

# TRATAMIENTO COADYUVANTE DE LA ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA AGUDA CON INDOMETACINA

Doctores *Alvaro Fonnegra Miramón* \* y *Laureano Marín Ardila* \*\*

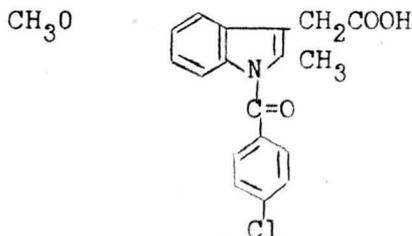
Todos conocemos el efecto anti-flogístico y analgésico de algunas drogas del grupo químico de la Fenilbutazona en la enfermedad pélvica inflamatoria aguda.

Desde el punto de vista de la acción de esos medicamentos sobre tales entidades, no tenemos nada que desear, pero no es así la opinión sobre los efectos secundarios, los cuales sí tienen mucha importancia, ya que después de cierto tiempo de su administración en dosis terapéuticas dejan mostrar algunas manifestaciones indeseables, por todas conocidas y fundamentalmente más ostensibles en la mujer que en el hombre. Estos efectos secundarios, esencialmente se localizan en: tracto digestivo, renal, sistema nervioso, aparato cardiovascu-

lar, alteraciones hematológicas. Se debe anotar además la influencia sobre el sistema endocrino, siendo de especial mención el efecto sobre el ciclo menstrual, observándose disminución de intensidad o interrupción de la hemorragia menstrual. (Acción que está en estudio y que no se ha comprobado plenamente).

Teniendo en cuenta estos efectos y otros no mencionados, hemos querido probar un medicamento muy utilizado en procesos inflamatorios articulares, cuyos resultados anti-flogísticos y analgésicos han sido sorprendentes, sin presentar efectos secundarios tan notorios como los ya anotados en relación con la Fenil-Butazona.

Se trata, pues, de la Indometacina, cuya fórmula estructural es la siguiente:



\* Profesor Asociado.

\*\* Residente de Cuarto Año.

Sección de Obstetricia y Ginecología.  
Trabajo presentado al VI Congreso de Obstetricia y Ginecología por la Sección de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.  
Hospital San Juan de Dios, Bogotá, D. E.

*Material y métodos*

Para esta experiencia se utilizaron 41 pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria aguda discriminados en la siguiente forma:

Cuadro 1

DISCRIMINACION DE AFECCIONES  
TRATADAS CON INDOMETACINA-  
PENICILINA

	Casos	%
Anexitis agudas	21	51.2
Salpingitis catarral	6	14.6
Abscesos tubo-ováricos	8	19.5
Pelvipерitonitis	5	12.2
Ectopico roto e infectado	1	2.5
Total	41	100

Se escogieron 20 casos con enfermedad pélvica inflamatoria aguda como grupo testigo, para ser tratados únicamente con Penicilina.

Cuadro 2

DISCRIMINACION DE AFECCIONES  
TRATADAS SOLAMENTE CON  
PENICILINA

	Casos	%
Anexitis agudas	12	60
Salpingitis catarral	2	10
Abscesos tubo-ováricos	6	30
Total	20	100

La pauta a seguir antes del tratamiento fue la siguiente:

Cuadro 3

ANTECEDENTES QUE SE TUVIERON  
EN CUENTA ANTES DEL  
TRATAMIENTO TOTAL DE PACIENTES

Edad	Casos
Menos de 20 años	7
De 20 a 30 años	36
De 30 a 40 años	18
<i>Paridad</i>	
Nulíparas	8
De 1 a 3 hijos	26
Más de 3 hijos	27

Cuadro 4

CARACTERES CLINICOS QUE SE TUVIERON EN CUENTA ANTES DEL  
TRATAMIENTO. TOTAL DE PACIENTES

*Temperatura*

Hasta 37° C	3 pacientes
De 37 a 38° C	24 pacientes
Más de 38° C	34 pacientes

*Examen pélvico*

Con tumefacción anexial	53 pacientes
Sin tumefacción anexial	8 pacientes

*Etiología posible*

Gonocócica	60 %
Séptica o piógena	40 %

Tiempo de evolución antes del tratamiento:	2 a 8 días	36 casos
	8 a 12 días	25 casos

*Ninguna tuvo tratamiento anterior*

Cuadro 5

ANÁLISIS DEL EXUDADO VULVO-VAGINO-CERVICAL EN TODAS LAS PACIENTES ANTES DEL TRATAMIENTO

Gérmenes hallados en orden de frecuencia:

- 1º Gérmenes gram negativos y gram positivos sin especificación.
- 2º Estafilo-estreptococo
- 3º Colibacilo y bacilos coliformes.
- 4º Tricomonas, hongos y asociación de éstos.
- 5º Neisser.
- 6º Proteus, Aerobacter, etc.

Cuadro 6

EXAMENES DE LABORATORIO PRACTICADOS A TODAS LAS PACIENTES ANTES DEL TRATAMIENTO

	Resultado variable
<i>Fórmula roja</i>	
<i>Leucograma</i>	Casos
Hasta 10.000 leucocitos	16
Más de 10.000 leucocitos	45
<i>Eritrosedimentación</i>	
Hasta 20 m.m. en la hora	3
Más de 20 m.m. en la hora	58

Vías de administración y dosis

La Indometacina se utilizó en todas las pacientes por vía oral en dosis de 75 mgrs. diarios, administrados en tres tomas, repartidos en 25 mgrs. con las comidas.

La Penicilina se usó parenteralmente (vía I.V., I.M.) cuya dosis, tipo y forma de administración se suministró de acuerdo con la gravedad del caso. En término medio I. M. 800.000 U. cada 12 horas. I.V. de 5.000.000 a 30 millones diarios.

Cuadro 7

EVALUACION CLINICA DESPUES DEL TRATAMIENTO

	Penicilina-indometacina	Penicilina
<i>Tiempo de tratamiento</i>	Casos	Casos
Hasta 10 días	16	4
De 10 a 15 días	12	2
De 15 a 20 días	13	14
<i>Cambio de tratamiento por falta de respuesta satisfactoria</i>	6	14
	Casos	Casos
<i>Temperatura</i>		
Afebriles	35	8
De 37 a 38º C	4	10
Más de 38º C	2	2

En seis casos de la serie Penicilina-Indometacina, hubo necesidad de cambiar el tratamiento, por falta de respuesta satisfactoria en la siguiente forma: dos pacientes fueron llevados a Cirugía, encontrándose en uno Embarazo ectópico roto e infectado y en el otro absceso tuvo-ovárico encapsulado, en los cuatro restantes se cambió la Penicilina por Cloramfenicol con mejoría notoria.

Debemos anotar que de las cinco pacientes con pelviperitonitis, a tres se les practicó coeliotomía al ingreso.

De los 14 casos correspondientes a la serie de Penicilina sola, a dos se les practicó cirugía abdominal casi inmediata, al resto se les suministró cambio o asociación de otro antibiótico junto con el antiflogístico. (Indometacina, Fenilbutazona). De estos últimos res-

pondieron satisfactoriamente 6 con Cloramfenicol-Indometacina, dos con Cloramfenicol-Fenilbutazona, dos con intervención quirúrgica y las otras dos se enviaron a fisioterapia en combinación con vacunas Polivalentes.

Los cambios de laboratorio se encuentran en el cuadro 8.

Cuadro 8

## CAMBIOS DE LABORATORIO DESPUES DEL TRATAMIENTO

	Penicilina- Indometacina	Peni- cilina
<i>Eritrosedimentación</i>		
Hasta 20 m.m. en la hora	30	4
De 20 a 30 m.m. hora	9	4
De 30 a 40 m.m. hora	2	10
Más de 40 m.m. en la hora		2
<i>Leucograma</i>		
Hasta 10.000 leucocitos	32	5
De 10.000 a 14.000 leucocitos	7	13
Más de 14.000 leucocitos	2	2

Cuadro 9

## CONTROL DEL EXUDADO VULVO-VAGINO-CERVICAL DESPUES DEL TRATAMIENTO

*En orden de frecuencia*

- 1º Gérmenes gram negativos y positivos sin especificación.
- 2º Bacilos coliformes y Bacilo de Doderlein.
- 3º Tricomonas, Hongos.
- 4º Proteus, pseudomona auriginosa, aerobacter.

En los controles de exudado Vulvo-vagina-revical se puede observar la ausencia de Estafilo-Estreptococo y Neisser.

A la paciente que presentó manifestaciones cutáneas, se le suspendió el medicamento, desapareciendo éstos sin ningún otro tratamiento. A las restantes no se les suprimió la droga, regresando dichos síntomas después de 4 días de su administración.

Los resultados finales pueden apreciarse en el cuadro 10.

*Efectos secundarios*

- |  |                      |
|--|----------------------|
| I. Cefalea moderada                    | 3 pacientes          |
| II. Náuseas y vómitos                  | 1 paciente           |
| III. Manifestaciones cutáneas          | 1 paciente (Habones) |
| IV. Hipertrofia de ganglios regionales | 1 paciente           |

Cuadro 10

RESULTADOS FINALES DE LOS  
TRATAMIENTOS

	Penicilina- Indometacina		Peni- cilina	
	Casos	%	Casos	%
Mejoría clínica	35	85.4	4	20
Mejoría relativa (cambio de trata- miento o cirugía posterior)	4	9.8	14	70
Sin mejoría (ciru- gía)	2	4.8	2	10
Total	41	100	20	100

Control

Conocemos el problema de contro-  
les en las entidades hospitalarias de  
nuestro medio, que desafortunadamen-  
te son difíciles de llevar a cabo. Se  
pudo controlar el 30% de las pacien-  
tes, encontrándose hasta la fecha úni-  
camente dos recidivas. Dichas pacien-

tes tuvieron que ser llevadas a cirugía  
por re-agudización de las masas.

NOTA: La paciente con Hipertro-  
fia ganglionar no acudió al control.

Conclusiones

- 1º La Indometacina es una droga útil  
en la enfermedad pélvica inflama-  
toria aguda.
- 2º Es bien tolerada y sus efectos se-  
cundarios son poco marcados en  
dosis de 75 miligramos diarios.
- 3º Su administración puede prolon-  
garse hasta por 20 días, sin apre-  
ciarse manifestaciones tóxicas dig-  
nas de tenerse en cuenta.
- 4º Los medicamentos antiflogísticos  
son indispensables como coadyu-  
vantes en el tratamiento de la en-  
fermedad pélvica inflamatoria agu-  
da, en combinación con los anti-  
bióticos y demás medidas genera-  
les.

BIBLIOGRAFIA

1. AMAYA LEON HERNANDO: *Comentarios a un año de internado.* Tesis 1944.
2. ESPINOSA Y ESPINOSA ALVARO: *Anexitis. Comentarios a tres años de estadística en el servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios.* Tesis, 1946.
3. AMOROCHO CARREÑO JORGE: *Tratamiento de las afecciones anexo-parametriales con la fenil-butazona.*
4. AMOROCHO CARREÑO JORGE: Nuevas anotaciones sobre el uso de la fenil-butazona en las obstrucciones tubáricas. *Rev. Col. de Obstetricia y Ginecología*, II, 3, 313, 1960.
5. COLLINS CONRAD G., HANSEN FREDERIC: Treatment of the pel-  
vic absces. *Clin. Obst. and Gin.*, 512, Jun., 1959.

6. CHATTAS ALBERTO: *Eritrosedimentación. Su aplicación a la clínica.* Salvat Editores, Buenos Aires, 1943.
7. *Tratado de Ginecología Novak Jones.* Sexta Edición, 1964.
8. BUTAZOLIDINA (Fenilbutazona) H. K. v. RECHENBERG (Baden Suiza) Colaboración: H. A. KUNZ, R. DENSS, B. EXER, R. PULVER, E. G. STENGER, G. WILHELMI, 1964.
9. PAUL W. D.: Indometacina, un nuevo agente anti-inflamatorio. *Arthritis and Rheumatism Foundation.* Vol. 4, Nº 3. March, 1963.
10. SUNSHINE ABRAHAM, LASKA EUGENE, MEISNER MORRIS, MORGAN SYDNEY: "Analgesic studies of Indometacin as analyzed by computer techniques": *Clinical Pharmacology & Therapeutics* 5 (6): Part 1.: 699-707, 1964.

---

PREMIO CUADRIENAL DE LA FUNDACION INTERNACIONAL  
DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Valor de 10.000 francos belgas para distribuir el 1º de octubre de 1966 por la Sociedad Real Belga de Ginecología y Obstetrica al autor del mejor trabajo de Ginecología y Obstetricia, escrito o publicado en el curso de los cuatro años precedentes.

**B A S E S :**

- 1ª Las trabajos presentados no pueden haber sido premiados anteriormente.
- 2ª Deben ser enviados en los idiomas oficiales del Congreso Internacional: Alemán, Inglés, Español, Francés, Italiano.
- 3ª Los trabajos deben ser enviados con dos copias al Secretario de la Sociedad Real Belga de Ginecología y Obstetrica (doctor Roger Vokaer, 309, Avenue Moliere, Bruxelles) antes del 1º de abril de 1966.
- 4ª Las decisiones del jurado serán tomadas por la mayoría de votos.

---

¿Qué es

"SEGUROS MEDICOS VOLUNTARIOS, S. A."?

Solicite informes: Apartado Aéreo Nº 11777 - Bogotá, D. E.

---