

Progresos de la terapéutica hormonal en Gineco-obstetricia ⁽¹⁾

Doctor Alfonso Alvarez Bravo

Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Español de México. Profesor de Clínica Quirúrgica Abdominal. Facultad de Medicina de la U. N. A. M.

Si meditamos en los progresos alcanzados en los últimos diez años por la terapéutica hormonal en gineco-obstetricia, habremos de aceptar que han sido muy importantes. La endocrinología en su aplicación a esta rama de la medicina ha seguido una evolución extraordinaria en este siglo, que se ha mantenido vigorosa y fructífera en los últimos años. En concreto, en lo que hace a la aplicación terapéutica de las hormonas y sus similares sintéticos, tanto para la corrección de los trastornos propiamente endocrinos como para el tratamiento de procesos independientes que responden a diversas acciones hormonales, la última década ha sido particularmente fecunda.

Este progreso obtenido ha derivado de diversos hechos:

1º La síntesis de las hormonas y el descubrimiento de compuestos sintéticos similares en su acción, aunque distintos en su estructura química, han permitido su amplia industrialización y bajo precio, gracias a lo cual se utilizan más generosamente y han dado origen a terapéuticas basadas en las grandes dosis. Me refiero a los numerosos tipos de compuestos de acción estrogénica, a la progesterona y a los de acción androgénica.

2º El descubrimiento o aislamiento de nuevas hormonas y de preparados sintéticos de acción similar, como la hormona adeno-corticotropa (ACTH), la cortisona y sus derivados y los productos androgénicos no virilizantes.

(1) Reproducido de la Revista "Ginecología y Obstetricia de México". Volumen XI. Año XI. Número II. Marzo-abril de 1956.

3º La aparición de compuestos activos por vía oral o sublingual, como diversos estrógenos, la anhidrohidroxiprogesterona, la metitestosterona y el metilandrostenediol y de formas especiales de hormonas esteroides de absorción lenta (suspensiones cristalíferas, estrógenos que se depositan y liberan lentamente en el tejido adiposo, como el Tace), o preparados adecuados para obtener una acción rápida por vía intravenosa, como la progesterona hidrosoluble.

4º El mejor conocimiento de las acciones hormonales en terapéutica, que ha permitido precisar la dosis de manera más adecuada, sugerir planes de tratamiento y recomendar las asociaciones hormonales abriendo nuevos horizontes en la terapéutica gineco-obstétrica.

El progreso de la endocrinología general y de la gineco-obstetricia que han aclarado problemas etiológicos, fisiopatológicos y clínicos, han ampliado los medios de diagnóstico y de control de los resultados de la terapéutica hormonal y han descubierto nuevas entidades, con lo cual se han sugerido nuevas indicaciones y planes de tratamiento. Entre los numerosos hechos que pueden citarse a este respecto recuerdo los estudios modernos sobre endometriosis, quistes foliculares del ovario, hemorragias uterinas funcionales, fisiología de la placenta, fenómenos de isoinmunización Rh, papel de la desnutrición sobre el funcionamiento ovárico y metabolismo de las hormonas esteroides, y los excelentes recursos de diagnóstico y de control terapéutico que ofrecen la biopsia de endometrio, las curvas de temperatura basal, la citología vaginal y el urocitograma, las pruebas para determinar el estado de la función tiroidea (yodo proteico, captación de yodo radioactivo) y las dosificaciones hormonales.

Todos estos factores han contribuido a fundar una terapéutica hormonal moderna de cuyo estado actual hemos dado cuenta en un artículo reciente. De lo complejo de este capítulo de la hormonología quiero entresacar, por constituir las adquisiciones de aplicación más común, más reciente o más sobresaliente, las siguientes:

1. La limitación del campo de aplicación de las gonadotropinas en terapéutica por su elevado precio, su fácil inactivación, sus inconvenientes (producción de antihormonas, reacciones anafilácticas) y la utilización de recursos que las sustituyen en su aplicación, basados en la administración de hormonas esteroides.

2. El amplio conocimiento que tenemos y la gran utilidad que proporciona la medicación esteroide ovárica en forma de ciclos artificiales tipos 3: 0, 3: 1 y 3: 2, para el tratamiento de las disfunciones ováricas, para la recuperación de la función ovárica, para el control de las hemorragias uterinas funcionales, para el tratamiento de la hipoplasia uterina, etc.

3. El empleo de grandes dosis de sustancias de acción estrogénica, sugeridas inicialmente por Karnaky para el tratamiento de la endometriosis; por Abarbanel, para el tratamiento de los quistes foliculares del ovario; por Smith y Smith y Karnaky, para el tratamiento de la amenaza de aborto, el aborto de repetición, la preeclampsia y la tendencia al parto prematuro, y por White, como tratamiento auxiliar en los casos de asociación de diabetes y embarazo.

4. La aplicación de altas dosis de progesterona o la administración de progesterona hidrosoluble intravenosa en la amenaza de aborto, así como la inducción de cambios deciduoides en los tejidos pélvicos, por medio de altas dosis de progesterona, en los días preoperatorios, para facilitar la práctica de la cirugía radical del cáncer cérvico-uterino. Se emplean también altas dosis (White) en los casos de diabetes y embarazo.

5. El uso de los andrógenos en ginecología, que aunque es aún motivo de controversia, es indudable que es una adquisición de la última década que debe considerarse útil cuando se selecciona adecuadamente su campo de aplicación. La esterificación del androstenediol hecha por Ercoli y Koller en 1950 puso a nuestra disposición un compuesto de propiedades androgénicas que tiene mínimo efecto virilizante y que, por tanto, es más utilizable en terapéutica ginecológica.

6. El aislamiento e industrialización de la hormona adrenocórticotropa (Acth) que ha proporcionado un formidable recurso terapéutico. En ginecología, sin embargo, su campo de aplicación es muy limitado. Puede emplearse, por sus indicaciones generales, en cirugía ginecológica (colapso, shock) y se ha utilizado para disminuir el poder antigénico de mujeres con problemas de isoinmunización. En este último aspecto es peligroso y de resultados muy dudosos. Lo empleamos únicamente en enfermas tratadas con cortisona, de manera periódica, para contrarrestar el efecto deprimente de este esteroide sobre la corteza suprarrenal.

7. La síntesis de la cortisona y sus derivados, adquisición muy reciente, que tiene un maravilloso campo de medicina general.

En ginecología se le ha empleado para el tratamiento de la insuficiencia ovárica anovulatoria y del síndrome de Stein-Leventhal con resultados muy dudosos. Se ha sugerido también su administración para bloquear el sistema reticuloendotelial y disminuir la producción de anticuerpos en enfermas isoinmunizadas al factor Rh. Creo que para esta indicación es un producto más manejable que el ACTH y tengo la impresión de que es útil en algunos casos, y más particularmente para disminuir las posibilidades de inmunización durante el parto, para lo cual se administra en las dos semanas anteriores y en las dos semanas posteriores al parto. Mi experiencia de solo dos años y la falta de revisión estadística y crítica de mis casos me impide dar una opinión al respecto.

8. Las asociaciones hormonales que tanto incremento han tomado recientemente en ginecología, en las que se hace la administración conjunta de varios preparados hormonales con miras de obtener objetos especiales que pueden enumerarse como sigue:

a) Potenciar la acción de una hormona a fin de lograr iguales resultados definidos con menor dosis, reduciendo así otros efectos indeseables o inútiles.

b) Obtener efectos sinérgicos por medio de la asociación de hormonas con acciones sinérgicas.

c) Asociar hormonas de acciones distintas pero complementarias con el fin de obtener efectos simultáneos.

d) Obtener un efecto determinado que es similar en las hormonas asociadas, disminuyendo o neutralizando al mismo tiempo efectos indeseables que son distintos a ellas.

e) Disminuir o neutralizar efectos secundarios inconvenientes de una hormona cuya acción fundamental se requiere.

Las asociaciones hormonales sugeridas recientemente o de mayor utilidad son las siguientes:

a) El "Sinapoidin", de Mazer y Ravetz, que contiene 15 unidades sinérgicas rata, por centímetro cúbico, de hormonas gonadotropas, utilizado por su evidente acción estimulante sobre el ovario. Este efecto, sin embargo, es transitorio y se utiliza sobre todo para inducir la ovulación.

b) La asociación de estrógenos y progesterona (método de Zondek y de Zondek y Rozin), empleado para inducir el sangrado en amenorreas secundarias recientes y para el diagnóstico del embarazo.

La asociación de estrógenos y progesterona se ha propuesto también para el tratamiento de la amenaza de aborto (método de Vaux y Rakoff o método de altas dosis). Se emplean también ambas hormonas en dosis altas y progresivas como tratamiento auxiliar en los casos de diabetes asociada al embarazo (White).

c) La asociación de estrógenos y testosterona o androstenediol sugerida por Geist, Greenblatt y Margolese para el tratamiento de los trastornos del climaterio y utilizada también en el síndrome de osteoporosis postmenopáutica. Da también magníficos resultados para suprimir la lactancia.

d) La asociación de progesterona y testosterona aconsejada por Abarbanel para el tratamiento de padecimientos del útero o de la mama en que existe hiperestrogenismo absoluto o relativo, y en el síndrome de tensión premenstrual.

e) La asociación de estrógenos, andrógenos y progesterona propuesta por Greenblat y colaboradores en 1950 para el tratamiento de la hemorragia uterina funcional, la cual, en mi experiencia, da magníficos resultados. Es también útil en la polimenorrea funcional y para mantener el desarrollo mamario sin inconvenientes después de la menopausia.

f) Otras asociaciones hormonales, como la de desoxicorticosterona con estrógenos, andrógenos o ambos, de desoxicorticosterona y progesterona y de cortisona y testosterona tienen indicaciones muy limitadas o son de efecto dudoso.

Por lo anteriormente expuesto tan sucintamente puede verse que el progreso de la terapéutica hormonal en gineco-obstetricia es intenso y útil. Debe, sin embargo, saberse aprovechar sobre una base de sólido conocimiento de la fisiología genital y con la ponderación y buen criterio de quien sabe que maneja medios terapéuticos de gran actividad que pueden acarrear graves trastornos si se emplean inadecuadamente.

No hemos entrado en detalles ni hemos acotado la amplia bibliografía que podría referirse porque este artículo resultaría increíblemente extenso y vendría a ser, en gran parte, la repetición de artículos muy recientemente publicados por mí, a los cuales remito al lector que desee más amplia información.

REFERENCIAS

1. ALVAREZ BRAVO, A.—Estado actual de la terapéutica hormonal en los desórdenes funcionales de la mujer. Actualidad en Ginecología y Obstetricia. Editado por A. de los Ríos y D. Fragoso. México. 1954.
2. ALVAREZ BRAVO, A., CASTELAZO AYALA, L. y GIMENEZ MIRANDA, M.—Uso terapéutico de las Asociaciones Hormonales en Ginecología. Ginec. y Obst. de México. 10: 1. 1955.