

Resúmenes de la Literatura Actual

EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE SENO

Pauli, H. K. and Trotnow, S. Hamburg 19, Germany. Arch. Gynaekol. 213: 271-282, 1973.

Se investigaron 7.356 pacientes ginecológicas entre 1966 y 1970, de las cuales 532 habían tenido carcinoma de seno. Se examinaron las relaciones de los factores sociales y psicológicos.

Los resultados de esta investigación mostraron que es mayor el riesgo en las pacientes viejas.

En las pacientes obesas el carcinoma de seno fue más frecuente. Estos hallazgos se aplican también al carcinoma de cuello y de cuerpo uterino. Las pacientes de baja condición social mostraron mayor tendencia al carcinoma de seno, que las de otras clases sociales.

En las pacientes sin hijos no se apreció alta posibilidad de carcinoma de seno.

Recientemente se ha tenido la opinión que entre menos amamante una mujer, mayores son las posibilidades de desarrollar carcinoma de seno. Parece que este concepto no es cierto epidemiológicamente.

En las mujeres con 1, 2 o 3 niños se ha establecido que entre más largo tiempo amamanten son mayores las posibilidades de desarrollar carcinoma de seno.

Las mujeres que dan el seno por más de 3 meses, corren 2 veces más riesgo de desarrollar Ca. de seno que aquellas que han tenido niños pero que no les han amamantado.

No hay relación entre la ocupación y la frecuencia de la enfermedad. Las mujeres divorciadas o aquellas que viven solas, incluyendo las viudas, presentan la enfermedad con más frecuencia que las casadas o las solteras. Algunos investigadores relacionan estos hallazgos con la experiencia de la separación.

Seis variables, en las cuales se toma el comportamiento sexual, muestran que una actividad sexual restringida, se constituye un factor de posibilidad de desarrollar Ca. de Seno.

El estudio establece varios factores de riesgo, que pueden facilitar la decisión de una investigación con mamografía o un test histológico.

ADENOSIS DE VAGINA EN PACIENTES QUE RECIBIERON DIETILESTIL BESTROL

M. Goldrat H. Detroit, Mids. U.S.A. Excerpta Médica. VII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Moscú 1973.

El Dietilestil bestrol ha sido implicado como agente causal del desarrollo de adenocarcinoma de vagina en mujeres jóvenes, hijas de madres que ingirieron durante su embarazo esta droga.

En este trabajo prospectivo de hijas de mujeres que recibieron dietilestil bestrol durante el embarazo, el autor encuentra una alta incidencia de adenosis del tercio superior de la vagina.

CANCER CERVICAL

Buchsbaum, H. J. (Univ. of Iowa College of Medicine, Iowa City, Iowa 52241). J. Iowa Med. Soc. 63: 204-205. 1973.

El interés en la epidemiología del cáncer de cuello uterino no es nuevo. Desde 1849 un médico italiano observó la rareza de esta enfermedad en las monjas y su alta incidencia en las prostitutas. Sugirió una posible correlación entre la actividad sexual y el carcinoma cervical. Investigaciones recientes en 2 áreas independientes: epidemiológica y virológica han contribuido mucho a la comprensión de la etiología del carcinoma de cérvix.

Después de haber estudiado todos los factores relacionados con el coito y la incidencia del carcinoma cervical, solamente uno muestra ser significativo: Edad temprana del primer coito.

Durante la adolescencia el cuello sufre considerables alteraciones histo-

lógicas sincrónicas con los cambios hormonales de la mujer. Este período de transición puede ser la época de elevada susceptibilidad a factores venéreos carcinógenos.

El único agente infeccioso conocido que se cuenta como criterio epidemiológico es el virus herpes tipo II.

Con su identificación como posible agente etiológico, surge, como hipótesis posible, que este virus es introducido por vía venérea durante el período de la adolescencia, cuando el cuello es particularmente susceptible, y es incorporado en el material nuclear de las células del cuello, iniciando cambios celulares que culminan 15 o 20 años más tarde, con la presencia de un carcinoma cervical.

MANEJO DE LA PRESENTACION DE PELVIS A TERMINO

Rovinsky, J. J., Miller, J. A., and Kaplan, S. (Mount Sinai School of Medicine, New York, N.Y. 10029). Am. J. Obstet-Ginec. 115: 497-513, 1973.

En un análisis retrospectivo de 2.145 partos únicos de presentacio-

nes de pelvis, la mortalidad perinatal corregida fue 3 veces más alta,

que en los partos únicos en presentación de vértice y la morbilidad fue 12 veces más alta.

Los resultados más desfavorables se encontraron entre los niños nacidos por vía vaginal; no se presentó excesiva mortalidad perinatal en los niños nacidos con operación cesárea, sin embargo la morbilidad perinatal en este grupo fue 5 veces mayor que en los partos en vértice.

Las recomendaciones que se hacen para mejorar los resultados en las presentaciones de pelvis son las siguientes:

1) Las indicaciones para la operación cesárea deben ser muy liberales, pero la cesárea de rutina en la presentación de pelvis no se justifica.

2) El parto por vía vaginal es posible si se reconoce las dimensiones de la pelvis materna y son normales

y si el tamaño del feto no es excesivo.

3) El trabajo de parto y el parto deben ser supervisados por el personal más experimentado, y su atención debe hacerse con el menor número de maniobras obstétricas, sin embargo no hay contraindicación para el fórceps en cabeza última.

4) Es esencial controlar durante el trabajo del parto y el parto el corazón fetal por medio de monitoría para prevenir las muertes por asfixia perinatal.

En el trabajo comentado se presentó algún grado de asfixia intrauterina en el 10,3% de los casos. Si se observan estas recomendaciones la alta mortalidad perinatal se reducirá y la morbilidad traumática se reducirá a cifra similar a las presentadas en pacientes con parto intervenido con cesárea.

FUNCION TIROIDEA EN EL EMBARAZO

Stein, R. B., and Nicoloff, J. T. (Univ. of Southern California School of Medicine, Los Angeles, Calif. 90033). Postgrad. Med. 53: 72-77, 1973.

Los cambios fisiológicos normales del embarazo pueden enmascarar los signos y síntomas de la disfunción tiroidea.

Los cuadros verdaderos de hipertiroidismo e hipotiroidismo son raros durante el embarazo pero pueden ocurrir ocasionalmente y deben ser reconocidos y tratados adecuadamente para prevenir serias consecuencias en la madre y en el niño.

A menudo se presenta un pequeño bocio durante el embarazo y el tiroideo puede aumentar su tamaño 1,5 veces el tamaño normal de la paciente no embarazada.

En contraste, en la tirotoxicosis la glándula aumenta su tamaño 2 o 3 veces. La causa de la tirotoxicosis durante el embarazo es casi siempre la enfermedad de Graves, síndrome que incluye bocio difuso, exoftalmos infiltrativo y dermopatía. Los cambios de laboratorio en las embarazadas con tirotoxicosis incluyen elevación de la tiroxina; La T₃ es normal o elevada.

El tratamiento adecuado del hipertiroidismo durante el embarazo debe realizarse con el uso adecuado de drogas del tipo del propilthiouracil o el tapazole. Como estas drogas

atraviesan la barrera placentaria, dosis grandes especialmente cerca del término, pueden producir bocio en el feto e hipotiroidismo. Las dosis utilizadas deben ser bajas. Ocasionalmente puede ser necesario el tratamiento quirúrgico, si se requieren dosis grandes de medicación o si la paciente no coopera en el tratamiento médico.

Las pacientes con síntomas de hi-

potiroidismo deben ser investigadas con test apropiados para evaluar la Función Tiroidea. Los valores de tiroxina combinada o tiroxina libre revelan valores bajos en las pacientes embarazada con hipotiroidismo. El TSH sérico puede estar elevado en el hipotiroidismo primario, confirmando el diagnóstico. El tratamiento consiste en terapia de sustitución con cualquiera de los preparados hormonales Standard.

INDUCCION DE LA OVULACION CON DROGAS EN PACIENTES CON CICLOS ANOVULATORIOS

I. Csaba, I. Szabo, P. Nagy, T. Horvath y Gogl. Pecs, Hungría. Excerpta Médica. VII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Moscú. 1973.

El fenobarbital es capaz de estimular la capacidad de los procesos metabólicos y de incrementar la excreción de los metabolitos fisiológicos.

En el presente estudio se seleccionaron 12 pacientes con ciclos anovulatorios y amenorrea secundaria y fueron tratadas con fenobarbital. Se estudiaron rutinariamente los siguientes parámetros: biopsia de endometrio, dosificación de estrógenos urinarios, dosificación de pregnandiol, de 17 cetoesteroides, cortisol plasmático, temperatura basal, y citología vaginal.

En todos los casos se observaron ciclos ovulatorios y regularización de la menstruación en los casos de amenorrea, en las pacientes tratadas.

Nuestro estudio llama la atención sobre la importancia del tratamiento de estas pacientes que presentan anomalías menstruales y ciclos anovulatorios con drogas inductoras enzimáticas, y en las cuales hay alteraciones del metabolismo de los esteroides ováricos. El mecanismo de acción de estas drogas, se desconoce.

CARCINOMA ESTADO I B. TRATAMIENTO COMBINADO

Rampone, J. F., Klear, V., and Kolstad, P. (Norwegian Radium Hospital, Oslo, Norway). *Obstet. Gynec.* 41: 163-167, 1973.

Se trataron desde 1960 hasta 1966, 537 pacientes con carcinoma de cérvix estado I B, con radium preoperatorio seguido de histerectomía con linfadenectomía tipo Wertheim en el Norwegian Radium Hospital. El inter-

valo entre la radiumterapia y la intervención fue de 6 semanas.

El 13,4% de los especímenes de la histerectomía se encontró tumor residual. En 15,1% uno o más grupos

de ganglios eran positivos para Ca. La supervivencia de más de 5 años fue de 88,3%. Se presentaron 2,8% de complicaciones urológicas significativas.

El hallazgo de ganglios linfáticos positivos fue el factor más significa-

tivo para el pronóstico. Las pacientes con ganglios positivos recibieron en el postoperatorio irradiaciones de alto voltaje en la pelvis. En estas pacientes la supervivencia de 5 años fue de 62,9%, comparada con 92,9% en aquellos en los cuales no se demostró extensión a los linfáticos.

ADENOCARCINOMA DE VAGINA EN MUJERES ADOLESCENTES

J. H. Nelson, New York, N.Y. U.S.A. Excerpta Médica. VII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Moscú 1973.

Uljelder, Herbst y Scully de la Escuela de Medicina de Harvard reportaron en 1970, una aparentemente nueva enfermedad cuando informaron casos de adenocarcinoma de vagina en muchachas adolescentes.

Su reporte inicial fue seguido de un estudio epidemiológico en el cual encontraron una sorprendente asociación de detilestil bestrol en el embarazo de las madres de las muchachas adolescentes que desarrollaron carcinoma de vagina. La droga había sido suministrada para prevenir el aborto.

Este estudio se hizo de inmediato por la aparición de esta enfermedad en un centro de estudio de tumores pélvicos. Antes de Diciembre de 1970 el Doctor James Nelson Jr. y colaboradores no habían reportado ningún caso de esta lesión en niñas adolescentes.

En la época en que se envió este trabajo, 8 muchachas adolescentes habían sido vistas y tratadas para el llamado adenocarcinoma de células claras de la vagina.

INYECCION INTRAAMNIOTICA DE AMINOACIDOS

R. Renand, R. Gandar, C. Koehl, y colaboradores. Schiltigheim-Francia. Excerpta Médica. VII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Moscú 1973.

Los autores inyectan aminoácidos en el saco amniótico de 18 mujeres embarazadas. En 10 casos la inyección se practicó durante los días o las horas previas al parto o a la extracción del niño, para asegurar que las inyecciones no tenían efecto sobre el feto y para ver durante la hora posterior a la inyección que sucedía con los aminoácidos (5 cesáreas electivas).

En 5 casos la inyección intraamniótica de aminoácidos se aplicó al hacer diagnóstico de hipotrofia durante el embarazo. Se repitió 4 veces en una paciente, 8 y 9 veces en 3 y 14 veces en otra paciente. Durante el curso de estas inyecciones 2 pacientes presentaron contracciones y se sedaron.

La curva de crecimiento del diámetro biparietal determinado por ul-

trasonido, parece haberse normalizado en 2 casos de hipotrofia. Las dosificaciones de estriol urinario se hicieron normales en los días siguientes a la inyección, en 3 casos, en los cuales los valores de estriol eran anormales.

No se presentaron efectos adversos en el feto o en el recién nacido. Los

niños obtenidos, eran normales al cumplir un año.

Los aminoácidos desaparecieron rápidamente del líquido amniótico. La sangre tomada del cordón no mostraba hiperácidoaminemia cuando la sustancia se administró varios días antes del parto.

BIOPSIA CERVICAL CONTRA CONIZACION

Selim, M. A. et al. (Cleveland Metropolitan General Hospital, Cleveland, Ohio 44109). *Obstet. Gynec.* 41: 177-182. 1973.

Se practicaron biopsias cervicales antes de la conización o de la histerectomía en 108 pacientes desde Enero 1º de 1968 hasta Diciembre 31 de 1971. Los diagnósticos iban desde displasia hasta carcinoma invasivo.

Al comparar los resultados se aprecia que cuando se practicó solamente biopsia, el diagnóstico exacto se obtuvo en 94%, cuando se hizo conización el diagnóstico exacto se obtuvo en el 99% de los casos.

Después de la conización se hizo diagnóstico no sospechado de carcinoma invasivo en 1% y neoplasia residual en 60%.

Las razones del diagnóstico inadecuado con la biopsia incluyeron tejido inadecuado, falta de correlación

entre los resultados histológicos y citológicos, localización de la neoplasia en el canal endocervical, y dificultad para obtener biopsias en pacientes con cuello atrófico, en la menopausia.

Los falsos resultados de los frotis teñidos con Papanicolaou, fueron elevados en esta serie (22%) correlacionándolos con la incidencia de otros estudios.

De acuerdo a estos resultados y revisando la literatura se concluye que podemos utilizar la biopsia con previa citología y la conización en pacientes seleccionadas.

Si el diagnóstico es dudoso se requiere la conización. Estos procedimientos nos aseguran un diagnóstico correcto.

EFFECTO DE LOS CONTRACEPTIVOS ORALES EN LA CONCENTRACION DE VARIOS COMPONENTES DE LA LECHE HUMANA

Barsivala, A. M., and Virkar, K. D. (Institute for Research in Reproduction, Parel, Bombay-12, India). *Contraception.* 7: 307-312, 1973.

Se practicaron estudios en 39 mujeres sanas, entre 20 y 30 años de edad, de baja condición económica,

y que concurrían a las clínicas de planificación familiar. Estos estudios buscaban detectar los cambios que

ocurren con el uso de los contraceptivos orales en la calidad de la leche de estas mujeres.

Las pacientes investigadas se dividieron en 3 grupos:

1) Controles, usando contraceptivos convencionales.

2) Un grupo usando una combinación de ethinil estradiol, 0.05 mg, más Norgestrel, 0.5 mg. (OVRAL).

3) Un grupo utilizando una baja dosis de progestágeno (Megestrol acetato 0.5 mg.).

En las muestras de leche se analizaron proteínas, grasas, lactosa, calcio y fósforo antes del tratamiento y al final del primero y tercer mes.

El grupo control y aquel que utilizó bajas dosis de progestágenos, no mostraron cambios significativos en ninguna de las muestras de leche.

El grupo que utilizó la combinación de ethinil estradiol y Norgestrel mostró una definida disminución de las proteínas, grasas y calcio al mes de iniciado su uso, al final del 3er. mes los niveles encontrados mostraron un descenso significativo estadísticamente de estas sustancias.

Esta disminución plantea un problema de inmensa magnitud, ya que estas sustancias son las responsables del crecimiento, vitalidad y desarrollo del niño. El uso de este tipo de anticonceptivos no es recomendable especialmente durante los 6 a 9 meses de la lactancia. Se recomienda el uso de bajas dosis de progestágenos.