

# Anotaciones acerca de la Ovaritis Escleroquistica

Por el doctor JORGE AMOROCHO CARREÑO  
Jefe de Clínica Quirúrgica - Facultad Nacional de Medicina

La entidad clínica ginecológica conocida como ovaritis escleroquistica es polifacética en sus manifestaciones clínicas, y el presente trabajo quiere hacer únicamente un análisis de los síntomas más frecuentemente encontrados, así como la discusión de su tratamiento y resultados.

En su magnífica tesis de grado, en la cual tuve el honor de colaborar ampliamente, el doctor Rafael Salazar dejó claramente estudiado el aspecto etiológico y fisiopatológico del problema. A ella remito el interés sobre estos puntos. Sin embargo, quiero sintetizar tres hechos principales al respecto: I—Su etiología es muy variada: infecciones crónicas, alteraciones hormonales, trastornos vasculares, etc. II—Los síntomas producidos están en relación con la amplitud de la lesión, pero parece que hubiera una forma personal de reacción: la misma entidad provoca alteraciones funcionales tan aparentemente antagónicas como menorragias y amenoreas. III—La enfermedad rara vez cede a tratamiento médico, sobre todo si es concomitante con otras alteraciones (retrodesviaciones, varicocele, etc.)

El presente es el análisis de 48 enfermas operadas durante los años de 1949, 1950 y 1951. Los síntomas fueron variados, y los diagnósticos comprobados por exámenes anatomopatológicos post-operatorios.

Los frotis vaginales pre-operatorios fueron en su gran mayoría de tipo hiperestrogénico o estrogénico completo. En 7 casos se presentó un cuadro hipoestrogénico mediano. Ello tiene como explicación el hecho de que la esclerosis del parénquima ovárico y del epitelio superficial provoca la formación de folículos semimadurantes, con alta producción de estrógenos; si la esclerosis es avanzada se produce la atrofia del folículo que inicia su maduración, tanto por la presión del tejido fibroso como por la de los quistes existentes bajo él, lo que provoca el descenso del nivel estrogénico.

Los síntomas más frecuentes fueron los siguientes:

Dolor hipogástrico o en una de las fosas ilíacas, en forma continua; generalmente sensación de peso doloroso. Este síntoma, especialmente cuando el dolor se propaga a la región lumbar, se debe a la tensión de

los pedículos nerviosos ováricos, provocada por el peso de la glándula, generalmente ptosada hacia el fondo de saco de Douglas. Por otra parte, existe congestión ovárica por dificultad en la circulación, lo que completa las causas del dolor.

Menalgia (llamada dismenorrea), en su mayoría de tipo congestivo, algunas veces de tipo espasmódico, la primera debida a congestión ovárica pre-menstrual y la segunda a las contracciones uterinas del hiperestrogenismo.

Síntomas de tensión pre-menstrual, tales como cefalalgia, sensación de tensión, mastalgia, etc., se encuentran con frecuencia. En general son debidas al alto nivel estrogénico.

Los trastornos menstruales varían en calidad y en cantidad. Como hemos dicho, algunas enfermas presentan períodos de amenorrea intercalados con menstruaciones más o menos normales, en duración y en cantidad. Otras se orientan hacia ese cuadro, con flujo menstrual hipomenorréico y ciclos oligomenorreicos.

Por otro lado, se encuentran enfermas con menstruaciones de tipo menor metrorrágico, o bien, hipermenorreico o polimenorreico; es decir, con marcada tendencia al aumento del flujo menstrual, en tiempo, en número o en cantidad.

Para no complicar demasiado el análisis de los casos presentados, llamaré síntomas DOLOR PELVICO al presentado en forma más o menos continua por las enfermas, irradiado o no.

MENALGIA a la menstruación dolorosa sea espasmódica o congestiva.

TIPO HEMORRAGICO a los casos con aumento de número, cantidad o duración de la menstruación.

TIPO AMENORREICO O HIPOMENORREICO a las enfermas con tendencia a la disminución o supresión de las menstruaciones. Debo advertir que no encontré enfermas que, después de una amenorrea presentarían menorragias, pero sí algunas que fueron seguidas por escasísimo flujo sanguíneo, repetido varias veces, de corta duración.

De las enfermas operadas (48) presentaban DOLOR PELVICO 30. Este síntoma se pudo controlar en su totalidad, después de la operación, habiendo desaparecido en todos los casos.

MENALGIA: se presentó en 22 enfermas. Se pudo controlar de 16 de éstas, en 12 había desaparecido la menalgia; 3 tuvieron gran mejoría. Una no tuvo cambios clínicos a este respecto.

TIPO HEMORRAGICO: 28 enfermas de las cuales se controlaron 17. En todas ellas, el síntoma hemorrágico había desaparecido.

TIPO AMENORREICO O HIPOMENORREICO: 12 enfermas; controladas 9; buen resultado en 6; mejoría en 2; ningún cambio a este respecto en una.

Debo advertir que no tenemos hasta ahora seguridad en cuanto a lo definitivo de la terapéutica, más claramente, no hay controles de las enfermas durante suficiente tiempo (únicamente unas pocas durante dos años) y en general, éstos son de corta duración en la clientela hospitalaria. Desde luego, la posibilidad de recaída existe, como

sucede en toda cirugía conservadora, pero, guiándome por los casos controlados, y más que todo, por la experiencia de muchos autores, me atrevo a confiar en que el tratamiento quirúrgico produce efectos benéficos de larga duración.

Si a esto siempre agregamos la corrección de las posibles causas de la ovaritis escleroquistica, como son ptosis de los ovarios, las retroversiones uterinas, varicoceles pélvicos, y en general, aquellas que alteren la irrigación ovárica y provoquen cambios congestivos en su constitución, tendríamos mayores probabilidades de curación.

### CONCLUSIONES

1—La ovaritis escleroquistica es una entidad que produce en muchos casos molestias de diversa intensidad, aunque en otros pueda pasar prácticamente asintomática.

2—Los síntomas son generalmente de dos tipos: a) Alteraciones en número, calidad y cantidad de la menstruación; b) Molestias de tipo doloroso, sea en relación o no con la menstruación.

3—El tratamiento médico de la entidad es muy aleatorio y pasajero, por lo cual, si los síntomas lo justifican, debe recurrirse a tratamiento quirúrgico.

4—Con éste, los síntomas que ceden en forma más clara, rápida y completa, son los relacionados con la menstruación.

### BIBLIOGRAFIA

Essentials of Gynecology. **W. R. Cook.**

Menstrual disorders and Sterility **Mazer and Israel.**

Text book of Gynecology. **E. Novak.**

Text book of Gynecology. **Curtis.**

Tratado de Ginecología. **Conill y Montobio.**

Ginecología Operatoria. **Crossen y Crossen.**

Progress in Gynecology. **Enciclopedia médico-quirúrgica.**

J. of G. and O. **Stein, Cohen, etc.**

J. of G. and O. **J. L. Reyecraft.**

J. of G. and O. **Ingersoll and Dermott.**

#### Nota:

Por un olvido se omitió el nombre del autor del trabajo intitulado «ABORTO TERAPEUTICO Y MORAL CRISTIANA», publicado en el número anterior, del Profesor Rafael Ramírez Merchán.