

*“ALIVIO DE LA HIPERTENSION TOXEMICA
POR MEDIO DE RASPADO UTERINO POSTPARTUM”*

Por Charles A. Hunter, Jr., y colaboradores

American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 81 N^o 5 - Mayo de 1961

Se basa este estudio en el razonamiento de que siendo la decidua uterina el sitio de mayor concentración de la substancia presora “histerotonina” culpable de la hipertensión arterial, la eliminación de dicha decidua debe llevar a la disminución de la hipertensión arterial post-partum.

Los autores practicaron raspado uterino en el post-parto inmediato a 70 mujeres toxémicas, de las cuales 60 tenían preeclampsia, 3 eclampsia, 3 enfermedad crónica hipertensiva y 4 más toxemia sobreagregada en hipertensión.

Los resultados fueron muy halagadores en 64 de 67 pacientes clasificadas como portadoras de toxemia aguda, por cuanto la T.A. disminuyó en forma marcada, rápida y persistente en la gran mayoría de los casos.

El resultado más dramático se encontró en una paciente eclámptica postparto que luego de tres convulsiones tratadas sin éxito alguno con drogas antihipertensivas y sedantes varios una vez hecho el raspado uterino las convulsiones cesaron y se normalizó la tensión arterial.

No se obtuvo éxito alguno en las pacientes con enfermedad vascular crónica hipertensiva.

Ningún caso presentó complicaciones o accidentes operativos tipo perforación etc

J. V. M.

*“ATIPIAS CELULARES EN GLANDULAS ENDOMETRIALES
(Signo de Arias Stella) COMO AYUDA EN EL DIAGNOSTICO
DEL EMBARAZO ECTOPICO”*

Por Abraham Mackles M.D. y colaboradores

American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 81 N° 6 - Junio 1961

Arias Stella en su trabajo original describió los hallazgos observados por él en las glándulas endometriales como dato histológico en el diagnóstico de embarazo: Glándulas endometriales con células aumentadas de tamaño de núcleos grandes, irregulares e hiper cromáticos. Estas células pueden ser aisladas o numerosas. No se encuentra actividad miótica.

Investigadores posteriores han puntualizado que el signo de Arias Stella no es exclusivo del embarazo ectópico y los autores de este artículo hacen énfasis en la importancia del estudio histológico de endometrio como ayuda diagnóstica en los casos dudosos de embarazo ectópico. En una revisión de la literatura sobre el tema reportan que en 168 casos de embarazo ectópico un 40% presentaban ausencia del signo de Arias Stella así como de reacción decidual entre tanto que en el 60% restante uno de los dos hallazgos histológicos o ambos se encontraban presentes (en ausencia de vellosidades coriales) para hacer el diagnóstico de embarazo ectópico.

J. V. M.

*DIAGNOSTICOS Y RESULTADOS TERAPEUTICOS
EN OVARIOS POLIQUISTICOS*

Por los Dres. Jeanne A. Epstein y Herbert S. Kupperman

Am. J. Obs. & Gynec. Vol. 82 N° 2 - Agosto 1961

Los autores hacen referencia a dos artículos anteriores publicados por ellos mismos acerca del uso de los estrógenos conjugados por vía intravenosa como prueba diagnóstica diferencial en pacientes anovulatorias capaces de ovular y aquellas en quienes la ovulación es prácticamente casi imposible. Aquellas que ovula-

ban luego de aplicación de estrógenos por vía endovenosa (20 mgm.) se consideraba que tenían una interrelación hipófiso-ovárica normal y en ellas no estaba indicada la laparotomía. De 18 pacientes en este grupo 13 quedaron embarazadas luego de tratamiento de prueba con estrógenos conjugados.

En el presente trabajo los autores escogieron 20 pacientes que reunieran: función tiroidea y suprarrenal normales, evidencia de suficiente producción endógena de estrógenos para producir cambios proliferativos en el endometrio, comprobada esta cantidad adecuada de estrógenos por medio de prueba de progesterona (100 mgm. de progesterona en aceite = hemorragia). En todas las pacientes (anovulatorias) se descartó la probabilidad de síndrome de Stein Leventhal. Además todas ellas presentaron respuesta negativa (anovulación) a tres o más pruebas con estrógenos conjugados.

Con diagnóstico presuntivo basado en la reunión de todas las características descritas de ovarios poliquísticos con túnica fibrosa se laparotomizaron 19 de esas pacientes encontrándose en todas, ovarios de tamaño normal con túnica fibrosa y múltiples quistes. Se practicó resección cuneiforme.

De ellas, 14 están haciendo ciclos ovulatorios y de estas últimas 8 han quedado embarazadas.

J. V. M.

“EXCRECION DE PROTEINAS EN EL EMBARAZO”

Por el Dr. A. B. Lorincz y colaboradores

Am. J. Obs. & Gynec. Vol. 82 Nº 2 - Agosto 1961

La proteinuria por encima de 0.3 grs. en orina de 24 horas se considera como evidencia de toxemia gravídica aún en ausencia de signos clínicos de esa entidad. Algunos estudios recientes indican que el estudio de la composición de las proteínas urina-rias pueden permitir una diferenciación de las diferentes entida-des que constituyen la toxemia del embarazo.

Con el fin de determinar los tipos de excreción de proteínas en diferentes casos clínicos de pacientes embarazadas, los autores tomaron determinaciones simultáneas y seriadas, cuantitativas y cualitativas de proteínas séricas y urinarias en 22 pacientes hospitalizadas.

Encontraron que la proteinuria fisiológica fué de 0.20 a 0.30 grs x 24 horas y la proteinemia de 5.50 grs. promedio por 100 cc.

En la enfermedad crónica hipertensiva hallaron un aumento de la globulina urinaria total con una excreción de proteínas totales fluctuando entre 0.77 y 12.99 gramos. En la glomérulonefritis crónica se encontró también un aumento relativo de excreción de globulina urinaria. En preeclampsia los valores de alfa-globulina fueron el doble de los encontrados en las dos sentidades anteriores pero la gama γ globulina urinaria tuvo una disminución marcada con relación a los valores séricos. Lo contrario ocurrió en los casos de eclampsia.

J. V. M.

VAGINITIS EN LA INFANCIA

Por Laman A. Gray, M D., y Emil Kotcher

Am. J. Obs. & Gynec. Vol. 82 N^o 3 - Septiembre 1961

La fisiología de la vagina en la recién nacida se caracteriza por su marcado estímulo estrogénico proveniente de la placenta materna. Acidez moderada (pH 5.7) y esterilidad absoluta. A las 12 horas de nacida, ya se pueden cultivar cocos diferentes. La acidez se hace más marcada hacia el cuarto día de vida (pH 4.8) para gradualmente hacerse alcalina de las dos a seis semanas en adelante con pH de 7.0 a 8.0. El bacilo de Doderlein aparece luego de las 48 horas y más tarde va a desaparecer. Pasada la 1^a semana de vida el epitelio vaginal se hace atrófico permaneciendo así hasta la premenarquia.

Luego de detallada revisión bibliográfica de la etiología y tratamientos usados hasta ahora, los autores presentan el material

de su estudio consistente en 213 casos de vaginitis en la infancia. Los síntomas más frecuentes fueron flujo en 153, irritación en 41, hemorragia y prurito en 16 casos c/u. Solamente 132 casos tuvieron estudios microbiológicos completos. Los agentes etiológicos encontrados con más frecuencia fueron bacterias de varias especies encontradas comúnmente en la nasofaringe y el tracto gastrointestinal (*E. vermicularis*, *A. Coli*, *Stre. no hemoliticus*, *Strep. viridians* Difteroids (72%) *Staph Aureus* 70%)) La presencia o ausencia de sintomatología dependió del grado de estímulo estrogénico de la vagina, no del agente etiológico que fue esencialmente el mismo para vaginas atróficas o sujetas a estímulo estrogénico.

Se usó como tratamiento crema estrogénica aplicada localmente en la vulva y vestíbulo en 101: curaciones 70, mejorías 19, sin cambio 13.

J. V. M.