PATOLOGIA ENDOMETRIAL ENFERMEDADES ORGANICAS Y DISFUNCIONALES

*Dr. Roberto Vergara Támara**

*Dr. Jairo Delgado***

*Dr. Jacobo Dresser***

Hospital "San Ignacio" Universidad Javeriana - Bogotá, Colombia. 1965

En este informe preliminar, al IV Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología, queremos desarrollar una hipótesis de trabajo, que demuestre cómo las **imágenes endometriales son idénticas** en las enfermedades disfuncionales y orgánicas. Que realce o relieve la importancia de los estudios histológicos endometriales, sean cuales fueren, las certezas o las impresiones diagnósticas. Sin una buena historia clínica, sin una exacta correlación del informe histológico con la modalidad hemorrágica, nunca diagnosticaremos, y lo que es peor trataremos correctamente, una hemorragia uterina.

Nuestro propósito en un principio fué investigar 700 casos de hemorragias. Desafortunadamente solo 150 cumplieron esos requisitos y por circunstancias adversas no pudimos revisar el año de 1965. Y a pesar del número tan bajo, para tan encomiable propósito, vemos cómo en el Cua-

dro N° 1: 23 sangran por patología endometrial no asociada a enfermedades pélvicas. 61 por asociaciones endometriales pélvicas; hemorragias disfuncionales puras: 38 y por tumores uterinos 27. Un Coriocarcinoma primitivo del ovario, con gonadotropinas positivas, en la orina y con extracto de tumor, tiene un endometrio proliferativo.

CUADRO N° 1

	Casos
Patología endometrial no asociada a Enf. pélvicas	23
Patología endometrial asociada a Enf. pélvicas	61
Hemorragia disfuncional	38
Tumores uterinos	27
Teratoma inmaduro coriocarcinoma ovárico	1
TOTAL	150

En el Cuadro N° 2, Hemorragias Disfuncionales Puras, 16 fueron post-ovulatorias, en contra de lo que estamos acostumbrados a creer, por dogma o por fe, porque así nos lo enseñaron y hubo una descamación irregular de endometrio en una niña de 16 años, que sin estudio endometrial

* Profesor-Jefe de la Unidad Ginecológica, Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital "San Ignacio" Universidad Javeriana.

** Interno Rotatorio, Hospital "San Ignacio" Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

CUADRO N° 2
HEMORRAGIAS DISFUNCIONALES

Grupos de edades	Total de casos	Anovulatoria	Postovulatorias		Atrofia
		Hiperplasia	Descamación irregular	Maduración irregular	
Menos de 20 años	1	0	1	0	0
20 a 29 años	3	2	1	0	0
30 a 39 años	15	6	6	1	2
40 a 49 años	14	3	4	3	4
50 o más	4	2	0	0	2
TOTAL	37	13	12	4	8

hubiésemos catalogado como hiper-estrogénica.

Ni la edad como tampoco la virginidad deberían impedir o postegar los estudios endometriales en presencia de hemorragias. La transparencia N° 3, indica cómo una enfermedad maligna endometrial estaba siendo la

causa del disturbio hemorrágico en enferma menor de 20 años y cómo en el grupo de la Patología Endometrial no Asociada a Enfermedad Pélvica, la T.B.C. Endometrial estaba presente entre los 30 y 39 años, en contra de lo que generalmente se acepta, que la T.B.C. es de la segunda y tercera décadas.

CUADRO N° 3
PATOLOGIA ENDOMETRIAL NO ASOCIADA A ENFERMEDAD PELVICA

Grupos de edades	Total de casos	Endometritis crónica	Pólipos uterinos	Tuberculosis	Enfermedades malignas
Menos de 20 años	1	0	0	0	1
20 a 29 años	2	2	0	0	0
30 a 39 años	13	7	3	3	1
40 a 49 años	5	3	1	0	1
Más de 50 años	2	—	2	0	0
TOTAL	23	12	6	3	3

Trasladados a los totales del Cuadro N° 4 advertimos, sin ninguna sospeicia, que en número tan bajo, están representadas todas las imágenes potencialmente causantes de hemorragias en íntima conjunción con los diferentes tipos de endometrio.

Si en el diagnóstico de las Hemorragias disfuncionales, las diversas modalidades de las pérdidas sangui-

CUADRO N° 4
PATOLOGIA ENDOMETRIAL ASOCIADA A ENFERMEDAD PELVICA

	Totales
1 N° de casos	61
2 Endometritis crónica	12
3 Pólipos uterinos	6
4 Tuberculosis	3
5 Enfermedades malignas	3
6 Hiperplasia	14
7 Atrofia	8
8 Descamación irregular	11
9 Maduración irregular	4

CUADRO N° 5

TUMORES TIPO HEMORRAGIA Y ENDOMETRIO

N° Casos	Tipo de tumor	Menos de 20	Edades				Tipo hemorragia		Tipo de Endometrio				
			20 a 29	30 a 39	40 a 49	Más de 50	Hem. conti- nua	Hem. inter- mitente	Prolifera- tivo	Secre- tor	Mad. Irreg.	Desc. Irreg.	Endom. Atrófico
19	Fibromatosis	0	1	10	5	3	7	12	9	7	0	0	3
3	Adenocarcinoma End.	1	0	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0
1	Coriocarcinoma ovario	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
6	Poliposis endometrial	0	0	3	1	2	2	4	4	1	0	0	1
29	TOTALES	2	1	14	7	5	10	18	15	10	—	—	4

neas, no son asidero verosímil de la etiología, tampoco lo son para los Tumores como lo podemos apreciar, en el Cuadro N° 5 en donde hacemos el parangón de estos y el **tipo de hemorragia y de endometrio**.

La Hemorragia fué Intermitente, con remede de un ciclo corto, en 18 pacientes. **Acíclica, continua o arritmica**, en 10 y los Endometrios fueron Secretores, Proliferativos o Atróficos. Verifiquemos la columna de las leiomiomatosis. Allí saltan de bulto las anteriores afirmaciones. Y en la respectiva a Adenocarcinomas de Endometrio, diametralmente contrario al dogmatismo clásico, el Endometrio Secretor está presente.

Uno de nosotros (R. V. T.) en reciente artículo aparecido en "Universitas" Abril-Mayo-Junio-65, al revisar 1.484 biopsias endometriales, decía: "Estos hallazgos y el discímil panorama histológico presentado, sin ninguna otra consideración y sean cuales fueren las causas del disturbio hemorrágico y la edad de quien los sufra, nos están pregonando la utilidad de los estudios endometriales sin los cuales es imposible hacer un diagnóstico exacto y mucho menos, por ende, una terapéutica racional y lógica."

Si todo ello es así, por qué seguimos viendo, con frecuencia que ya linda con la rutina, rotular como disfuncionales hemorragias que han sido insuficientemente estudiadas?

Hasta cuándo seguiremos con la antigua terminología francesa de Menorragias, menometrorragias, polihipermenorreas, oligo o dolicomenorreas de por sí confusa, ambigua o epicena? Si todos en forma elemental sabemos que a un ciclo menstrual debemos investigar el ritmo o la periodicidad, la cantidad y la dura-

ción, porque no enseñamos, que los diferentes disturbios serían pues: Arrítmicos o Acíclicos, o Infrecuentes. La **Cantidad** sería Abundante o **Escasa** y proyectada en el tiempo sería Continua o Prolongada o Corta, Breve, Pequeña o Disminuída. O que la abundancia o la cortedad se digan o enumeren en tantos días.

Por todas las anteriores consideraciones queremos afirmar, nuevamente, que en el momento actual, siendo iguales los endometrios en las enfermedades disfuncionales y orgánicas, éstas y aquellas nos estadios de un mismo proceso evolutivo, que arbitrariamente han parcelado los investigadores como cosas distintas. Si el sustrato anatómico, el efector preponderante, el endometrio, es similar, la argamasa biológica o endocrina debería ser la misma.

BIBLIOGRAFIA

- 1 AMAYA LEON H.; VERGARA TAMARA R.; VILLARREAL MEJIA J.: Tuberculosis Genital Femenina. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 15: 111-134. Marzo-Abril 1964.
- 2 BOTELLA LLUSIA, J.: Endocrinología de la mujer. Capítulos 25, 26, 27, 28, 29. Ed. Científico-Médica. Barcelona, 1961.
- 3 FUN-BRENTANO, PAUL-BORY: Hiperplasia Hemorrágica del Endometrio. Progresos de Ginecología. Vol. II. J. V. Meigs y S. H. Sturgis, Ed. Científico-Médica, Barcelona, 203-216. 1958.
- 4 FLUHMANN F.: Tratamiento de los trastornos menstruales. Cap. 20, 21, 22, 23. Ed. Interamericana, México, D. F.: 1958.
- 5 GOLD JAY J. y col.: Empleo Clínico de Fármacos que suprimen la Ovulación. Clínicas Médicas de Norteamérica, Interamericana, "Trastornos Endocrinos, Metabólicos y Nutricionales". Vol. 131-142. Enero 1963.
- 6 HAMBLIN, E. C. y col.: Brook Lodge Symposium Progesterona. 201-217. Augusta, Mich. 1961.
- 7 The Use of Estrogens in Obst. and Gyne. Clinical Obst. and Gyne. 3: 1021-1030. Diciembre 1960.

- 8 Usos y abusos de la Terapéutica Hormonal. Rev. Col. de Obst. y Ginec. 12: 150-155. Marzo-Abril, 1961.
- 9 Excesos Funcionales de la Hemorragia Uterina. Progresos de la Ginecología. Vol. II. J. V. Meigs y S. H. Sturgies, Ed. Científico-Médica, 203-213, 1953.
- 10 HOLMSTROM, E. G. y McLENNAN, C. E. Menorrhagia Associated With Irregular of the Endometrium. A. J. Obst. & Gynec. 53: 727. 1947.
- 11 HERTIG, T. H.; GORE, H.: Tumors of the Female Sex Organs. Part. 2. Washington Armed Forces Institute of Pathology, 1960. pp. 188-191.
- 12 KAISER: Fisiopatología de las Hemorragias Uterinas Funcionales. Relatos Oficiales del IV Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia. Buenos Aires, Mar del Plata, 126-148, 1964.
- 13 KUDER, A.: Irregular Shedding and irregular ripening of the endometrium. Surg. Gynec. & Obst. 61: 145. 1935.
- 14 MC. ARTHUR, JANET, W.: Trastornos Menstruales de la Adolescente. Progresos de la Ginecología. Vol. II J. V. Meigs y S. H. Sturgies, Ed. Científico-Médica, Barcelona, 1958, 173-188.
- 15 MARKEO, J. E.: Bases Endocrinas y Morfológicas de la Hemorragia Menstrual. Progresos de la Ginecología. Vol. II. J. V. Meigs y S. H. Sturgies, Ed. Científico-Médica, Barcelona. 1953, 172-85.
- 16 MEYER R.: Arch. Gynak, 113-259. 1920.
- 17 NOVAK, EDMOND R.: Hemorragia post-menopáusica, Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Vol. Climaterio y Postmenopáusicas. 464-475, Interamericana. México, D. F. Junio 1964.
- 18 NOVAK E.: Ginecología y Obstetricia, 148-181, Madrid Alhambra, 1954.
- 19 PARDO L.: Bloqueo del Ganglio Estelar como tratamiento de las Hemorragias Disfuncionales. Tesis de Grado, Universidad Nacional, Bogotá, Col., 1954.
- 20 ROLAND M.: Tratamiento de la Infertilidad Endocrina y de las Disfunciones Menstruales con Enovid. Rev. Col. de Obst. y Ginec. 13: 590-593, Sep.-Oct. 1962.
- 21 SUTHERLAND, A.: Hemorragia Uterina Funcional. Progresos de la Ginecología. Vol. II. J. V. Meigs y S. H. Sturgies, Ed. Científico-Médica, Barcelona, 189-202, 1958.
- 22 SMITH, O. W. y SMITH, G. V. S.: Functional Flowing, J. Clinic. Endocrinal. 5-319. 1945.
- 23 SCHROEDER, R.: Arch. Gynak. 104, 27, 1951.
- 24 SCHRODER, R.: Am. J. Obst. Gynec. 68-296. 1954.
- 25 TAMARA, R. y TAMARA A.: Glucógeno Endometrial. Estudio Histoquímico. Tesis de grado. Universidad Javeriana. 1963.
- 26 TRAUT, H. F.: The Need for conservatism in the treatment of benign Uterine Bleeding in Women under 35 years of age New York. J. Med. 43: 965 1934.
- 27 ZAÑURTO JUAN: Faltade Ovulación con trastorno funcional del Ovario. Consideraciones sobre su tratamiento. Revista Médica de Chile. 87. 874-880. Noviembre 1959.
- 28 SAN MARTINO RODOLFO: Comunicación personal.