

Resúmenes de la Literatura Actual

HISTERECTOMIA VAGINAL Y CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO DEL PROLAPSO UTERINO

STROBEL, E., & SPANNHEIMER, C. (Stade, Krankenanstalten, 875 Aschaffenburg, Germany), Geburtshilfe Frauenheilkd., 33: 315-321, 1973.

En este estudio se informa la experiencia en el tratamiento del prolapso uterino y los cambios efectuados en dicho tratamiento con especial referencia al aumento de la histerectomía vaginal.

De 944 histerectomías reportadas 69.8% se practicaron por vía vaginal y 29 por vía abdominal. En 11 pacientes (1.2%) la intervención se inició por vía vaginal y se terminó por vía abdominal.

El porcentaje de histerectomías dentro de la cirugía mayor ginecológica ascendió de 23.6% a 48.4% en 1968 y 1969 y a 72% en 1970 y 1971. El porcentaje de histerectomías abdominales ascendió en el mismo lapso de 17.8%, a 39.5% y a 57.3%.

En el grupo de operaciones por prolapso en número de histerecto-

mías vaginales con colpoptorafia o colpectomía parcial ascendió de un 23 a un 70% de 1968 a 1969 y a un 92.6% en 1970 y 1971. Al mismo tiempo el número de otras operaciones para prolapso con conservación de útero disminuyó a un 7.4%.

La edad de distribución y el método de la operación en 890 casos de histerectomía vaginal ha cambiado considerablemente en los tres últimos años.

La mortalidad postoperatoria en 549 histerectomías abdominales se redujo de 2.62% en 1968 y 1969 a 0.93% en 1970 y 1971.

La mortalidad postoperatoria en 989 operaciones vaginales fue de 0.20%.

TERAPEUTICA EN LA ENFERMEDAD FIBROQUISTICA DEL SENO

ARIEL, I. M. (Pack Medical Group, New York, N.Y. 10016). Am. J. Obstet, Gynecol. 117: 453-459, 1973.

Se efectuó una investigación para determinar los resultados del norethynodrel con mestranol (Enovid, Searle) en mujeres con síntomas ocasionados por la enfermedad fibroquística del seno.

Las pacientes se encontraban entre los 16 y los 69 años y en casi todas, la enfermedad involucraba ambos senos. Más de la mitad de las pacientes tenían síntomas con duración de tres o más años.

La dosis media de la droga fue de 5 mg. 3 veces al día y en pacientes con síntomas severos hasta de 10 mg. 3 veces por día y fluctuó de acuerdo a la tolerancia de las pacientes; en muchos casos fue necesario reducir las dosis.

La droga fue altamente efectiva contra la enfermedad fibroquística del seno; se observaron remisiones objetivas en 76 de 110 pacientes y la respuesta puede ser considerada excelente en 54 pacientes. 68 de las mujeres manifestaron alguna respuesta subjetiva y la respuesta en 52 fue

considerada excelente, con desaparición del dolor, desaparición de las áreas endurecidas y disminución de la tensión.

En 5% de los casos después del reblandecimiento del tejido mamario se observó un nódulo solitario que fue extirpado quirúrgicamente e informado como de carácter benigno.

Las complicaciones fueron mínimas; la más frecuente fue el aumento de peso que se trató con diuréticos. Se reportó un caso de tromboflebitis en una paciente con historia previa de esta enfermedad.

DIAZEPAN EN LA ECLAMPSIA

KAWATHEKAR, P., ANUSUYA, S. R., SRINIWAS, P., & LAGALI, S. (M. R. Medical College, Gulbarga 585105), India). *Curr. Ther. Res.*, 15: 845-855. 1974.

Se suministró Diazepam en 16 pacientes eclámpicas. El método utilizado fue la administración por vía endovenosa de 40 miligramos de Diazepam diluidos en 10 ml. de dextrosa al 5% como dosis inicial y una infusión de 40 miligramos de Diazepam en 500 ml. de dextrosa al 5% y a 40 gotas por minuto. Se adicionaron 20 a 40 mg. de diazepam por vía intravenosa cada 4 a 6 horas. Este tipo de medicación se continuó hasta 24 horas después del parto y se reemplazó por diazepam oral 10 mg. cada 6 horas durante 7 días. Para controlar la hipertensión se suministraron 40 mg. de Furosemida el 1er. día por vía endovenosa y luego 40 mg. por vía oral durante una semana.

Solamente dos pacientes necesitaron que se les suministrara Metildopa y Reserpina para controlar la presión arterial.

El Diazepam controló las convulsiones dentro de los primeros 30 minutos en 13 de 16 pacientes y en las primeras 4 horas en las tres pacientes restantes. Todas las pacientes fueron evaluadas desde el punto de manejo obstétrico una y doce horas después de la iniciación del tratamiento. Trece pacientes tuvieron su parto por vía vaginal y en tres se practicó cesárea por distocia de cuello. Hubo una muerte materna probablemente no relacionada con la terapia con diazepam. Un hecho notable fue la ausencia de complicaciones maternas cardíacas, respiratorias y de falla renal. En cuanto a los resultados fetales fueron considerados buenos; 11 de 12 niños no requirieron resucitación.

No se observaron efectos colaterales del diazepam.

PIELONEFRITIS AGUDA Y EMBARAZO

CUNNINGHAM, F. G., MORRIS G-B., & MICKAL, A. (Louisiana State Univ. School of Medicine, New Orleans, La 70112). *Obstet. Gynecol.* 42: 112-117, 1973.

Se estudiaron 99 mujeres con pielonefritis severa en el período anteparto y se evaluó clínicamente su respuesta a la terapia inicial y los efectos adversos que altas dosis de antibióticos pudieran tener sobre el feto. Se hizo una nueva evaluación después de terminar el tratamiento en los episodios agudos.

Las pacientes se dividieron en 3 grupos de acuerdo al antibiótico inicialmente administrado. Ampicilina, cefalotinas y cloramfenicol.

Las pielonefritis ocurre con mayor frecuencia en el 3er. trimestre. Con el objeto de evaluar la respuesta clínica, las pacientes se hospitalizaron rápidamente y la aplicación de antibióticos por vía endovenosa dio como resultado una rápida mejoría clínica. 85% de las pacientes estaban afebriles y asintomáticas 48 horas después de iniciar el tratamiento.

La *Escherichia Coli* fue el germen encontrado más comunmente, en 70% de todos los cultivos positivos

de orina. En 3 pacientes se presentó Septicemia y Shock pero ésta se considera una falsa alta incidencia atribuida a la severidad de la entidad de las pacientes escogidas para el estudio.

No obstante el hecho de la rápida mejoría clínica después de instituir el tratamiento, es necesario hacer énfasis en que esta respuesta no indica curación.

En 10% de las pacientes incluídas en este estudio se desarrolló pielonefritis aguda recurrente durante el mismo embarazo o en el posparto inmediato. Después de completar de 10 a 14 días de tratamiento los cultivos de orina fueron positivos en 28% de pacientes.

Se aconseja un adecuado seguimiento y un vigoroso tratamiento de la bacteriuria recurrente o persistente.

No hay ninguna evidencia en este estudio de que las dosis altas de cualquiera de los tres antibióticos usados tengan algún efecto adverso sobre la madre o el feto.

PROGRESOS EN EL MANEJO DE LA PACIENTE DIABETICA EMBARAZADA

LEWIS, S. B. MURRAY, W. K., DAANE, T. A. & WALLIN, J. D. (Naval Hospital, Oakland, Calif. 94612), *Clin. Res.*, 22: 194A, 1974.

Existe controversia respecto al manejo de la paciente embarazada y diabética que requiere tratamiento con insulina. En este tipo de pacientes que se hospitalizan por largo tiempo, la mortalidad perinatal se reduce a cifras normales cuando el azúcar sanguíneo está bien controlado; de otra manera en pacientes ambulatorias no seleccionadas la mortalidad perinatal es muy elevada. En este estudio se

compararon los resultados obtenidos en pacientes ambulatorias haciéndoles un rígido control con pacientes hospitalizadas y muy bien controladas y determinando en ambos grupos la mortalidad perinatal.

Se estudiaron tres diabéticas embarazadas y seis pacientes embarazadas no diabéticas y la dieta en ambos grupos se suministró para obtener 35

Kcal./kg., dando ciento veinticinco gramos de proteínas y el resto de la dieta se obtuvo con glúcidos y grasas a partes iguales.

Las diabéticas recibieron 100 U. de insulina NPH (N) combinada con insulina regular (R). La dosis de N en la mañana fue dos veces la dosis de R y en la tarde N fue igual a R. La dosis combinada en la mañana fue dos veces la dosis de la tarde. Los controles se hicieron dosificando la glucosa preprandial. Todas las pacientes de este estudio fueron admitidas en el tercer trimestre del embarazo; la glucosa en sangre se dosificó cada hora

durante un período de 24 horas inmediatamente después de la prescripción del régimen dietético.

Utilizando los parámetros de peso del recién nacido, supervivencia fetal, promedio de glucosa sanguínea y excreción de glucosa, los resultados indican que el manejo de la paciente diabética embarazada no difiere significativamente del control de las pacientes normales y que una paciente diabética puede ser manejada como ambulatoria con un rígido y efectivo control y que las cifras de mortalidad perinatal se reducen como en la paciente diabética hospitalizada.

ESTERILIZACION POR LAPAROSCOPIA. PROCEDIMIENTO AMBULATORIO

CHATURACHINDA, K. (Ramathibodi Hospital, Bangkok 4, Thailand), Am. J. Obstet. Gynecol. 115: 487-490, 1973.

La esterilización femenina por laparoscopia se puede efectuar como procedimiento ambulatorio con anestesia local y neurolépticos analgésicos. Se utiliza lidocaína al 1% con epinefrina al 1:100.000 en combinación con droperidol y fentamil endovenoso. Se intervinieron 210 pacientes con este procedimiento.

La técnica de la esterilización laparoscópica difiere de la descrita por los cirujanos europeos y norteamericanos en que 1º) se utiliza aire para producir el pneumoperitoneo. 2º) todas las incisiones se hacen en la línea media y 3º) no se hace cateterización de la vejiga.

La técnica utilizada hace la fulguración y la resección de las trompas con el fórceps biopsia de Palmer. De

los 210 pacientes 186 se intervinieron en la fase de intervalo y 24 en el pospartum inmediato.

La complicación más grave y que requirió laparotomía fue la hemorragia de los vasos del mesosalpinx (2 casos). Las complicaciones menores ocurrieron en 4 pacientes y fueron perforación de útero en 4 pacientes con la sonda uterina e infecciones pélvicas postoperatorias.

No se presentaron fracasos y el seguimiento se hizo en algunos casos hasta por 15 meses. El costo de la operación por paciente fue en promedio de \$ 15,00 y el tiempo de intervención en promedio fue de 15.5 minutos. El promedio de edad fue de 30.6 años y el promedio de paridad de 3.8.