

ASOCIACION DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Sesión del día 19 de febrero de 1963

FISIOPATOLOGÍA DEL VÓMITO

A. FERNÁNDEZ CRUZ

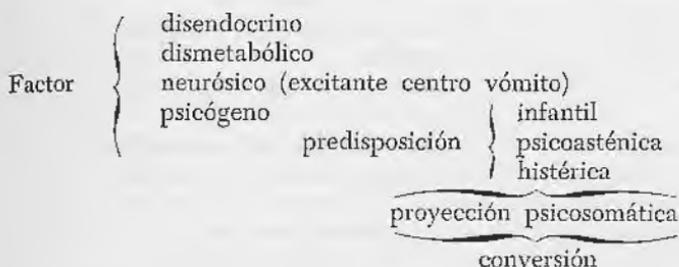
TRATAMIENTO	}	causal	}	c. endocrina
				c. neurovegetativa
				c. alérgica
				c. neuropsíquica
	}	sintomático	}	emesis
				sed
				dolor epigástrico
				cefalea
				bradicardia
				hipotensión
				oliguria
				acetonuria, etc.
	}	restitutivo	}	deshidratación
				desnutrición
				avitaminosis
				proteinopenia
				desequilibrio iónico

FASES EVOLUTIVAS QUE CONDICIONAN EL TRATAMIENTO

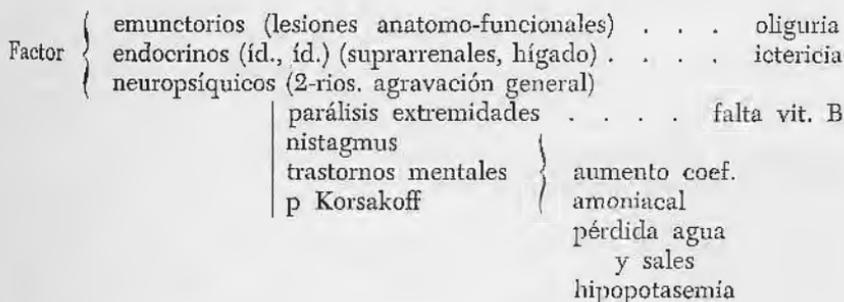
1 Fase. — VÓMITO LIGERO MATUTINO (mal llamado fisiológico 50-70 % gestantes).

Factor	}	reflejo aumento volumen del útero
		endocrino
		neurovegetativo
		alérgico
		tóxico

II Fase. — VÓMITO INTENSO (intolerancia alimenticia)



III Fase. — VÓMITO INCOERCIBLE (gestosis tóxica).



VÓMITOS DEL EMBARAZO

Cantidad de líquido que debe administrarse en 24 horas (Rhodes)

- 500 c.c. suero normal = 4,5 gr. ClNa = necesidades diarias.
- 1.000 c.c. suero normal = 9 gr. ClNa = pérdida en 1 litro de vómito.
- 1.500 c.c. sol dextrosa 5% = cantidad de agua para completar 3 litros.

Factores neuro-psíquicos

(Fondo ansioso de la maternidad)

- Terreno psicológico de la paciente.
- Terreno psicológico creado por la maternidad.
- Ambos influyen sobre:
- Psiquismo de la gestante.
- Sistema neurovegetativo visceral.



Situación de inadaptación	objetiva	dificultades económicas relaciones familiares inoportunidad del embarazo egoísmo temor a la deformación somát. miedo al parto deseo de llamar la atención falta de atenciones familiares															
	inconsciente	trastornos digestivos (vómito infantil) conflicto con la madre relaciones sexuales perturbadas															
	embarazo	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2"> <table border="0"> <tr> <td rowspan="2">}</td> <td>act. clara</td> <td rowspan="2">} rechazo</td> <td rowspan="2">NO vóm.</td> </tr> <tr> <td>act. dudosa</td> <td>} aceptac.</td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>SI vóm. (Chertok)</td> </tr> </table>	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">}</td> <td>act. clara</td> <td rowspan="2">} rechazo</td> <td rowspan="2">NO vóm.</td> </tr> <tr> <td>act. dudosa</td> <td>} aceptac.</td> </tr> </table>	}	act. clara	} rechazo	NO vóm.	act. dudosa	} aceptac.								SI vóm. (Chertok)
<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">}</td> <td>act. clara</td> <td rowspan="2">} rechazo</td> <td rowspan="2">NO vóm.</td> </tr> <tr> <td>act. dudosa</td> <td>} aceptac.</td> </tr> </table>	}	act. clara			} rechazo			NO vóm.	act. dudosa	} aceptac.							
		}	act. clara	} rechazo		NO vóm.											
act. dudosa	} aceptac.																
				SI vóm. (Chertok)													

Sesión del 19 de febrero de 1963

CUADRO CLINICO DE LA EMESIS GRAVIDICA

S. DEXEUS TRÍAS DE BES

Dicha entidad constituye una manifestación del desequilibrio gestósico de la paciente, sobre cuya patogenia se han aducido las más diversas teorías, desde considerarla como una enfermedad de la adaptación, según la concepción de SELYE, a proponer una etiología puramente psicógena del proceso. De ello se ocuparán otros conferenciantes, con el conocimiento y erudición que en ellos sabemos habituales.

Sentimos cierto malestar, pues muchos de ustedes podrían hablarnos con mayor experiencia del tema que nos ha sido asignado; permódenme los obstetras, y esperemos que los psiquiatras y psicólogos hayan olvidado un poco la lección "vómitos del embarazo" que aprendieron en sus años de