

FACTORES PSICOSOMATICOS EN LA TOXEMIA DEL EMBARAZO

Dr. Miguel A. Fernández-Bastidas

Profesor de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Javeriana. Bogotá

Dr. Hernando Romero

Clínica San Pedro Claver de Bogotá

Dra. Bertha Restrepo

Psiquiatra del Hospital Neuro-Psiquiátrico de Bogotá

Dr. Alvaro Méndez

Psiquiatra del I. C. S. S. Bogotá

Interesados desde hace algún tiempo con el capítulo de la toxemia del embarazo y después de haber analizado muchos de sus problemas diagnósticos, etiológicos y de tratamiento en el Departamento de Toxemia de la antigua Clínica 1º de Mayo y hoy en la Clínica San Pedro Claver de Bogotá (1) (2) (3) (4) creado con el objeto de perfeccionar tales estudios, llevamos a cabo las observaciones motivo del presente estudio.

Convencidos de que el médico obstetra desempeña un papel capital no solo en cuanto a la vigilancia de la vida del futuro individuo, sino también en lo que a su salud mental se refiere; la actitud para investigar lo que se agita en la mente de la gestante, nos ha parecido la forma de profundizar aún más en la solución del problema.

Sin dejar de señalar la importancia de estudios endocrinológicos (5), de bioquímica (6), o puramente de circulación placentaria (7), desde

hace algún tiempo nos ha llamado la atención la concomitancia entre el aumento de frecuencia de la toxemia del embarazo y aquellas causas ligadas a la desadaptación de la mujer al medio social o familiar o a la ocurrencia de grandes calamidades públicas que al influir sobre ella actúan como factores desencadenantes del cuadro clínico que nos ocupa (8) (9).

El concepto de toxemia tenido en cuenta en este trabajo hace referencia únicamente a casos de preeclampsia-eclampsia suficientemente estudiados y por lo tanto deslindados de cualquiera otra patología crónica o aguda y en general a estados orgánicos permanentes no achacables al embarazo mismo (5) (1).

De acuerdo con estadísticas locales publicadas (10) el elevado número de pacientes toxémicas observadas en nuestro medio de años pasados ha ido disminuyendo particularmente en nuestro hospital por la oportunidad

de un diagnóstico exacto, y las medidas de profilaxis puestas en vigencia.

En cuanto a factores raciales prácticamente no les damos importancia especial, teniendo en cuenta que más de un 90% de casos atendidos está formado por pacientes de raza blanca y el resto de población mestiza con exclusión de raza negra, por ser esta última una minoría notable en el medio en que actuamos. En cambio las condiciones socio-económicas nos han parecido dignas de tenerse en cuenta, puesto que la gran mayoría son mujeres trabajadoras o esposas de trabajadores con relativamente bajo índice cultural (ninguna con formación universitaria, unas pocas con pocos años de escuela secundaria, y el resto apenas con escuela primaria). Este último factor, nos dificultó en no pocos casos el interrogatorio o entrevista psiquiátrica obligándonos a limitar el número de casos investigados.

Pese al poco rechazo conciente al embarazo, demostrado por un alto índice de natalidad en nuestro medio (11) y a la idea común errónea que la procreación es demostración inequívoca de "vitalidad femenina"; las condiciones de vida hacen que no pocas gestantes trasladadas del medio rural en el cual pasaron sus primeros años, lleguen a ser unas desadaptadas al vivir en el medio diferente y en ocasiones hostil, de una gran ciudad de cerca de 2 millones de habitantes.

MATERIAL Y METODO

Los casos tomados para estudio, como ya se dijo, hacen parte de pacientes obstétricas diagnosticadas como toxémicas en el Departamento de Toxemia de la Clínica San Pedro Cla-

ver de Bogotá; hospital al servicio de la seguridad social del Estado.

A cada caso se le inició con una entrevista previa, para juzgar severamente su escolaridad y asegurar en tal forma la colaboración al examen psicológico y psiquiátrico a que se le debería someter.

La investigación psiquiátrica a base de entrevista, llevada a cabo en forma pormenorizada, trató de aclarar no a base de un cuestionario rígido, sino en forma personal, la existencia de posibles conflictos neuróticos o psicóticos. Posteriormente un estudio psicológico complementario basado en pruebas de Rorschach y Machover completó la historia del caso. Por último, en reuniones médicas en equipo verificadas con el objeto de correlacionar los datos obtenidos aisladamente se obtuvieron las conclusiones buscadas.

Algunos casos especiales se han observado después del parto, procurando su control a la salida de la Clínica.

Igualmente se está observando un grupo control para posteriormente comparar resultados.

COMENTARIO

El estudio de datos de paridad, de antecedentes familiares, de antecedentes de toxemia y de estado marital, nos han revelado una mayoría de para uno, con antecedentes familiares psicopáticos sin importancia y en dos el dato de embarazos anteriores con toxemia. El número de madres solteras fue de dos y el de casadas 9.

En general puede decirse que en todas las pacientes se han encontrado rasgos neuróticos y en las menos

se evidenciaron rasgos muy sugerentes de un estado psicótico. Especialmente en uno de los casos se observó, predominio de rasgos depresivos durante las pruebas, temor a la madre y amor ambivalente al padre y al marido que se hizo extensivo al hijo; diversos elementos mostraron reacción negativa (rechazo) hacia la femineidad, acentuados durante su condición de embarazada. En el bebé buscaba la desculpabilización de su propia agresividad reprimida hacia las figuras paterna y conyugal, pero a la vez lo rechazaba por significarle la entrega y el sometimiento a los mismos.

En su historia clínica aparecen episodios de reacciones de conversión y componentes panfólicas (eritrofobia, zoofobias). La impresión diagnóstica en esta paciente fué: una panneurosis sospechosa de esquizofrenia.

La poca aparición de toxemia en casos de esquizofrenia, ya anotadas por muchos autores (12) (13) (14) y ausente en estadísticas obstétrico-psiquiátricas en nuestro medio (15), nos hace pensar que las citadas perturbaciones de la personalidad se traducen preferentemente en patología somática en aquellos casos donde no se ha intentado resolver el conflicto con evidentes mecanismos psicóticos.

SUMARIO Y CONCLUSIONES

1. Con el objeto de aclarar el problema de la toxemia, se hacen observaciones desde el punto de vista psicológico-psiquiátrico en pacientes del Departamento de Toxemia de la Clínica San Pedro Claver de Bogotá.

2. En los catorce casos estudiados, once inicialmente y tres con posterioridad, el componente más frecuente es de personalidades con mecanismos neuróticos de adaptación.

3. En dos de los casos existe un fondo psicótico.

4. No es raro que las pacientes incluyan soluciones somáticas y mentales para resolver los conflictos psíquicos.

BIBLIOGRAFIA

- 1 FERNANDEZ-BASTIDAS M. A. Rev. Col. de Obst. y Ginec. 5. 19. 1953. Bogotá.
- 2 FERNANDEZ-BASTIDAS M. A. y col. Toxemia Grávida ICSS. 1956. Bogotá.
- 3 FERNANDEZ-BASTIDAS M. A. "Eclampsia y Magnesio". Trib. Med. II. 65. 1962.
- 4 FERNANDEZ-BASTIDAS M. A. "Informe de comisión sobre organización del Servicio de Toxemia de la Clínica San Pedro Claver".
- 5 DIECHMANN WILLIAM J. "The Toxemias of Pregnancy". Sn Louis Mosby 1962.
- 6 THEOBALD G. W. "The Pregnancy Toxemias". London H. Kimpton. 1955.
- 7 BASTHOLOMEN R. A., COLVIN E. D., GRIMES W. H., FISH J. S. Am. J. Obst. and Gynec. 74. 1957.
- 8 KROGER, W. S., FREED S. CH. "Ginecología Psicosomática". Salvat. 1955.
- 9 QUIJADA, H. "Consideraciones Psicoanalíticas sobre partos distócicos". Paz Montalvo. Madrid 1957.
- 10 SANCHEZ F.: "Eclampsia intraparto". Estudio de 135 casos. Rev. Col. de Obst. y Ginecol. XV. 397. 1964. Bogotá.
- 11 OSBORN F.: "Crisis mundial en el crecimiento de población". Clin. Obst. y Ginecol. Interamericana. México, 1964.
- 12 SOICHET S.: "Emotional Factors in Toxemia". Am. J. Obst. Gynec. 77. 1965.
- 13 TURNER, S. Am. Obst. and Gynec. 75. 454. 1958.
- 14 GORDON R. E., GORDON K. K. Am. J. Obst. and Gynec. 77. 1.074. 1959.
- 15 PADILLA-RUEDA R. Rev. Col. Obst. y Ginecol. 11. 550. 1960. Bogotá.