

PRIMER CONGRESO MUNDIAL DE ESTERILIDAD Y FERTILIDAD
Mayo 25-31 de 1953 — New York City, U. S. A.

El Diagnóstico de la Salpingitis Tuberculosa con especial referencia al Diagnóstico Radiológico

Doctór JUAN WOOD (Comentarista Oficial)

Profesor Titular de Ginecología. Clínica Ginecológica Universitaria.
Escuela de Medicina. Universidad de Chile.

Trabajo presentado al "First World Congress on Fertility and Sterility", celebrado en New York, U. S. A., en mayo de 1953.

Debemos manifestar que las investigaciones del doctor Samuel Rozin despertaron entre nosotros un gran interés y curiosidad por *tres* motivos principales: 1. Primero y ante todo, porque en nuestra práctica no hemos sido partidarios del método radiológico para el diagnóstico de la Tuberculosis útero-anexial por considerarlo relativamente contraindicado; 2.—Porque disponemos de otro método más preciso en sus conclusiones, menos complicado en su ejecución y, según nuestra experiencia, completamente inofensivo: la biopsia del endometrio, y 3. Porque las investigaciones de la Escuela de Israel se sumaban a las llevadas a cabo con el mismo fin por otros autores, escandinavos principalmente, quienes, basados en los resultados obtenidos, han aceptado al igual que Rozin, que el método radiológico evidencia signos en los procesos anexiales tuberculosos que permiten imponer el diagnóstico etiológico con un amplio margen de seguridad.

Es tal la importancia que estos investigadores le han asignado a la histerosalpingografía en el diagnóstico de la Tuberculosis útero-anexial que algunos de ellos sostienen que, salvo la existencia de una contraindicación, debe recurrirse a ella cada vez que se sospeche esta etiología en una anexitis. Sin embargo, agregan que el diagnóstico radiológico no debe ser decisivo y que siempre deberá ser complementado con la investigación histológica y bacteriológica (Robins y Shapira, Magnuson, Madsen, Fredrickson, Feldberg, etc.).

Los autores que preconizan la radiología en el diagnóstico de la Tuberculosis útero-anexial han descrito una serie de signos radiológicos de valor para el diagnóstico de la tuberculosis genital. Estos signos, en el relato de Rozin, suman 11 que el autor clasifica en *tres* categorías: signos probables, signos muy

probables y signos seguros. Los últimos están representados por las imágenes de calcificaciones en las trompas, en los ovarios y en los ganglios pelvianos y, para establecer su existencia, no se hace necesario el inyectar sustancias radiológicas, ya que basta para evidenciarlas una radiografía simple de la pelvis. Si bien estas imágenes constituyen comprobaciones excepcionales, no es menos cierto que su verificación les asigna un alto valor diagnóstico.

Respecto a los signos probables y muy probables de la clasificación de Rozin, según nuestro criterio, debe asignárseles un valor muy relativo y sólo podrán suministrar una orientación hacia el diagnóstico etiológico, siempre que se complementen y refuercen con la investigación histológica o bacteriológica. No basta, como lo manifiesta el autor, que coexistan con ellos datos anamnésicos u otros signos clínicos característicos de la enfermedad, pues, si bien los primeros deben ser dignamente considerados, los últimos pueden no existir.

A través de nuestras investigaciones llevadas a cabo en, aproximadamente, 350 casos de Tuberculosis útero-anexial, a los cuales deben sumarse los casos estudiados por otros colegas nacionales siguiendo nuestras mismas directivas y llegando a las mismas conclusiones, consideramos, como lo establecimos en 1945 al analizar nuestras primeras 200 observaciones clínicas, que el diagnóstico preoperatorio de la Tuberculosis útero-anexial se facilita enormemente, siempre que se tenga presente esta etiología en ciertas circunstancias y que se recurra pródigamente a la biopsia del endometrio. Basados en estas investigaciones, hemos podido establecer preceptos fundamentales en los cuales se basan nuestras conclusiones y ellos son:

- 1.—En el 100% de las Tuberculosis útero-anexiales existe compromiso tubario, generalmente bilateral —93%;

- 2.—En el 85% de las anexitis tuberculosas coexiste una endometritis de la misma etiología, bajo la forma de una lesión difusa, y

- 3.—No hemos comprobado, en los 350 casos de Tuberculosis útero-anexial estudiados hasta el momento, ningún caso de endometritis tuberculosa aislada o independiente de una lesión tubaria.

Fácilmente se comprenderá que, basándonos en nuestras investigaciones, afirmamos que, en la actualidad, el diagnóstico de la Tuberculosis útero-anexial se establece con relativa facilidad en el 85% de los casos, cifra que corresponde al monto de las endometritis tuberculosas coexistentes con salpingitis de la misma etiología. Este porcentaje se eleva ligeramente si se destinan parte de los tejidos obtenidos con la biopsia a un estudio bacteriológico que comprenda el cultivo y la inoculación experimental.

Por lo tanto, en el 85% de los casos de Tuberculosis útero-anexial no se necesita recurrir a métodos de diagnóstico más complicados y no exentos de peligros como lo es la histerosalpingografía. Sin embargo, será necesario recurrir a ella en el 15% de paciente en las cuales se sospecha la etiología bacilar del proceso inflamatorio anexial, pero sin haber conseguido confirmarla histológica o bacteriológicamente y siempre que no exista una contraindicación para efectuarla. Es así como estará contraindicada en las lesiones evolutivas; en cambio, en ellas será posible llevar a cabo la biopsia del endometrio rodeándose de algunas precauciones.

CONCLUSIONES

Aun cuando un histerosalpingograma puede evidenciar signos, la mayoría de las veces sólo de probabilidad, para sospechar la etiología tuberculosa de un proceso inflamatorio anexial de evolución latente, se considera que es inoficioso recurrir rutinariamente a él ya que la biopsia del endometrio, suministrando tejidos suficientes para las investigaciones histológica y bacteriológica, impondrá el diagnóstico etiológico en el 85% de los casos. En el 15% restante deberá recurrirse al método radiológico para aproximarse al diagnóstico e imponer una conducta a tono con las orientaciones terapéuticas actuales en la Tuberculosis Genital.

Es de interés que los ginecólogos, especialmente aquellos que cultivan el capítulo de la Esterilidad Conyugal, tengan presente las diversas imágenes radiológicas que pueden suministrar principalmente las trompas portadoras de lesiones tuberculosas. En su práctica diaria tendrán que interpretar histerosalpingogramas que les permitirán, conociendo los signos radiológicos de la tuberculosis útero-anexial, emitir un diagnóstico etiológico, la mayoría de las veces de probabilidad, orientar la investigación tratando de precisar este diagnóstico, instituir a continuación la terapéutica adecuada, y emitir un pronóstico no sólo en relación con la ginecopatía en sí misma, sino también funcional con respecto al problema que originó la consulta.