

Un caso de Hipoestrogenismo

Por el DOCTOR HERNANDO LUNA MUÑOZ

Servicio Ginecología. Hospital San Juan de Dios. - Honda.

La experiencia clínica que a continuación relato, y que corresponde a una enferma atendida en el Servicio de Ginecología del Hospital de esta ciudad, solamente la hace interesante el éxito logrado con el tratamiento a que fue sometida, y es esta la razón por la cual he creído oportuno enviarla para su publicación.

HISTORIA CLÍNICA Nº 206/12:

Nombre: V. P., de 48 años, natural de Caparrapí. Procedencia: Honda. Fecha de ingreso: X-19-53, a las 10 a. m. Diagnóstico de Ingreso. Condilomas genitales. Ant. familiares: Padre muerto por disentería hace años. Madre muerta, ignora la causa.

Ant. personales: Paludismo.

Ant. Ginecológicos y Obstétricos: Menarquía: 15 años. Ciclo: 28 × 6. Dismenorrea en los últimos años. Menopausia: hace 16 años. Partos 12, normales. Murieron 4 hijos en la primera infancia, ignora la causa. Abortos: no.

Enfermedad actual: Hace aproximadamente mes y medio apareció dolor pélvico y flujo amarillo flúido, de olor fétido; dos días después aparecieron en los genitales externos tumoraciones pequeñas, precedidas de prurito marcado y escozor, y que rápidamente fueron aumentando en tamaño y extensión hasta cubrir todos los genitales externos, con persistencia del flujo, pero sin dolor ni alteraciones urinarias.

Examen: Ap. Genito-Urinario: Sobre los genitales externos, en la cara interna de los grandes labios, en el rafé perineal hasta la comisura anal, y extendiéndose hacia los pliegues inguinales, se encuentran vegetaciones de diversos tamaños, aunque en general pequeños, que dan aspecto de coliflor, y en aquellos que se encuentran localizados en la cara interna de los grandes labios, hay algunos de mayor tamaño en extensión, aunque poco levantados, y más uniformes, y que presentan una escoriación en su parte central, supuración moderada en algunos de ellos y al tocarlas con alguna firmeza sangran en pequeña cantidad, duros en consistencia y de exudado sanguinolento fétido. Vagina lisa, de color pálido sin que en ella se encuentren estas neoformaciones; al tacto vaginal, cuello ligeramente endurecido, pequeño, en posición normal, matriz pequeña, atrófica, fondos de saco libres, anexos no se tocan, pero existe ligero dolor a la palpación bimanual. Al espéculo se aprecia cuello de aspecto y posición normal.

Ap. Circulatorio: T. A. 10.5×6 . Pulso de 68 al minuto, rítmico; a la auscultación nada anormal.

Ap. Respiratorio: Nada anormal.

Ap. Digestivo: Dentadura incompleta, en regular estado, lengua sucia, constipación, meteorismo ligero, bazo percutible, hígado normal.

Sist. Endocrino: Tiroides hipertrofico, tamaño de una naranja, crecido especialmente a expensas del lóbulo izquierdo. Todo lo demás está normal.

Sist. Nervioso: Temperamento ligeramente emotivo. Reflejos norm. Ap. Locomotor: Normal.

Ex. de Laboratorio:

Secreción vaginal: En fresco no se observan Tricomonas vag.

Frotis directo: Negativo para neisserias. Negativo para B. Koch.

Flora coco-bacilar gram positiva abundante. Píocitos escasos. Células desca-mativas abundantes.

Orina: Color pálido, opaco, ácida, D. 1011.

Albúmina, glucosa, acetona, pigmentos biliares, sangre: no.

Sedimento: Bact. móviles abundantes. Píocitos escasos. Células bajas escasas.

Mat. fecales: Carmelita, pastosa, alcalina. M. tricocéfalos abundantes. M. uncinarias abundantes. Quistes E. Coli escasos. Elementos vegetales escasos.

Sangre: Kahn y Mazzini: Negativo.

Sangre: Cuadro hemático: Hematócrito 23. Hematíes: 3.721.000. Leucocitos: 8.200.

Hemoglobina: 70%. Grs. 10.9 P. Neut. Segmentados: 59. Eosinófilos: 7. Linfocitos: 30. Monocitos: 4.

Antes de ingresar al Servicio, había sido tratada con penicilina, sin resultado.

Diagnóstico: Se piensa en condilomas, y en alteraciones ulcerativas del epitelio vaginal y de los genitales, por Hipopetrogenismo. inclinándonos más hacia este último diagnóstico al tener en cuenta su prematura menopausia y la atrofia de sus órganos genitales.

Tratamiento: Se aplican 400.000 U. de penicilina y 0.50 gmos. de estreptomomicina diarios, durante 5 días, con el fin de buscar esterilizar el medio de la abundante flora coco-bacilar existente, y se ordena un vermífugo; al terminar este tratamiento, la lesión no se ha modificado en nada.

Se ordenan Estrógenos (Profoliol B) de 1 miligramo, una ampolla diaria muscular, por 6 días consecutivos, al cabo de los cuales al examinar la enferma, se encuentra que sus lesiones han desaparecido totalmente; a pesar de esto, se ordenan más estrógenos por 6 días más, 1 mlgmo. diario, con el fin de consolidar más el tratamiento, sin que las lesiones hubieran vuelto a aparecer, y se aprecia también que la mucosa vaginal se halla más enrojecida, y más húmeda en todas sus partes.

El día 10 de noviembre, se ordena salida de la enferma, llevando tratamiento antiparasitario y antianémico, por haberla encontrado curada de su lesión.