

Un caso de patología ginecológica

Metodología: Autodiscusión

Dr. Roberto Uribe Elías
Jefe de la Sección de Extensión de
Educación Médica. Fac. Med.

Nuevamente les presentamos un caso clínico en la forma de Unidad de Autodiscusión con objeto de facilitar no sólo una comprensión pasiva sino, por el contrario, un aprendizaje activo.

Se le muestran datos de la vida real en casos clínicos que deberán ser manejados con el criterio de médico general.

Con anterioridad, se han presentado las instrucciones para su resolución y, en el momento actual, damos éstas resumidas.

Usted encontrará tres partes principales dentro de cada caso, la primera contiene los datos clínicos positivos en los cuales deberá basar sus acciones. La segunda parte le otorga las posibilidades de actuación médica con cinco secciones, cada una de las cuales contiene cinco alternativas; de éstas usted deberá tomar una sola y seguir las instrucciones a través del número correspondiente a esa alternativa en la tercera parte, en donde recibirá el comentario de su acción escogida. Al final de cada sección, y siempre en la respuesta correcta, hay una referencia a la sección siguiente para permitir la secuencia del caso.

Cada uno de los casos clínicos se acompaña de una bibliografía mínima para ampliar los conceptos emitidos en el texto.

La autodiscusión tiene como objeto facilitar el análisis de elementos clínicos reales y su comentario, otorgando conceptos básicos del conocimiento médico.

Caso clínico

Primera Parte

Acude a su consulta, una paciente de 45 años, multípara, con último parto hace diez años; que refiere bochornos, sudoración profusa e irritabilidad desde hace seis meses,

presentando desde esa fecha menstruaciones abundantes con coágulos, sin dolor y de duración aproximada de diez a doce días. En los dos últimos meses ha menstruado en dos ocasiones en un mismo mes. En este momento, ha iniciado un nuevo episodio de esta naturaleza.

La exploración muestra cervix hipertrófico con desgarros comisurales, erosión del labio anterior con sangrado abundante a través del orificio cervical. Al tacto: cervix formado cerrado posterior, útero ligeramente aumentado de volumen y consistencia, anexos normales.

Segunda Parte

Sección A

¿Cómo abordaría usted el caso y qué medida de las siguientes indicaría?

- Citología vaginal (25)
- Biopsia cervical (14)
- Biopsia endometrial (05)
- Lgrado hemostático (17)
- Lgrado biopsia hemostático (03)

Sección B

El método de diagnóstico realizado no aportó datos de patología orgánica evidente, por lo que usted le informa a la paciente que:

- Se trata de un trastorno funcional acorde con la edad (20)
- Tome calmantes (18)
- No requiere tratamiento (06)
- Requiere tratamiento quirúrgico (07)
- No existe tratamiento para el estado actual (10)

Sección C

Por lo anterior, usted decide investigar en esta forma:

- Niveles hormonales (21)
- Niveles estrogénicos (16)
- Presencia de malignidad (09)

- Lesión premaligna (02)
- Cáncer *in situ* (24)

Sección D

Con el resultado de su procedimiento usted decide:

- Conización cervical (11)
- Histerectomía total con salpingo-
ooforectomía (01)
- Radio intracavitario (22)
- Terapia estrogénica (15)
- Quimioterapia (19)

Sección E

Con el resultado de la respuesta favorable al tratamiento, usted decide adicionar:

- Radium externo (23)
- Transfusiones periódicas (12)
- Hipnóticos y analgésicos (04)
- Sedantes y parasimpaticolíticos (08)
- Vitaminoterapia (13)

Tercera Parte

25) Este examen no le brinda utilidad durante un episodio de sangrado, ya que la abundante cantidad de eritrocitos dificulta la lectura e interpretación del extendido vaginal, por lo que, en general, no debe practicarse.*

14) A pesar de la hipertrofia cervical y la erosión, el sangrado es del interior de la cavidad uterina por lo que, sin un diagnóstico citológico previo, la biopsia cervical se considera un procedimiento agresivo y con morbilidad, que debe realizarse siempre bajo una orientación específica para establecer diagnóstico histopatológico, y no como recurso de primera intención en el estudio inicial para llegar a diagnóstico.*

05) Es un estudio útil, ya que la paciente está en edad de poder tener patología endometrial y las características de este estudio serán útiles para determinar la conducta

terapéutica; pero una simple biopsia deja gran parte de la cavidad endometrial sin estudio, por lo que la negatividad del mismo no es indicativo de certeza absoluta.

17) Este es un procedimiento útil puesto que la paciente acude durante un episodio de sangrado y el procedimiento como se enuncia (legrado hemostático únicamente) es más indicativo de una etapa terapéutica que de diagnóstico. La orientación es evitar que continúe el sangrado, y es valedera en caso, no sólo de aplicarla como procedimiento terapéutico de urgencia, sino además con el criterio de estudio integral del material endometrial y la cavidad uterina, lo que lo transforma en legrado-biopsia hemostático.

Escoja otra opción de la misma sección antes de continuar.

03) Esta es la opción correcta ya que, en vista de la edad de la paciente, de sus manifestaciones clínicas y de los hallazgos de la exploración, es necesario ante todo descartar un proceso maligno y orgánico, además de proceder a impedir que continúe el episodio de sangrado genital, por lo que esta opción es la correcta, pues explicita la intención diagnóstica y terapéutica en el mismo procedimiento.

Pase a la siguiente interrogante de la sección B.

20) En vista de que los datos clínicos recogidos por el interrogatorio son ejemplo clásico del síndrome climático, y no habiendo demostrado patología orgánica en el procedimiento diagnóstico terapéutico realizado, usted está en lo cierto al informar a la paciente que probablemente sus manifestaciones son ocasionadas por una producción hormonal irregular e insuficiente de parte de los ovarios.

Pase a la sección C.

18) La administración de sedantes puede ser útil en el manejo sintomático del sín-

drome climatérico, pero usted no está en la posibilidad de afirmar que, en efecto, se trata de éste síndrome, por lo que la aplicación empírica de medidas terapéuticas en esta fase temprana sólo le impide llegar a una conclusión diagnóstica específica.

Seleccione otra opción en esta misma Sección. No siga adelante.

06) Si usted seleccionó esta opción indica que las medidas previas sólo fueron orientadas a evitar lo aparatoso del cuadro y de manera exclusivamente sintomática, y que no le interesa llegar a la etiología del síndrome. Por lo tanto, su conducta es inadecuada.

Seleccione otra opción en esta misma Sección. No siga adelante.

07) Por los datos clínicos encontrados, usted no puede afirmar que esta paciente requiere tratamiento quirúrgico ulterior ya que no conoce el origen del mismo. Por lo tanto, usted no debe adelantar ningún pronóstico a la paciente hasta no especificar el diagnóstico etiológico.

Antes de seguir adelante, pase a otra opción de esta misma Sección.

10) A pesar del antecedente de sangrados repetidos y de haber requerido un procedimiento diagnóstico de índole quirúrgica como lo es el legrado biposia hemostático, usted no puede afirmar que el siguiente paso en el manejo de este caso sea el quirúrgico, ya que no conoce la etiología del cuadro y, por lo tanto, antes de instalar cualquier terapéutica, sobre todo si es quirúrgica y radical, deberá conocer el diagnóstico etiológico.

Seleccione otra opción de esta misma sección. No siga adelante.

21) Usted no puede afirmar que la realización de legrado biopsia ha sido suficiente para el manejo del cuadro actual, ya que no tiene un diagnóstico etiológico, el cual es indispensable antes de dar por terminado el manejo del presente caso.

Seleccione otra opción de esta misma sección. No siga adelante.

16) Su conducta es racional ya que, en vista del cuadro clínico y la edad de la

paciente, usted está obligado a investigar niveles hormonales aunque no de manera general como se expresa en esta opción, puesto que no resulta práctico ni económico y, por tanto, su investigación en base del conocimiento del síndrome climatérico y de su posible etiología deberá estar encaminado a la búsqueda sistemática de niveles estrogénicos.

Pase a la sección D.

09) Su conducta es la adecuada, la mayor parte de las veces, en este tipo de pacientes, la existencia de producción ovárica hormonal irregular es la causa de sangrado genital persistente y en ciertos casos como en el presente, con características que obligan a legrado uterino por su cuantía y persistencia. Sin embargo, ya quedó descartada la existencia de proceso maligno y de patología orgánica del tipo de la fibromiomatosis uterina ya que, de estar ésta presente, el reporte de legrado realizado durante la histerometría o en la exploración bajo anestesia hubiera revelado su existencia.

Seleccione otra opinión

02) Si usted está pensando en el estudio integral de la paciente, ya ha descartado esta posibilidad mediante el estudio histopatológico de legrado uterino realizado y, una vez terminado el episodio de sangrado sólo le restaría realizar una citología vaginal para completar su estudio; pero en ninguna forma estaría justificado que usted insistiera o perdiera tiempo en la realización de estudios colaterales ya que el cuadro clínico y la evidencia de sangrado proveniente de cavidad uterina puede orientarlo a especificar otro tipo de patología.

Antes de seguir adelante, seleccione otra opción de esta misma sección.

24) Su inferencia diagnóstica no está justificada en este momento ya que ha descartado el proceso maligno endometrial a través de legrado uterino realizado y, en caso de suponer patología cervical, sin descartarla, no está en la posición y en el momento para iniciar dicho estudio, ya que los datos clínicos y de exploración

orientan a una patología intrauterina. Seleccione otra opción de esta misma sección, antes de seguir adelante.

11) Este es un procedimiento que no está indicado ya que los datos precedentes son orientadores de patología endometrial de tipo funcional sin alteración orgánica y, por lo tanto, la conización cervical es un procedimiento diagnóstico y terapéutico para el cáncer cervicouterino y deberá estar precedida invariablemente por estudio citológico y de biopsia cervical.

Antes de seguir adelante, seleccione otra opción de esta misma sección.

01) Si usted plantea esta opción a la paciente, está poniendo en peligro la vida de la misma, ya que no existe ninguna base clínica, de laboratorio o histológica para decidir un procedimiento quirúrgico, cuya morbimortalidad es importante e implica una mutilación. Reviste su conducta previa y céntrese en el caso, seleccionando otra opción antes de seguir adelante.

22) Este es un procedimiento indicado en el caso de haber demostrado malignidad en los estudios previos, pero que en el caso presente no está indicado. Además sus efectos secundarios tienen mucha repercusión en el estado de la paciente, pudiendo ocasionarle gran deterioro. Su conducta, ya sea diagnóstica o terapéutica, siempre debe ser basada y, en este caso, este soporte no existe.

Antes de seguir adelante, seleccione otra opción en esta misma sección.

15) De acuerdo a la secuencia diagnóstica seguida hasta el momento actual, usted ya puede afirmar que se trata de un síndrome climatérico y que existe deficiente producción estrogénica, por lo que la administración exógena de estrógeno deberá ser la conducta adecuada con la que eliminará futuros episodios de sangrado y disminuirá parcialmente el resto de los síntomas.

Pase a la Sección E.

19) Si usted hubiera tenido la evidencia de un proceso maligno y dependiendo del estadio clínico, podría ser de utilidad el

empleo de la quimioterapia pero, en vista de no existir ninguno de estos antecedentes su empleo no sólo está contraindicado sino que es francamente perjudicial. Debe recordar que la mayoría de las drogas utilizadas tienen graves efectos secundarios al organismo en general.

Antes de seguir adelante seleccione otra opción de esta misma sección.

23) Esta posibilidad es un recurso que actualmente ya no se emplea, aún en el caso de haber tenido la evidencia de malignidad a nivel endometrial; sin embargo, los efectos secundarios son tan peligrosos que su empleo sin una base histológica y clínica firme es totalmente inadecuado.

Antes de seguir adelante, seleccione otra opción en esta misma sección.

12) De haberse prolongado los sangrados episódicos y que éstos hubieran tenido repercusión sistémica, su conducta podría ser adecuada, pero no hay que olvidar que el empleo de transfusión sanguínea, puede traer aparejado problemas tan serios que pongan en peligro incluso la vida, sobre todo si de primer intención se planea periódicamente, lo cual es totalmente inadecuado ya que sólo la evolución y las cifras de hemoglobina podrán indicar lo contrario. Antes de seguir adelante, seleccione otra opción en esta misma sección.

04) El empleo de esta combinación de medicamentos no está justificado ya que en ningún momento se aducen síntomas que requieran su empleo y, por lo tanto, no tienen ninguna relación con el manejo racional del caso.

Antes de seguir adelante, seleccione otra opción en esta misma sección.

08) La combinación de ambos medicamentos se ha aceptado para el manejo complementario del síndrome climatérico, una vez establecido el diagnóstico preciso y otorgada la terapéutica hormonal sustitutiva, ya que la mejoría de los síntomas se obtiene en forma satisfactoria con estos medicamentos.

Para datos accesorios sobre los conceptos de esta patología le sugerimos consultar la

bibliografía adicional.

13) El empleo de este tipo de medicamentos sólo está justificado cuando existe síndrome de avitaminosis pero nunca como placebo, por lo tanto en este caso no está justificado su empleo. ☐

Bibliografía sugerida

1. Novak E. R. y col.: Tratado de Ginecología. 7a. Ed.

Interamericana México. 1966. Ppg. 623 y sig. 641 y siguientes.

2. Askel S. y Seegar Jones G.: Etiology and Treatment of Dysfunctional Uterine Bleeding. Obst. Gynec. 44:1, 1974.

3. Camborell D.: Postmenopausal Bleeding. J. Am. Geriatric. Soc. 22:343, 1974.

4. Ricaud L. y col.: Diagnóstico precoz del cáncer ginecológico. Ginec. Obstet. Mex. 33:645, 1973.

5. Ricaud L. y col.: Sangrado genital en la postmenopausia. Análisis de 88 casos. Ginec. Obstet. Mex. 24:235, 1968.

Lea en el próximo número

En la mesa redonda "Amigdalitis" se tratan los siguientes e interesantes tópicos de discusión: funciones de las amígdalas, importancia en nuestro medio y distribución en los distintos grupos de la población mexicana.

Los autores discuten la forma en que los factores ambientales intervienen en la génesis del padecimiento y su evolución cuando es dejada a su libre curso.

También se exponen el tratamiento de erradicación del estreptococo beta hemolítico y la relación de la angina estreptocócica con la fiebre reumática.

Indudablemente, el aspecto más útil de esta mesa redonda son las indicaciones y contraindicaciones de la amigdalectomía y el corolario que, a veces, no es conveniente extirpar las amígdalas.

El tema monográfico: "Escabiasis", que fue seleccionado por la frecuencia con que se presentó recientemente este padecimiento en México. El autor nos habla de la distribución de las lesiones, el ciclo biológico del parásito y el tratamiento más adecuado para curarlo.

Se señalan, además, los datos necesarios para el diagnóstico diferencial con otras dermatosis que resulta muy útil para el éxito del tratamiento.