

TRABAJO A PROPOSITO DEL III CONGRESO MUNDIAL, REUNIDO EN VIENA, DEL 3 AL 9 DE SETIEMBRE DE 1961 Y EL XI CONGRESO ARGENTINO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA REUNIDO EN BUENOS AIRES DEL 20 AL 28 DE OCTUBRE DEL MISMO AÑO

Por el Dr. MARIANO BEDOYA HEVIA (\*)

**N**OMBRADOS por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Lima, concurremos a los certámenes anteriormente señalados, los Dres. Mariano Bedoya (Secretario General de la Sociedad) y el Dr. Alberto Santos ex presidente de la misma.

En Viena el primer tema tratado fue sobre el rol de la Glándula Hipofisis en la fisiología y patología de los órganos genitales. El tema es de suma importancia, especialmente en lo referente a la patología de la Hipofisis que, se encuentra en revisión. Los especialistas se ocuparon de manera muy especial del Síndrome de Sheehan, que es un síndrome de hipofunción hipofisiaria, debido a una necrosis post-partum de la glándula hipofisis. El diagnóstico es difícil, ya que se carece de métodos para la valorización clínica de las hormonas adeno-hipofisiarias; la sintomatología puede instalarse muchos años después del accidente obstétrico; tampoco es muy uniforme ya que, depende de la afectación más o menos intensa de cada hormona hipofisiaria. La afectación puede ser total o parcial. Las formas frustras son las que deben tenerse muy presente, por lo que la anamnesis es muy importante, especialmente el dato de la hemorragia o el shock obstétrico, pero no siempre estos accidentes van seguidos de un síndrome Sheehan.

El fallo de las glándulas endocrinas se instala progresivamente.

Frecuentemente los enfermos afectados de este síndrome acuden al médico por un cuadro de amenorrea. El diagnóstico está dado por el cuadro clínico. Los exámenes de laboratorio confirmarán el diagnóstico y determinarán la intensidad de las lesiones. Los estudios de la exploración funcional con micro-legrados, colpocitograma, temperatura basal, test de estrógenos y progesterona, revelan un fallo de la actividad. Generalmente el test de la progesterona es siempre negativo. El test de los estrógenos sólo ha dado un 50% de resultados positivos. El metabolismo basal es variable. La terapia consiste en estimular la hipofisis, con roengenterapia, estrógenos y progesterona o con terapia sustitutiva a base de cortisona y sus derivados, sin embargo, es poco lo que se ha conseguido con todos estos tratamientos.

(\*) Trabajo leído en la Sociedad de Obstetricia y Ginecología, el 12 de Diciembre de 1961.

El cáncer de cuello uterino fue otro de los temas tratados, presentándose una serie de ponencias.

Yagi, se ocupó sobre el rol de la cirugía en el tratamiento del carcinoma del cuello uterino, haciendo hincapié sobre la importancia de la linfadenectomía.

La evaluación de los tratamientos (cirugía-radiaciones o la combinación de ambos) debe hacerse 5 años después de iniciado aquél.

El Prof. Mitra se refiere a su técnica y sus resultados en el tratamiento del cáncer del cervix. El autor aconseja remover los ganglios por vía extra-peritoneal, de ligadura de los pedículos de las arterias uterinas, ováricas y del parametrio, seguido inmediatamente de una hysterectomía vaginal. Su estadística se refiere en 1er. lugar al tratamiento con radioterapia de 259 pacientes, en los estadios 1 y 2, con resultado a 5 años de 39,9%. resultados del tratamiento en 5 años con su técnica y comparado con la operación de Schauta.

Operación de Mitra 55.7%.— Operación de Schauta 42.2%.

Para el autor este nuevo procedimiento satisface todas las condiciones esenciales de la operación radical del cáncer del cuello.

Magendie y colaboradores, se ocuparon del tratamiento radio-quirúrgico del Ca. del cuello uterino. Desde hace 8 años siguen la conducta de aplicar en los grados 1 y II el tratamiento anteriormente señalado. Seis semanas después hacen cirugía, procedimiento de Wertheim y para los autores las complicaciones urológicas se han reducido a 2,67%.

Uno de los temas del día fue el referente al Vacuum Extractor, siendo muchos los Congresistas que presentaron trabajos sobre esta cuestión, demostrando su amplia experiencia y haciendo notar el gran viraje que ha tomado la Obstetricia con las nuevas indicaciones, hacia la simplificación de los procedimientos.

Los autores presentaron una variedad de modelos, siendo la base de todos ellos el Malmstrom. La estadística presentada es elevada, tanto por el uso como por la frecuencia que de él se hace cada día.

El V.E. es usado como una simple ayuda de un expulsivo adelantado y no debe parangonearse con un forceps, ya que el daño materno y fetal es mucho menor. Está indicado el V.E. para abreviar el expulsivo, cuya prolongación es causante de sufrimiento fetal. Los autores están de acuerdo en usarlo en las nalgas incompletas, en las que sin perjuicio para el feto, permite abreviar el momento, en que se lleve a cabo la maniobra manual.

Para las indicaciones anteriores debe haber dilatación completa, las nalgas o cabeza encajadas y ésta había rotado a púbrica —sacra u oblicua anterior. El valor actual se aquilata en los resultados.

Las fallas del V.E. se deben generalmente a la obtención del vacío demasiado rápido, lo cual va en perjuicio de la fijeza de la campana. Los autores han notado un aumento de las lesiones del canal del parto con relación al parto normal, sin contar las incidencias febriles. Las lesiones fatales están dadas por lesiones del cuero cabelludo, heridas, hematomas. Los neurólogos de las diversas escuelas no han notado ningún incremento de las lesiones.

Los fetos muertos por V.E. son por término medio 1,04%, generalmente por grave sufrimiento fetal antes de la aplicación del V.E.

Todos los investigadores concluyeron de que el V.E. es una positiva y definitiva adquisición de la obstetricia.

Otro de los temas tratados fue el de las Gonodotrofinas. Su uso y sus resultados.

La experiencia ha demostrado que el uso de las gonadotrofinas en el tratamiento de las amenorreas, se hace por acción gonado estimulante, manifestándose por crecimiento folicular y luteinización, siendo la respuesta ovárica con un ciclo bifásico o monofásico. Lo que sí, es que no se puede asegurar que éstas produzcan ovulación. Lo que sí es cierto es que el tratamiento de los ciclos anovulatorios ha dado un resultado favorable de 28 a 29%.

Sobre cirugía del Mioma uterino, otro de los temas señalados para la discusión, fue la experiencia personal de cada congresista, que con su aporte dieron nuevas pautas en este tema bastante conocido. Se precisó la importancia que tiene el estudio clínico correcto, descartando los procesos malignos; tratando los procesos benignos del cuello y efectuar la cirugía conservadora en mujeres que estén en plena actividad genital, respetando el útero y anexos en lo posible a fin de conservar todas sus funciones.

El tema de las Aplasias vaginales fue tratado exhaustivamente. Debe hacerse un estudio integral de cada enferma, siendo de importancia hacerlo en los meses que preceden al matrimonio. Los autores recomiendan de manera especial las técnicas de Brady, Frank, Warton, etc. Se obtienen mejores resultados con los procedimientos del injerto libre o pediculados.

Incontinencia Urinaria de esfuerzo en la mujer fue otro de los temas recomendados y sustentados por varios sres. congresistas. A dicho certamen presenté un trabajo sobre el particular, que fue favorablemente comentado. Sustenté el tema "Tratamiento de la Incontinencia Urinaria en la Mujer. Método de Kennedy". Hice ver la gran importancia del tema tratado, importancia dada por la gran frecuencia con que son consultados los especialistas por las pacientes portadoras de esta dolencia y resalté la gran trascendencia del problema, como problema médico-social. Este trabajo será pu-

blicado en el mismo número de nuestra Revista. Para este mismo certamen presenté a la consideración del Congreso un trabajo acompañado de un film en colores sobre Histeroectomía Vaginal. Procedimiento de Campbell, con algunas modificaciones.

Fui distinguido por el Comité Ejecutivo del Congreso con la Presidencia de Honor.

Asistí como delegado de la Sociedad a todas las reuniones de la FIGO, invitado por el Comité Ejecutivo del XI Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología asistimos con el Sr. Dr. A. Santos a este certamen. El Dr. Santos fue distinguido por este comité para presidir una de sus sesiones.

El primer tema tratado fue el de Mola Vesicular y Corioepitelioma, los relatores destacaron la importancia, al expresarse que no hay patología que plantee más arduos problemas, tanto clínicos como patológicos que el de los tumores trofoblásticos.

El segundo tema fue el de la Actualización de las Indicaciones Obstétricas, tema exhaustivamente tratado y elogiosamente comentado.

El Coloquio de Amenorrea, en que me tocó presidir la mesa como Moderador, se caracterizó por la prestancia que le dieron al acto connotadas figuras del Congreso. Tres fueron los relatores del tema, sobre fiso-patología, diagnóstico y tratamiento. La conclusión principal fue el de considerar que hoy en día el tema tratado de "Algomenorrea", tiene una gran importancia médico-social y que las enfermas portadoras de este proceso tienen un tratamiento de acuerdo a la fiso-patología del síndrome.