

TRATAMIENTO

del complejo-síntoma de la dismenorrea

Reporte de la eficacia de un factor relajante uterino

POR EL DOCTOR EDUARDO CÁCERES A.

Este trabajo fue presentado en colaboración con la doctora Jones, del University Hospital de la Universidad de Maryland.

Dismenorrea. Es un complejo-síntoma compuesto no solamente de dolores menstruales sino de síntomas generales, tales como dolor de espalda, dolores de piernas, cefalgia, diarrea, náusea, vómito, en fin malestar general. Hay una gran diversidad de opiniones en cuanto a la exacta etiología de este síndrome: la mayoría de los autores creen que en su génesis intervienen tanto las pequeñas contracciones musculares como las constricciones vasculares, a su vez de una u otra manera relacionados con la función esteroide ovárica, ya que las menstruaciones anovulatorias son generalmente sin dolor. Los factores auxiliares son también de primera importancia, especialmente los factores psicosomáticos, que pueden manifestarse por estados relativamente moderados de tensión debidos muy seguramente a hábitos de trabajo o medios de vida, o tal vez a problemas mucho más serios como problemas de **inmadurez**.

Es bien reconocida la importancia que para el tratamiento del síndrome Dismenorrea tiene su diagnóstico precoz, dada la alta tendencia a trasformarse en un hábito. La mujer que padece de Dismenorrea aprende a esperar sus próximas menstruaciones con pavor, creando muchas veces tensiones premenstruales adicionales y agravando de esta manera su condición.

Se dispone de muchos tipos de tratamiento; el simple reposo y el calor aplicado en la parte inferior del abdomen han sido con frecuencia efectivos; pero desgraciadamente para la mujer que trabaja, este tratamiento es impracticable. Las drogas analgé-

sicas constituyen una terapéutica aceptable; sin embargo todas aquellas que conduzcan al hábito deben ser ciertamente evitadas; desgraciadamente la práctica nos dice que dichas drogas son las que en su mayoría van a ser de alguna efectividad. Los antiespasmódicos se usan así mismo, algunos con gran provecho.

Terapéutica de abordamiento: desde el punto de vista fisiológico podemos suprimir la ovulación y así evitarnos menstruaciones dolorosas; esto último teóricamente suena bastante lógico, pero desde un punto de vista práctico no es tan afortunado como generalmente se espera. Según la experiencia de Miller en Michigan y Te Linde en Baltimore la práctica de evitar repetidamente las ovulaciones en una mujer normal no es tan fácil como aparece a primera vista; la primera ovulación puede ser evitada fácilmente, la segunda es en general extremadamente difícil de suprimir, ya sea usando andrógenos o estrógenos, a no ser que las dosis usadas sean excesivamente altas. Los estrógenos, en la dosis requeridas, son muy propensos a producir disturbios en el ritmo menstrual, al paso que los andrógenos pueden ser causa de masculinización, ninguno de los cuales son efectos deseables.

Procedimientos operatorios existen tales como la ya bien conocida dilatación del cérvix con más o menos resultados y la neurectomía presacra, ésta únicamente indicada como un último recurso y cuyos resultados son frecuentemente muy satisfactorios en un principio, pero verdaderamente desalentadores al correr de los años.

De acuerdo con esta breve e insatisfactoria descripción se ha tratado de encontrar un principio que pudiese controlar el síndrome completo de dismenorrea más bien que los síntomas; por lo tanto desde que una droga oral, U. R. F., factor relajante uterino, fue ofrecida a nuestro servicio ginecológico para ser probada en los casos clínicos, nosotros, junto con otros hospitales de la ciudad, nos resolvimos a aplicarla en un cierto número de pacientes.

En 1942 Faure y sus colaboradores, informaron del éxito del tratamiento del aborto con un extracto acuoso del cuerpo lúteo, aplicado intramuscularmente. El principio activo naturalmente no era la progesterona.

Krantz, Bryant y Carr, en un esfuerzo para clasificar el principio activo, fisiológicamente investigaron la acción de estos extractos lúteos sobre el útero aislado e *in situ* del conejillo de Indias, y demostraron la presencia de una sustancia que posee la cualidad de disminuir el tono y abolir la contracción muscular es-

pontánea. Trabajos posteriores en la identificación de esta sustancia vinieron a verificar que estaba íntimamente relacionada, tanto en su actividad química como biológica, a una hormona descrita hace años por Hisaw, y descrita como específica en la relajación de la sínfisis del conejillo de Indias. Un análisis químico de Telton y sus asociados reveló que el factor relajante uterino (U. R. F.) era, además de soluble, no dializable, estable al calor y destruible por enzimas proteolíticas y una escasa variedad de agentes: estas propiedades hacen colocar a dicho producto como una proteína o un polipéptido.

Debido a la cualidad de la hormona de producir una relajación uterina pareció que fuese de algún valor en el tratamiento de la dismenorrea. El primer informe que sobre el particular se dio fue el de Resek, quien probó que tal cosa era posible. Las preparaciones orales son preferibles a las intramusculares o a las intravenosas. Más tarde se hicieron algunos experimentos para ver si dichas suspensiones orales eran destruidas en el tracto digestivo, pero se lograron encontrar a los 30 minutos en el suero sanguíneo. Luego se probó la toxicidad de la droga y se llegó a la conclusión de que únicamente altas dosis (10.000 U.) podían producir algunos síntomas, tales como trastornos y ligeras náuseas.

Material clínico

Para el presente estudio se trataron 50 mujeres cuyo principal síntoma era dolores durante la menstruación; todas recibieron U. R. F. (Lutresin de 500 y 1.000 U. de Hynson, Wescott & Dunning). En su totalidad las señoras tratadas eran personas de más o menos cierta cultura en quienes se descartaron todas las etiologías posibles que pudiesen ser causa del síntoma. Algunas habían sido tratadas anteriormente con diferentes drogas y otras se trataban por primera vez. A ninguna se le dijo el nombre de la droga o su naturaleza, o que sería infalible su curación, pero se les recalcó sobre los buenos resultados obtenidos en otros centros con el mismo producto; así mismo se les indicó la manera y tiempo en que debían ser tomadas.

Resultados clínicos

De las 50 mujeres tratadas, encontramos los siguientes resultados:

30 con excelente resultado: desaparición total de los síntomas. 7 con un resultado parcial, desaparición más que todo de

los dolores, lo que nos da un total de 37 con un buen resultado. El resto, 13, no tuvieron ningún buen resultado; esto se achaca o bien en algunos casos a que fueron pacientes mal tratadas ya que no volvieron a consulta para graduarles las dosis, si fuese el caso necesario, en el siguiente período, o bien, en otros, a que reexaminadas las pacientes muy detenidamente se encontró una retroversión uterina, una miomatosis uterina, una con vaginitis severa, un síndrome de Stein y tres casos en que no se pudo encontrar nada anormal.

Las 30 pacientes consideradas de resultado excelente recibieron la medicación en más de dos ocasiones y las dosis usadas fueron de 1.000 a 3.000 U. como dosis inicial y luego 1.000 U. cada dos horas. En todas aquellas en quienes la terapéutica falló se usaron dosis iniciales de 3.000 U. en el primero o en el segundo tratamiento; no se observó reacción en ninguna de las pacientes bajo tratamiento. Como dato importante en este tratamiento debemos anotar la necesidad de su iniciación precoz, idealmente el día anterior al comienzo de la menstruación y naturalmente antes de que los dolores o algún otro de los síntomas aparezca.

Resumen

Se ha aislado un factor relajante uterino del cuerpo lúteo. Químicamente dicho producto ha sido clasificado como una proteína o un polipéptido. Esta sustancia no es destruída en el estómago ya que sus principios activos aparecen en la sangre a los 30 minutos de su administración oral. En una serie de 50 mujeres que se quejaban de dismenorrea, dosis iniciales de 1.000 a 3.000 U. seguidas por dosis de 1.000 U., cada dos o cuatro horas, fueron suficientes para controlar los síntomas de una manera total en 30 y parcial en 7; en 13 no se obtuvo ningún resultado, achacándose este último o a mal tratamiento o a lesiones pélvicas y en tres no se encontró ninguna lesión. Parece, pues, que dicho factor relajante uterino es de algún valor en el tratamiento del síntoma dismenorrea, ya que hace desaparecer los síntomas sin tener efectos secundarios. No parece tener efecto alguno en pelvis anormales o en mujeres de dificultades psicósomáticas mayores.

Unidad: la mínima cantidad de sustancia que, inyectada intravenosamente en el conejillo de Indias, efectúe una reducción de un 90% de las contracciones uterinas, por un período no menor de diez minutos.