

SECCION DE INFORMACION

ACTA DE LA SESION ORDINARIA DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA CORRESPONDIENTE AL DIA MIERCOLES 26 DE OCTUBRE DE 1966

Siendo las 20 más 45 se inicia la sesión con el siguiente orden del día:

- 1º — LECTURA DEL ACTA DE LA SESION ANTERIOR.
- 2º — LECTURA DEL TRABAJO "COLPOCLEISIS DE LE FORT" - REVISION DE 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BOGOTA. - Dr. Laureano Marín Ardila.
- 3º — ENTREGA DEL DIPLOMA DE MIEMBRO DE NUMERO DE LA SOCIEDAD AL DR. LAUREANO MARIN ARDILA.
- 4º — ELECCION DE COMISION OBSTETRICA.
- 5º — INFORME CONTRATO CON EL ICSS.
- 6º — CORRESPONDENCIA Y PROPOSICIONES.

Asistieron los siguientes Miembros: Angulo Luis, Acero Uriel, Archila Enrique, Castro Guillermo, Camero Rodulfo, Correa Humberto, Giraldo Alfonso, Guevara Carlos, Guzmán Plinio, Guzmán Rubén Darío, Jaramillo Roberto, Lleras Santiago, Marroquín Arturo, Navas Hernando, Ortiz Jorge, Padilla Rafael, Pedraza Jaime, Rodríguez Rafael, Rodríguez Arturo, Roza Pardo Héctor, Roza Pardo Francisco, Varón Nelson, Villarreal Jorge, Santamaría Luis, Marín Ardila Laureano. Se excusaron: Martínez Carlos y Velasco Chiriboga Alvaro.

- 1º — LECTURA DEL ACTA DE LA SESION ANTERIOR.

Se dió lectura al Acta de la sesión anterior la cual es aprobada sin modificaciones.

- 2º — LECTURA DEL TRABAJO INTITULADO "COLPOCLEISIS DE LE FORT" en donde el Dr. Marín Ardila analiza detalladamente 53 casos de Colpocleisis de Le Fort practicados durante los últimos 10 años en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Dios.

La selección de la paciente se basó en la edad y en las condiciones médicas asociadas, que hacía necesario un procedimiento quirúrgico poco traumático. El promedio de edad fue de 72,83. En 69, 8% de los casos estaba presente la arterioesclerosis sola o asociada (39,6%) con cardiopatía; el riesgo quirúrgico por el aspecto cardiovascular estaba aumentado en el 54,3% del grupo de estudio. En 81% de los casos se hallaron afecciones bronco pulmonares crónicas. En contraste solo 9 casos (16,9%) presentaron patología ginecológica benigna concomitante con el prolapso.

Se describe la técnica quirúrgica utilizada, mostrando los detalles importantes para su correcta realización; se insiste en la necesidad de la colpoperineorrafia posterior con miorrafia de los elevadores.

La anestesia utilizada fue local en el 50,9% y la regional en el 41,5%; solo en un caso se administró general. El tiempo quirúrgico promedio se estimó en 40 minutos y la pérdida sanguínea entre 50 y 100 c.c. El promedio de permanencia hospitalaria post-operatoria fue 6,9 días para 49 pacientes. En dos casos de cirugía agregada por prociencia rectal fue de 13,5 días. Solo 4 casos (7,5%) presentaron morbilidad post-operatoria. Un caso (1,8%) murió en el

post-operatorio inmediato por causa indirecta a la intervención misma. En los resultados a largo plazo se hallaron 3 recidivas del prolapso, sobre 32 casos que regresaron a control.

Se numeran las ventajas e inconvenientes de la intervención, insistiendo sobre la necesidad de hacer saber a la paciente la imposibilidad para efectuar el acto sexual.

Acto seguido el señor Presidente Dr. Jesús Alberto Gómez Palacino invita a hacer preguntas relacionadas con el trabajo leído.

Dr. Villarreal: Hasta 1959 esta operación se tenía archivada y relegada; a partir de este año la revivimos en el servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios. Considero que 5 casos de prolapso genital con mucosa ulcerada es muy bajo, creo que sea debido a que no se consignaron en las historias. El número de carcinoma de cuello también es bajo, tal vez por el número de casos presentados y la edad de las pacientes. Lo que sí era de esperar que el número de carcinoma del endometrio fué mayor. ¿Encontró alguna correlación entre el riesgo quirúrgico y la morbilidad?, es decir, si hubo más morbilidad en las pacientes que tenían un riesgo quirúrgico alto.

Dr. Marín, los datos relacionados con el número de ulceraciones de mucosa vaginal está consignado en las historias. En cuanto al carcinoma de cuello se descartó previamente por las biopsias practicadas; referente a la correlación entre el riesgo quirúrgico y la morbilidad no encontré ninguna.

Dr. Villarreal: en cuanto a las endometritis crónicas encontradas se explica por la atrofia endometrial que ocurre a esa edad, por lo tanto creo que podrían encontrarse mayor número de afección. La colpocleisis de Le Fort es una operación ideal en esa clase de paciente. Creo que los anestésistas prefieren la anestesia general cuando existe riesgo quirúrgico alto y aquí solamente se usó en el 1,8%; es más conveniente que la anestesia raquídea, lógicamente que la ideal es la local.

Dr. Camero: una anestesia en silla es suficiente para esa operación; creo que la anestesia general tiene un riesgo quirúrgico alto por los peligros que acarrea en estas pacientes las cuales tienen problemas pulmonares graves, son enfisematosas y el período post-anestésico es más largo.

Dr. Pedraza: una paciente a quien se le ha dado anestesia general se levanta más precozmente que aquella a la cual se le ha suministrado anestesia regional.

Dr. Jaramillo: La raquídea puede ocasionar cefalea; la mayoría de los anestésistas prefieren la general ya que además de la cefálea, la raquídea puede producir hipotensión prolongada que es muy peligrosa.

Dr. Villarreal: Qué tanta interferencia de inquietud hubo con la anestesia local?

Dr. Marín: Solo la incomodidad que acarrea la posición prolongada ginecológica.

Dr. Castro: En el caso de mortalidad qué anestesia se empleó?

Dr. Rodríguez Soto: Yo conozco el caso; en esta paciente se empleó la anestesia raquídea la cual produjo una anoxia miocárdica y luego infarto cardíaco.

Dr. Varón: Estoy de acuerdo con la anestesia general lo que pasa es que en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá se prefiere la anestesia raquídea en casi todas las intervenciones ginecológicas por la facilidad de controlarlas, ya que es muy dispendioso y difícil para un pequeño número de anestésistas controlar varias salas en donde se está anestesiando pacientes con anestesia general.

Dr. Castro: Si la paciente es enfisematosa es mejor la anestesia raquídea.

Dr. Correa: La colpocleisis de Le Fort es una operación que no se debe abandonar; es magnífica y tiene indicación en aquellas pacientes señaladas en el trabajo del Dr. Marín. Uds. aplican sonda vesical después de la operación?

Dr. Marín: Sí por 24 horas.

Dr. Correa: Dejan drenes en los canales laterales?

Dr. Marín: No.

Dr. Villarreal: La morbilidad tan baja confirma que es una operación que no se debe abandonar comparada con la morbilidad que ocasiona las operaciones de Manchester y de histerectomías (trabajos presentados por los Dres. Guzmán y Rodríguez Soto).

Qué tratamientos previos a la intervención emplearon en los casos de ulceraciones de la mucosa vaginal?

Dr. Marín: Reposo, estrógenos, mechas con glicerina ictiolada o con aceite de hígado de bacalao.

Dr. Villarreal: El empleo de mecha hoy en día es muy discutido pues al retirarla a las 24 horas puede desepitelizar lo que se había epitelizado; creo que no se debe usar mechas sino con el objeto de reducir el prolapso. Los controles fueron muy bajos; es una cosa lastimosa que en todos los trabajos que se han presentado en nuestra Sociedad los ponentes siempre se han quejado de la falta de controles. Solo se encontró 3 recidivas en los 32 casos controlados pero no sabemos más.

Dr. Guzmán: R. D.: En esos casos de recidivas se practicó colpoperineorrafia posterior?

Dr. Marín: En todos los casos de colpocleisis se efectuó.

Dr. Correa: No será que le firman salidas muy precozmente?

Dr. Marín: No puede ser.

Dr. Castro: Una recidiva fue mía; se trataba de una paciente con una bronquitis crónica; posteriormente le practiqué una histerectomía vaginal.

Dr. Acero: Creo que la recidiva se debe a que son pacientes con problemas respiratorios graves, son tosedoras crónicas, mal valoradas inicialmente. En caso de recidivas qué se debe hacer?

Dr. Villarreal: Sería una colectomía pero no tengo experiencia; podía hacerse esta operación siempre y cuando las condiciones de la paciente lo permitan.

El señor Presidente otorga 5 minutos de receso con el objeto de elegir los miembros de la comisión Obstétrica y comisiona para que sirvan de escrutadores a los Dres. Santiago Lleras y Hernando Navas.

Resultado:	Luis Angulo	1 voto
	Ariel Rodríguez	1 voto
	Jaime Pedraza	1 voto
	Fernando Sánchez	17 votos
	Guillermo Navas	20 votos
	Arturo Rodríguez	17 votos
	Carlos Guevara	5 votos
	Enrique Duplat	3 votos
	Luis G. Cubillos	1 voto
	Luis Laverde	1 voto
	Luis Salazar	1 voto
	Santiago Lleras	1 voto
	Nelson Varón	1 voto
	Héctor Rozo	1 voto

En vista de la votación anterior quedaron elegidos los Dres. Fernando Sánchez, Guillermo Navas y Arturo Rodríguez Soto. En seguida el Dr. Gómez Palacino toma el juramento al Dr. Rodríguez Soto.

El señor Presidente lee una carta enviada por el ICSS a la Sociedad referente a la modificación de la cláusula 14 del contrato entre ambas partes; la mencionada carta dice:

Para prevenir las contingencias contempladas en el artículo 3º del Decreto Legislativo Nº 2351 de 1965, la **Sociedad** autoriza al **Instituto** por medio del presente contrato, en el evento de que por razón u origen de este convenio, se presente reclamación o demanda judicial contra el INSTITUTO por profesional al servicio de él y en el ejercicio del cargo, a descontar de las sumas que debe pagarle a la SOCIEDAD por concepto de los servicios contratados, el monto de lo reclamado o de lo demandado. Estos valores retenidos se pagarán por el INSTITUTO a la persona interesada cuando así lo autorice la sociedad deudora por haber llegado a arreglo directo o cuando sobrevenga decisión judicial en tal sentido.

El señor Presidente Gómez Palacino conceptúa que dicha fórmula constituye una coacción para la Sociedad, la cual se ha portado dignamente con el ICSS. Refiere que consultó con los Dres. Rodríguez y Alvarez. El Dr. Alvarez dice que no tiene trascendencia pues el ICSS. no puede retener los sueldos de los obstetras, en cambio el Dr. Rodríguez conceptúa que sí lo puede hacer siempre y cuando que ambas partes lo acepten previamente, por lo tanto considera que la Sociedad no debe firmar ese contrato.

Los Dres. Pedraza y Rodríguez Soto son partidarios de que el Dr. Rodríguez, eleve una consulta al Ministerio del Trabajo relacionada con las cláusulas anteriores y la presente, formuladas por el ICSS. con el fin de saber qué opinan sobre ambas y sobre todo sobre esta última, idea que es acogida por los miembros asistentes.

CORRESPONDENCIA Y PROPOSICIONES:

El señor Presidente lee una carta del Dr. Germán Velasco, en la cual solicita a la Junta Directiva ser admitido como miembro de nuestra Sociedad y para tal fin envía un trabajo intitulado "PARTO EN 481 PRIMIPARAS POR ENCIMA DE 25 AÑOS" además, su curriculum vitae.

2º Lectura de una carta enviada por los Dres. Bernardo Handzer y Luis Alba Palacios quienes solicitan ser admitidos como miembros de número de nuestra Sociedad para tal fin envían los trabajos intitutados: "RUPTURA DEL SENO MARGINAL DE LA PLACENTA" y segundo "ABRUP-TIO PLACENTAE, PLACENTA PREVIA Y SU RELACION CON LA RUPTURA DEL SENO MARGINAL" además envían el curriculum vitae.

3º Lectura de una carta enviada por la Sociedad Colombiana de Cancerología relacionada sobre el estudio de la circuncisión. Además envía un cuestionario para que todos los miembros de la Sociedad lo contesten a la mayor brevedad posible.

El señor Presidente anota que se les enviará a cada uno de los Miembros de la Sociedad un papel mimeografiado con el cuestionario arriba anotado.

4º Invitación al Sexto Congreso de Fertilidad que se celebrará en Israel del 20 al 27 de Octubre de 1968.

5º Proposición de los Dres. Jaime Pedraza, Rubén Darío Guzmán y Francisco Rozo: "La Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología teniendo en cuenta que el señor Doctor Fernando Sánchez Torres representará con brillantez extraordinaria al país y a la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología al presentar en el Congreso Latinoamericano que se habrá de reunir en Santiago de Chile la ponencia del Embarazo Prolongado, autoriza a su tesorero para cubrir de los dineros de la Sociedad, el valor de los pasajes aéreos que utilizará el distinguido miembro de la Sociedad.

El Dr. Archila es partidario de que esta proposición sea aprobada o negada según los fondos existentes de la Sociedad, pues considera que esta es una Sociedad que posee muy pocos recursos económicos. El señor Presidente Gómez Palacino somete a la consideración de los asistentes esta última proposición, la cual es aprobada.

6º Proposición de los Dres. Jaime Pedraza, Gómez Palacino, Francisco Rozo Pardo, Nelson Varón, Santiago Lleras y Rubén Darío Guzmán: "La Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología lamenta profundamente la desaparición del Dr. Rafael Quiñones Neira, padre del miembro de número Dr. Rafael Quiñones Daza y hace llegar a sus allegados su sincera condolencia". Esta proposición es aprobada por unanimidad.

7º Proposición de los Dres. Jaime Pedraza, Gómez Palacino, Rubén Darío Guzmán, Francisco Rozo Pardo, Nelson Varón y Santiago Lleras: "La Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología lamenta muy sentidamente el fallecimiento del Sr. Don Ricardo Guevara Cubillos y hace llegar a su hijo el Sr. Dr. Carlos A. Guevara y a su familia, la expresión de su condolencia muy sincera". Es aprobada por unanimidad.

8º Proposición de los Dres. Jaime Pedraza, Hernando Navas Angel y Santiago Lleras: "La Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología protesta enfáticamente por las alevosas agresiones de que fueron víctimas el Presidente de la República, su comitiva y las autoridades uni-

versitarias en los días 24 y 25 del presente mes, en predios de la Universidad Nacional, por parte de elementos anarquistas; pide al Gobierno Nacional y a las autoridades universitarias sanciones ejemplarizantes para los culpables de estos hechos vergonzosos y medidas que definitivamente impidan que aquellos se repitan y ofrece su total respaldo al Gobierno y a la jerarquía Universitaria". Comuníquese al Sr. Presidente de la República, al Sr. Rector de la Universidad Nacional y publíquese en la prensa. Esta proposición es aprobada por unanimidad.

Siendo las 23 horas más 15 minutos se da por terminada la sesión.

DR. JESUS ALBERTO GOMEZ PALACINO
Presidente

DR. RUBEN DARIO GUZMAN A.
Secretario de Actas