

UN NUEVO ANTIESPASMÓDICO EN OBSTETRICIA: LA ASOCIACION FLOROGLUCINOL-TRIMETOXIBENCENO (*)

Drs.: CARLOS BACHMANN Y ARQUIMIDES ESPINO GAVILANO

Una sensación desagradable es el dolor, manifestación ésta que nos hace sentir más enfermos; de ahí la necesidad de librarnos de él de manera efectiva.

El médico es el llamado a suprimirlo o aliviarlo, y para conseguirlo es necesario que conozca y estudie los medicamentos que cada día se van descubriendo.

Uno de estos nuevos medicamentos ha llamado nuestra atención, siendo motivo de observación clínica. Se trata de la asociación de dos sustancias de acción antiespasmódica y miolítica a nivel de las células musculares lisas, ejercitando su acción de manera preponderante a nivel de las vías urinarias y biliares, del útero y del intestino. Químicamente son el Floroglucinol (1-3-5 trihidroxibenceno) y el Trimetoxibenceno; juntos constituyen un producto de gran actividad antiespasmódica* (1-2-5-10).

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio comprende 150 pacientes internadas en la Maternidad de Lima, en la que apreciamos las variaciones del dolor con el compuesto en estudio.

La primera parte de esta observación la hemos realizado en 75 pacientes púerperas hospitalizadas en el servicio 3 y en la que se ha empleado la droga en forma de cápsulas, a la dosis de 120 mg. de Floroglucinol + 40 mg. de Trimetoxibenceno.

En el primer día del tratamiento se seleccionaron a 45 pacientes de gran multiparidad que recién habían alumbrado, a las que se les tomó la altura uterina y se apreció las características del dolor, de los loquios y del estado del periné. A las 24 horas se realiza el primer control, seleccionándose 30 de ellas, de preferencia aquellas púerperas que no han experimen-

(*) Trabajo presentado ante la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia, en su sesión del 28 de noviembre de 1967, por el Dr. Arquimides Espino Gavilano, para su incorporación como Miembro Asociado de la misma.

tado mejoría o ha sido muy ligera. A este grupo se le agregan 15 nuevas pacientes que ya tenían 24 horas de puerperio.

A las 48 horas se hace el segundo control, iniciando el tratamiento con 15 pacientes del primer grupo, 15 pacientes del segundo grupo y con 15 pacientes nuevas con 48 horas de puerperio. El resultado se verá a las 72 horas. Las últimas 15 púerperas continúan un día más de tratamiento y el resultado se verá a las 96 horas.

Conjuntamente se realiza el estudio de 25 pacientes de iguales características a las que se les administra un placebo.

En la segunda parte de nuestro estudio hemos experimentado la forma inyectable: Floroglucinol 40 mg. + Trimetoxibenceno 40 mcg. por ampolla de 4 ml., utilizando la vía endovenosa en 75 pacientes gestantes en trabajo de parto, dosis que volvemos a repetir en 15 gestantes sesenta minutos después, usando según el caso la vía endovenosa o la intramuscular.

Debemos poner toda nuestra atención en estas parturientas para poder valorar bien el síntoma dolor porque éste no es el único constituyente del sufrimiento materno durante la labor, sino que intervienen una serie de factores como el miedo, la ansiedad, la angustia, el malestar, las náuseas y vómitos, la sed y la fatiga. Todos juntos o separados y en diversos grados de intensidad son normales en este estado (4).

La edad de las pacientes estudiadas ha estado comprendida entre los 17 y 35 años, debiendo señalar dos casos de madres adolescentes y tres casos de primerizas añosas. Multíparas y primíparas, con 40 semanas de gestación en el 75% y con menos de 40 semanas el 25%. Las presentaciones fueron cefálicas en 73 de ellas y 2 podálicas. Entre las presentaciones cefálicas, la izquierda anterior fue la que predominó, siguiendo en orden de frecuencia la OIIT, OI DT, OI DP y OI IP. Las podálicas fueron completas SIIA.

En el momento del examen ginecológico la altura de la presentación fue: por encima de 0 el 56%. En 0, +1 y +2 el 44%. La incorporación fue completa en el 100%. Veintinueve de ellas tenían más de 5 cm. de dilatación, llegando en algunos casos hasta la dilatación completa y con menos de 5 cm., 46 pacientes.

Durante el trabajo de parto la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas fueron consideradas normales en el 50%, hubo polisistolia en el 28% y bradisistolia en el 22%.

El dolor apreciado en las pacientes fue valorado mediante cruces y según su intensidad fue catalogado de la siguiente manera: dolor leve ++, moderado +++, fuerte +++++, muy fuerte +++++.

(*) FLOCINON de los Laboratorios Roussel Perú.

RESULTADOS OBTENIDOS

El síntoma dolor obtenido en las 150 pacientes estudiadas ha sido: leve en el 10%, moderado en el 17%, fuerte en el 40% y muy fuerte en el 33%.

En el primer grupo de pacientes que recién habían alumbrado o estaban dentro de las primeras 12 horas, se vio que después del tratamiento indicado el dolor disminuyó ostensiblemente a las 24 horas en el 66%, se atenuó en el 18% y no sufrió modificaciones en el 16%. A las 48 horas el alivio fue total, persistiendo un solo caso que a las 72 horas obtuvo alivio.

En las pacientes que iniciaron su tratamiento a las 24 horas del puerperio, en su primer control se apreció una disminución del dolor en el 86%, no sufrió modificaciones el 14%. Al segundo día del tratamiento el alivio fue total en el 100%.

En el grupo de pacientes que iniciaron su tratamiento a las 48 horas del puerperio, a las 24 horas se apreció una franca mejoría en el 100%.

En el grupo de pacientes que recibieron el placebo se observó que a las 24 horas siguientes, el dolor no se modificó en el 80%, disminuyendo en el 20%. A las 48 horas el dolor disminuyó en el 43% y a las 72 horas el alivio llegó al 74%.

En el segundo grupo de pacientes, gestantes en trabajo de parto, se pudo apreciar que en el 70% de los casos, los dolores se hicieron menos sensibles, persistiendo las contracciones uterinas con las características ya anotadas. El 30% restante no experimentó ninguna mejoría, porcentaje éste que recibe una segunda dosis sin ningún resultado positivo.

La administración de la droga aceleró la dilatación cervical y el descenso de la presentación. El tiempo que duró la labor fue variable y estuvo supeditada al grado de dilatación en el momento de la inyección, siendo más corto cuando mayor era la dilatación, obteniendo un tiempo variable de 30 minutos a 6 horas y media.

En el 80% se logró la dilatación en este tiempo, especialmente en las primerizas, donde se pudo apreciar un caso que completó en menos de 3 horas.

En el 20% restante la labor duró más de 24 horas y fueron las pacientes que recibieron una segunda dosis.

El parto fue espontáneo en el 88% y distócico en el 12%, practicándose cuatro cesáreas: tres por sufrimiento fetal y una por desproporción céfalo-pélvica. Tres versiones internas, dos en segundo gemelar por situación transversa y una por prociencia de cordón y mano. Los dos forceps que se practicaron fueron por sufrimiento fetal y OIIT persistente.

Se obtuvieron niños vivos hombres y mujeres en el 98.67%; con pesos normales, salvo un 12% que pesaron más de 4,000 grs. El apgar fue bueno en el 92%. Sólo hubo de lamentar una muerte fetal por procedencia de cordón umbilical.

COMENTARIO

Es en general muy difundido el uso de los antiespasmódicos en la clínica obstétrica, por la gran cantidad de fibras lisas que contienen los órganos femeninos de la reproducción (7).

En Obstetricia, para valorar los resultados del empleo de cualquier sustancia antiespasmódica, se debe considerar los distintos períodos por los que atraviesa la mujer gestante; es decir, durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Durante el embarazo no hemos podido realizar éste, porque prácticamente las pacientes llegan a dar a luz al hospital, no tienen el control prenatal adecuado y muchas de ellas vienen con complicaciones, sobre todo de orden toxémico.

Durante el trabajo de parto se han utilizado gestantes primíparas como multíparas de distintas edades y con grados variables de dilatación, presentación y altura de presentación. Como hemos referido al analizar los resultados de este período del mecanismo del parto, juegan papel importante una serie de factores que pueden enmascarar los resultados obtenidos sobre el dolor.

Por los resultados observados en relación con la labor de parto, hemos podido constatar que éste se acelera, sobre todo en lo que se refiere al primer período. Esto ya ha sido demostrado por los autores (6-8-9), de que la inyección endovenosa o intramuscular acorta notablemente el período de dilatación y que esta acción es más efectiva cuando tiene 3 o más cm. de dilatación; esto se debe a que la droga en mención tiene un efecto relajante selectivo sobre el músculo, tanto *in vivo* como *in vitro* (3), por ser un agente anticolinérgico leve, de acción altamente selectiva sobre la fibra muscular lisa, distinta de la producida por otras sustancias antiespasmódicas. Es por eso que el miometrio se relaja mejor después de una contracción; de ahí que se le recomiende para combatir la incoordinación de las contracciones uterinas.

Tampoco se ha notado que la droga influya desfavorablemente en el estado de la madre ni del recién nacido (8).

Donde sí hemos obtenido resultados excelentes ha sido en el puerperio. El dolor característico de las contracciones uterinas post-parto en las mul-

típaras llega a ser a veces tan intenso que sobrepasa a los referidos durante el parto. En estas pacientes la medicación por vía oral ha sido satisfactoria.

RESUMEN

Se han estudiado 150 pacientes en el Hospital Maternidad de Lima para apreciar clínicamente las variaciones del dolor con la asociación floroglucinol-trimetoxibenceno, durante el parto y el puerperio.

Se utilizaron las dosis de 120 mg. de floroglucinol y 40 mg. de trimetoxibenceno por vía oral en 75 pacientes con puerperio inmediato, 24 y 48 horas después; y la vía endovenosa en 75 gestantes en trabajo de parto con la dosis de 40 mg. de floroglucinol y 40 mcg. de trimetoxibenceno.

Los resultados han sido: Disminución del dolor en el 66% dentro de las primeras 24 horas para las pacientes que tomaron la droga inmediatamente después del parto, desapareciendo totalmente a las 48 horas del tratamiento

En las pacientes con 24 horas de puerperio el dolor disminuyó en el 86%, siendo total su efecto a las 48 horas y en las pacientes con 48 horas de puerperio la mejoría total se observó a las 24 horas.

En las gestantes en trabajo de parto, el dolor disminuyó ostensiblemente en el 70%. El 30% restante no experimentó ninguna mejoría pese a que se aplicó una segunda dosis, sin ningún resultado positivo.

Se pudo apreciar que después de aplicar la droga, la dilatación y el descenso de la presentación se realizó en tiempo menor que el previsto, en el 80%.

SUMMARY

150 patients of the Maternity Hospital in Lima were studied to appreciate the analgesic properties of the Floroglucinol (FG) and the Trimetoxycene (TMB) the study was realized during the labor and puerperal periods, and a group receiving a placebo was the control. The drug was administered orally at a dose of 120 mg. for FG and 40 mg. for TMB to the patients in puerperium; the patients in labor received the drug i.v. in a dose of 40 mg. for each one. The results show a diminished pain in 66% of the patients in labor, and in 86% of the women in the first 48 hours of puerperium; the placebo group presented diminished pain in 43% of the women in puerperal state.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— CAHEN R. *Canp. Rendus Acad. Sc.* 250: 37-43. 1960.
- 2.— CAHEN R. y Col. Estudio Farmacológico del floroglucinol. *Therapie XVII*, 1349. 1962.
- 3.— CAHEN R. Phloroglucinol. A. Pharmacological Reevaluation *Arch. Int. Pharmacodyn.* CXXXVIII. N° 1-2. 1962.
- 4.— Documentos GEYGY. El Problema del Dolor.
- 5.— DELINOTTE y DELOUCHE. La asociación floroglucinol trimetoxibenceno en urología. *La Presse Medicale* 72, (9). 1964.
- 6.— HOULNE, MAGRE y HERVE. "Acción del floroglucinol sobre la evolución del trabajo en 50 parturientas". *L'Ousest Medical* N° 18. 843. 1965.
- 7.— LULL C. B. y R. A. KIMBROUGH. *Obstetricia Clínica*, 16. 1954.
- 8.— MORIN R. R. HAMELIN y J. GREPINET. La asociación floroglucinol trimetoxibenceno en obstetricia. *La Presse Medicale* 72. N° 52. 1954.
- 9.— PLASSE G., R. GOIRAND y G. BOSSI. Ensayos clinicos del Sposfon en Obstetricia. *Provence Medicale* N° 10 Dic. 1964.
- 10.— SALMAN MALEBRANCHE. Ensayos clinicos con una asociación del floroglucinol trimetoxibenceno en el tratamiento de las afecciones vesiculares. *Le Génie Médical* 41-43. 1964.