

# LEUCORREAS

Trabajo presentado a la Sociedad Colombiana de Obstetricia  
y Ginecología por los doctores

EUGENIO SÁNCHEZ Y RODULFO CAMERO

en la sesión del 6 de octubre de 1955.

Todos los autores están de acuerdo al definir como *Leucorrea* la salida de líquido por la vagina, con excepción de sangre y orina.

También se la llama *flujo genital*, y es la forma más común en su denominación. Su estudio se puede simplificar, siguiendo el mismo orden que se lleva al hacer el examen físico de la paciente, en busca de la causa de la leucorrea.

No debemos olvidar que toda mucosa para conservarse necesita cierta humedad y la vagina, por sus características y forma, la tiene quizá en mayor grado. Precisamente, esta circunstancia debe tenerse en cuenta al considerar hasta dónde es normal la cantidad de flujo que se puede encontrar en la vagina y su variación de una mujer a otra. Por último, hay que considerar también la opinión de la mujer, pues para unas, la cantidad escasa es considerada como muy molesta y en otras, al médico le parece abundante, cuando ellas ni siquiera lo habían notado.

## EXAMEN CLINICO

El interrogatorio cuidadoso que debe constar en la historia clínica, ha de destacar varias cosas: si el flujo es constante, si es pre o post-menstrual, en la época de la ovulación, después del coito, por excitabilidad, preocupación, fatiga, etc. Además, el examen ginecológico debe caracterizarse por una buena *inspección* para localizar la fuente de salida del líquido.

Se deben palpar las glándulas de Skene y de Bartholin y cualquier secreción que se obtenga, debe ser examinada con colora-

ción y cultivo. Al introducir el espéculo se puede omitir el uso de lubricantes, por tener el inconveniente de que lo hacen salir fácilmente al menor movimiento de la paciente u obligan al médico a sostenerlo con una mano, restándole así rapidez en el examen, biopsias o aplicaciones. Si se cuenta con un juego suficiente de espéculos, al observar el introito es fácil escoger el tamaño apropiado e introducirlo de lado sin causar molestias.

En cuanto al momento de aplicar el espéculo, antes o después del tacto vaginal, nosotros no vacilamos en hacerlo antes, pues todo examen ginecológico debe incluir el aspecto del cuello y vagina, características del flujo, Ph vaginal y cervical y todo esto se alteraría de no hacerlo así, especialmente el objetivo de este estudio que impone la pureza de la toma para un resultado más fiel. No hay texto, capítulo o trabajo de patología femenina, que por una u otra causa deje de considerar la leucorrea casi como la compañera inseparable de la mujer en cualquiera de las etapas de su vida. En consecuencia, pedimos excusas por no incluir la bibliografía en este corto trabajo.

#### INTERPRETACIONES DEL CONTENIDO VAGINAL

1. Un flujo blanco, a veces granuloso, es usualmente normal. Contiene B. de Doderlein, células epiteliales y algunos glóbulos de pus.
2. Un flujo amarillo *con burbujas*, generalmente contiene Tricomonas.
3. Un flujo amarillo, purulento, sin burbujas, puede ser producido por un estado inflamatorio.
4. Una secreción clara, mucoide, que sale del orificio cervical, generalmente en consecuencia normal de la ovulación.
5. Un flujo acuoso, del mal olor, a veces carmelito o mezclado con sangre, hace pensar en un carcinoma del útero.
6. Un flujo achocolatado que contenga coágulos puede proceder del endometrio hiperplásico o de varios disturbios ováricos.

#### CAUSAS DE LA LEUCORREA

Pueden ser fisiológicas, constitucionales o patológicas.

*Fisiológicas.*— En las comprendidas bajo este título, debemos advertir a las pacientes, que no solamente son normales sino necesarias y el médico no intentará eliminarlas. Las observamos en:

- a) —Menstruación. Si es pre-menstrual, se debe a la congestión y edema del endometrio. Si es post-menstrual, es una descarga serosa.
- b) —Ovulación. A veces es muy profusa, seguida de hemorragia, fuertes cólicos, constituyendo un síndrome de ovulación bien conocido. Parece que esta leucorrea se origina en las glándulas cervicales y favorece la progresión de los espermatozoides.
- c) —Excitación sexual. Esta estimula una secreción mucoide, clara, que proviene del cérvix y de las glándulas de Bartholin. Aparece durante el coito, es alcalina, lubrica la vagina y prolonga la vida del espermatozoide neutralizando la acidez vaginal.
- d) —Embarazo. En este caso hay aumento del flujo por cambios circulatorios y por aumento de la descamación vaginal.
- e) —Puerperio. El restablecimiento y la involución uterina se hacen a base de una profusa secreción de loquios.
- f) —Flujos inexplicables. A veces se presentan secreciones abundantes, sin causa patológica notoria, con gran descamación celular, fuertemente ácidas y que contienen solamente células epiteliales normales y flora banal. Son difíciles de controlar.

*Constitucionales.*— En este grupo, las causas son muy vagas o poco estudiadas y sólo se pueden anotar las excitaciones, costumbres, cambios de peso, clima, etc.

*Patológicas.*— Las causas patológicas se pueden clasificar según su localización en tres grupos:

- I.—Alteraciones de los genitales externos, vagina y cérvix.
- II.—Enfermedades del cuerpo uterino.
- III.—Enfermedades de las trompas.

Del primer grupo podemos analizar causas *infecciosas* y *tumorales*.

*Infecciones, con factores endocrinos*, que comprenden:

Vaginitis de las niñas (la gonorreica y la no específica).

Vaginitis senil (postmenopáusica, postcastración y postirradiación).

*Infecciones bacterianas, así:*

Gonorrea, tuberculosis, cervicitis de Vincent, sífilis, y las no específicas como erosión, ectropionitis, desgarraduras del cuello, cervicitis, estenosis cervical e infecciones mixtas.

*Infecciones por protozoarios:* tricomonas vaginales.

*Infecciones por hongos:* monilias.

*Otros tipos de vaginitis* por: quemaduras, irritaciones químicas, traumatismos, cuerpos extraños, etc.

Entre las causas tumorales del primer grupo están: los pólipos, el cáncer del cuello, vagina y genitales externos.

II.—*Enfermedad del cuerpo uterino:*

Endometritis gonorreica, puerperal y tuberculosa.

Pólipo endometrial, metritis crónica, subinvolución.

Desviación uterina con congestión, tumores uterinos y cáncer del endometrio.

III.—*Enfermedades de las trompas* En ellas se consideran, la salpingitis, el carcinoma de la trompa, etc.

Nos referimos someramente a estas entidades, dando las características más comunes y hasta donde sea posible, el tratamiento.

*Vaginitis de las niñas.*— Se presentan antes de la pubertad, especialmente las gonocócicas, lesionando las diferentes capas de la mucosa; puede alcanzar el cuello y el canal cervical. Debe advertirse su fácil contagio. La base del tratamiento es el cambio del epitelio débil por uno más resistente, ácido, proliferativo, lo que se consigue con la aplicación de estrógenos en forma de óvulos o inyectados.

Las sulfas y los antibióticos en general, son efectivos.

Las vaginitis no específicas ceden con igual terapéutica.

*Vaginitis senil.*— Es del período postmenopáusico y muy común. Se caracteriza por enrojecimiento de la parte alta de la vagina, descamación y ulceración, sangra fácilmente y produce abundante descarga purulenta. La ulceración puede producir estrechez y dificultar el tratamiento. Es prudente tomar una biopsia para descartar lesiones malignas, en caso de ulceración. El tratamiento se hace con estrógenos y antibióticos locales y generales.

*Blenorragia.*— Hoy es menos frecuente, pues en las clases sociales de cierta cultura, la era de los antibióticos debilitó su agresividad y el público se los aplica pródigamente con buenos resultados, ya sea por prevención o tratamiento. La historia, la apariencia de la uretra y las glándulas de Bartholin congestionadas, lo mismo que la vagina y el frotis, conforman el diagnóstico.

*Tuberculosis.*— Es rara en vagina y cuello y parece aceptado que la T. B. C. genital comienza en las trompas y se propaga en forma descendente. Las lesiones avanzadas se diferenciarán por biopsia, pues no hay características tempranas que ayuden al diagnóstico precoz.

Será motivo de un trabajo posterior, el diagnóstico de la tuberculosis genital por medio de cultivos del líquido menstrual en el medio de Loewenstein, así como de las secreciones intermenstruales.

Las *lesiones no específicas*, como ectropion, erosiones, etc., se presentan después de partos y con cuidados generales evolucionan favorablemente.

Las *desgarraduras del cuello*, producen muchos disturbios y se deben suturar para prevenir infecciones y abortos.

*Cervicitis.*— Se encuentra con mucha frecuencia y produce las grandes leucorreas con el mayor cortejo sintomático y grandes molestias. La *inflamación*, palabra con que la mujer desea expresar todo lo que siente y continúa con la serie de quejas por cefalea, dolor de espalda, distensión abdominal, lumbalgia, polaquíuria y disuria, además de un semblante inconfundible de abatimiento y dolor. Con el resultado del frotis, del examen en fresco y la biopsia, se aclara el diagnóstico causal. Descartado el cáncer, ojalá siempre, se iniciará el tratamiento correspondiente. Si hay tricomonas se ordenarán duchas ácidas (ácido láctico o vinagre 2 y 3 cucharadas respectivamente para un litro de agua) una diaria; óvulos de Picratol, Floraquín, Furacín, etc., colocados intravaginales mañana y tarde durante treinta días, doblar la dosis en los días de la menstruación. Es indispensable tomar la orina con sonda para buscar las trichomonas, pues si dejaran de controlarse en la vejiga se perdería el tratamiento vaginal. Con instilaciones de nitrato de plata al 1-2% y durante una o dos semanas se consigue extirparlas. El trabajo que en otra sesión nos presentó el doctor Hernando Amaya dejó muy en claro las normas a este respecto.

El fondo de tratamiento puede ser ayudado con antibióticos; la cervicitis restante o inicial si no hay gérmenes específicos se beneficia casi totalmente con la electro-coagulación, produciendo curaciones a veces espectaculares especialmente de los síntomas más molestos y transformando las enfermas en optimistas y agradecidas. No olvidemos que los desgarros perineales o el relajamiento notorio de la vulva, producen cervicitis y por tanto *leucorrea*.

Las infecciones por *Monilia albicans* que es la más frecuente, son vencidas casi específicamente por las embrocaciones de violeta de genciana al 2% y son suficientes 3 en una semana y en total.

Las lesiones uterinas, casi todas producen leucorrea y en las trompas, la más culpada es la *Salpingitis*.

Aparentemente vemos solucionado el problema de las *leucorreas*, cuando creemos encontrar la causa; pero sabiéndola o no, cuántas veces nos encontramos entre las reincidentes y las incurables. Pensemos en su frecuencia y estudiémoslas mejor, para aliviar el pesar del médico cuando no puede curarlas y la angustia de las mujeres que las sufren.