

(OR 1.77; CI 95% 1.05, 2.99), edad materna de por lo menos 35 años (OR 1.50; IC 95% 1.14, 2.01), madre soltera (OR 1.50; IC 95% 1.13, 1.98), fumar cigarrillo (OR 1.40; IC 95% 1.00, 1.97 para 10 a 19 cigarrillos por día y OR 1.13, IC 95% 0.81, 1.59 para al menos 20 cigarrillos al día) y sexo fetal masculino (OR 1.38; IC 95% 1.12, 1.70). La remoción de los bebés muy pequeños para la edad gestacional produjo poco cambio en la magnitud de las otras asociaciones.

**Conclusiones:** El retardo de crecimiento fetal severo, ruptura prolongada de membranas, corioamnionitis, hipertensión (antes de la gestación o inducida por la gestación), fumar cigarrillo, edad materna avanzada, estado marital soltera y el sexo fetal masculino son determinantes etiológicas significativas del aborto placentar. Las determinantes diferentes del retardo severo del crecimiento fetal parecen operar muy independientemente de sus efectos sobre el crecimiento fetal.

### Concentraciones de hCG en el fluido vaginal para la detección de ruptura prematura de membranas

Takanobu Anai, MD, Yuichirou Tanaka, MD, Yoshiko Hirota, MD, and Isao Miyakawa, MD

*From the Department of Obstetrics and Gynecology, Oita Medical University, Oita, Japan*

*Obstet Gynecol 1997; 89: 261-264.*

**Objetivo:** Determinar si la medición de los niveles de hCG en el fluido vaginal es útil para el diagnóstico de la ruptura prematura de membranas (RPM).

**Métodos:** Se midieron las concentraciones de hCG después de irrigar el fondo de saco vaginal posterior con 3 mL de solución salina estéril y obtener lavados vaginales. Se analizaron las muestras de 188 mujeres gestantes normales, 42, 61 y 85 durante el primero, segundo y tercer trimestres, respectivamente. Los niveles de hCG se compararon con aquellos de 24 mujeres con RPM confirmada.

**Resultados:** La medida e intervalo de confianza del 95% de los niveles de hCG en fluido vaginal de mujeres embarazadas normales fueron 37.9 (1.9, 725.6), 9.5 (0.8, 95.8) y 6.3 (0.6, 62.2) mUI/mL durante el primero, segundo y tercer trimestres, respectivamente. Los de las mujeres con RPM fueron 420.6 (216.3, 918.3) mUI/mL. Para el segundo trimestre la sensibilidad fue del 100%, especificidad del 91.8%, valor predictivo positivo del 82.8%, valor predictivo negativo del 100% y exactitud del 94.1%; y para el tercer trimestre la sensibilidad fue del 100%, especificidad del 96.5%, valor predictivo positivo del 88.9%, valor predictivo negativo del 100% y exactitud del 97.2%, utilizando un valor límite de 50 mUI/mL.

**Conclusión:** La concentración de hCG en el fluido vaginal es un marcador útil de RPM durante el segundo y el tercer trimestres.

### Efectos a corto plazo de la testosterona tópica en el liquen escleroso vulvar

Elmar A. Joura, MD, Harald Zeisler, MD, Dagmar Bancher-Todesca, MD, Michael O. Sator, MD, Barbara Schneider, PhD, and Gerald Gitsch, MD

*From the Department of Gynecology and Obstetrics, Division of Gynecological Endocrinology and Sterility, and Institute of Medical Statistics, University of Vienna Medical School-AKH, Vienna, Austria*

*Obstet Gynecol 1997; 89: 297-299.*

**Objetivo:** Evaluar los efectos sistémicos y terapéuticos del tratamiento con testosterona tópica del liquen escleroso vulvar.

**Métodos:** Este estudio clínico prospectivo incluyó 10 mujeres post-menopáusicas con liquen escleroso vulvar. Se administró propionato de testosterona (0.04 g al día) en forma tópica por 4 semanas. Se determinaron las concentraciones séricas de andrógenos (testosterona, androstendiona y dehidroepiandrosterona) antes y después de 4 semanas de tratamiento, y la vulvodinia se evaluó por una escala visual análoga horizontal.

**Resultados:** Las concentraciones séricas de testosterona total aumentaron en todas las pacientes ( $p < .01$ ) y sobrepasaron el rango normal en ocho de diez mujeres. La vulvodinia mejoró en 9 de 10 mujeres (test  $t$  pareado:  $p < .01$ ). Cuadro de diez mujeres presentaron signos clínicos de hiperandrogenismo (aumento del tamaño del clítoris, alteraciones de la voz, aumento de la libido) después de 4 semanas de tratamiento. La única paciente sin mejoría subjetiva tenía niveles basales elevados de andrógenos y presentaba signos clínicos de hiperandrogenismo antes de la terapia.

**Conclusión:** La testosterona tópica es efectiva en la mujer normoandrogénica con liquen escleroso. El estado androgénico debe ser evaluado antes del tratamiento, y la dosis debe ser individualizada para evitar la virilización y los efectos metabólicos colaterales. Se recomiendan controles clínicos y un seguimiento con evaluación de los niveles séricos de testosterona, debido a que hay un marcado efecto sistémico. Se deben incluir otros esteroides en las decisiones terapéuticas.

### Cirugía reconstructiva vaginal versus abdominal para el tratamiento de los defectos del soporte pélvico: un estudio prospectivo aleatorizado con evaluación de resultados a largo plazo

J. Thomas Benson, MD,<sup>a</sup> Vincent Lucente, MD,<sup>b</sup> and Elizabeth McClellan, RN, BSN<sup>c</sup>

*From the Department of Obstetrics and Gynecology, Methodist Hospital Medical Center,<sup>a</sup> the Department of Obstetrics and Gynecology, Lehigh Valley Hospital,<sup>b</sup> and Urogynecology Associates.<sup>c</sup>*

*Am J Obstet Gynecol 1996; 175: 1418-1422.*

**Objetivo:** Determinar si la aproximación vaginal o la abdominal es más efectiva para corregir el prolapso uterovaginal.

**Diseño del estudio:** Se aleatorizaron para intervención quirúrgica vaginal versus abdominal, a 88 mujeres con prolapso cervical hasta o más allá del himen o con inversión de la cúpula vaginal > 50% de su longitud y descenso de la pared vaginal anterior hasta o más allá del himen. Se practicó una aproximación vaginal con suspensión