

Ginecología y Obstetricia

VOLUMEN X

Setiembre, 1964

Nº 3

"PROGRESOS EN EL DIAGNOSTICO GINECOLOGICO"

Dr. ALBERTO SANTOS ASTETE

Señor Presidente del II Congreso Peruano de Ginecología y Obstetricia,
Señores Congressistas,
Señoras y Señores:

TAREA por demás difícil es que un profesional, cuyos títulos son de un simple médico hospitalario, al que le despertaran inquietudes no sólo los claustros fernandinos sino que ellas fueran encauzadas por eminentes Profesores, a los que debe su formación y el correspondiente agradecimiento; inicie un certamen de la importancia de este Segundo Congreso Peruano de Ginecología y Obstetricia al que concurren destacados personajes de la especialidad, y ocuparse de un Tema que por su vastedad y significación resume en sí los progresos logrados por la ciencia ginecológica. Tarea ésta de por sí difícil para el ponente, por cuanto, puede incurrir en omisiones involuntarias al no consignar a quienes lo merecen y a los que la Humanidad les debe la consiguiente gratitud y reconocimiento. Hecho este necesario preámbulo, pasaré a desarrollar el Tema: "PROGRESOS EN EL DIAGNOSTICO GINECOLOGICO": desarrollo en el que trataré de ser breve tal cual corresponde a las circunstancias de esta actuación, cuyos asuntos conexos serán tratados por los distinguidos colegas que intervendrán en estas mismas jornadas.

Empezaré diciendo que la Clínica Ginecológica, al igual que la Clínica General o de cualquier especialidad Médica, se sustenta en los cánones clásicos del estudio sistematizado y completo de lo enferma; aunada a una exploración ginecológica que, practicada con método y doctrina, aportará valiosos datos para una primera impresión diagnóstica la que en mérito de sucesivas investigaciones será confirmado o enmendada. Y todo ello gracias a los avances logrados por la práctica ginecológica que en el curso de medio centurio, ha posibilitado mediante pruebas y procedimientos ahondar el estudio clínico de las pacientes y llegar al punto que hoy nos encontramos, en busca de la exactitud y precisión científica del diagnóstico.

Es por ello que creo mi primer deber, ineludible y es estricta justicia recordar a los ginecólogos que dieron impulso y brillo a nuestra especialidad desde el pasado Siglo, sentando las bases del progreso que hoy contemplamos. Ellos que se ocuparon de la Etiopatogenia, de la Anatomía Patológica, y de la Clínica de las diversas entidades nosológicas de este campo, enrique-

ciendo la Especialidad, al igual que los que empezaron las exploraciones quirúrgicas, iniciadas con atrevimiento por CRAWFORD y LAWSON TAIT, y que se incrementaron magníficamente a raíz de los descubrimientos de Pasteur y de su aplicación en la cirugía, por iniciativa e impulso del gran LISTER; así como los que lograron la humanización y tranquilidad del acto operatoria, por el advenimiento de la anestesia.

En los comienzos de este siglo que se inician las aportaciones más fecundas en la Ginecología, destacándose en los primeras décadas, los ciclos endometrial y ovárica, el estudio del ciclo estral y la descamación vaginal que después permitirá el desarrollo de la Citología, como medio de búsqueda del Cáncer Genital (Papanicolaou y Trout, 1928).

A partir de entonces las investigaciones se suceden con rapidez proporcionando a la Clínica elementos de futuras aplicaciones, tales como: el descubrimiento de las Hormonas de crecimiento de la hipófisis, el descubrimiento de los estrógenos, de las hormonas gonodotróficas, designadas con el nombre de Prolanes, por Zondek y Aschheim 1926 y 1927, y crean la prueba del diagnóstico del embarazo en 1928. En este mismo año COENES y WILLIAM ALLEN, y por otra lado BUTENANDT, descubren el cuerpo amarillo, y su importancia en los cambios del endometrio para la anidación del óvulo.

En otro sector, un grupo de investigadores se esforzaba por demostrar la permeabilidad tubario con métodos de fácil aplicación clínica, como lo alcanzó el 3 de noviembre de 1919 RUBIN de New York, prueba que después ha sido enormemente mejorada, creando la Insuflación.

El argentino Carlos Heuser, logra por primera vez explorar en 1921, la permeabilidad de las cavidades cérvico-útero-tubarias, mediante la inyección de un medio opaco, prácticamente inocuo, la que dio a conocer en esta capital, con motivo del II Congreso Latinoamericano de Medicina, realizado en 1924. Años antes se habían efectuado ensayos de Neumoperitóneo artificial con fines radiológicos y fueron ARENS y STEIN de Chicago los que combinaron la Histerosalpingografía y el Neumoperitóneo, perfeccionando los alcances de la GINECOGRAFIA. En Francia inicia estos estudios Mocquot y los perfeccionan Cotte y Beclere, en 1926. En España Carrera, Figueras y Faixat (1926), divulgan la Histerosalpingografía.

Los avances registrados en Europa, Estados Unidos y Argentina, fueron rápidamente seguidos en toda Hispanoamérica en la que no sólo fueron seguidores, sino que guiados por la inquietud que despertara el interés científico, empezáronse, paralelamente, estudios e investigaciones dando lugar al nacimiento de las Escuelas Brasileña, Chilena, Mexicana, Uruguaya, Venezolana y Peruana, representadas éstos por distinguidos Profesores, cuyos nombres sería largo citar.

En el campo de la ENDOSCOPIA, los precursores fueron KELLING de Alemania y JACOBÆUS de Estocolmo, 1901. Fue RUDDOC de los Angeles que logra la inspección instrumental de los órganos de la cavidad peritoneal y Te Linde de Baltimore, 1940, propicia la Peritoneoscopia por vía vaginal a fin de obtener imagen más cercana de los genitales internos. Decker de New York, 1944, desarrolla una ingeniosa técnica para hacer la Endoscopia directa de los genitales internos, utilizando el fondo de saco vaginal posterior y la designa CULDOSCOPIA. Más tarde Raoul Palmer de París, 1949, por la misma vía vaginal, con la enferma en Trendelenburg, crea la CELIOSCOPIA trasvaginal.

En el problema del Cáncer Genital, hay también esforzados investigadores empeñados en perfeccionar técnicas y pruebas que permitan el diagnóstico precoz de las neoplasias malignas; destacándose LAHM y SCHILLER con su prueba del Lugol. Sobresaliente es la contribución de HINSELMANN, 1928, creador del COLOSCOPIO con el que se obtiene una visión ampliada del cuello uterino. Posteriormente el Profesor Tasilo Antoine de Viena, en unión de Víctor Grunberger, 1949, crean un aparato para realizar la COLPOMICROSCOPIA. No es menos interesante la aportación de Novak, 1935, con su cucharilla uterina que permite la biopsia endometrial sin dilatar previamente el cuello uterino y de tan fructíferas aplicaciones, tanto en lesiones neoplásicas como inflamatorias, y, principalmente, para el estudio del ciclo endometrial.

En la ESTERILIDAD CONYUGAL han destacado MEAKER, 1904, con su índice de fertilidad e índice uterino. HUBNER, 1913, fija la importancia de la prueba que llevo su nombre como investigación básica de receptividad al zoospermo, que posteriormente diera lugar a la prueba de Kuzrock-Miller y Rodríguez Villa.

Recientes son los estudios de Cristalización del moco cervical por Papanicolaou y REDBERG, 1945-1948. Mencionaré de paso el registro gráfico de las variaciones de la Temperatura Basal, a partir de PALMER, RUBENSTEIN, BOTELLA LUSIA, 1938-1942, y las múltiples contribuciones para tratar de fijar el tiempo de la ovulación, DICHINSON HARTMAN, etc.

Después de este bosquejo histórico, seguramente incompleto, debemos destacar ante todo el papel de la Clínica, como primordial y básico, es por tanto imprescindible el estudio directo de toda paciente ginecópata a fin de formarse un concepto global, psíquico y somático y después profundizar el conocimiento con miras a una mayor precisión científica, recurriendo a los procedimientos actuales de exploración ginecológica, lo que sin embargo deben ser juzgados a la luz de la clínica, y que por variados y múltiples, requieren clasificarlos por conjuntos afines. Siguiendo estos imperativos nuestros invitados Drs. Alvarez Bravo y Carlos Guerrero de México han creado la siguiente pauta:

- 1º—Métodos de investigación de Infecciones.
- 2º—Métodos Endoscópicos (Colposcopia, Colpomicroscopía, Douglascopia, Peritoneoscopia).
- 3º—Radiología Ginecológica (Histerosalpingografía, Ginecografía, etc.).
- 4º—Métodos Específicos de Investigación Oncológica (Cosposcopia, Citología, Biopsias, Legrado Uterino).
- 5º—Pruebas de capacidad Endocrina (Citología vaginal, Biopsia Endometrial, Dosificaciones hormonales, Fluorescencia vulvar, Cristalización del moco cervical).
- 6º—Pruebas de permeabilidad Tubaria (Insuflación tubaria, Tubo-qui-miografía, Speck-prueba de la sulfofenoltaleína, Salpingograma, etc.).
- 7º—Pruebas específicas de Ovulación (Biopsia endometrial, curva de Temperatura Basal, Citología vaginal, prueba de Farris, Pregnodiol urinario, Investigación de los caracteres del moco cervical, estudio de variaciones del potencial eléctrico, útero-quimografía de Knaus).
- 8º—Pruebas de Receptividad al Zoospermo (Pruebas de Sims-Hubner, prueba de Rodríguez Villa, prueba de Kuzrock-Miller, prueba de filiación del moco cervical).

Conjunto de pruebas y exámenes, que han contribuido a perfeccionar el diagnóstico clínica y a su progreso. Comentaré ligeramente la importancia de alguno de ellos; puesto que serán tratados en detalle por los distintos colegas que participan en esta jornada:

La HISTEROSALPINGOGRAFIA es sin duda alguna el más precioso auxiliar diagnóstico desde el punto de vista radiológico. Su valor es inapreciable en el estudio de la mujer estéril y en el conocimiento del y de las anomalías congénitas del útero y anexos; de las distocias uterinas de las deformaciones tumorales; de las alteraciones del endometrio; del conocimiento del desarrollo y de las condiciones patológicas de las trompas, así como del conocimiento del estado pelviano. Y que unida a la GINECOGRAFIA da una idea de la morfología útero-tubaria.

Recientemente la Escuela Uruguaya con Crottogini y Parada han presentado un método de radiodiagnóstico aplicado a la ginecología y específicamente dedicado al estudio de la circulación venosa de la pelvis en lo que se refiere al factor visceral, la HISTEROFLEBOGRAFIA.

La utilidad de este estudio está en el diagnóstico funcional de todos los casos en los que se encuentra una estasis venosa de la pelvis: congestión pélvica primaria o secundaria, miomatosis, inflamaciones crónicas, etc., y como control de tratamiento de los casos de retroversiones operadas, con cirugía de varicocele lumboovárico o sin ésta.

Destaca el valor de la seriografía y la cinerradiografía para obtener una evaluación dinámica de la circulación venosa de la pelvis. La Cinerradiografía abre perspectivas insospechadas para este estudio.

INVESTIGACION DEL CANCER GENITAL

En la investigación del cáncer genital aparte de los métodos ópticos como: la Colposcopia, Colpomicroscopia, Peritoneoscopia, llamada también Laparoscopia o Celioscopia transperitoneal y la Culdoscopia o Douglascopia, existe el estudio de las células o de los tejidos tomados del aparato genital y comprende el estudio Citológico y el examen Histopatológico.

La COLPOCITOLOGIA, es un procedimiento noble de investigación del cáncer ginecológico, y en el diagnóstico hormonal. Descubierta por Papanicolaou y Trat, 1928, y posteriormente Ayre hizo ver la conveniencia de adquirir células por raspada de las lesiones sospechosas, aparte de las naturalmente exfoliadas. Davis recientemente idea un procedimiento diferente que consiste en una pipeta plástica descartable, que contiene una solución preservante de las células, y la toma se hace aún por la misma enferma.

La utilidad principal del método Citológico radica en la sencillez y a traumaticidad de la toma del producto y la posibilidad de descubrir células neoplásicas exfoliadas de lesiones muy pequeñas o encubiertas. Esto da gran valor de orientación en el diagnóstico precoz del cáncer genital y particularmente del cáncer cérvico uterino.

Sin embargo este método es, desde el punto de vista técnico, sumamente delicado y la exactitud diagnóstica depende de la perfección técnica de su manejo, y de la preparación del Citólogo en la interpretación de las imágenes citológicas. Aquí cábeme citar la contribución de la Escuela Peruana con los estudios de Arias Stella, sobre la existencia de células con núcleos gigantes en presencia de tejido coriónico, como en el embarazo ectópico que, fácilmente, puede confundirse con cáncer si el Citólogo no es experimentado.

Es así como el diagnóstico del cáncer in situ del cuello uterino que antes de la era del citodiagnóstico sólo se realizaba casi siempre en piezas operatorias, es ahora de rutina en los servicios ginecológicos y que los cuadros histológicos, agrupados bajo el nombre de displasias, constituyen un conjunto de alteraciones del epitelio cervical y su vinculación con el cáncer in situ y con el cáncer infiltrante, es tema de actual investigación.

PRUEBAS DE CAPACIDAD ENDOCRINA

En ginecología, el estudio de la actividad endocrina es de particular interés, ya desde el punto de vista fisiológico o patológico, y de la relación

que guardan entre sí las diferentes partes del sistema endocrinológico. Aspectos éstos de los que se ocupará el distinguido colega, doctor Rolando Colderón del Departamento de Endocrinología del Hospital Loayzo.

PRUEBAS DE PERMEABILIDAD TUBARIA

Dentro del campo de la esterilidad conyugal, descartado el factor masculino la obstrucción tubaria es la causa más frecuente. Su estudio es de capital importancia tanto para conocer el grado de permeabilidad de las trompas, como sus alteraciones fisiológicas.

Todos los procedimientos ideados hasta la fecha para investigar la permeabilidad tubaria, buscando el paso de diferentes sustancias por las trompas, bien sea desde el orificio uterino hacia la cavidad abdominal o viceversa.

La insuflación útero-tubárica o Prueba de Ruben, que por medio de un dispositivo especial, permite el control volumétrico, cuantitativo y de presión de gas, así como la obtención de una gráfica.

La obtención de una gráfica de los cambios de presión del gas a su paso por el conducto útero-tubárico, tiene utilidad y valor como documento comparativo de ulteriores exámenes. La interpretación de las gráficas en lo que se refiere al conocimiento de la existencia de obstrucciones, estenosis, espasmos, o permeabilidad, están de acuerdo los especialistas. Las diferencias de opinión han surgido en cuanto al significado de las oscilaciones.

Ruben asegura que esas oscilaciones son debidas al peristaltismo de las trompas. Esta idea es amplia y generalmente aceptada, pero las meditadas observaciones de Stábile, Bunster y Alvarez Bravo, hacen dudar de una concepción ya considerada como verdad irrefutable.

La Hidrotuboción, es prueba similar a la insuflación útero-tubárica en cuanto a su técnica, se utiliza en vez de gas, suero fisiológico, y el primero que la ejecutó fue el japonés Yagui, 1930. Se le ha usado con fines diagnósticos y terapéuticos por Bunster, añadiendo penicilina al suero fisiológico. Lorez, en reciente trabajo, 1950, menciona las ventajas sobre el uso de gas o de sustancias opacas, en la investigación de la permeabilidad tubaria.

La prueba de la Sulfofenoltaleína, Specks, usa una sustancia colorante como la sulfofenoltaleína en solución fisiológica que podría demostrarse su presencia en la orina, si hay permeabilidad tubaria por ser absorbida en el peritoneo.

Entre los METODOS DESCENDENTES para la investigación de la permeabilidad tubaria y considerada más lógica y fisiológica. Se usan distintas sustancias como: aceite neutro de oliva, tinta china, suspensión de esferulas de agrilogo y últimamente el uso de esferulas radioactivas por los Profesores Stó-

bile y Leborgne, significando una superación en el control al ser eliminadas por el cuello uterino.

Todos estos procedimientos informan de los gruesos aspectos de la vía canalicular, pero cuyo empleo presenta inconvenientes de difícil superación.

La Escuela Uruguaya considera estos métodos insuficientes para conocer los detalles de la funcionalidad tubaria, que tanta importancia adquiere en el problema de la esterilidad, ya que la trompa deja de ser un simple conducto, para cumplir una compleja y delicada función en la fecundación, cuyo conocimiento resulta de gran utilidad. Dando al método quimográfico como capaz de informar con carácter aproximado, y con mínimo de riesgos e inconvenientes sobre la funcionalidad tubaria en la fecundación.

METODOS PARA DETERMINAR LA OVULACION

Se han sugerido diversos métodos para investigar si la ovulación ha tenido lugar y para precisar el momento de dicha ovulación. En orden de importancia podemos señalar: Biopsia de endometrio, Curva de temperatura basal, Citología vaginal, Prueba de filación del moco cervical, la aparición de pregnadiol en la orina, etc.

Para determinar el momento de la ovulación se ha ideado, entre otros el método potenciométrico y el procedimiento Histero quimográfico.

Lo expuesto anteriormente, a pesar de nuestros esfuerzos para presentarlo en opretada síntesis, concorde con esta actuación y con la del tema en sí constituye una rapidísima visión de los progresos alcanzados, para llegar al diagnóstico de las distintas entidades nosológicas, en el campo de la ginecología.

Sólo me queda agradeceros vuestra amable atención.

B I B L I O G R A F I A

- 1.—A. ALVAREZ BRAVO, CARLOS GUERRERO, LOPEZ DE NAVA ALFREDO, RAMIREZ DONATO y URRUTIA RUIZ MANUEL.— "Valorización de los procedimientos actuales de exploración ginecológica". Ponencia presentada al II Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología. México. D.F. Junio 5-II-1955.
- 2.—ARENAS NORMANDO, ALBERTO BETTINOTTI y EDMUNDO G. MURRAY.— "Esterilidad Conyugal". Editorial Bibliográfica Argentina 1956.
- 3.—BOTELLA LUSIA J.— "Endocrinología de la mujer". Segunda edición 1956.
- 4.—BUNSTER EDUARDO M.— "Trompa de Falopio y Esterilidad de causa tubaria". Santiago de Chile, Abril de 1951.
- 5.—Crottogini-Parada.— "Ginecología Radiológica". Impreso en la Argentina. Editorial Delta Panamericana, 1964.
- 6.—HENRY G. ROBERT.— "Técnicas de exploración y de Tratamiento en Ginecología". Versión española de J. Esteba Caballería. Ediciones Toray 1961. Barcelona.
- 7.—J.V. MEIGS y S.H. STURGIS.— "Progresos de la Ginecología".— Volumen II. Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1958.
- 8.—TE LINDE RICHARD W.— "Ginecología Operatoria". Ediciones Científicas José Bernadas. Buenos Aires, 1948.