

OVULACION Y USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN LA MUJER PERUANA DESNUTRIDA

Dr. WASHINGTON RODRIGUEZ

ME propongo estructurar un Plan de Trabajo práctico, referente al estudio de la ovulación y su inhibición por el uso oral de compuestos hormonales controladores de la fertilidad.

La aplicación de estos compuestos, como sabemos, se basan en el aprovechamiento de un principio bastante general en Endocrinología, que es la inhibición de las gonadotrofinas hipofisarias (FSH y LH) por los estrógenos, agentes progestacionales y también por los andrógenos mismos.

La condición de vida, tipo de alimentación, peculiaridades y hábitos propios de la mujer peruana desnutrida, hace que evaluar el uso de los anti-conceptivos adquiera especial interés en este grupo social; más aún, que en el Perú, todavía no se ha establecido un programa de este tipo y por lo tanto no se puede hablar de resultados obtenidos en gran escala.

A continuación vamos a exponer la pautas a ceñirse en el desarrollo del trabajo.

MATERIAL Y METODOS

De los diversos compuestos, se desecharían los derivados del núcleo Androstano, por conservar su poder androgénico a la par que los efectos secundarios impiden su uso prolongado. La experiencia mundial con los derivados del Pregneno es bastante limitada, no permitiendo tener al presente una verdadera evaluación de su uso. Por tales razones, se usarían los derivados del Estrano, tipo Noretinodrel (Enovid) y Noretindrona (Norlutín, Anovlar), compuestos progestacionales que han sido utilizados ampliamente como inhibidores de la ovulación, adicionando una pequeña dosis de etinil-estradiol.

Naturalmente en un programa de este tipo, para el control de la natalidad debe ser bien planificado. Por tanto, se escogerían mujeres sanas de 20 a 40 años y que voluntariamente desean beneficiarse, por diversos motivos con un control de la fertilidad. En todos los casos se haría:

1. Un examen clínico completo, con particular atención sobre el área pélvica.
2. Un examen ginecológico para descartar alguna lesión orgánica, aunque fuera incipiente y cuyo desarrollo posterior pudiera achacarse al uso del preparado.
3. Exámenes rutinarios de laboratorio para hematología, determinaciones de proteínas totales y fraccionadas y colesterol. Finalmente pruebas de función hepática para descartar un posible daño hepático anterior a la prueba.
4. Exámenes especializados endocrinológicos. La **yodo-proteína** se pone como control de rutina, por cuanto los compuestos anticonceptivos tienen estrógenos en su composición y su administración produce una elevación del yodo-proteico, al aumentar la unión de la tiroxina circulante con las proteínas del plasma, sin que exista necesariamente hipertiroidismo. Realizamos esta prueba siguiendo la técnica de Leffler (1) que aplica el método de Zak (2) modificando la digestión con ácido clórico.

Las fluctuaciones en los niveles hormonales de estrógenos y progesterona durante el ciclo estral, previo y posterior al uso de anticonceptivos, sería útil para controlar la normalidad de la función ovárica o su plena recuperación en el último caso. Y también durante la medicación nos serviría de control directo, sobre la efectividad de la dosificación.

Con estos fines será necesario practicar:

a) Determinaciones de **estrógenos** urinarios, según el Método de Brown y asociados (3, 4) aplicando la separación cromatográfica en capa fina de Lisboa (5).

b) Para el **pregnandiol** urinario, metabolito de la progesterona, se realizarían determinaciones según el Método de Klopper y col. (6) con aislamiento por cromatografía en capa fina de Waldi (7). La utilidad de ambos métodos modernos es obvia, en razón a la precisión y rapidez de ejecución.

Durante la terapéutica, deben repetirse controles seriados, por lo menos cada seis meses, según aconsejan la mayoría de autores. Y también en cuanto al tiempo de administración de estos productos sería por el lapso de dos años, sin ningún inconveniente, según lo demuestra la experiencia (8, 9 y 10).

La valoración de resultados se haría según el número de casos y tomando el número total de ciclos, con el reporte de éxitos y posibles gestaciones, si las hubieran.

Asimismo, se tabularían las posibles reacciones secundarias atribuibles a la terapéutica, siguiendo un esquema que contenga las complicaciones observadas con más frecuencia, tales como: náuseas, vómitos, diarreas y dolor abdominal, cloasma, tensión mamaria, cefaleas y vértigos, aumento de peso,

edema e incidencia de tromboflebitis. Sobre el ciclo estral merecerían atención la presencia de manchas hemorrágicas vaginales durante el tratamiento, francas metrorragias o si no lapsos de amenorrea.

Uno de los aspectos interesantes del trabajo sería establecer en qué porcentaje de casos resulta exitoso usar estos anticonceptivos en nuestra población desnutrida, y si influye o no esta situación en una mayor o menor incidencia de las complicaciones descritas en otros núcleos humanos, o si aparecen nuevos efectos secundarios. También sería valioso estudiar la aceptación de los anticonceptivos orales y en caso de haber abandonos saber los motivos.

No es un problema pensar sobre posibles efectos desfavorables en la capacidad futura de concebir por parte de las mujeres sometidas a la terapéutica propuesta, por cuanto la basta experiencia de los autores a través de ocho años demuestra que al interrumpir la terapéutica, se recupera la fertilidad sin dificultad alguna (8 y 9).

Finalmente, los beneficios que se obtengan con estos estudios, serán de gran utilidad en el control apropiado de la natalidad, en los grupos humanos infradesarrollados de nuestra población, procurando aplicar una sistemática científica en la regulación oral de la fertilidad.

BIBLIOGRAFIA

1. LEFFLER H. H.: Amer. J. Clin. Path. 24:483, 1954.
2. ZAK B., WILLARD H. H., MYERS G. B. and BOYLE A. J.: Anal. Chem 24:1343, 1952.
3. BROWN J. B.: Biochem J. 60: 185, 1955.
4. BROWN J. B., BULBROOK R. D. and GREENWOOD F. C.: J. Endocrinol. 16:41, 1957.
5. LISBOA B. P. and DICZFALUSY E.: Acta endocrin (Kbh) 40:60, 1962.
6. KLOPPER A., MICHIE E. A. and BROWN J. B.: J. Endocrinol. 12:209 1955.
7. WALDI D. and MUNTER F.: Med. Exp. 3: 45, 1960.
8. GOLDZIEHER E.: Am. J. Obst. and Gynec. 84: 1474, 1962.
9. RICE-WRAY B.: J. A. M. A. 180: 355, 1962.
10. COUNCIL ON DRUGS: J. A. M. A. 180: 355, 1962.

* * *