

# LA TUBERCULOSIS HEMATOGENA EN EL ESTADO GRAVIDO PUERPERAL CONTROL OBSTETRICO Y TISIOLOGICO EN 15 CASOS (\*)

Drs.: OSCAR MIGONE y BORIS BLANK (\*\*)

## I N T R O D U C C I O N

Hemos comprobado en investigaciones realizadas a propósito de la asociación de la tuberculosis pulmonar con el estado grávidopuerperal en 150 casos, que las pacientes con extensión lesional pulmonar muy avanzada presentan una evolución y pronóstico más desfavorables que lo habitual. Esta característica se manifiesta tanto durante el embarazo como en el puerperio, y algo menos en los años posteriores al parto. En este grupo estuvo incluido cierto número de pacientes que padeció formas hematógenas de tuberculosis (1 a 3).

Habiendo observado en nuestra experiencia diaria que las formas hematógenas se presentan sorpresivamente en embarazadas o púerperas hasta entonces aparentemente sanas, y en porcentajes más elevados que en las no embarazadas, decidimos realizar un estudio separado de estos casos, tanto en el aspecto obstétrico como en el fisiológico.

## MATERIAL Y METODO

Hemos controlado 15 pacientes durante el estado grávidopuerperal, que presentaron formas hematógenas de tuberculosis pulmonar en el curso de aquél.

Estas pacientes ingresaron a la Maternidad o nuestro cargo, procedentes de hospitales no especializados o de su domicilio, enviados por dispensarios de lucha antituberculosa; en general no habían tenido oportunidad de recibir tratamiento específico por haberse presentado el cuadro sorpresivamente pocos días antes; por otra parte se consideraban sanas hasta ese momento.

---

(\*) Investigación realizada en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Misericordia de Córdoba, República Argentina; y en la Cátedra de Introducción a la Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba.

(\*\*) Dr. Oscar Migone: Auxiliar docente de la Cátedra y Jefe de Sala de Tisiología. — Dr. Boris Blank: Profesor titular y Jefe del Servicio de Obstetricia.

El método de estudio aplicado ya lo hemos descrito (1 a 3) y consiste fundamentalmente en: a) control permanente y personal por obstetras y fisiólogos; b) evolución sistemática del proceso pulmonar y del tratamiento aplicado, utilizando todos los recursos de laboratorio disponibles. Se estudiaron ambos aspectos, obstétrico y fisiológico, durante el estado grávidopuerperal; pasado éste, los pacientes fueron seguidas durante no menos de 3½ años (una, hasta 8 años), con el objeto de controlar la evolución de la TBC., excepto dos que lo fueron sólo durante 7 y 9 meses por razones ajenas a nuestra voluntad.

El tratamiento aplicado siguió el mismo lineamiento general mencionado en otros trabajos (1 a 4): a) régimen higiénico-dietético adecuado con internación permanente; b) terapéutica antimicrobiana y hormonal, con algunas variaciones como veremos.

#### CONTROL OBSTETRICO

Para el estudio del estado grávidopuerperal de las tuberculosas hematógenas, sólo consideraremos 12 pacientes, ya que las otras 3 presentaron el cuadro después del parto. En ellos se encuentra la misma patología obstétrica que hemos observado en las tuberculosas en general, y en las de extensión lesional muy avanzada en particular (2, 3, 4), con algunas diferencias que destacaremos. Así por ejemplo, 6 pacientes (50%) tuvieron anemias verdaderas; 3 presentaron partos prematuros; en 4 hubo hipodinamias en el parto; en 2 casos hubo sufrimiento fetal; 2 partos terminaron en forma artificial; 6 alumbramientos (50%), tuvieron que ser estimulados con ocitócicos; en 8 casos (66.6%) hubo subinvolución uterina. Ninguna paciente presentó hemorragias. De manera que algunas de estas características se observaron en porcentajes aún mayores que las habituales en pacientes tuberculosas (anemias, partos prematuros, puerperios anormales); mientras que otras como las hemorragias del alumbramiento, tan comunes en las tuberculosas muy avanzadas, no se presentaron (2 a 4).

#### CONTROL TISIOLOGICO

Ante todo debemos considerar ciertas características de las 15 pacientes con tuberculosis hematógena, controladas y tratadas. A) Edad: 15 a 40 años. B) Peso al ingreso: 35-40 ks. en 5 casos; 40-45 ks. en 5 casos; 45-50 ks. en 1 caso; 50-55 ks. en 3 casos; 55-60 ks. en 1 caso. C) Iniciación del cuadro: 1º trimestre del embarazo en 8 pacientes; 2º trimestre en 1 casa; 3º trimestre (7º mes) en 2 casos; puerperio en 3 pacientes. Una paciente presentó el cuadro

dos meses antes de quedar embarazada. D) Síntomas de la enfermedad: se manifestaron en forma agudo (principalmente, fiebre, tos y disnea), o tal punto que la paciente precisa el día de la instalación del cuadro. E) Complicaciones: meningitis tuberculosa en 3 casos; TBC. laríngea en 1 caso; TBC. genital en 1 caso. F) Tratamiento: una sola paciente ya había recibido tratamiento antimicrobiano durante 2 meses, antes de quedar embarazada; las demás empezaron a ser tratadas cuando se instaló el cuadro en pleno embarazo o en el puerperio. Un grupo de 8 casos recibió tres drogas de primera línea (SM., HIN., PAS.); otro grupo de 7 casos sólo recibió dos drogas SM. y HIN.).

Al considerar la evolución del proceso pulmonar, la haremos en relación con el estado grávidopuerperal y en relación con los años posteriores al mismo.

Durante el embarazo, parto y puerperio, el curso de la enfermedad se caracterizó por una evolución desfavorable en el 20% de los casos, llegando al óbito una paciente; permanecieron estacionarios el 26.7% y mejoraron el 53.3% de los casos.

El control durante los años posteriores al estado grávidopuerperal, demostró las siguientes características del curso de la enfermedad: desfavorable en el 28.6% llegando al óbito una paciente; estacionario en el 28.6% y favorable en el 42.8% de los casos, llegando finalmente estos últimos a la curación.

## D I S C U S I O N

La patología obstétrica observada en estas pacientes indica lo siguiente: 1) La tuberculosis hematógena influye sobre el estado grávidopuerperal de la manera que lo hacen las otras formas de extensión lesional muy avanzada (2, 3, 4). 2) No se observan sin embargo las hemorragias del alumbramiento tan características en las tuberculosas, a pesar que los porcentajes de hipodinamias se mantienen. Probablemente ello se deba a que no se presentan alteraciones de los procesos de coagulación sanguínea, como hemos comprobado en las otras formas de tuberculosis (3, 4).

La evolución de la afección pulmonar indica lo siguiente:

1) Las formas hematógenas se presentan en el 10% de las pacientes tuberculosas durante el estado grávidopuerperal (15 casos entre 150); mientras que sólo en el 5% de las tuberculosas no embarazadas (10 casos entre 200). Estas dotos fueron recogidos en el mismo hospital, en pacientes de edades y condiciones similares.

2) El curso desfavorable se observa durante el estado grávidopuerperal, en porcentajes similares a los de las otras tuberculosas no hematógenas

de extensión lesional muy avanzada; en los años posteriores al parto, el curso desfavorable se presenta en una proporción 5 veces mayor que en las otras tuberculosas muy avanzadas (1 a 3).

3) El óbito alcanza un porcentaje del 6.7 al 7.1%, cifras que duplican las observadas en las tuberculosas muy avanzadas (1 a 4), no hematógenas.

4) El curso favorable alcanza porcentajes muy elevados, llegando a la curación el 42.8% de las casos en los años posteriores al parto; esta cifra es 4 veces mayor que el porcentaje observado en las tuberculosas muy avanzadas no hematógenas.

5) Las características de la evolución de la tuberculosis hematógena, son similares durante el estado grávidopuerperal y fuera de él.

#### RESUMEN Y CONCLUSIONES

La tuberculosis hematógena se presenta en porcentajes más altos en las embarazadas que en las no gestantes; 10% de los casos de tuberculosis en las primeras y 5% en estas últimas. Este estudio fue realizada en dos grupos de 150 y 200 pacientes respectivamente, en condiciones similares para ambos.

Se han controlada 15 pacientes que presentaron formas hematógenas de tuberculosis pulmonar, en forma sistemática y permanente, durante y después del estado grávidopuerperal, por un período no menor de 4 años en total, con un tratamiento que implica: internación permanente y régimen higiénico-dietético-medicamentoso adecuado.

Se ha observado en estas pacientes una patología obstétrica similar a la de las tuberculosas no hematógenas muy avanzadas: interrupción prematura del embarazo, anemias verdaderas; hipodinamias en el trabajo de parto; subinvolución uterina en el puerperio; etc., en porcentajes más elevados que lo habitual. Pero no se han observado hemorragias genitales en ningún caso, hecho muy llamativo por la circunstancia de ser frecuentes en el alumbramiento de las tuberculosas no hematógenas. Otras características obstétricas no se clasificaron por su escaso número o gran variación.

El control del estado pulmonar indicó lo siguiente:

El cuadro aparentemente se instaló en el 1er. trimestre del embarazo o en el puerperio inmediato, en la gran mayoría de los casos; hasta ese momento las pacientes no habían recibido tratamiento.

Una tercera parte de los casos tuvo complicaciones extropulmonares.

El curso desfavorable se presenta en el 20% de los casos durante el estado grávidopuerperal y en el 28.6% a continuación del puerperio; ésto im-

plica una clara diferencia con las tuberculosas no hematógenas, en el sentido que el pronóstico se agrava después del parto en porcentajes mayores que en estas últimas.

El curso favorable se presenta en el 53.3% de los casos durante el estado grávidopuerperal y en el 42.8% después de él; indicando ello otra neta diferencia con las tuberculosas no hematógenas, en el sentido que un mayor porcentaje de casos tienen un pronóstico bueno.

Fallecen el 7% de los casos; cifra doble a lo de las tuberculosas no hematógenas, seo que se considere sólo el tiempo que duro el estado grávidopuerperal, o también los 4 años posteriores al parto.

### BIBLIOGRAFIA

- 1.—MIGONE, O.; BLANK, B.: "Evolución de la tuberculosis pulmonar en el estado grávidopuerperal. A propósito de 150 casos". 2º Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, Lima, 1964.
- 2.—MIGONE, O.; BLANK, B.: "Estado grávidopuerperal en tuberculosas con tratamiento quirúrgico previo". "Control obstétrico y fisiológico". 2º Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, Lima, 1964.
- 3.—BLANK, B.: Tesis de Doctorado, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. 1959.
- 4.—BLANK, B.; MIGONE, O.; HERRERA, I.: "Estado grávidopuerperal: su evolución en tuberculosas tratadas con antimicrobianos (a propósito de 150 casos)". 2º Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, Lima, 1964.