

# EXTRACTOS DE REVISTAS

## EL PROBLEMA QUE PLANTEA EL TRATAMIENTO CONSERVADOR DE CIERTOS TUMORES DEL OVARIO

Por Armando E. Nougés y Roberto Inza

Tomado de Obstetricia y Ginecología Latino-Americana. Volumen VIII. Número 8. Agosto. 1955.

Dicen los mencionados autores que el tratamiento conservador de los tumores del ovario plantea consideraciones interesantes aunque sea una exigencia cuando se trata de mujeres jóvenes, ya que en ellas la conservación ovárica es imperiosa para asegurar el equilibrio endocrino y la fertilidad. Es en ocasiones fácil respetar este principio, pero cuando la lesión es bilateral o múltiple la conservación es difícil y lo que se logra conservar de la glándula puede ser insuficiente, presentándose síndromes similares o iguales a la castración.

Ahora bien, la conservación ovárica además de ser suficiente debe evitar que queden gérmenes blastomatosos y es necesario recordar que los tumores teratomatosos y cistadenomas están muy expuestos a la recidiva. También se pone de presente que los cistadenomas especialmente los papilares, y los teratomas adultos tienen gran tendencia a ser bilaterales lo que obliga al cirujano a la exploración cuidadosa del ovario contralateral. Por otra parte, el cistadenoma papilar por su inclinación a la degeneración maligna agregada a la bilateralidad obliga a una observación y precauciones exageradas; en cambio representan menor preocupación el cistadenoma pseudomucinoso y el teratoma adulto los que poseen menor tendencia a la degeneración maligna y a la bilateralidad.

El conocimiento de estos principios autoriza a la cirugía conservadora del ovario en la mujer joven siempre y cuando se someta a extremada observación el ovario contralateral y el tejido ovárico restante por respetar.

Después de presentar numerosa casuística comentan los autores que la operación conservadora es posible de realizar en un elevado porcentaje de pacientes, que su práctica es compatible con la conservación del parenquima indispensable para conservar la función gonadal y en ocasiones la fertilidad.

Finalmente la operación conservadora podrá practicarse siempre que se reúnan algunas condiciones de topografía tumorales en relación al tejido ovárico y jamás deberá efectuarse cuando exista un carcinoma ovárico o genital.

R. R.

### SÍNDROME DISMENORREICO Y ELECTROENCEFALOGRAMA

Dr. Enrique V. Salerno

Tomado de "Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología" de Buencs Aires. Volumen XXXIV. Número 489. Septiembre de 1955.

El autor define como Síndrome Dismenorreico al "conjunto de expresiones patológicas neuropsíquicas" y dice que únicamente debe llamarse algomenorrea a la menstruación dolorosa.

En los casos estudiados se ha observado un estado de tensión nerviosa particular que imprime modificaciones especiales en el electroencefalograma que traducen estados de inestabilidad psicomotora más o menos característicos.

Para establecer las variaciones del EEG durante el ciclo se practicaron trazados en el intermenstruo y en el premenstruo, apreciando que en el intermenstruo no se presentaban alteraciones en los trazados, en cambio en el premenstruo se observa siempre una actividad cortical transitoriamente anormal expresada por curvas de tensión y disrítica cerebral.

En el síndrome dismenorreico existe pues un aumento de la tensión nerviosa del sistema central que determina un desequilibrio neurovegetativo y cerebro espinal sobre el cual la menstruación ejerce la función de mecanismo de descarga ya que al cesar se presenta una regresión clínica notable y apreciable al EEG. La onda bieléctrica de carga y descarga con ritmo mensual se asimila a los equivalentes epileptoides y se observan íntimas relaciones entre las crisis epilépticas o sus equivalentes y la curva emocional del ciclo menstrual.

En las pacientes no dismenorreicas se practicaron también investigaciones similares, concluyendo que existe una relación

bieléctrica cortical retardada y cambios en la frecuencia que oscilan de un cuarto a un ciclo por segundo, hecho que se comprobó también en multitud de mujeres en la fecha de la ovulación. Se anota así mismo, que el Estilbestrol y la Progesterona administrados por vía parenteral no producen ninguna modificación en el EEG, hechos que indican que los trastornos psiquiátricos asociados a la menstruación se relacionan íntimamente a la función nerviosa central y no a las hormonas del ciclo.

Finalmente el autor insinúa que éste método debe ser incorporado a la rutina de la paciente con síndrome dismenorréico y dársele la misma importancia que a las investigaciones biológicas comunes, para lograr en esta forma establecer un tratamiento racional y moderno.

R. R.

### **PATOLOGIA MALIGNA DEL OVARIO RESTANTE POSTHISTERECTOMIA**

Doctores Jorge Albertelli y Aldo Piovano

Extractado del Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Volumen XXXIV. Número 488. Agosto de 1955.

“La cirugía conservadora en ginecología, que contempla el problema fisiológico que representa la conservación de la función parcial o total, satisface de manera amplia al espíritu médico, pero indudablemente, como todas las cosas, debe ser utilizada con la discriminación lógica. Es por ello que existen algunos puntos aun no bien aclarados, en los cuales la conducta a seguirse es susceptible de discusión; por este motivo hemos creído oportuno traer a la consideración de ustedes este trabajo a fin de recabar también la valiosa opinión de los consocios”.

“Deben ser respetados los ovarios cuando se realiza una histerectomía por proceso benigno. Excluimos de esta pregunta la circunstancia de ser practicada por proceso maligno, ya que entendemos que al respecto no existe en la actualidad ninguna duda, condicionada por la posibilidad de metástasis o propagación a este órgano demostrada por diversos autores y corroborada por nosotros mismos”.

“En pro de la conservación de los ovarios estarían los siguientes argumentos:

a) La función ovárica cumple su función independientemente del endometrio, cuestión esta que ya no se discute y que ha sido demostrada de manera evidente por el extendido vaginal, pruebas de la cristalización del moco cervical, etc.

b) El cese de la función ovárica no coincide con la desaparición de las menstruaciones (menopausia), sino que se va haciendo de manera paulatina y prolongada a través del tiempo por vías de la masa folicular remanente

c) La extirpación de los ovarios trae como consecuencia, si bien de una manera no siempre constante, trastornos de carácter general tanto más importante cuanto más jóvenes son las pacientes, esto por un mecanismo de carácter hormonal en el cual la hipófisis juega un importantísimo rol, unido a alteraciones de carácter neurovegetativo.

d) El lograr un estado lo más próximo posible a la normalidad fisiológica es un desideratum en el tratamiento quirúrgico por procesos benignos”.

“En contra de la misma, los argumentos son los siguientes:

a) La extirpación quirúrgica del cuerpo uterino trae aparejada por razones anatómicas una alteración circulatoria importante al nivel del ovario que se traduce en tiempo más o menos breve, si bien de manera no absolutamente constante, por alteraciones funcionales (hipofunción) a menudo orgánicas (ovarios poliquísticos) acompañados frecuentemente por algias que disminuyen o alteran el estado de salud de la portadora.

b) Todo órgano de la economía tiene potencialmente la posibilidad de ser asiento de un blastoma maligno, eventualidad más o menos frecuente de acuerdo al órgano. En lo que se refiere al ovario hay dos hechos bien determinados: primero, el 45 por ciento de los tumores que aparecen después de los cuarenta años son de naturaleza maligna y en segundo término, de acuerdo a las cifras dadas por el Comité de Salud de Estados Unidos, 9 mujeres de cada 1.000 han de desarrollar un cáncer ovárico por encima de los cuarenta años.

c) Los tumores malignos del ovario tienen habitualmente mal pronóstico, condicionado por el retardo habitual con que se hace el diagnóstico, en primer término, y por su biología particular, que les confiere un poder de propagación por implantación, en segundo término.

d) La presencia de tumores malignos en ovarios de mujeres histerectomizadas se observa en cifras que giran alrededor del 4,5 por ciento, como lo consigna Counsellor y la nuestra propia

(4 casos sobre 98). En nuestra casuística el tiempo transcurrido entre una y otra operación ha variado desde siete meses a nueve años.

e) El control de los trastornos provocados por la ausencia de los ovarios se hace, en términos generales, de manera correcta, valiéndonos de los elementos terapéuticos actuales usados adecuadamente.

f) Por último, existe un hecho de interés y es el referente a la rareza de la presencia del cáncer mamario en pacientes privadas de sus ovarios como lo demuestran las estadísticas al respecto (Dargent-Horsley, etc.)”.

### Conclusiones

“De acuerdo a nuestra experiencia y a los argumentos antes expuestos, llegamos a las siguientes conclusiones:

1. En las enfermas en que se deba realizar una histerectomía por proceso benigno, será aconsejable la extirpación de los ovarios cuando la edad de las mismas sea de cuarenta o más años.

2. Por debajo de esta edad y en iguales circunstancias se hará cirugía conservadora ovárica siempre que la exploración minuciosa de los mismos revele su absoluta integridad.

3. Con esta conducta, unida a la actual de las histerectomías totales se hará la profilaxis de los blastomas malignos más comunes en la mujer (cérvicouterino, corporal, mamario y ovárico)”.

### UNA MODIFICACION A LA TECNICA DE LA REACCION DE GALLI MAININI

Doctor Francisco Lillo C. Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec. 19: 6, 141. 1954

Presenta el autor una novedosa modificación a la tan popular entre nosotros Reacción de Galli, consistente en hacer la inoculación del animal de experimentación (Bufo Marinus), por vía intracardiaca.

Con 207 experimentos hechos (con suero u orina) dos veces cada una; la primera en la forma clásica o sea subcutánea, en

el saco linfático dorsal, y la segunda por vía intraventricular (según la técnica descrita por el autor), llega a las conclusiones siguientes: "La inoculación intracardiaca de suero u orina en el sapo macho para hacer el diagnóstico de embarazo, reemplaza ventajosamente a la forma subcutánea: 1º Por su mayor rapidez de respuesta; 2º Por su mayor sensibilidad; 3º Por la muy escasa mortalidad del animal reactivo".

M. A. F. B.

### EL USO DEL ION MAGNESIO EN EL TRATAMIENTO DE LAS TOXEMIAS

Jack A. Pritchard, M. D. Surgery Gynec. Obstetric. 100: 2-131.

Hace el autor un comentario sobre el tratamiento de la Toxemia con el sulfato de magnesia desde el año 1951. Presenta datos de 211 pacientes con preeclampsia o eclampsia, tratados en un período de 3 años; ochenta y cuatro de éstas con datos tensionales no mayores a 160/100, con eliminación normal de orina y con ligeros síntomas visuales; 71 pacientes con tensión mayor de 160/100 y signos de preeclampsia grave; 37 con signos inequívocos de preeclampsia grave "fulminante"; 20 pacientes con enfermedad hipertensiva crónica, y 9 con eclampsia declarada. Una de las pacientes eclámpicas falleció por hemorragia cerebral. El tratamiento empleado por el autor fue: para la preeclampsia, sulfato de magnesia al 50% 10 grs. repartidos en dos inyecciones intramusculares; luego cada 4 horas hasta ausencia del reflejo patelar y oliguria de menos de 100 c. c. de orina en 4 horas, la dosis de 5 grs..

En los casos de eclampsia declarada, antes de la primera inyección intramuscular el autor aplicaba 4 grs. de sulfato de magnesia en solución al 20% vía endovenosa en un período de 4 a 5 minutos.

Después de los estudios de absorción, distribución y excreción del magnesio administrado bien sea por vía oral, intramuscular o intravenosa, tanto en las pacientes toxémicas como en casos normales, el autor formula las siguientes conclusiones:

a) El sulfato de magnesio administrado según el plan propuesto, probó ser un potente y seguro medio para inhibir las convulsiones eclámpicas.

b) Ninguna de las pacientes tratadas presentó crisis convulsivas una vez iniciada su aplicación.

c) El mecanismo preciso de acción del ión magnesio como anticonvulsivante no fue del todo aclarado, no dependiendo de su poder como hipotensor (como sucede con el veratrum), ni de una acción depresiva sobre el sistema nervioso como sucede con la morfina y los barbitúricos, ni de una acción curarizante periférica, puesto que hay inhibición de convulsiones en presencia de reflejo patelar.

d) La concentración de magnesio en el líquido cefalo-raquídeo es en los casos normales un poco más alta que en el plasma, pero en pacientes con hipermagnesemia puede ocurrir lo contrario, apareciendo un aumento muy pequeño en el primero, con grandes concentraciones en la sangre.

**M. A. F. B.**

---

### **ESTUDIO CRITICO DEL EMBARAZO ANGULAR**

Doctor Guillermo Villavicencio G. Bol. Soc. Ch. Obst. y Gin

19: 6, 145.

En la revisión de 19 años de estadística en el Servicio Hospitalario del Profesor R. García Valenzuela, de Santiago, y sobre un total de 123.380 partos a término, prematuros y abortos, hubo 10 casos de embarazo angular, o sea un embarazo angular por cada 12.338. Da importancia el autor a antecedentes genitales infecciosos, dando mayor frecuencia entre los veinticuatro a los treinta y seis años, y en las multigestantes (9 de los 10 casos encontrados). En solamente 2 casos se hizo el diagnóstico después de un segundo examen; los demás casos fueron confundidos con: embarazo ectópico, cistoadenomas, tumores o masas inflamatorias. Como síntomas halló en orden de frecuencia metrorragia

(8 casos), dolor abdominal bajo y lateralizado (7 casos), expulsión de decidua sin restos ovulares (2 casos). Como complicación cita: ruptura del útero (4 casos).

La conducta seguida fue: laparotomía en seis casos, cinco con histerotomía y resección parcial de la parte afectada con englobamiento de la trompa de ese lado, y una histerectomía. En un caso con embarazo angular roto, la paciente falleció y su diagnóstico fue post-mortem; tres casos evolucionaron de manera espontánea y normal.

---

**Regeneración Hemoglobínica**

**Beptron\***

**FORTIFICADO**

Moderno hematógeno para las anemias de la nutrición.



*Wyeth International Limited*

**JARABE Y TABLETAS**

\*Marca Registrada