

Conclusiones: No hay duda de que el embarazo prolongado se puede asociar con ciertos factores de riesgo. Sin embargo, no hay variable de resultado para justificar la inducción o no de aquellos embarazos que son prolongados.

Eritropoyetina, factor estimulante de granulocitos-colonias, interleukina 1 β E interleukina 6 durante el ciclo menstrual normal

S. Makidona, M. Mikuni, M. Sogame, Y. Kobamatsu, I. Furuta, H. Yamada, R. Yamamoto, S. Fujimoto

Department of Obstetrics and Gynecology, Hokkaido University School of Medicine, Sapporo, Japan

International Journal of Gynecology & Obstetrics 1996; 55: 265-271.

Objetivo: La menstruación y la ovulación son los principales eventos durante el ciclo menstrual. La menstruación puede influir el recuento sanguíneo completo debido a la pérdida de sangre. Puesto que la ovulación es un fenómeno similar al inflamatorio, los recuentos de leucocitos pueden cambiar durante la ovulación. Por estas razones, se investigó el recuento sanguíneo completo y las concentraciones séricas periféricas de citocinas asociadas durante el ciclo menstrual normal.

Materiales y métodos: Mujeres voluntarias normales (n=9; edad 21-33 años), con ciclos menstruales de 25-33 días registraron la temperatura basal cada día y se les tomó muestra de sangre venosa tres veces por semana. Se hizo un recuento sanguíneo completo y se midieron la eritropoyetina, factor estimulante de granulocitos-colonias, interleukina 1 β , interleukina 6 y hormonas (FSH, LH, estradiol y progesterona).

Resultados: Los eritrocitos, leucocitos totales, recuentos de granulocitos y de plaquetas no mostraron cambios estadísticamente significativos durante el ciclo menstrual utilizando el análisis de varianza con el test F de Scheffe. No se observaron cambios en la eritropoyetina, interleukina 1 β , e interleukina 6 a lo largo del ciclo menstrual. Por contraste, las concentraciones del factor estimulante de granulocitos-colonias aumentaron significativamente a 28.0 ± 3.1 pg/ml (promedio \pm SEM) durante la fase ovulatoria, comparada con 10.7 ± 0.6 pg/ml en otras fases.

Conclusión: Estos resultados indican que la pérdida sanguínea menstrual no afecta el recuento sanguíneo completo y sugiere que el factor estimulante de granulocitos-colonias juega un importante papel en el mecanismo de ovulación.

Extensión de la duración de las píldoras anticonceptivas orales para manejar los síntomas de supresión hormonal

Patricia J. Sulak, MD, Brian E. Cressman, MD, Enid Waldrop, RNC, Sonia Holleman, AAS, and Thomas J. Kuehl, PhD

From the Departments of Obstetrics and Gynecology, Pathology, and Medical Biochemistry and Genetics, Scott & White Clinic and Memorial Hospital, Texas A&M University Health Science Center College of Medicine, Temple, Texas

Obstet Gynecol 1997; 89: 179-183.

Objetivo: Probar la hipótesis que extendiendo el número de contraceptivos orales activos (CO) administrados, podría disminuirse la frecuencia de problemas relacionados con la menstruación incluyendo dismenorrea, menorragia, síntomas de tipo premenstrual y migrañas menstruales.

Métodos: Se diseñó un análisis prospectivo para seguir las experiencias de 50 mujeres que tomaban CO y presentaban problemas relacionados con la menstruación. Se siguieron 50 mujeres consecutivas, quienes estaban tomando CO y tenían síntomas durante el intervalo libre de píldoras, en una clínica de multiespecialidades por un equipo de médico y enfermera. Se les permitió a las pacientes extender el número de CO activos consecutivos para retardar los síntomas relacionados con la menstruación.

Resultados: El resultado inmediato de las 50 pacientes reveló que el 74% (37 pacientes) se estabilizaron en un régimen extendido de 6 a 12 semanas de días consecutivos con CO activos. Veintiseis por ciento (13 pacientes) descontinuaron los CO o regresaron al régimen estándar con 3 semanas de píldoras activas. De las 37 pacientes que se estabilizaron en un régimen extendido, 27 han completado entre 5 y 13 ciclos extendidos con 6-23 meses de seguimiento (promedio 16 meses).

Conclusión: La experiencia con una serie de 50 usuarias de CO con síntomas relacionados con la menstruación demostró que retardar la menstruación extendiendo el número de días consecutivos de píldoras activas es bien tolerado y eficaz. Se amerita un gran estudio prospectivo para aumentar el conocimiento en ésta área.

Determinantes etiológicas del abruptio placentae

Michael S. Kramer, MD, Robert H. Usher, MD, Raphael Pollack, MD, Mark Boyd, MD, and Susan Usher, MA

From the departments of Epidemiology and Biostatistics, Pediatrics, and Obstetrics and Gynecology, McGill University Faculty of Medicine, Montreal, Quebec, Canada

Obstet Gynecol 1997; 89: 221-226.

Objetivo: Cuantificar los papeles de los determinantes sospechados de tipo sociodemográfico, antropométricos, de comportamiento y patológicos en la etiología del abruptio placentae.

Métodos: Se hizo un estudio de cohorte hospitalaria de 36,875 partos no referidos entre enero de 1978 y marzo de 1989. La edad gestacional se basó en las fechas menstruales confirmada (dentro de 7 días) por ultrasonido temprano.

Resultados: La paridad, educación materna, peso antes de la gestación y la tasa de ganancia neta de peso en la gestación no tienen asociaciones independientes significativas con el abruptio. Las determinantes significativas incluyeron las siguientes: parto de recién nacidos muy pequeños para la edad gestacional (OR 3.99; IC 95% 2.75, 5.77). Corioamnionitis (OR 2.5; IC 95% 1.58, 3.98), ruptura prolongada de membranas (OR 2.38; IC 95% 1.55, 3.65), pre-eclampsia (OR 2.05; CI 95% 1.39,304), hipertensión asociada a la gestación sin albuminuria (OR 1.57, IC 95% 1.00, 2.46), hipertensión pre-gestacional