

# EXTRACTOS DE REVISTAS

## RESUMEN DE ARTICULOS

*American Journal of Obstetrics and Gynecology*. January 1959. Volumen 77. Nº 1. (Am. J. Obst. & Gynec. 77: 1 1959).

*Citology: An Evaluation and Follow-Up of BEJGJ Genital Smears*. William J. Estrada. M. D. S. J. Skinner. M. D., George

Smears. William J. Estrada, M. D., S. J. Skinner, M. D., George V. Miller, M. D., and A. M. Faris. M. D. Houston, Texas.

Los autores presentan una evaluación de los resultados obtenidos con el uso de la citología vaginal en el diagnóstico precoz del cáncer del cuello. Material obtenido de la consulta privada de varios médicos generales. Sobre un período de cinco años se practicaron 25.000 frotis vaginocervicales en 17.000 pacientes. El método usado fue el de raspado del cuello en su orificio externo, usando la espátula de madera. Tanto para la tinción de los frotis como para su interpretación y clasificación se usó el método de Papanicolau.

Resultados: 1 de cada 95 frotis fue sospechoso o positivo de malignidad.

1 de cada 128 reveló cáncer del cuello uterino.

1 de cada 118 reveló lesiones malignas o premalignas del tracto genital.

Un total de 148 neoplasmas no sospechados en el examen clínico fueron diagnosticados gracias al uso de la citología vaginal sistemática.

El porcentaje de falsos positivos fue de 0.14%.

El porcentaje de falsos negativos en series comparables fue de 70%.

Los autores afirman que la obtención de repetidos frotis positivos en presencia de biopsias negativas debe indicar la posibi-

lidad de malignidad en otro sitio del tracto genital. Gracias a esto, ellos pudieron descubrir un caso de carcinoma ovárico y dos carcinomas de la trompa.

Dentro del mismo estudio se practicaron 250 frotis a embarazadas, en las cuales se diagnosticaron tres carcinomas del cuello que no habían sido sospechados clínicamente.

Como programa o esquema de estudio, los autores aconsejan la práctica de frotis vagino-cervicales cada seis meses en toda mujer de los veinte años en adelante. Si el resultado de estos frotis es sospechoso o positivo de malignidad, se deben practicar en el consultorio biopsias múltiples del cuello junto con biopsia endometrial. En caso de estos estudios anatomopatológicos ser negativos, se deberá repetir el frotis y si éste es persistentemente positivo, entonces ya con la paciente hospitalizada, se deberá practicar conización del cuello y raspado de la cavidad uterina.

Am. J. Obst. & Gynec 77: 2 1959.

#### DIAGNOSTICO DE LAS VAGINITIS A TRICOMONAS

Thomas A. Burch M. D., Charles W. Rees, Ph. D and Lucy Reardon, M. A., Bethesda. M. O.

En un grupo de 1848 mujeres, los autores practicaron una triple investigación de tricomonas usando en cada paciente Frotis de Papanicolau, Frotis húmedo no teñido y Cultivo, como métodos comparativos de diagnóstico.

Los resultados obtenidos con el uso del frotis de Papanicolau fueron confusos, ya que el índice de falsos positivos fue de 44.6% y el de falsos negativos 59.4%.

El frotis húmedo dio un porcentaje de falsos positivos de el 0% y para los falsos negativos un 26.4%. Este método, siendo fácil de practicar e interpretar, lleva consigo el inconveniente de que tiene que ser practicado de inmediato después de la obtención de la muestra y también como defecto su relativa inexactitud.

Por último, el cultivo cuyo medio requiere una preparación más o menos complicada, tien las ventajas de poderse practicar aun después de que la paciente haya tomado duchas vaginales medicamentosas, no necesita leerse inmediatamente después de la

obtención de la muestra y no requiere personal especialmente entrenado como el necesario para la lectura de los frotis de Papanicolaou. En estas series el porcentaje de falsos negativos encontrados con el uso del cultivo como método de diagnóstico, fue de 8.2%.

Am. J. Obst & Gynec 77: 2 1959.

### UNA BASE ENDOCRINA PARA EL CARCINOMA ENDOMETRIAL

Alfred I. Sherman, M. D., and Ralph B. Woolf. St. Louis Mo.

La frecuente asociación de carcinoma del endometrio con enfermedades de base endocrina como la diabetes, obesidad, hirsutismo e hipertensión, lleva a los autores a revisar minuciosamente los ovarios de mujeres post-menopáusicas que habían sido hysterectomizadas y ovariectomizadas como parte del tratamiento de esta entidad.

Estos investigadores se encontraron con la presencia en número muy por encima de lo normal de células hilares o de Leydig (semejantes a las del testículo) en el hilio o porción central de los ovarios obtenidos, de las mujeres en estudio. Estas células de forma poliedrica de núcleo basófilo, esferoide y grande cuyo citoplasma es acidófilo y abundante, el cual muestra gránulos de pigmentos y cristales de Reinke se encuentran ocasionalmente en grupos aislados y pequeños o en ovarios normales. Su presencia en el ovario se remonta a la vida embrionaria cuando los cordones genitales y el mesonefros comparten en la evolución de la gonada adulta.

El material para este trabajo se basó en el estudio de 165 casos de carcinoma endometrial en los cuales se practicó ooforectomía. Como control se usaron 86 pacientes postmenopáusicas en las que se habían practicado ooforectomías por causas diversas.

Los resultados de este estudio fueron los siguientes: en un grupo total de casos disponibles con adenocarcinoma primario del endometrio se encontró una hiperplasia de las células de Leydig en el 81.9%. En las pacientes vistas durante el último año del estudio (29 mujeres) se obtuvo un porcentaje del 100% de hiperplasia de esta misma célula.

En 52 controles que presentaron hiperplasia del endometrio el porcentaje de hiperplasia de células de Leydig, fue de 23% y en aquellos controles (34) que no tenían ni hiperplasia endometrial ni adenocarcinoma, el porcentaje de células hilares en crecido número fue de 5.88%.

Bajo la base de que las células hilares o de Leydig bajo el estímulo de la ICSH o LH producen andrógeno y estrógenos, los autores formulan la siguiente teoría como base etiológica del carcinoma del endometrio:

Aquellas mujeres que más tarde irán a desarrollar adenocarcinoma endometrial, poseen desde su nacimiento un número exagerado y anormal de células hilares o de Leydig en su ovarios. Durante la época reproductiva, estas células funcionan muy poco, debido al efecto frenador periódico de los estrógenos sobre la pituitaria que entonces no estimulará en demasía estas células anormalmente numerosas. Al llegar la menopausia con la característica hipergonadotropia pituitárica ahora sin ningún control frenador debido al debilitamiento del aparato folicular del ovario a partir de ese momento entonces todo el poder de estimulación de la pituitaria se va a ejercer sobre las células de Leydig de ese ovario, las cuales producirán cantidades excesivas de hormonas incapaces éstas de frenar la hipófisis. Los autores teorizan que estas células así excitadas van a producir varios tipos de hormonas así como un factor carcinogénico que actuando sobre el endometrio nos va a producir el adenocarcinoma endometrial.

La consideración de esta teoría lleva, según los autores, a la sugestiva idea de poder detener todo este mecanismo de carcinogenesis solamente por medio de la introducción en el organismo materno de hormonas capaces de frenar la hiperactividad pituitárica, característica de la menopausia. Dan ellos como ejemplo de este mecanismo de frenamiento artificial el uso muy conocido de la cortisona para inhibir la producción de ACTH en los síndromes de hiperplasia suprarrenal.