Comentarios al trabajo presentado por el doctor Eudoro Castillo V.

(Tomado del acta de la sesión del 8 de marzo de 1951).

En consideración el trabajo del doctor Castillo, la Presidencia concede la palabra al *Profesor José del C. Acosta*, quien felicita al ponente y, aunque no lo ha practicado, considera al método de Aburel interesante, inofensivo y fácil. Entre contemporización o intervención, en caso de Mola, se declara por la última, previo un diagnóstico cierto, ya que hay el peligro de invasión; nunca ha provocado el aborto, generalmente hace evacuación. Como la frecuencia varía, propone una confrontación en todo el Instituto, pues pudiera suceder que los casos se hubiesen acumulado en un solo servicio: en el suyo, por ejemplo, en el año de 1950, hubo tan sólo un caso. En cuanto a accidentes degenerativos no ha visto sino un caso de corioepitelioma secundario Mola, en 1947, en una mujer cuyo embarazo de cinco meses semejaba preñez gemelar a término; R. de Friedmann negativa. Operada salió bien, pero 50 días más tarde, se presentó con un cuadro de corioepitelioma confirmado, después de histerectomía total, por la histología. Considera que si la Mola fuera extirpada precozmente se hubiese podido extirpar el corioepitelioma. Conoció otro caso secundario a un parto espontáneo,

en que se presentó metrorragia 30 días después del parto: la biopsia reveló un corioepitelioma.

Doctor Ramírez M.—Edad de la primera paciente?

Doctor Acosta—27 años.

Doctor Ramírez—Pregunta la edad porque ha leído en algún autor que el diagnóstico de Mola en paciente mayor de 40 años, implica histerectomía abdominal total.

Doctor Acosta—Dicha conducta se justifica en europeos y americanos por la frecuencia de la degeneración, pero entre nosotros, no sucede lo mismo y en su experiencia tiene varios casos de embarazos normales después de Mola.

Ramírez—Algunos autores dan un 8% como frecuencia de la degeneración y por tal motivo, aconsejan la histerectomía total, especialmente en pacientes mayores. Además, no se debe intervenir con cureta, sino digitalmente o con cureta de falsos gérmenes, 15 días después de la expulsión.

Doctor Acosta—Acostumbra dilatación con bujías hasta el número 30 y luego cureta roma y expresión; en seguida limpia con gasa seca y practica enyodado de la cavidad; no taponaa, sal-

vo que sangre. Quiere recordar que en el primer caso citado de corioepitelioma la R. de Friedmann negativa podría explicarse por retención renal de gonadotrofinas; en tales casos, se puede hacer la investigación en el líquido cefalorraquídeo.

Doctor Peralta—Confirma la rareza de la degeneración entre nosotros la revisión que hizo de las estadísticas del Instituto Nacional de Radium, desde su fundación hasta 1946, y en las cuales no encontró ni un solo caso de corioepitelioma consecutivo a Mola. En cuanto al trabajo del doctor Castillo, le llama la atención no sólo la precisión en el diagnóstico, sino la siempre feliz reacción dinámico-uterina con el empleo del método de Aburel, ya que anteriormente se obtuvieron fracasos y aun peligro para el feto, por lo cual se llegó a prohibirlo en el servicio.

Doctor López E.—Se refiere a la disparidad de opiniones sobre la frecuencia de la degeneración, ya que hay muchos autores que califican a la Mola Hidatiforme penetrante como corioepitelioma. Pregunta a Castillo si las pacientes han sido seguidas.

Castillo—El control en la clientela hospitalaria es prácticamente imposible.

Doctor Amaya—Relata un caso observado en el servicio de Ginecología en 1943: paciente de 22 años, quien consultó por una hemorragia post-partum; hecha la exploración se extrajo una masa considerada como pólipo, que resultó ser un corioepitelioma. En otra paciente de 18 años, se extrajo una Mola que el histólogo consideró sospechosa de degeneración: sin embargo, a los ocho meses, hizo un embarazo normal. Se refiere para terminar a las dificultades diag-

nósticas desde el punto de vista histológico.

Doctor Afanador—Según Brawn, quienes dicen que la degeneración es poco frecuente, pecan por falta de diagnóstico histológico; esta es una verdad muy grande entre nosotros.

Doctor Ramírez M.—En el Instituto Nacional de Radium, hacen estudio histológico y se puede establecer la diferenciación.

Profesor Acosta—Revisó las estadísticas del Instituto Nacional de Radium y en total, sobre muchísimas historias, tan sólo había 6 o 7 casos de corioepitelioma hasta 1947.

Doctor Urdaneta—Entre las enfermas observadas por él, en el Instituto Nacional de Radium, la indicación biopsia-endometrio no ha proporcionado ningún diagnóstico de corioepitelioma en tres años.

Profesor Aparicio—Está de acuerdo con Afanador, en que la poca frecuencia de la degeneración entre nosotros puede deberse a la falta de estudio histológico; a medida que progresan los medios de investigación, se descubren nuevas entidades que antes se negaban. En el tratamiento se debe proceder con mucha prudencia.

Doctor Amaya—Propone reunir las estadísticas parciales de los servicios de obstetricia y ginecología, y particulares, para presentar un trabajo colectivo, que ya sería más serio, sobre Mola Hidatiforme y corioepitelioma.

El señor Presidente—Aprueba la petición de Amaya y cree que dichas estadísticas se pueden confrontar en la próxima sesión.

HÉCTOR ENRIQUE BERNAL
Secretario de Actas.