

REVISTA DE REVISTAS

METASTASIS ESQUELETICAS EN EL CANCER DEL SENO

Staley. C. J. Surg. Gynec. Obst. 102: 683. 1956

El autor presenta un estudio sobre 166 casos del Hospital del cáncer de Columbia (Missouri), y saca las siguientes conclusiones:

Edad: se nota una sugestiva diferencia en favor de las pacientes jóvenes para desarrollar metastasis óseas en comparación con las de mayor edad. **Caracteres de la lesión primaria:** no encontró relación entre lesiones del seno derecho o izquierdo, o el cuadrante en que se halle ésta, y la frecuencia de las metastasis. **Localización:** costillas, pélvis, vértebras lumbares, fémur, vértebras dorsales, cráneo, en orden decreciente fueron las más comunes. **Fracturas patológicas:** da un porcentaje elevado que alcanza el 48%, casi la mitad localizadas en las vértebras, costillas y fémur en orden de frecuencia, y pocos casos en pélvis, húmero, clavícula, mandíbula y esternón. **Tipo radiográfico:** depende su aspecto de la preponderancia de la formación ósea o destrucción del hueso. **Enfermedad residual local:** se presentó en el 79% de los casos y comprendía presencia del tumor primitivo, recurrencia en la piel, ganglios axilares, paraesternales o supraclaviculares. **Metastasis pulmonar asociada:** en la estadística el 33% presentó metastasis pulmonar por lo cual aconseja el autor controlar debidamente el pulmón antes de la intervención quirúrgica sobre el seno. **Metastasis ganglionar asociada:** el 89% de los casos operados habían mostrado metastasis ganglionares durante el acto quirúrgico, lo cual, haría pensar sobre la naturaleza linfática de las metastasis esqueléticas. **Intervalo entre la mastectomía y las metastasis:** el promedio de tiempo entre la mastectomía y el hallazgo de lesión demostrable radiológicamente fue de 19,8 meses y el promedio de supervivencia después de dicho hallazgo fue de 11 meses.

M. A. F. B.

"NUESTRA EXPERIENCIA SOBRE HUEVO MUERTO Y RETENIDO"

**Votta R. A., Coll A. y Foix A.—Obst. Gin. Lat.—Amer. 1956.
Vol. XIV, número 11.12 p: 317.**

Se estudian cinco observaciones de huevo muerto y retenido, correspondientes a un total de 12.859 enfermas (0,3% sobre número de abortos). Los casos presentados son de retención total del huevo y detención del embarazo antes del sexto mes por un mínimo de 2 meses. Tratándose de mujeres con menstruaciones periódicas y regulares, la mayor ayuda diagnóstica la dio la desproporción entre la amenorrea y la altura uterina. Las reacciones biológicas las practicaron en tres ocasiones: en una resultó desorientadora, pues dio resultado positivo. La colpocitología fue útil en uno solo de los casos en que se practicó; el hallazgo de células acidófilas en gran proporción (70%), de células redondeadas, a veces ovaladas y basófilas en la mayoría de los casos, de núcleo glubuloso (parecidas a las de la lactancia) y por último la ausencia de agrupaciones celulares características en el embarazo normal; confirmaron el diagnóstico clínico. Se usó igualmente la punción intraovular con extracción de líquido achocolatado.

Los autores dicen confirmar el concepto de que "cuando la detención y retención del embarazo se hace en los primeros meses, la eliminación rara vez se hace espontáneamente".

En cuanto a conducta, después de una prudente espera, optaron por la inducción; sensibilizando con estrógenos, quinina, extracto del lóbulo posterior de la hipófisis vía intramuscular o en goteo endovenoso; en casos de fracaso usaron medios físicos, tales como tallos de laminaria. Cuatro de las cinco enfermas fueron sometidas a un raspado evacuador, a pesar, según los autores, del "peligro de hemorragias graves", pues la retracción postoperatoria uterina en general fue deficiente.

M. A. F. B.

"ROTURA UTERINA"

Viso. R. y Agüero. O. Obst. Gin. Lat—Amer. 14: 147. 1956

Se presenta el estudio de 71 casos de "rotura uterina" tratados en la Maternidad "Concepción Palaacios" desde septiembre de 1950 a abril de 1955 sobre un total de 74.917 partos. La frecuen-

cia de este accidente es de 1 por cada 1.055 partos. En el 94% de los casos son multigestantes. La edad media en que se produjo fue de veintinueve años.

En el grupo considerado la rotura traumática se presentó en 32 casos; la espontánea en 23, y sobre cicatrices anteriores, en 16 casos. En los casos de rotura traumática la versión interna fue la causa más frecuente.

Como tratamiento se recurrió a la histerorrafia en el 73,2% y a la histerectomía en el 22,5% de los casos.

La primera operación fue seguida de ligadura de las trompas en el 88,4%.

La mortalidad materna se elevó al 11,2%, y la fetal al 50,7%.

EL USO DE AJUGAS INTERSTICIALES DE COBALTO RADIOACTIVO EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA DEL CUELLO

(Ezell Holzaepfel. Am J. Obst. Gynec. Vol. 73. Nº 2).

El uso del cobalto radioactivo en el tratamiento del cáncer fue propuesto por Meyers (1948) y Barnes (1950); lo aplicó al tratamiento del cáncer del cuello uterino en la forma de agujas intersticiales. Los autores presentan los resultados de dicho tratamiento en 99 pacientes, sobre la base de cinco años de supervivencia:

Estado I: sobreviven 2 de 3 pacientes = 66,7%

Estado II: sobreviven 17 de 35 pacientes = 48,6%

Estado III: sobreviven 13 de 50 pacientes = 26,0%

Estado IV: sobreviven 1 de 11 pacientes = 9,0%

Cuarenta y tres de las noventa y nueve pacientes desarrollaron proctitis de radiación, con grandes hemorragias rectales.

Entre las complicaciones más importantes mencionan; once fístulas recto-vaginales, seis fístulas vésico-vaginales, once oclusiones de intestino grueso y una oclusión de intestino delgado. Dos de las pacientes con oclusión del intestino grueso rehusaron la colostomía y murieron.

Héctor Enrique Bernal