CERVICITIS

Trabajo presentado a la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología, en su sesión ordinaria del 8 de octubre de 1956, por los doctores Rodulfo Camero, Alvaro Espinosa y Alberto Gómez.

La Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Venezuela, Sección del Estado Zulia, proyecta para los primeros días del año venidero, las SEGUNDAS JORNADAS VENEZOLANAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.

Entre los temas del programa figura el de CERVICITIS y los Directores han solicitado el aporte colombiano a este estudio. Con este motivo, la Junta Directiva de nuestra Sociedad organizó una mesa redonda y comisionó para dirigirla a los doctores Alvaro Espinosa, Alberto Gómez y Rodulfo Camero.

En cumplimiento de esta orden, les presentamos un aspecto del tema, en la seguridad de que con los aportes de ustedes completaremos el estudio y le daremos así un mejor valor científico.

Me corresponde tratar sobre SINTOMATOLOGIA. El diagnóstico y diagnóstico diferencial está a cargo del doctor Gómez, y el tratamiento lo analizará el doctor Espinosa.

Es este tema al parecer superficial o simple, pero considerándolo con todos los fenómenos Clínicos y Psicosomáticos que lo acompañan, encuentra dentro de la Patología femenina, un capítulo que merece más atención.

Características del cuello.—Cuando está sano desempeña un gran papel en la vida de la mujer. Es así como en el embarazo, su firme estructura fibromuscular lo protege haciendo la oclusión del útero y contribuye a una gestación normal. Cuando las condiciones de elasticidad no son propicias a un trabajo de parto, determina la distocia, sufre desgarraduras y provoca hemorragias, con las funestas consecuencias para madre e hijo.

También en la mujer no embarazada desempeña un papel muy importante y por eso, si algo lo altera, como una rigidez o una estenosis, ya produce dismenorrea o esterilidad. Después del seno, es quizá el sitio más frecuente de localización del cáncer femenino y su fácil acceso para examen, debiera favorecerlo más, descubriendo oportunamente sus lesiones. El gineco-tocólogo debe grabar en su observación el aspecto del cuello, no importa que le apliquen la anécdota relatada por Kroger y Freed del colega que al examinar el cuello uterino de su paciente, le decía: "¡Sí. sí! Ahora la recuerdo a usted".

Inflamación pélvica.—No todos los autores hacen referencia a este síntoma, como dependiente de la cervicitis, y tampoco todas las enfermas se quejan de él; pero una gran mayoría lo sufren y con frecuencia es uno de los síntomas cardinales. Determina en las pacientes una sensibilidad abdómino-pélvica que la obliga a aflojar el vestido, les impide la marcha y el comer, llegando a veces a reducirlas al lecho.

Meteorismo.—Coexiste con el anterior, aumentando las molestias, se acentúa con el frío y en ocasiones llega a producir fuertes cólicos.

Cefalea.—Cuando este síntoma acompaña la cervicitis, es más que todo occipital, o por lo menos algunas enfermas lo localizan allí.

Dolor inter-escapular.—Este y otros síntomas de escasa frecuencia lo relatan a veces las enfermas, cuando dadas de alta y al hacer una charla sobre su mejoría, recuerdan espontáneamente estas molestias que se escaparon en el interrogatorio inicial.

Hemorragias.—Son frecuentes después del coito o aparecen cuando se acentúa la causa de la cervicitis o se agrega una nueva. Modifican a veces la menstruación en todas sus formas.

Leucorrea.—Hemos dejado para citar de último este síntoma, por ser el más frecuente y el que quizá hace prejuzgar más certeramente la cervicitis. En un trabajo que presentamos a esta misma Sociedad el año pasado nos referimos ampliamente a este síntoma, del cual se puede decir que es el martirio más grande para una mujer. El cortejo de síntomas subjetivos y de molestias como el mal olor, el prurito, la humedad, la sensación de quemadura, la mancha de las ropas, la hacen más intolerable y lo que es peor, la mujer con leucorrea cree que las personas en su alrededor perciben su mal olor o saben que la sufre. Durante la discusión del tema, ustedes aportarán el resto de la sintomatología que comentamos.

Aspecto psicosomático.—Dos son los puntos a que nos referimos en este intento de discusión y se refieren al dolor lumbosacro y al dolor pélvico.

Decimos que es un intento de discusión, pues si es poco lo que aún se sabe de psicología psicosomática, entre nosotros es aún más escaso el conocimiento al respecto. Como estos dolores los aducen con frecuencia las enfermas, los analizamos citando textualmente las observaciones de varios autores, tomando como base la obra de Kroger y Freed y las observaciones de algunos psicoanalistas colombianos.

Como este estudio de Ginecología Psicosomática se abrirá paso \sin_1 duda, debemos encararlo para no aparecer entre los últimos.

Seremos breves, pues sólo provocaremos el estudio.

Dolor lumbo-sacro.—"Uno de los síntomas más frecuentes de que se quejan al ginecólogo sus pacientes, es el dolor lumbo-sacro". "El Ginecólogo debe prestar a esta afección, la atención que se merece. El examen de los trabajos presentados sobre este tema, nos sería inútil para diferenciar el dolor lumbar funcional, del orgánico". "Hoge revisó la extensa literatura ginecológica del dolor lumbo-sacro y observó que hay opiniones diversas entre los ginecólogos respecto al papel de las lesiones pélvicas en la producción de dolor".

"Curtis afirma que con gran frecuencia este dolor no proviene de lesiones genitales. La región sacra está inervada en su mayor parte por los nervios sacros y de aquí que no podría ser asiento de dolor irradiado originado en los órganos genitales internos. Sinembargo, no puede decirse lo mismo del cuello del útero, ya que las sensaciones cervicales se transmiten por los nervios sacros inferiores; de aquí que la paciente pueda referir el dolor a la región sacra, tan corrientemente invocada en las afecciones del cuello uterino".

Dolor pélvico.—El dolor de la región pélvica no tiene en muchos casos una causa orgánica. Al igual que en otros sistemas orgánicos del cuerpo los conflictos emocionales pueden dar lugar a síntomas dolorosos que se confunden frecuentemente con los producidos por lesiones y se tratan como tales por la mayoría de los médicos. El dolor pélvico, especialmente en las mujeres es a menudo una manifestación del "Lenguaje de los órganos".

"Esta expresión corporal está invariablemente asociada a algún tipo de actividad sexual o a la falta de ella". "Muchos investigadores como Miller, Johnson y Dumbar han consagrado gran parte de su actividad al estudio del dolor psicógeno de los órganos genitales. En su opinión, el dolor pélvico es tan frecuentemente consecutivo a traumatismos psíquicos, que su carácter psicosomático está fuera de duda. Además, el hecho de que en muchos casos se obtiene la curación haciendo que la paciente comprenda el origen emocional de su dolor, sin que se aplique un tratamiento médico o quirúrgico, es una prueba del mecanismo psicosomático".

También, agregamos nosotros, hay pacientes que continúan con dolores lumbo-sacros o pélvicos, después de intervenciones ginecológicas practicadas sobre órganos que creíamos eran la fuente del dolor.

El doctor Socarrás, distinguido psicoanalista colombiano, nos aconseja ahondar en el interrogatorio psicomático, no sólo en la clientela particular, sino en el paciente de hospital. La dificultad que pueda presentarse en estos últimos, se debe a que carecemos del lenguaje apropiado para interrogarlos y ellos del apropiado también para respondernos.