

## EXPERIENCIAS CLINICAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS VAGINITIS POST-QUIRURGICAS (Cirugía Vaginal) CON LOS OVULOS DE DEXAMETASONA T. B. A.

Doctor *Francisco Sales Sales* \*

Desde hace muchos años, ha sido objeto de estudio y preocupación de los ginecólogos-cirujanos, las vaginitis y toda la gama de molestias y trastornos que se presentan en el postoperatorio tardío de las plastias vaginales y otros tipos de cirugía vaginal. En primera instancia, las pacientes aquejan un flujo muy abundante, mal oliente y ardor vaginal pronunciados, como resultado de la desaparición casi total de la flora normal de la vagina, con desaparición de los bacilos de Doderlin y modificación del pH normal vaginal; hay, además, un aumento de las molestias urinarias (disurias) y se presentan prurito vulvar, erupciones perivulvares y aún en los muslos, como consecuencia del flujo y medio vaginal resultantes. Todo esto provoca una sensación de dolor y peso vaginal, característicos de los pacientes operados de este tipo de cirugía.

Es indudable que el traumatismo quirúrgico, sumado al lugar de la operación, que de por sí es poco estéril, causa la infestación de gérmenes, como podrá observarse en los cuadros siguientes, que originan lo que hemos da-

do en llamar *vaginitis postquirúrgica*, con todo el complejo sintomático ya anotado.

Nuestro interés en el presente trabajo, es tratar de demostrar que existen medios a nuestro alcance, para mejorar dichas vaginitis y suministrar al paciente un mayor bienestar post-operatorio.

### *Material y métodos*

Se seleccionaron 100 casos para el presente estudio, escogidos del Servicio de Ginecología del Hospital de Barranquilla y de la práctica privada particular.

En dichos casos se les había practicado las siguientes intervenciones quirúrgicas: histerectomía vaginal con colporrafía anterior y posterior, solamente, Operación de Manchester o histerectomía abdominal, en la cual hubo que practicar plastia vaginal; estos dos últimos fueron muy pocos casos.

---

\* Ex-Profesor de Ginecología de la Facultad de Medicina de Cartagena, Ginecólogo-Cirujano del Hospital de Barranquilla.

Se tomaron 75 casos de tratamiento y 25 de control. A los primeros, a los ocho días de la operación se les tomó muestra de flujo genital para estudio en fresco, coloración y cultivo, y se le suministró al paciente 15 óvulos de dexametasona T.B.A., para aplicar uno diario a la hora de acostarse, y dos veces por semana una ducha vaginal con agua tibia, y una ducha después del último óvulo aplicado. Dos días después de ésta, se le tomó nuevo examen de flujo genital para fresco, coloración y cultivo, y se interrogó al paciente sobre la evolución del postoperatorio: Flujo abundante, ardor vaginal, prurito

vulvovaginal, dolor y sensación de peso vaginal y disuria; se practicó una evaluación clínica de estos síntomas y signos en bueno, regular y malo, según el resultado apreciado.

En los 25 casos de control, se tomaron los mismos exámenes de flujo y se practicó la misma evaluación clínica del postoperatorio, pero sin aplicar ningún tratamiento, sino únicamente las duchas vaginales ya mencionadas.

#### *Resultados y comentarios*

Ante todo, presentaremos los cuadros que muestran los resultados obtenidos en el presente trabajo:

### CUADRO 1

#### RESULTADO DEL EXAMEN DEL FLUJO GENITAL EN FRESCO, COLORACION Y CULTIVO, TOMADO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO (75 CASOS)

<i>Gérmenes aislados</i>	<i>Antes</i>	<i>Después</i>
E. Coli . . . . .	71	70
Bacilos Gram-Negativos . . . . .	70	68
Staphylococos Pyogenes . . . . .	68	16
Cocos Gram-Positivos . . . . .	63	20
Proteus Vulgaris . . . . .	30	16
Hemophilus Vaginalis . . . . .	18	3
Estreptococos Beta hem. y no hem. . . . .	22	7
Estreptococos Alfa hem. y no hem. . . . .	14	4
Monilias. Cándida Albicans . . . . .	15	8
Tricomonas Vaginalis . . . . .	17	6
Diplococos de Neisser . . . . .	25	3
Corynebacterium . . . . .	3	3
Bacilos Difteroides . . . . .	4	3
Bacilos Subtilis . . . . .	1	1
Piocitos abundantes y células epiteliales . . . . .	68	15
Escasos piocitos . . . . .	7	60
<i>Bacilos de Doderlein (normal)</i> . . . . .	3	20
<i>Bacilos de Doderlein (escasos)</i> . . . . .	20	62
<i>Bacilos de Doderlein (ausentes)</i> . . . . .	60	5

CUADRO 2

RESULTADO DEL EXAMEN DEL FLUJO GENITAL EN FRESCO,  
COLORACION Y CULTIVO TOMADO EN LOS CASOS DE CONTROL  
A LOS 8 y 21 DIAS DE LA OPERACION. (25 CASOS)

<i>Gérmenes aislados</i>	<i>1ª Toma</i>	<i>2ª Toma</i>
E. Coli . . . . .	24	23
Bacilos Gram-Negativos . . . . .	19	18
Staphylococos Pyogenes . . . . .	17	22
Cocos Gram Positivos . . . . .	19	21
Proteus Vulgaris . . . . .	13	10
Hemophilus Vaginalis . . . . .	5	8
Monilias. Cándida Albicans . . . . .	4	11
Estreptococos Beta hem. y no hem. . . . .	8	10
Estreptococos Alfa hem. y no hem. . . . .	5	4
Tricomonas Vaginalis . . . . .	5	5
Diplococos de Neisser . . . . .	8	3
Corynebacterium . . . . .	1	0
Bacilos Difteroides . . . . .	2	2
Bacilos Subtilis . . . . .	0	0
Piocitos Abundantes y células epiteliales . . . . .	23	22
Escasos Piocitos . . . . .	2	1
<i>Bacilos de Doderlein (normal)</i> . . . . .	1	0
<i>Bacilos de Doderlein (escasos)</i> . . . . .	4	5
<i>Bacilos de Doderlein (ausentes)</i> . . . . .	20	20

Como puede observarse en los cuadros anteriores, los gérmenes E. Coli y Bacilos Gram Negativos no tuvieron variación en los casos con tratamiento y de control, siendo muy constantes en todos.

Es muy llamativa la baja notoria en los Staphylococos Pyogenes antes y después del tratamiento, en comparación con los casos de control que no tuvieron variación. Estos, como factor más importante, sumado a los Estreptococos Beta y Alfa hem. y no hem, Hemophilus Vaginalis y Cocos Gram-Positivos en general, que también mostraron una baja apreciable en comparación a los casos de control, pueden darnos la explicación de las vaginitis post-quirúrgica con todos sus síntomas y signos, y la

mejoría indudable que se aprecia en el cuadro más adelante.

Las Monilias (Cándida Albicans) también observaron una baja, en los casos de tratamiento, lo cual ayuda mucho a disminuir el ardor y prurito vaginal y demás síntomas que las pacientes experimentan. En los casos sin tratamiento aumentaron notoriamente, ya que en todas las pacientes intervenidas con este tipo de cirugía se les aplicó antibióticos, los cuales intervienen en aumentar la producción de estos hongos.

Las tricomonas vaginalis también experimentaron una baja, aun cuando no muy notoria, lo cual creemos que también influye en el bienestar postoperatorio de estos pacientes.

En cuanto a los Diplococos de Neisser, hay algo muy interesante que anotar y es la gran incidencia de estos casos en las pacientes de caridad. Por esta razón sugeriríamos que en los servicios de caridad se investigara más el estudio del flujo preoperatorio, ya que esta infestación podría ser causa de muchas de las complicaciones que se encuentran en los postoperatorios recientes y tardíos en las pacientes de servicios de caridad de los hospitales. La baja en la incidencia en los casos de tratamiento y de control es igual, y se debió al uso de los antibióticos que los pacientes requirieron por la intervención en sí.

Nótese la baja acentuada de los picos en los casos con tratamiento y en el alza en los casos de control, lo cual creemos que están en relación directa

con el aumento y la disminución de los gérmenes antes enunciados.

Por último, es de grande importancia observar la tendencia a la normalización de la flora normal (Bacilos de Doderlein) en los casos tratados en comparación con los de control.

Creemos necesario anotar que la acción de estos óvulos de dexametasona T.B.A., en relación a su actividad contra los gérmenes ya enunciados y a la tendencia a regularizar la flora normal, se deba a sus ingredientes que son: Dexametasona (butilacetato), dihidrohidroxiquinolina, cloruro de benzalconio, ácido bórico, lactosa y dextrosa. Para ello remitimos a nuestra primera publicación "*algunas experiencias con óvulos de dexametasona T.B.A. en el tratamiento de las vaginitis de diverso origen*".

### CUADRO 3

*EVALUACION CLINICA DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS 75 CASOS DE TRATAMIENTO, EN COMPARACION CON LOS CASOS DE CONTROL. SE EVALUARON EN BUENOS, REGULARES Y MALOS, SEGUN LA SINTOMATOLOGIA PRESENTADA*

<i>Sintomatología</i>	<i>Buenos</i>	<i>Regulares</i>	<i>Malos</i>
Ardor vaginal . . . . .	75		
Flujo genital abundante . . . . .	75		
Prurito . . . . .	75		
Dolor y sensación de peso vaginal . . . . .	35	30	10
Molestias perivulvares, ardor vulvar y erupción en los muslos . . . . .	60	15	
Disuria . . . . .	30	20	25

Queremos aclarar que en los 25 casos de control, o sea que no recibieron tratamiento, la sintomatología anterior era en su mayoría peor en la segunda toma del flujo, especialmente en

lo que se refiere al ardor, prurito vaginal y flujo abundante.

Al comenzar el trabajo, mencionamos que dicho tratamiento se iniciaba a los 8 días de operada la paciente, o

sea en el postoperatorio tardío. Quisi-  
mos hacerlo así, pues sólo en esa época  
la paciente resiste la introducción  
de los óvulos, por una parte y por otra,  
es en ese tiempo cuando comienzan a  
presentarse los síntomas ya anotados.  
En los 8 días antes de comenzar, se  
practicó tratamiento con antibióticos y  
anti-inflamatorios de tipo Quimar, en  
todos los pacientes (100 casos).

En cuanto a la disuria, en el cuadro  
de evaluación clínica, queremos hacer  
hincapié en el gran resultado obtenido,  
pues se obtuvo alivio en la parte per-  
tinentemente a la disuria resultante del flujo  
y la vaginitis; como es lógico, no podrá  
intervenir en la disuria ocasionada por  
la permanencia de la sonda vesical 6  
días, que es el tiempo requerido en es-  
tos operados.

Por último, queremos anotar que no  
hubo efectos secundarios en ninguno de  
los casos e *interfirió en absoluto el pro-  
ceso de cicatrización de la región ope-  
rada*. Por lo tanto, no creemos que exis-  
ta absorción y en el supuesto caso que  
sí la haya, sería tan mínima que no da-  
ría ningún efecto secundario en ningún  
caso.

### *Resumen y conclusiones*

Se seleccionaron 100 casos de pa-  
cientes operadas de alguna interven-  
ción vaginal, durante el lapso de 3 años,  
de pacientes de caridad y de práctica  
privada. Sólo 25 casos fueron de con-  
trol y el resto se les aplicó tratamiento,  
consistente en óvulos de dexametasona  
T.B.A. 8 días después de operados los  
casos, previo examen de flujo genital,  
para estudio en fresco, coloración y cul-  
tivo; el mismo estudio se practicó al  
terminar los óvulos.

Las pacientes que recibieron trata-  
miento mostraron una disminución  
apreciable en los gérmenes patógenos  
que ya analizamos, lo cual no se ob-  
servó en las de control y lo más im-  
portante del trabajo es el resultado clí-  
nico, que creemos está en relación con  
los resultados bacteriológicos obtenidos.

Hemos demostrado con el presente  
trabajo, que existe un medio muy efi-  
caz y sencillo, para aliviar las moles-  
tias desagradables que presentan las  
operadas de este tipo de cirugía vagi-  
nal y que constituyen una verdadera va-  
ginitis postquirúrgica.

### BIBLIOGRAFIA

1. SALES FRANCISCO: Algunas experiencias clínicas con óvulos de dexa-  
metasona T.B.A. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Vol.  
XIV. Nº 3. Mayo-Junio de 1963.
2. SCHAEFER GEORGE: Genital Infections. *Clinical Obstetrics and*  
*Gynecology*. June 1959.
3. KANTER A. E., M. D.: Infection following Gynecologic Surgery. *Clinical*  
*Obstetric and Gynecology*. June 1959.
4. CURTIS A. H. and HUFFMAN J. W.: *Textbook of Gynecology*. Phi-  
ladelphia, Saunders.

5. GREENHILL J. P.: Surgical Gynecology. Chicago, 1952.
6. TE LINDE R. W.: Operative Gynecology. Philadelphia. Lippincott. 1953.
7. NOVAK E. and NOVAK Ed.: Textbook of Gynecology. The Williams and Wilkins Company. 1956.
8. NOVAK E. and NOVAK Ed.: Gynecologic and Obstetric. Pathology. Fourth edition. Philadelphia. Saunders. 1959.
9. HERREL W. E.: Hazards os Antibiotic Therapy. *JAMA* 168: 1875, 1955.
10. MEIGS J. V., and STURGIS H. H.: Progress in Ginecology. Vol. III. New York, Grune, 1957.
11. JONES C. P., CARTER B., THOMAS W. L. and Creadick R. N.: Antiobiotic and Chemotherapeutic agents in Obstetrics and Gynecology. *Obst. and Gynec.* 5: 365, 1955.
12. GARDNER H. L., DAMPER T. K. and DUKES C. D.: The prevalence of Vaginitis. *Am. J. Obst. & Gynec.* 73: 1.080, 1957.
13. MsGOOGAN L. S.: The treatment of Vaginitis. Clinical and Gynecology. June 1959.