

neo apropiado por cirugía microvascular y un tejido adecuado para el sitio de anastomosis contribuye a mejorar los resultados.

Tres clases de histerectomía vaginal radical para el tratamiento del cáncer endometrial y cervical

Giambattista Massi, MD, Luciano Savino, MD, and Tommaso Susini, MD

*From the Obstetrics and Gynecology Department,
University of Florence*

Am J Obstet Gynecol 1996; 175: 1576-1585.

Objetivos: Los propósitos fueron: (1) describir tres tipos de histerectomía vaginal extendida con diferentes grados de radicalidad, (2) identificar posibles indicaciones para cada una de ellas y (3) estimular la individualización del tratamiento, con especial referencia a la reevaluación del papel de la cirugía vaginal en la oncología ginecológica.

Diseño del estudio: Se ilustran los principios quirúrgicos-anatómicos de la cirugía vaginal radical y las técnicas de tres histerectomías vaginales con extensión en incremento. Las posibles indicaciones se presentan con base en la experiencia propia de estudios retrospectivos publicados previamente.

Resultados: La clase I de histerectomía vaginal extendida permite la disección «en bloque» del útero junto con el tercio superior de vagina y ambos anexos. No se remueven los parametrios. Este procedimiento ha demostrado ser valioso para el tratamiento del cáncer endometrial Estado I. En la clase II de histerectomía vaginal extendida se preserva el tracto distal de los parametrios anterior y posterior, mientras que se remueve completamente el ligamento cardinal. Esta operación ha mostrado resultados prometedores para el tratamiento del cáncer cervical estados IB-IIA de pequeño volumen mientras que reduce la incidencia de disfunciones vesicales y rectales. Los procedimientos de clase III incluyen la remoción completa de los parametrios (anterior, lateral y posterior). Esta operación ha mostrado que proporciona una alta tasa de curación para el cáncer cervical estados IB-IIA.

Conclusiones: En vista de las múltiples ventajas de la cirugía vaginal, ésta aproximación debe ser considerada para el tratamiento individualizado de casos seleccionados de cánceres endometrial y cervical. Las tres clases de histerectomía vaginal permiten ajustar el tipo de operación a las características clínicas y físicas de las pacientes. El uso combinado de la linfadenectomía extraperitoneal o laparoscópica podrían extender considerablemente las indicaciones para las operaciones vaginales radicales.

Influencia relativa de la edad y la menopausia en los cambios de la composición corporal total y regional en mujeres postmenopáusicas

Florence A. Trémolliers, MD, PhD, Jean-Michel Pouilles, MD, and Claude A. Ribot, MD

From the Unité Fonctionnelle Ménopause et Maladies Métaboliques, Service d'Endocrinologie, Centre Hospitalier Universitaire Purpan

Am J Obstet Gynecol 1996; 175: 1594-1600.

Objetivo: Se midió la composición corporal total y regional para evaluar las diferencias en la composición asociadas con la menopausia y para determinar si los cambios en la distribución de la grasa estaban más relacionadas con la edad o con la menopausia.

Diseño del estudio: Se estudiaron 205 mujeres blancas saludables quienes no habían recibido terapia de reemplazo estrogénico de acuerdo con el estado menopáusico y la edad. La masa ósea y la composición corporal se midieron por absorciometría dual con rayos X. Se calcularon las proporciones de grasa androide y ginecoide en todas las mujeres y se investigaron las diferencias por análisis estadísticos.

Resultados: Comparadas con las mujeres premenopáusicas, las mujeres posmenopáusicas se caracterizaron por un aumento significativo en la proporción de grasa androide y en la relación grasa del tronco/grasa de la pierna, mientras que la cantidad absoluta de masa corporal grasa no cambia significativamente. Las diferentes variables de distribución androide de la grasa tienden a correlacionarse mejor con los años desde la menopausia que con la edad. En el análisis de regresión múltiple, los años desde la menopausia fueron un predictor de la masa corporal grasa y grasa del tronco, mientras que la edad no fue predictora de ninguna de las variables de distribución de la grasa.

Conclusiones: Este estudio subraya los cambios tempranos en la distribución de la grasa corporal con una desviación de la grasa corporal hacia una localización más central en la mujer posmenopáusica. Este cambio en la distribución de la grasa parece estar más relacionado con la menopausia que con la edad y podría, junto con otros factores, contribuir a explicar el aumento del riesgo cardiovascular informado en mujeres posmenopáusicas.

Respuesta inmune específica contra hemolisina de *Gardnerella vaginalis* en pacientes con vaginosis bacteriana

Sabina Cauci, PhD,^a Federica Scrimin, MD,^b Silvia Driussi, MD,^c Sandro Ceccone, MS,^a Rossella Monte, MS,^a Loris Fant, MS,^d and Franco Quadrifoglio, PhD^a

From the Department of Biomedical Sciences and Technologies, School of Medicine, University of Udine,^a the Institute of Obstetrics and Gynecology, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Burlo Garofolo,"^b Azienda Sanitaria Locale 4,^c and the Microbiology Unit, San Daniele Hospital^d

Am J Obstet Gynecol 1996; 175: 1601-1605.

Objetivo: Estudiar la respuesta mucosa del hospedero en vaginosis bacteriana evaluando la presencia de una respuesta inmune específica contra la hemolisina de *Gardnerella vaginalis* en fluidos vaginales de pacientes y verificar su correlación con los criterios adoptados para diagnosticar la vaginosis bacteriana.

Diseño del estudio: Se incluyeron un total de 123 mujeres blancas que consultaron a una unidad de cuidado ginecológico por quejas urogenitales o para tamizaje de cáncer uterino (prueba de Papanicolaou), con edades entre 20 y 60 años y no menstruando. La vaginosis bacteriana se diagnosticó por criterios clínicos y un puntaje de la tinción de Gram > 6.

Resultados: Se determinó la respuesta de anticuerpos en el fluido vaginal contra la hemolisina producida por *G. vaginalis*, un agente común presente en la vaginosis bacteriana. La toxina purificada de *G. vaginalis* fue un antígeno útil para detectar la presencia de una respuesta inmune en los fluidos vaginales de las pacientes con vaginosis bacteriana independientemente de la cepa de *G. vaginalis* presente. Se detectó una respuesta específica de inmunoglobulina A en el 60% de las mujeres con vaginosis bacteriana evidente (puntaje de la tinción de Gram > 6) y en 18.5% de las mujeres con flora vaginal intermedia (puntaje de la tinción de Gram 4 a 6). La especificidad de la prueba fue de 91%.

Conclusiones: Encontramos una correlación entre la respuesta inmune local específica contra la toxina de *G. vaginalis* y la vaginosis bacteriana. La forma altamente purificada de la toxina permite discriminar los desórdenes de la colonización oportunista por *G. vaginalis*.

Seguimiento de una cohorte de 422 niños de 6 a 13 años de edad concebidos por fertilización in vitro

François Olivennes, MD, Violaine Kerbrat, Midwife, Pierre Rufat, MD, Valérie Blanchet, Midwife, Renato Franchin, MD, René Frydman MD*

Department of Obstetrics and Gynecology, Antoine Béclère Hospital, Clamart, France

Fertil Steril 1997; 67: 284-289.

Objetivo: Establecer contacto con la cohorte total de niños concebidos por FIV-TE en forma consecutiva en nuestro centro entre junio de 1981 y diciembre de 1988.

Diseño: Estudio retrospectivo.

Localización: Unidad de infertilidad del departamento de Obstetricia y ginecología, Hospital Antoine Béclère, Clamart, Francia.

Pacientes: Se obtuvo información completa de 370 niños. El porcentaje de pérdida de seguimiento fue del 9%.

Intervenciones: Para determinar el bienestar de los niños, se usaron entrevistas telefónicas a los padres y se enviaron cuestionarios a los padres y/o pediatras.

Principales medidas de resultado: Procedimientos quirúrgicos, malformaciones, estatura y peso, desempeño escolar.

Resultados: El crecimiento físico de estos niños no mostró rasgos patológicos mayores, con solamente un 2.2% de ellos por debajo de las 2 desviaciones estándar para el peso y 0.3% para la estatura. Las tasas de malformaciones no fueron significativamente diferentes entre estos niños y la población general. El desempeño escolar fue bueno, un 92.2% presentó un resultado alentador. Cincuenta y ocho por ciento de los padres de niños entre los 6 y 10 años de edad no informaron a sus niños acerca de la FIV ni el 34% de los padres de los niños entre 11 y 13 años de edad. Posteriormente al nacimiento del niño de la FIV, 30 pacientes (8.9%) tuvieron un embarazo espontáneo. Sin embargo, cinco de ellos (15.1%) fueron ectópicos.

Conclusiones: Este estudio informa, por primera vez, datos que brindan confianza sobre el análisis a largo término de un gran grupo de niños mayores concebidos en forma consecutiva por FIV-TE, con un porcentaje bajo de sujetos perdidos del seguimiento.

Tendencias cambiantes en el diagnóstico de endometriosis: un estudio comparativo de mujeres con endometriosis pélvica que se presentan con dolor pélvico crónico o infertilidad

W. Paul Dmowski, MD., Ph.D*, Ryszard Lesniewicz, MD, Nasiruddin-Rana, MD., M.P.H., Peg Pepping, R.N., M.S., Motjaba Noursalehi, Ph.D.

Institute for the Study and Treatment of Endometriosis, Chicago and Oak Brook, Illinois

Fertil Steril 1997; 67: 238-243.

Objetivos: Comparar los datos demográficos, epidemiológicos y médicos y evaluar las tendencias diagnósticas en mujeres con endometriosis y síntomas de dolor pélvico crónico o endometriosis e infertilidad.

Diseño: Análisis retrospectivo.

Localización: Instituto para el Estudio y Tratamiento de la Endometriosis.

Pacientes: Seiscientas noventa y tres pacientes consecutivas con endometriosis y dolor pélvico crónico (n=357) o endometriosis e infertilidad (n=336).

Intervenciones: Ninguna.

Principales medidas de resultado: Parámetros demográficos y epidemiológicos, tendencias diagnósticas.

Resultados: Las mujeres con síntomas pélvicos fueron más jóvenes, tenían menos educación formal, mayor frecuencia de historia familiar y mayor frecuencia e intensidad de quejas pélvicas. La edad promedio al primer síntoma y al diagnóstico fueron menores en el grupo de dolor, pero el estado de la endometriosis al momento del primer diagnóstico fue más avanzado. El «retardo diagnóstico» promedio fue más largo en el grupo de dolor pélvico que en el grupo de infertilidad (6.35 versus 3.13 años), pero disminuyó durante tres intervalos consecutivos de 5 años en ambos grupos, y también hubo un descenso gradual en la frecuencia de endometriosis avanzada en el momento del primer diagnóstico.

Conclusiones: Los parámetros demográficos y epidemiológicos en mujeres con endometriosis difieren, dependiendo de si los síntomas de presentación son dolor pélvico crónico o infertilidad. En el grupo de dolor, el retardo del diagnóstico es mayor y la endometriosis en el momento de la laparoscopia diagnóstica más avanzada, indicando capacidad de progreso de la enfermedad. Durante los últimos 15 años, el retardo del diagnóstico tuvo una tendencia constante hacia la disminución y declinó la frecuencia de endometriosis avanzada al momento del primer diagnóstico.