ALGUNAS EXPERIENCIAS CLINICAS CON "OVULOS DE DEXAMETASONA T. B. A." *

EN EL TRATAMIENTO DE LAS VAGINITIS DE DIVERSO ORIGEN

doctor Francisco Sales Sales * *

Uno de los principales problemas del ginecólogo, por el cual consulta un sinnúmero de pacientes, es el de la vaginitis, cualquiera que sea su origen. La vaginitis o colpitis es en la mayoría de los casos el resultado de una infección bacteriana o parasitaria. En algunos casos es consecuencia de la baja estrogénica del organismo y por consiguiente del pH vaginal y consecuente disminución o desaparición de los bacilos de Döderlin. En el caso de las vaginitis infantiles y seniles, aún cuando el proceso es similar, el epitelio vaginal tiene pocas capas y, por lo tanto, se defiende menos y es más propenso a la mencionada vaginitis.

Nuestro interés en el presente trabajo es dar un informe preliminar sobre experiencias personales con los "Ovulos de Dexametasona T. B. A.", en distintas clases de vaginitis, y los resultados hasta ahora obtenidos

DEFINICION

Los óvulos de Dexametasona T. B. A. tienen como ingredientes: *Dexame-*

tasona T. B. A., Diiodohidroxiquinolín, Cloruro de Benzalkonio, Acido Bórico, Lactosa y Dextrosa.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 79 pacientes durante los años 1961 y 1962. Los casos seleccionados fueron los siguientes:

. C	
Vaginitis seniles	10
Vaginitis no específicas	12
Vaginitis alérgicas	2
Prurito vaginal de origen no determinado	3
Moniliasis	15
Tricomoniasis	10
Uso rutinario en cirugía vaginal	15
Vaginitis del puerperio	10
Vaginitis por electrocoagulación	2
	-
TOTAL	79

Se incluyó en este grupo de las vaginitis inespecíficas, a las pacientes con H. vaginalis, aun cuando esta clasifica-

^{*} Ovulos de DECADRON, gentilmente cedidos por los Laboratorios Merck Sharp & Dohme.

^{**} Ex-profesor de Ginecología de la Facultad de Medicina de Cartagena, Ginecólogo - Cirujano del Hospital de Barranquilla.

318 FRANCISCO SALES SALES

Como podrá observarse más adelante y por dificultades de diverso origen que no son del caso mencionar, no se tomaron exámenes de contenido vaginal en el 100% de los casos, pero sí en la gran mayoría de ello se hicieron exámenes antes y después del tratamiento propuesto.

La dosis usada fue: un óvulo diario, aproximadamente por 15 días. En determinadas entidades fue necesario dosis mayores o menores de la mencionada.

RESULTADOS

Para mejor ilustración de los resultados obtenidos, discriminaré las entidades en la siguiente forma:

Vaginitis seniles (10 casos): En estas pacientes se descartó cuidadosamente la posibilidad de una entidad maligna. Se seleccionaron únicamente los casos cuyo contenido vaginal era negativo para neisserias, tricomonas, monilias y hemophylus vaginales, y además había ausencia o muy escasos bacilos de Döderlein. Esto, con el objeto de apreciar el efecto del medicamento en la entidad, aisladamente. Aun cuando se usó en otros casos de vaginitis seniles, con infestación secundaria, éstas no se tuvieron en cuenta para este grupo, por haber tenido tratamientos combinados con otros agentes.

Los gérmenes más frecuentemente encontrados, fueron:

Bacilos y cocos Gram-negativos. Difteroides.

Estreptococos no hemolíticos.

Estafilococos no hemolíticos. E. coli.

El tratamiento se asoció a la administración parenteral de estrógenos. De los 10 casos tratados, todos respondieron al tratamiento, desapareciendo la vaginitis (el flujo, prurito, ardor y coloración roja de la vagina); reaparecieron abundantes bacilos de Döderlein y el pH vaginal se normalizó.

2. Vaginitis no específicas (12 casos): En este grupo se incluyeron los flujos genitales con los siguientes gérmenes:

		Casos	
Bacilos Gram-positivos y neg	,,	12	
Cocos Gram-positivos y neg		10	
Estreptococo beta hem. y no hem		8	
Estreptococo alfa hem. y no hem		6	
Estafilococo albus		6	
Estafilococo aureus		3	
Lactobacilos		6	
E. coli		4	
Proteus vulgaris		2	
Bacilo subtilis		2	
Corynebacterium		1	
Hemophylus vaginalis		5	
Escasos bacilos de Döderlein		3	
Bacilos de Döderlein (normal)		3	

ción no sea exacta, con el objeto de no formar un grupo aparte para esta entidad, ya que en los 5 casos mencionados se practicó tratamiento combinado con óvulos de oxi-tetraciclina.

De los 12 casos tratados, 9 se normalizaron; los otros 3 requirieron antibiograma y tratamiento de acuerdo a éste.

- 3. Vaginitis alérgicas (2 casos). Se llegó a esta conclusión diagnóstica, por tener cultivo negativo por una parte, y por otra, antecedentes y manifestaciones alérgicas en otras zonas del organismo, en épocas diferentes a la presente queja. Es de anotar que el tratamiento no se combinó con antialérgicos por vía oral o parenteral. La mejoría sorprendente se observó durante los 2 primeros óvulos y la cura con sólo 8 óvulos
- 4. Prurito vaginal de origen no determinado (3 casos): Estas pacientes sólo mostraron prurito vaginal con ligera coloración roja de la vagina; no se pudo encontrar causa, ni en el examen vaginal completo, ni en el estudio sistémico general.

El tratamiento se asoció con Dexametasona oral (dos tabletas de 0.75 mgs. diarias por 10 días). En 10 días desaparecieron todos los síntomas. Dos de los tres casos recidivaron a los pocos meses; se les instituyó el mismo tratamiento, y no ha habido nuevas recidivas.

5. Moniliasis (15 casos): En estas pacientes se practicó un tratamiento combinado con Nistatina por vía oral, la cual también se administró al esposo. De los 15 casos tratados, hubo curación temporal en 12. En los otros 3 hubo necesidad de cambiar el tratamiento. De los 12 mencionados, 2 pacientes recidivaron al suspender el medicamento y hubo necesidad de instituír tratamiento diferente. Pero, por otro lado, varios de los casos restantes (10) fueron tratados con éxito después de ser resistentes a otros tratamientos.

6. Tricomoniasis (10 casos): Esta entidad es, quizá, la que mayores molestias provoca de todas las vaginitis, por su prurito vulvovaginal, flujo mal oliente, sensación de peso vaginal, ardor, coloración roja de la vagina, de la sensibilidad de ella y por consiguiente dispareunia.

En este grupo se hizo comparación entre un grupo de 5 pacientes tratadas con óvulos de Dexametasona T. B. A. y otro de 5 pacientes tratadas con los mismos, más óvulos de nitroimidazol. sumando al tratamiento oral de esta última droga a la paciente y a su esposo. En todos los casos hubo remisión de los síntomas arriba mencionados, muy rápidamente, pero en el primer grupo, todos los casos recidivaron y en el segundo no. Esto no puede tomarse por concluyente, por la poca casuística y, quizá, lo insuficiente de las dosis empleadas. Necesita de mucho mayor investigación v estudio.

7. Uso rutinario en cirugía vaginal (15 casos): He dejado este grupo y los 2 siguientes, de últimos, por creer que se trata de una innovación. Las pacientes a quienes se practicó este tratamiento, se les había practicado histerectomía vaginal o colporrafias vaginales, o ambas. Esta cirugía provoca una secreción y vaginitis por espacio de 6 a 8 semanas, muy probablemente por dicho flujo y la pérdida del pH normal de la vagina. Sólo se inició el tratamiento 8 días después de la cirugía, es decir, cuando el período inicial de cicatrización ya estaba garantizado, y el tratamiento fue de 20 días en lugar de 15. En este grupo no se practicaron exámenes de laboratorio, sino que se dispuso únicamente de la apreciación clínica y sintomatológica.

Se hicieron comparaciones con un número similar de pacientes operadas sin el mencionado tratamiento y se llegó a la conclusión de que, en el primer caso, disminuyeron en un 80% las molestias de tipo vaginal que esta cirugía implica. No hubo interferencia con el proceso de cicatrización. Tanto este grupo como el siguiente necesitan de una mayor casuística para dar datos concluyentes.

8. Vaginitis del puerperio (10 casos): Se incluyeron pacientes con episiotomías, o alguna intervención obstétrica (fórceps, extracción manual de placenta o reparo de desgarro cervical).

Igual que en el anterior, sólo se hicieron apreciaciones clínicas, no de laboratorio, y se comenzó el tratamiento a los 8 días postparto, con duración del tratamiento de 20 días. Se verificaron resultados comparativos con un grupo control de 10 pacientes y se obtuvieron iguales buenos resultados.

9. Vaginitis por electrocoagulación (2 casos): Se trata de dos pacientes con condiloma acuminado de vagina, que no cedieron al tratamiento con podofilina al 25%, y a quienes se les practicó electrocoagulación en las zonas afectadas. Esto provocó una vaginitis intensa, que cedió fácilmente con 8 días

de tratamiento, el cual no interfirió en el proceso de cicatrización.

CONCLUSIONES Y RESUMEN

A través de las experiencias y descripciones arriba mencionadas, podemos concluír que los óvulos de Dexametasona T. B. A. tienen un amplísimo campo en el tratamiento de las vaginitis, con resultados muy satisfactorios. A excepción del grupo de las tricomoniasis que, repito, necesita posteriores investigaciones, las respuestas obtenidas al tratamiento propuesto son halagadoras, como se pudo observar en la descripción de cada entidad. El medicamento tiene un alto poder anti-inflamatorio, por su componente corticoesteroide, adicionado de propiedades bactericidas, fungicidas y antiparasitarias y normalizadora del pH vaginal, gracias a sus otros ingredientes.

Todo esto sumado hace de este tratamiento una ayuda ideal en las entidades ya mencionadas. Nótese que se ha propuesto el uso rutinario de la droga en dos grupos, con excelentes resultados, aun cuando no sean sino informes preliminares de experiencias que venimos practicando.

Resumen. Se presentan las experiencias clínicas del uso de los óvulos de Dexametasona T. B. A. en 79 pacientes y los resultados obtenidos. Se insiste en que algunos de los resultados no pueden ser concluyentes, por la falta de casuística personal hasta el momento.