

FLUJO GENITAL.

- 1.—FLUJO FISIOLÓGICO: Dr. Ricardo Núñez V.
- 2.—FLUJO PATOLÓGICO INESPECÍFICO: Dr. L. Ortega.
- 3.—FLUJO PATOLÓGICO ESPECÍFICO: Dr. H. Tregear.
- 4.—LABORATORIO: Dra. S. Bustein.
- 5.—TERAPEUTICA: Dr. Abelardo Herrera.

FLUJO GENITAL FISIOLÓGICO

Dr. RICARDO NUÑEZ VIDALON.

Asistente del Servicio de Oncología - Ginecológica del H.C.E.

Debo ocuparme del **Flujo Genital Fisiológico**, vale decir del flujo considerado normal, planteada así las cosas nos deslizamos sin quererlo al terreno siempre arduo de delimitación entre la normalidad y la anormalidad, entre lo fisiológico y lo patológico.

La normalidad es un concepto convencional idealizado que en la práctica sólo excepcionalmente puede demostrarse.

El Convencimiento de que en el terreno de la medicina, no hay nada absoluto; al contrario, la certidumbre de la relatividad de nuestros conocimientos, me alientan a exponer los siguientes conceptos:

El flujo vaginal es un signo inespecífico muy frecuente, es un líquido de caracteres variables que se origina en diversos sectores del aparato genital; pero que recién se hace evidente subjetivamente cuando llega al vestíbulo, rico en corpúsculos sensitivos que determina el reflejo que da la sensación de humedad a la paciente.

Desde la vulva hasta las trompas el aparato genital femenino, normalmente está humedecido por secreciones o trasudados de diversa naturaleza y diferente volumen según cual sea el segmento a considerar.

En el vestíbulo se constata discreta humedad por secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas, y este estado de humedad se puede incrementar sin que ello sea patológico, por razones de estímulo

eróticos que condicionan una hipersecreción de las glándulas vestibulares mayores y menores, especialmente de las glándulas de Bartholino. Naturalmente esta es una secreción transitoria cuya naturaleza puede ser ignorada por muchas mujeres. Como se comprende este fenómeno no requiere tratamiento alguno, excepto la de un encauzamiento adecuado de la conducta sexual de la mujer.

En la vagina se encuentra un escaso baño cremoso blanquecino que se denomina contenido vaginal.

La composición microscópica de este contenido vaginal es variable siendo sus componentes fundamentales: las células descamadas de la pared vaginal, el bacilo de Doderlein y regueros de moco cervical uterina.

En el Pre y Post-menstruo se agregan diversos elementos del flujo menstrual tales como hematíes y restos endometriales, puede igualmente encontrarse elementos figurados, bacterias, parásitos, espermatozoides etc.

El carácter sobresaliente del contenido vaginal constituye su marcada acidez que puede variar entre un pH. de 3.8 a 4.5.

Esta acidez del contenido vaginal es fácilmente demostrable, existen diversos métodos, tal vez el más práctico es el colorimétrico procolorizado por Raoul Palmer. El mecanismo de la acidez vaginal es muy interesante, saben Uds. que el epitelio va-

ginal por acción de los esteroides ováricos sintetizan glucógeno relativamente en altas cantidades como promedio 2.28 mgs. por cm².

Por otra parte el epitelio descamado entra en citolisis bacteriana por acción de los bacilos de Doderlein transformando su contenido glucogénico primero en hexosas y luego en ácido láctico.

En suma los procesos que aseguran un estado de pureza vaginal fisiológica son:

- 1.—Secreción estrogénica adecuada.
- 2.—Bacilos de Doderlein en cantidades suficientes.
- 3.—Fermentos celulares que contribuyen a la acción de estos bacilos en el desdoblamiento del glucógeno hasta el estado de ácido láctico.

Todo este proceso requiere una temperatura y una humedad además que las condiciones normales de la vagina proporcionan.

Esta acidez del medio vaginal le confiere un poder de defensa contra múltiples infecciones; a esta capacidad defensiva se ha venido a llamar "Función Autodepuradora de la Vagina".

Sin embargo debemos manifestar que esta suma de medios defensivos de la vagina, no son constantes, ni uniformes durante la vida de la mujer. Así en la niña con una función ovárica que recién se inicia, la acción trófica sobre el epitelio vaginal es insuficiente, fenómeno que conlleva déficit glucogénico a nivel celular, y esta a su vez condiciona un hipoacidez, que disminuye la función de autodepuración del medio vaginal exponiendo a la infección fácil por diversos gérmenes. En la mujer madura por efecto de la función menstrual, en las púerperas, debido a las secreciones propias de esta fase de la vida de la mujer y en las menopausias, por fenó-

menos inversos a los que ocurren en las niñas, bajan los factores de autodefensa vaginal, que pueden condicionar flujo patológico.

El Canal Cervical.

Está tapizado por epitelio cilíndrico mucíparo que segrega el moco cervical, sustancia filante, transparente, con aspecto de clara de huevo; cuya cantidad varía de acuerdo a las diversas fases del ciclo menstrual fisiológico, siendo su máxima producción coincidente con la ovulación. Esta secreción puede ser tan abundante que en ocasiones se exterioriza fácilmente causando preocupación a la paciente, que por ignorar la naturaleza de la misma recurre a la consulta médica.

El pH del moco cervical varía entre 7 y 8. Su estudio es de lo más interesante especialmente en el terreno de la infertilidad. El flujo fisiológico procedente de las cavidades: **uterina** y **tubarina**, se consideran casi inexistentes, ya que las mucosas de estos órganos apenas se mantienen húmedas en condiciones normales. Si bien en condiciones patológicas puede ser fuente de grandes colecciones líquidas especialmente las trompas.

En suma el flujo genital fisiológico se origina principalmente a nivel del canal cervical en forma de moco cervical, a nivel vaginal constituyendo lo que se llama el contenido vaginal y a nivel vestibular gracias a las diversas glándulas de esta región. Siendo fisiológicos estos flujos no requieren tratamiento en el sentido habitual del vocablo.

Su interés reside en la necesidad de diferenciar del flujo patológico para no incurrir en falsos procedimientos terapéuticos que agravarían el cuadro alterando las mediaciones bioquímicas de este factor de autodepuración vaginal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—Novak, Jones, Jones. Tratado de Ginecología 8ª Edición de 1971.
- 2.—Calatroni Ruiz. Terapéutica Ginecológica 8ª Edición de 1970.
- 3.—Palmer Roaul. Exploraciones Funcionales Ginecológicas. 1ª Edición de 1966.
- 4.—Botella Llusia. Endocrinología de la Mujer 3ª Edición de 1961.