

Resúmenes de la Literatura Actual

DIAGNOSTICO DE LAS LESIONES DEL SENO POR EL METODO DE ASPIRACION, BIOPSIA Y CITOLOGIA

STABRIC, G. D. y colaboradores (Instituto de Radiología y Oncología, Skopje Yugoslavia). Acta Citolog. 17: 188-190, 1973.

En 250 mujeres que fueron operadas de tumores del seno se revisó el diagnóstico citológico preoperatorio y el diagnóstico histológico postoperatorio. Se calcularon dos parámetros válidos en el diagnóstico por el método de aspiración, biopsia y citología, los cuales dieron sensibilidad (0.953) y especificidad (0.971).

La comparación de estos parámetros de diagnóstico con otros métodos diagnósticos como examen físico, mamografía y termografía mostraron el gran valor del método citológico con aspiración biopsia en estas series, que permitieron incrementar significativamente el diagnóstico exacto

preoperatorio y planificar un apropiado tratamiento.

Sin embargo algunos investigadores creen que los pacientes y los médicos son renuentes a aceptar el procedimiento. La experiencia de los autores es muestra de que los pacientes aceptan voluntariamente la recomendación para la biopsia por aspiración y si los hallazgos citológicos son positivos, aceptan el tratamiento propuesto. El método de citodiagnóstico parece ser de utilidad en la detección de tumores del seno y el procedimiento no tiene ningún peligro para las pacientes.

MORTALIDAD PERINATAL

BOLTE, A., y KUPPER, U. (Univ. Frauenk Linik, D-5.000 Koln 41, Alemania). Arch. Gynakol 213: 307-340, 1973.

De 1955 a 1966, se examinaron 1.382 muertes perinatales, que ocurrieron en 23.490 nacimientos, determinando sus causas y los factores contribuyentes.

Los datos fueron estudiados retrospectivamente.

La mortalidad perinatal fue de 5,9% en los años comprendidos entre 1955 y 1960 y de 4,8% entre 1961 y 1966; la cual se considera bastante elevada.

Si los fetos extremadamente inmaduros con pesos de 500 a 1.050 gms.

no se incluyeran, la mortalidad sería en el período total de 3,8%.

De todas las muertes, 40,6% fueron antepartum, 9,2% intraparto y 52,5% post partum.

Las causas obstétricas más frecuentes de muerte fueron la hemorragia propia del abrupcio placentae y de la placenta previa (38%), le siguieron la toxemia (15%), complicaciones del cordón umbilical (13%) y curso anormal del parto (11%).

Entre las causas pediátricas de muerte, el desarrollo insuficiente de órganos (encontrado solamente en los fetos prematuros) fue la causa más frecuente (74%). Enfermedad hemolítica del recién nacido en 12% y malformaciones congénitas en 10%. La hipoxemia encontrada en 36% de las autopsias, fue interpretada como causa indirecta de muerte, relacionada con el curso patológico del embarazo o del parto mientras que en el 26% de las autopsias se encontró disminución de la función pulmonar casi siempre asociada a prematuridad; el trauma cerebral del parto no fue reconocido clínicamente en muchos casos.

La relación entre intervenciones obstétricas y mortalidad perinatal aumentó en las presentaciones diferentes a la de vértice. Hubo un incremento de la mortalidad perinatal en pacientes con trabajo prolongado de más de 16 horas, pero también en aquellas que presentaron un trabajo muy corto.

Valores de apgar de 8 a 10 se encontraron en el 1% de niños que murieron perinatalmente, casi exclusivamente en prematuros. En contraste, la mortalidad postpartum fue de 29% en niños que presentaron apgar menor de 6.

La mortalidad perinatal más baja se encontró en secundíparas de 20 a 32 años, pero la mortalidad se incrementó cerca del 10% en las adolescentes y en las múltiparas de más de 33 años.

En referencia a grupos económicos, el grupo social más bajo mostró una alta mortalidad perinatal (7,5%) en comparación con el más alto grupo social (3,5%). Se encontró una mortalidad perinatal de 8,9% en las solteras, en comparación con el 5,4% de las pacientes casadas, demostrándose la importancia del estado social respecto a la mortalidad perinatal.

SECRECIÓN DE PROLACTINA EN LOS TUMORES HIPOFISIARIOS DE LA MUJER

NASR, H. y colaboradores (Case Western Reserve Univ. Escuela de Medicina, Cleveland, Ohio 44106). *Obstet Gynec. Survey* 28: 334-336, 1973.

Dos mujeres con diagnóstico de síndrome de Forbes-Albright presentaron cifras anormalmente elevadas de PROLACTINA SERICA, las cuales se normalizaron o no se detectaron después de la extirpación de tumores hipofisarios.

Una de las pituitarias contenía bioactividad de prolactina, la cual no se consideró fuera dada por el contenido de hormona del crecimiento de este tumor.

Esta bioactividad fue localizada electroforéticamente.

El segundo tumor pituitario producía una proteína *in vitro*, con un peso molecular cercano al de la hormona de crecimiento. De esta proteína sintetizada recientemente el 95% era inmunológicamente diferente de la hormona del crecimiento. El contenido de prolactina del último tumor fue significativamente mayor que el de las hipófisis humanas normales y

el contenido de hormona del crecimiento fue significativamente menor.

Estos hallazgos demostraron que los tumores pituitarios en estas mujeres secretaban prolactina.

En una de las pacientes fue posible extirpar el tumor permaneciendo intacta la hipófisis anterior.

INDUCCION DEL ABORTO CON ALCOHOL INTRAUTERINO

GOMEL, V., y CARPENTER, C. W. (Universidad de Columbia Británica, Vancouver 8 Canadá). *Obstet. Gynecol.* 41: 455-458, 1973.

Se utilizó la aplicación intraamniótica de alcohol para inducir el aborto en el 2º trimestre del embarazo. Los ruidos fetales desaparecieron en la primera hora de instilar el alcohol. Los abortos ocurrieron espontáneamente entre las 20 horas y los 40 días.

El alcohol intraamniótico produce hemólisis de los glóbulos rojos del feto, causando muerte fetal *in útero*.

Para comprobar los méritos de la técnica, no se utilizaron métodos auxiliares para inducir el aborto. Los resultados obtenidos correspondieron a los de un aborto diferido.

Las diferencias observadas en la excreción de estriol, en las pacientes en las que se utilizó solución salina y aquellas que recibieron alcohol, sugieren que la función placentaria se

conserva por un tiempo más prolongado en este último grupo.

El intervalo entre la inducción y la producción del aborto fue inversamente proporcional a la edad del embarazo, a mayor edad de gestación el aborto se produce en un período de tiempo más corto. También se observó mayor intervalo de tiempo entre la instilación del alcohol y el aborto, en comparación con las pacientes en quienes se utilizaron soluciones salinas. No se observaron efectos nocivos y los estudios de coagulación fueron normales.

Se evaluó también la disminución del intervalo entre la instilación de la solución y el aborto, cuando se utilizaron medidas auxiliares (oxitócicos, variaciones en la concentración de ethanol y soluciones salinas hipertónicas).

LISTERIOSIS E INTERRUPCION ESPONTANEA DEL EMBARAZO

GIRAUD, J. R. y colaboradores. *Clínica Obstétrica y Ginecológica*. Poitiers - Francia. *Nouv. Presse Med.* 2: 215-218, 1973.

El efecto de la listeriosis en la patología del embarazo es a menudo mal valorado, quizás porque la sinto-

matología de esta enfermedad no es típica. Su diagnóstico es muy importante, no solamente cuando se inte-

rrumpe el embarazo, sino especialmente durante la gestación, antes de su interrupción.

Durante 4 años y medio se investigó rutinariamente, en las placentas y ocasionalmente en el feto de 1.500 embarazos interrumpidos, la *Listeria Monocytogenes*.

Se halló el microorganismo en 18 pacientes; de las cuales 8 habían abortado y 10 habían presentado partos prematuros. Se concluyó que la *Listeria* fue la responsable del 1,6% de embarazos interrumpidos en el área de Poitiers.

La enfermedad transcurre a menudo sin síntomas, o con sintomatología no definida; gripe, infecciones del tracto urinario y fiebre son los signos más frecuentes.

En ocasiones se presenta dolor abdominal, tal como en la apendicitis o la colecistitis.

El único medio de efectuar su diagnóstico es investigando la presencia de la *Listeria* en las placentas y en las secreciones cervicales de las pacientes con metrorragia durante el embarazo. Los tests serológicos y los exámenes histológicos de las placentas son de escaso valor.

DIAGNOSTICO PRENATAL DE ERRORES CONGENITOS DE METABOLISMO

F. FUCHS, New York, N. Y. U.S.A. Excerpta Médica Nº 279. - VII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Moscú 1973.

La utilización del líquido amniótico obtenido por amniocentesis para investigar las condiciones fetales, tiene una historia de solo 2 décadas, pero en este corto período de tiempo, se ha hecho evidente que su estudio ofrece excelentes oportunidades para el diagnóstico prenatal de muchos desórdenes fetales. Algunos de estos son enfermedades hereditarias comúnmente llamadas "errores congénitos del metabolismo".

El propósito del diagnóstico prenatal es usualmente permitir la interrupción del embarazo si se diagnostica un desorden genético severo.

La amniocentesis se puede practicar desde la semana 16. Los riesgos fetales incluyen el aborto, lesiones punzantes, inducción de malformaciones, y posible isoimmunización. Los riesgos maternos incluyen hemorragia, perforación de la vejiga o de los intestinos, infección del contenido uterino y sensibilización de grupo.

Los riesgos se pueden disminuir ostensiblemente con una rigurosa técnica y asepsia.

Usualmente la muestra es centrifugada para separar las células del líquido. Las células pueden ser estudiadas directamente por citología y con técnicas inmunológicas, o se pueden hacer cultivos para estudios bioquímicos o del cariotipo. El supernadante puede ser examinado en sus constituyentes orgánicos e inorgánicos y en sus actividades enzimáticas.

La determinación del sexo fetal a través del examen citológico y la determinación de la cromatina sexual y el diagnóstico de enfermedades ligadas al sexo, tales como la hemofilia y la distrofia muscular, fueron las primeras aplicaciones. Ciertos errores congénitos del metabolismo pueden ser diagnosticados directamente pero la mayoría solo con cultivo de células. La lista de las deficiencias

enzimáticas que pueden ser diagnosticadas por este método, es impresionante, pero es necesario recordar que estas entidades son de rara ocurrencia.

Para una institución desarrollar todas las técnicas bioquímicas es difícil y en un futuro se piensa obtener la colaboración de los laboratorios nacionales e internacionales.

HORMONOLOGIA DEL LIQUIDO AMNIOTICO

A. CHIRAR, A. DOUSSIN y J. GAUTRAY. VII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Moscú 1973.

La finalidad de esta investigación fue (1º) Estudiar las variaciones del estriol en el líquido amniótico durante la gestación desde la semana 24 hasta el parto. (2º) Determinar los esteroides fetales adrenales precursores del estriol (E 3). Se utilizaron 2 métodos; 1) Cromatografía de gases líquidos (GLC3 2) Espectrometría de masa (MS). El líquido amniótico se obtuvo por amniocentesis transabdominal. La edad gestacional se calculó por la última menstruación y por los resultados de los componentes bioquímicos del líquido amniótico (13 parámetros) y por la evaluación

pediátrica del neonato. Los resultados de 215 muestras fueron los siguientes: a) Incremento regular y homogéneo de las concentraciones de estriol. b) Variación inversa de E3 y de colesterol a medida que avanzaba la gestación, constituyéndose en un buen test de maduración fetal. c) Presencia de esteroides fetales los cuales se encontraron en la orina del neonato. Estos resultados muestran que la hormonología del líquido amniótico es un test muy sofisticado de viabilidad fetal y madurez, muy difícil, pero más seguro que otros.

PROSTAGLANDINA F_{2δ} PARA INDUCCION DEL ABORTO TERAPEUTICO

W. E. BRENNER, C. H. HENDRICKS y otros. Chapel Hill, N.C., U.S.A. VII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Moscú 1973.

300 pacientes sanas, con embarazos de 7 a 22 semanas, recibieron prostaglandina F_{2δ} por una de estas 4 vías: intravenosa, vaginal, intrauterina extraamniótica e intraamniótica.

A menudo la vía intravenosa no es práctica clínicamente, es efectiva con mínimas complicaciones y persiste como un importante método de estudio de los efectos farmacológicos de F_{2δ}, y como parámetro de comparación de las otras vías y de productos aná-

logos. La administración vaginal en dosis efectivas no es práctica por sus efectos secundarios: vómito y diarrea. Estas mismas complicaciones hacen la vía intrauterina extraamniótica poco práctica. La vía intraamniótica con resultados efectivos en el 95% de los casos, en comparación con la inyección de soluciones salinas con efectividad de 50%, la hacen la más práctica para inducir el aborto después de la semana 14 de gestación.

MANEJO DEL CARCINOMA DE OVARIO

R. C. WALLACH, B. KABAKOW y BLINICK, New York. Excerpta Médica N° 279. VII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Moscú 1973.

La supervivencia prolongada en casos de carcinoma de ovario diseminado es muy rara. Ninguna terapia postoperatoria de radiación o de quimioterapia ha probado ser efectiva y aumentar significativamente la supervivencia. En ausencia de técnicas adecuadas para un diagnóstico temprano, los esfuerzos se han encaminado a aumentar la eficacia de las técnicas del tratamiento. El criterio establecido para practicar "the second look" (re-exploración) es la respuesta satisfac-

toria a los quimioterapéuticos y ocasionalmente la aparente curación en procesos inicialmente diseminados. Igualmente, desde que la iniciación de la remisión se asocia con efectos tóxicos secundarios propios de la quimioterapia.

Se debe buscar que las drogas sean toleradas satisfactoriamente. La administración parenteral y concomitantemente la diálisis peritoneal con tiotopa permite una tolerancia adecuada.

CELULAS BENIGNAS Y MALIGNAS DE LA GRANULOSA EN CULTIVO DE TEJIDOS. - EFECTOS DE LAS HORMONAS

G. D. WILBANKS, Chicago. Excerpta Médica N° 279. VII Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología. Moscú 1973.

Células normales y neoplásicas de la granulosa humana fueron cultivadas y observadas directamente y se fotografiaron y filmaron. Se apreciaron las características morfológicas, su crecimiento y sus mitosis y no se observaron diferencias de comportamiento entre las células normales y las patológicas.

La progesterona se produjo 21 días después de iniciar el cultivo. La proliferación fue negativa después del día 21. Las células tuvieron un tiempo limitado de reproducción en los tejidos cultivados, el cual fue igual

en las normales y en las neoplásicas. Se observaron muy raras mitosis en los tejidos cultivados, después del día 20.

Se estudió el efecto de varias hormonas, incluyendo la gonadotropina humana menopáusica, la gonadotropina coriónica humana, la insulina, el homogeneizado de cuerpo amarillo fresco. También se agregaron a las células sustancias químicas carcinogénicas. Los resultados de estos experimentos se demostraron cinematográficamente y se compararon con estudios previos en animales.