

Comentarios al trabajo del Dr. Enrique Darnalt

(Tomado del acta de la sesión del 17 de mayo de 1951)

Terminada la exposición del doctor Darnalt, el Presidente lo felicita por su trabajo que es en realidad una recopilación ordenada y muy bien llevada. Recuerda cómo no en todas las hipoplasias uterinas hay dismenorrea, siendo en cambio más frecuente en la hiperanteflexión. En cuanto al dolor en las primarias, cuyas teorías no discute, se provoca en algunos casos por la formación de coágulos, debido a insuficiencia o falla de los fermentos antioagulantes del endometrio; la estrechez del canal cervical no siempre es factor de dismenorrea: el problema es complejo. Estas insuficiencias primarias ceden a los estrógenos debido al mejor estímulo que provocan, pero en todo caso son poco frecuentes; en cambio las secundarias lo son más. Tiene la impresión de que en la dismenorrea uterina casi siempre hay causa; como datos clínicos son frecuentes el dolor en el Douglas y el aplanamiento de los fondos de saco. En la dismenorrea de las vírgenes hay irritabilidad del simpático; al operar se encuentra casi siempre la causa: varicocele, ovarios escleroquisticos, etc.; el factor psíquico es muy importante. En relación con las retrodesviaciones, en las fijas, consecutivas a procesos crónicos inflamatorios con adherencias,

hay dolor congestivo, pero no en la simple retroposición: en ésta, hay más bien dispareunia. Tampoco se explica la dismenorrea en los miomas subserosos, con frecuencia hallazgos de examen, siendo en cambio explicable en los intramurales localizados en la vecindad del ítemo. Termina recalando sobre la importancia de la endometriosis y las estenosis en la génesis de la dismenorrea.

Doctor Afanador. Pide aclarar conceptos sobre dismenorrea primaria y dismenorrea secundaria, ya que él cree que la primera es aquella en la cual no se encuentra causa.

Doctor Aparicio. La clasificación de primaria y secundaria se refiere al tiempo de aparición en relación con la menarquía, y sirve para orientar sobre el tipo de la lesión; es distinta a la antigua clasificación francesa en esencial y sintomática, la cual ha perdido actualidad, ya que en muchas ocasiones al examen clínico no se encuentra nada; sin embargo, al operar se descubren muchas causas. Es partidario de la resección del presacro en cuyos cortes histológicos se encuentra con frecuencia inflamación, lo cual explica que también sirva el bloqueo del simpático, cuya técnica es fácil e inocua.

Doctor Pérez E. Desea aclaración en relación con las dosis y usos de las distintas hormonas en el tratamiento de las dismenorreas esenciales, ya que cree que al respecto existe un caos.

El Presidente. concede la palabra al doctor Darnalt.

Doctor Darnalt. Recuerda que su trabajo se refiere únicamente a las dismenorreas uterinas. En cuanto al tratamiento hormonal se debe tener en cuenta ante todo la tolerancia de la enferma y el grado de la lesión. Para determinar las dosis sería interesante estudiar el nivel estrogénico de las enfermas, por ejemplo, con frotis vaginales, pero esto es difícil. De ahí que los tratamientos sean de tanteo y observación. Si una hiperdosificación está causando trastornos, es el criterio del médico, el que debe reconocerlo.

Doctor Urdaneta. Hamblen, en lo que considera como dismenorrea funcional, tiene como pauta la dosis de un décimo de miligramo de estradiol en los primeros ocho días del ciclo; considera pe-

ligrosa la hormonoterapia cruzada; algunos consideran que las irradiaciones son peligrosas. Por su parte, cree que no se debe decir a la enferma que se le va a tratar su disfunción.

Doctor Aparicio. El problema es complejo. Personalmente cree que los tratamientos hormonales deben ser revisados, ya que se cometen muchos abusos. En las hipoplasias uterinas están indicados los estrógenos, en cambio, cuando hay formación de coágulos se debe recurrir a la luteína que es sedante. Ultimamente está ensayando la medicación antialérgica: desensibilización en la fase premenstrual con hormona folicular diluída al centésimo; los resultados han sido buenos en distintas clases de pacientes tanto para la dismenorrea, como para el molimen exagerado: no sabe si será influencia psíquica. Termina recalcando la prudencia en la administración de los estrógenos.

El Secretario de Actas,

Héctor Enrique Bernal