

## EL TRATAMIENTO CONSERVATORIO DE LA CERVICITIS CRÓNICA

Dr. JULIO MANUEL MORALES (\*)

La alta incidencia crónica de la cervicitis es un hecho bien conocido. Mc. Farlane la encuentra en el 40% de las enfermas ginecológicas, Hamman en el 60%, Rieper en el 65%. La incidencia es también alta en las que consultan por esterilidad, ya sea como factor determinante o asociado a otras causas. Steinberg considera que el factor cervical está presente en un 20 a 40% de las mujeres estériles y en gran mayoría de los casos este factor está representado por la infección crónica del cuello.

Si bien la etiopatogenia de la cervicitis presenta aun diversos aspectos que deben ser aclarados, puede admitirse que el tratamiento ha llegado a resultados bastante satisfactorios. Se consigue con el mismo la curación de la pseudo-erosión y consiguientemente la desaparición del flujo que es el síntoma más molesto. Conviene recordar que estos resultados se consiguen en las últimas décadas. Antes de la incorporación de los procedimientos actuales — electrocoagulación, electrocauterización, conización, etc.— la cervicitis crónica constituía un problema de difícil solución. La quimioterapia local, a base de soluciones de nitrato de plata, cloruro de zinc y otros cáusticos eran inciertos en sus resultados y, con ella rara vez se conseguía la curación completa de la lesión. Los resultados obtenidos con la vacunoterapia tampoco han sido muy satisfactorios.

Sin embargo, debe reconocerse que los procedimientos actuales, citados más arriba, no están exentos de inconvenientes. La mayoría de ellos altera, en mayor o menor grado, la anatomía del cuello y destruye la mucosa cervical. Estas modificaciones inciden sobre la fisiología del segmento cervical, cuyas condiciones asumen mucha importancia en los procesos relacionados con la fecundación y en el momento del parto.

Basados en estas consideraciones, desde hace ya algún tiempo, numerosos autores han buscado conseguir la curación de las cervicitis mediante procedimientos que permitiesen conservar inalteradas la morfología y la función de este segmento uterino.

Así, en 1949 Krohn, Harris y col. (1) ensayan la penicilina intramuscular. En 1952, Horne y Rock (2) informan sobre resultados obtenidos con el uso de la terramicina. El mismo año, Geppert y Davies anotan resultados satisfactorios con la auromicina. Muchos otros autores se manifiestan, a raíz de estos resultados, partidarios del tratamiento conservativo de la cervicitis cró-

(\*) Cátedra de Clínica Ginecológica. Fac. de Medicina. Astncción. Prof. Dr. Julio Manuel Morales. Dirección: Coronel Bogado 1053.

nicas. Overstreet (3) anota que el uso local de la penicilina expone a la sensibilización y considera preferible el empleo de esta droga por vía parenteral. Sternberg (4), en pacientes estériles, obtiene resultados muy satisfactorios mediante la insuflación del canal cervical con agentes quimioterápicos y antibióticos. (50% de embarazos).

En 1951, la Clínica Ginecológica de Río de Janeiro publica un informe sobre el tratamiento de las cervicitis. Aquino Salles (5) dice, en el mismo, que el tratamiento de las cervicitis debe orientarse en el sentido de restablecer las condiciones fisiológicas del cuello, sobre la base del estudio bacteriológico de la infección y teniendo en cuenta la extensión y la intensidad del proceso. El mismo autor llega a afirmar que la electrocoagulación y la cauterización deben ser proscritas en el tratamiento de estos procesos.

Por su parte, R. Camero Castaño y col. (6) consideran que el tratamiento no debe alterar las condiciones anatómicas y funcionales del árbol ginecológico, especialmente en mujeres con problemas de esterilidad.

Esta revisión de los procedimientos corrientes hasta ahora, en el tratamiento de las cervicitis crónicas, se ha hecho más imperiosa a raíz del mejor conocimiento del importante papel que el conducto cervical desempeña en la espermomigración. La aparición de los antibióticos, por otro lado, contribuyó a facilitar el tratamiento de la infección.

Los fundamentos de esta orientación terapéutica podrían ser resumidos como sigue: Se sabe que a diferencia de la vagina, que por el tipo de revestimiento y las condiciones químicas de su contenido, es poco favorable para la proliferación microbiana, el canal cervical ofrece un medio más propicio para la misma. Los gérmenes alcanzan fácilmente los fondos de sacos glandulares donde, al abrigo de la mayoría de los medicamentos, contribuyen a mantener la infección que determina una abundante secreción, purulenta en sus comienzos y mucosa en la fase crónica de la lesión. El ectocérvix se ulcera y el mecanismo de defensa del organismo pugna por curar la erosión. Se tienen así los diversos grados de curación de la erosión del cuello estudiados por Frankl, R. Meyer y otros. La curación completa, sin embargo, no es alcanzada sino en casos excepcionales ya que los agentes generalmente empleados difícilmente pueden conseguir la esterilización de los focos infecciosos. Los antibióticos, a diferencia de los agentes químicos, llegan más fácilmente a los fondos de sacos glandulares, especialmente por vía sanguínea y pueden impedir la proliferación microbiana. En este sentido son superiores a los quimioterápicos de aplicación local que, generalmente, tienen poco poder de penetración.

Como medios auxiliares de este tratamiento deben recurrirse a todos aquellos que contribuyan a proporcionar al árbol genital las condiciones biológicas que son propias de su estado de normalidad. En este sentido tiene especial

importancia el mantenimiento del pH del medio vaginal dentro de los límites normales, ya sea mediante la administración de estrógenos en los casos de ligera hipoestrogenia o la acidificación del medio por medio de duchas y tabletas vaginales.

**Nuestra Experiencia.**— Desde 1957 hemos recurrido con mucha preferencia al tratamiento conservador en los casos de cervicitis crónica. El método generalmente empleado es el siguiente: Estudio general y local de la paciente. Valoración de la infección cervical mediante la inspección visual y con el colposcopio. Prueba de Schiller. En casos dudosos, Papanicolau y Ayre. Determinación del pH del medio vaginal con papel. Valoración clínica de las condiciones hormonales de la enferma. Antibiograma, en algunos casos.

Para el tratamiento de rutina hemos recurrido a la dihidroestreptomocina, inyectando 7 a 10 gramos, en dosis de medio gramo cada 12 horas. Este antibiótico, aconsejado por Funk-Brentano y col. (7) de excelente resultado en la gran mayoría de los casos. Los mencionados autores dan un 90% de curaciones. Simultáneamente ordenamos duchas vaginales con el objeto de mantener ácido el medio vaginal. Recurrimos, generalmente, a la solución de ácido láctico de 5 por mil o a tabletas acidificantes. Se puede favorecer la acidificación del medio mediante la administración de pequeñas dosis de estrógenos en los días post-menstruales. Últimamente hemos empleado con este propósito estriol que no interfiere el ciclo endometrial. Nos parece que las condiciones biológicas del medio vaginal son de fundamental importancia para la evolución de la cervicitis y, por tanto, insistimos que éste se conserve ácido. El tratamiento se completa con medidas higiénico-dietéticas. Si existen huevos de Naboth, se puncionan y vacían con el electrocauterio.

Hemos tratado hasta ahora 48 casos en mujeres estériles y 254 en enfermas ginecológicas. Viejas cervicitis de aspecto granuloso y fondo sucio se limpian en pocas semanas, se recubren de epitelio pavimentoso y el flujo desaparece. El tratamiento es, naturalmente, más largo que el activo. La paciente se debe ser controlada durante algunos meses y, en ciertos casos, la administración de antibióticos debe ser repetida. En otros, se hace necesario el antibiograma para elegir el antibiótico adecuado. De cualquier manera, nuestra impresión es altamente favorable a este procedimiento que puede considerarse racional, ya que tiene por objeto erradicar la infección sin alterar las condiciones morfológicas ni funcionales del cuello. En la actualidad lo usamos en la gran mayoría de nuestras pacientes jóvenes y, muy especialmente, en las que tienen problemas de esterilidad. La electrocoagulación, la electrocauterización y el tratamiento quirúrgico reservamos para contados casos.

### RESUMEN Y CONCLUSIONES

La cervicitis crónica es de hallazgo frecuente en las pacientes ginecológicas y en las que presentan problemas de esterilidad.

Los tratamientos generalmente empleados —electrocoagulación, electrocauterización, cirugía— alteran las condiciones anatómicas y funcionales del cuello. Este hecho tiene valor especialmente en mujeres con problemas de esterilidad, dado el importante papel que el segmento cervical desempeña en la espermomigración y en el parto. Se justifica así la búsqueda y el empleo de procedimientos más conservadores.

Este objetivo puede ser logrado mediante el uso de antibióticos. Las condiciones biológicas del medio vaginal tienen gran importancia en la evolución de la infección y en el proceso de reparación cervical. Por eso debe buscarse mantener ácido el medio vaginal, mediante el empleo de duchas y tabletas vaginales. En algunos casos se puede recurrir a la administración de estrógenos en dosis apropiadas.

Se dan algunas cifras relacionadas con el material estudiado y se consigna detalladamente el método empleado. Los resultados han sido ampliamente satisfactorios.

### REFERENCIAS

- 1.—KROHN, L. HARRIS, W.M. y Col.: *Amer. J. Obst. and Gynec.* 57: 774, 1949.
- 2.—HORNE, N.W. Jr. and Rock, J.: *Fertil. and Sterility.* 3: 321, 1952.
- 3.—OVERSTREET, E.W.: *Intern. J. of Fertility.* 2: 62, 1957.
- 4.—STEINBERG, W.: *Fertil. and Sterility.* 9: 436, 1958.
- 5.—AQUINO SALLES, A.: *Arquivos de Clin. Ginec. Suplemento sobre cervicitis crónica.* Vol. 10. Rio de Janeiro 1957.
- 6.—CAMERO CASTAÑO y Col.: *Rev. Colombiana de Obst. y Ginec.* 11: 223, 1960.
- 7.—FUNK BRENTANO, P., MORICARD, R., PALMER, R. et de BRUX, J.: *Bull. Fed. Franc. de Gynec e D'Obst.* 4, 1 Lis 80, 1952.