Fístulas	0 %	0 %
	TOTAL	21.4%	15.6%
		(83% G. U.)	(25% G. U. 55% herida abdominal)
Transfusiones:	500 c.c. o menos	37%	53%
	+ 1.500 c.c.		+ 22%
Antisépticos o antibióticos G. U.		65%	55%
Complicaciones Quirúrgicas:			
Apertura de vejiga		3 veces	3 veces
Apertura de Colon			1 vez

Cinco pacientes necesitaron reoperación por hemorragia severa. En tres casos de histerectomía abdominal se controló la hemorragia con taponamiento vaginal.

Se detallan luego las operaciones practicadas junto con la extirpación del útero así como la técnica seguida que incluye finalmente el dejar un dren de Penrose en Y por debajo del peritoneo pélvico y a través de la cúpula abierta a vagina.

La mortalidad fue del 0% y no se encontró ningún caso de prolapso de cúpula vaginal postoperatorio. El hallazgo de tejido de granulación en la cúpula vaginal es más frecuente con la técnica descrita, en las series reportadas por estos autores fue del 30% en el primer control P. O. (1 mes) pero es de fácil tratamiento con simples toques de nitrato de plata.

J. V. M.

BIOPSIAS ENDOMETRIALES EN EL CONSULTORIO

E. Seymour Burge, M.D., Buel Morley

Departamento de Obstetricia y Ginecología

Northwestern University - Chicago

Am. J. Obst. & Gynec. Vol. 80 Nº 2 - Agosto 1960

Los autores comienzan con una breve historia de las curetas endometriales a través de la historia de la medicina. Hacen luego énfasis en la gran importancia de este sencillo procedimiento diagnóstico presentando al mismo tiempo una breve revisión de las principales series de biopsias endometriales publicadas hasta la fecha. Sigue una descripción detallada de la técnica que debe usarse haciendo hincapié en los pocos riesgos de la misma. El informe del trabajo hecho por los autores, consta de 400 biopsias endometriales consecutivas obtenidas en 371 pacientes de consulta particular. La cantidad de tejido obtenido fue satisfactoria para estudio microscópico en el 98.6% de los casos. Se descubrieron 9 casos de carcinoma endometrial. En 83 pacientes, se hizo necesario un curetaje posterior a la biopsia endometrial y en este nú-

mero de pacientes se hallaron 2 casos más de carcinoma endometrial inicialmente diagnosticados como negativos para malignidad. En este grupo de raspados se encontraron 10 casos de poliposis endometrial. dos de los cuales habían sido diagnosticadas en la biopsia previa.

El comentario final incluye la explicación detallada de la importancia de la biopsia endometrial en el diagnóstico temprano del cáncer endometrial al permitir obtener tejido endouterino en un buen número de pacientes que de habérseles ordenado hospitalización para raspado uterino bajo anestesia se hubieran negado al menos por varios meses debido a múltiples factores como el miedo inherente a la hospitalización, los diversos problemas concomitantes al abandono momentáneo del hogar, el costo mucho mayor comparado con el mínimo de una simple consulta etc. En casos de poliposis endometrial la biopsia endouterina es de un mínimo valor y es así como solo con el raspado completo del endometrio se van a descubrir y tratar en forma adecuada estos tumores benignos.

J. V. M.

IMPORTANCIA DEL EMBARAZO TUBARICO EN LA VIDA REPRODUCTIVA DE LA MUJER

Vladimir Skulj

Universidad de Zagres, Yugoeslavia

Am. J. Obs. & Gynec. Vol. 80 Nº 2

El trabajo consiste de la revisión estadística de 1.207 embarazos ectópicos operados en la Universidad de Zagreb en un período de tiempo de 18 años. La frecuencia relativa del embarazo ectópico fue de 1.6% de todos los embarazos durante el mismo período de tiempo, 2.2% con relación a los partos a término. Una de cada 7 laparotomías practicadas durante el mismo lapso de tiempo fue por embarazo ectópico. El objeto de este trabajo fue el encontrar los diversos índices de esterilidad concomitantes al embarazo ectópico, los cuales han sido reportados por la literatu-

ra mundial entre el 54 y el 88%.

Respecto a la edad de las pacientes con embarazo tubario se encontró que 76.9% de las mismas tenían entre 21 y 35 años de edad. 6.5% del total de pacientes fueron operadas por embarazo tubárico recurrente.

Con el objeto de evaluar la importancia del embarazo tubárico como productor de esterilidad secundaria el autor dividió las pacientes en estudio en tres grupos principales así: 1) Pacientes con aparente deseo de tener más hijos; II) Pacientes con un parto normal y por lo menos un aborto previo al ectópico; III) Pacientes aparentemente satisfechas con su familia actual (dos o más partos a término). El número de pacientes para cada grupo se discrimina en forma detallada y con base en las cifras obtenidas los autores concluyen que la ocurrencia del embarazo ectópico tubario y la cirugía radical consiguiente (salpingectomía como mínimum) trae consigo una esterilidad del 63.1%. Puesto que un gran número de embarazos tubarios, el 53.6%, ocurren en pacientes que no han llevado ningún embarazo a término previamente al ectópico; el tratar de conservar la fertilidad es punto de la mayor importancia.

Considerando que hoy día la mayoría de las operaciones para embarazo tubario se pueden clasificar como "radicales" (90.5% en los casos presentados por el autor, él mismo anota la necesidad de emplear más a menudo medidas quirúrgicas conservativas del tipo de las plastias tubarias, con el objeto de disminuír lo menos posible las posibilidades procreativas de estas pacientes. Menciona el autor un trabajo por publicar el cual tratará de las técnicas operatorias, indicaciones y contraindicaciones así como los resultados obtenidos por él mismo en la cirugía conservadora del embarazo tubárico.

J. V. M.

LEUCEMIA Y EMBARAZO

M. Bachmann

(Die Medizinische Welt, Nr. 11, 1960, pág. 583)

La coexistencia de la leucemia y el embarazo es una rareza, pues es sabido que la leucemia disminuye considerablemente la capacidad de concepción. El autor presenta el caso de una primigestante de 22 años a quien se le atendió un parto normal, y luégo, por hemorragias considerables durante los primeros 9 días del puerperio, y por un aumento muy notorio del tamaño del bazo, se llegó mediante los estudios de rigor al diagnóstico de leucemia.

Muchos autores han observado hemorragias severas durante el parto y en el puerperio inmediato de las leucémicas, pero por otra parte hay también bastantes observaciones de que en estas pacientes la hemorragia es notablemente escasa. De aquí han resultado diferencias de opiniones en relación con el peligro de hemorragia, y no se puede predecir si se presentará o no esta complicación.

En la paciente relatada por el autor no se encontró en la anamnesis ninguna tendencia a la hemorragia, y a pesar de ello sangró en forma amenazante para su vida.

Sobre la influencia del embarazo en la marcha de la leucemia, no se puede afirmar aún nada, y menos en los casos agudos, pues éstos conducen muy rápidamente a la muerte. En los casos crónicos se ha descrito aún una mejoría en las condiciones generales de la paciente leucémica, debida probablemente al aumento de la producción de ACTH durante el embarazo y a la consiguiente hiperactividad de la corteza suprarrenal.

Es también de fundamental importancia la cuestión de si las pacientes leucémicas con embarazo plantean una indicación de aborto terapéutico. De acuerdo con las comunicaciones hasta ahora publicadas, parece que no es indispensable la interrupción del embarazo, pues se observa en muchos casos una mejoría del estado general de la paciente, no se ha demostrado ninguna influencia desfavorable del embarazo sobre la leucemia, ni existe trans-

misión al recién nacido. Debe también aclararse que no se justifica la interrupción del embarazo para conjurar el peligro de la hemorragia post-partum, puesto que la complicación hemorrágica es también perfectamente posible en el aborto terapéutico.

G. E. P.

EFECTO DE LOS CAMBIOS DE POSICION EN LA INTENSIDAD Y FRECUENCIA DE LAS CONTRACCIONES UTERINAS DURANTE EL TRABAJO

Dres. Roberto Caldeyro-Barcia, M.D. Luis Noriega-Guerra, M.D. Luis A. Cibils, M.D. Hermógenes Alvarez, M.D. Juan J. Poseiro, M.D. Serafín V. Pose, M.D. Yamandú Sica-Blanco, M.D. Carlos Méndez-Bauer, Carlos Fielitz, Venus H. González-Panizza

Montevideo, Uruguay

American Journal of Obstetrics and Ginecology. Vol. 80 Nº 2 Agosto 1960

Presentan un estudio sobre 84 pacientes de las cuales en la mitad fue inducido el trabajo de parto y la otra mitad se presentó el trabajo espontáneo.

La actividad uterina es medida por un trazado continuo dado por la presión del líquido amniótico y calculado en Unidades Montevideo.

Los resultados obtenidos se resumen así: el cambio de posición de la paciente, de posición supino a posición de lado (izquierda o derecha) trae modificaciones en las contracciones que se manifiestan en: aumento de la intensidad y disminución de la frecuencia en la posición de lado y disminución de la intensidad y aumento de la frecuencia en posición supina. Observándose estos cambios cada vez que la paciente cambie de posición; haciendo de este fenómeno una ley que expresan así: "Cuando la paciente está en posición acostada de lado (izquierdo o derecho) las contracciones uterinas tienen una mayor intensidad y una frecuencia más baja, que cuando está en posición acostada de espaldas".

El tono uterino disminuye en posición de lado.

Estos cambios son más marcados en las pacientes que han tenido su trabajo espontáneo.

Ni la paridad, ni el estado de las membranas, ni la posición fetal tienen influencia en este fenómeno, que por otra parte es completamente desconocido.

La actividad uterina no presenta mayores diferencias en los valores encontrados en las dos posiciones estudiadas. En casos de taquisistolia e hipertonía uterina aconsejan la posición de lado para modificar las características de este estado, y consideran más eficiente para el progreso del trabajo la posición de lado que la posición de espaldas.

G. P.