

GINECOLOGÍA

P. Grandperrin Cirujía Conservadora y Diatermia
en el Tratamiento de las Salpingitis. (Tesis
doctoral, París 1929, 85 páginas)-

La salpingitis, es una de las afecciones más frecuentes que el cirujano tiene que tratar. Es también una de las más difíciles y **más delicadas**, provocando uno de los **problemas sociales de más difícil** solución. Existen en **práctica** dos categorías de tratamientos; un tratamiento médico puro y un tratamiento quirúrgico; este **último** va casi siempre precedido **del tratamiento** médico.

El tratamiento médico se aplica especialmente, a ciertas formas ligeras y recientes. Es largo, dura meses e incluso años, necesitando el reposo en cama prolongado, hielo al vientre, inyecciones vaginales calientes y numerosas, **curas** en balnearios, no pueden prevenirse las recidivas y con frecuencia, enfermas que han sufrido un tratamiento médico prolongado, se ven obligadas al final a recurrir a un cirujano, Adornas es un tratamiento que por causa de su duración y las precauciones **que** necesita, no pueden seguirlo que las clases privilegiadas. Por lo tanto, es prácticamente inaplicable a las enfermas que están obligadas a trabajar.

Frente a este tratamiento mé-

dico puro, en el cual las indicaciones son muy limitadas, está el **tratamiento** quirúrgico; este puede ser radical o conservador.

I. El tratamiento radical consiste en la ablación completa, es decir la histerectomía sub-total o total; según la extensión de las lesiones o la preferencia del operador. Es el único tratamiento aplicable a las formas bilaterales graves, «a por su antigüedad, sea por repetición de crisis que vengán a agravar, cada vez más las lesiones existentes o ya por su forma ana tomo-patológica particular; es el tratamiento que debe aplicarse a las enfermas que se aproximan a la menopausia o que han tenido numerosos embarazos. Este tratamiento, además que ofrece muchas dificultades operatorias y a menudo considerables, presenta numerosos inconvenientes; como en ciertas formas de salpingitis menos graves donde uno de los lados parece menos atacado y en el que la castración total parece una operación demasiado completa; también en las mujeres todavía jóvenes, que a pesar de todo tienen la esperanza de un embarazo y también en

aquellas en que se teme la **aparición** de una menopausia anticipada,

2. Por todas estas razones, y después de muchos años, las ideas de conservación en el tratamiento quirúrgico, han ganado muchos adeptos. Numerosos autores creen, que es necesario conservar hasta los extremos de la posibilidad, sin comprometer en nada el pronóstico. Hoy día se hacen numerosas técnicas conservadoras: **ablación** unilateral de los anexos, operaciones plásticas en las trompas, salpingostomía, o salpingotomía, histerectomía con conservación de un ovario. Estas diversas operaciones, sean cuales sean, necesitan el concurso de un tratamiento médico importante y tampoco pueden dirigirse más que a clases privilegiadas en la escala social. Y aún en estos casos, son frecuentes los fracasos; dolores persistentes, anexitis del lado no extirpado, trastornos ováricos poco atenuados. Todos estos trastornos provocan, tarde o temprano, una segunda intervención, que será entonces la castración total que antes se quiso evitar. El cirujano dispone de una te-

rapéutica de fácil institución; la diatermia, que reemplaza algunas veces y otras facilita el acto quirúrgico. Debe intentarse siempre, hasta convencerse de su ineficacia o insuficiencia.

Sabemos que la diatermia es la utilización terapéutica de los efectos calorígenos de las corrientes de alta frecuencia.

Su acción es múltiple; en primer lugar actúa sobre la leucocitosis, reemplazando los viejos polinucleares, por otros jóvenes y luego por polinucleares adultos: las pérdidas blancas, al principio del tratamiento exageradas, desaparecen rápidamente. Produce una sobreactividad de las células, traducida a nivel del fuero uterino por la desaparición de las ulceraciones dejando una mucosa normal. Tiene una acción bactericida manifiesta sobre los microbios, especialmente sobre el gonococo, menos atenuada sobre el estafilococo, estreptococo y mucho menos desgraciadamente sobre el colibacilo, tan frecuentemente asociado al gonococo en las afecciones genitales. La diatermia tiene una acción anestésica y rápida por inhibición de los nervios sensitivos,

también tiene una acción muy importante para el cirujano, la acción fibrolisante que produce la reabsorción de los exudados inflamatorios, la regresión de las hiperplasias locales del tejido conjuntivo, destruyendo por consecuencia las adherencias periúterinas, sobre todo si la afección no es muy antigua y la esclerosis no esta muy organizada.

G. publica 17 observaciones personales en las que ha aplicado los efectos de la diatermia en salpingitis diversas ya sea por su etiología, sea por su antigüedad o por sus lesiones anatómicas. Sedemuestra, que este tratamiento pueda ser suficiente para las formas ligeras, en las infecciones y en casos de primera crisis. En la mayor parte de los casos todo vuelve a la normalidad, con un tratamiento de 3 semanas, a condición que la

enferma observe las reglas de conducta que le han sido indicadas.

En los otros casos es un coadyuvante del tratamiento quirúrgico, facilita el acto operatorio, permite hacer una **operación** conservadora en casos en que hubiera precisado una **intervención** mas completa. Pone a la enferma en mejores condiciones operatorias; las consecuencias inmediatas se hacen favorables y en las lejanas, previene la formación de adherencias.

La eficacia del tratamiento por la diatermia es cuestión de la antigüedad de la lesión y del grado de organización de las lesiones anatómicas; pero debe intentarse siempre, 'pues bien aplicado, no da nunca lugar a ningun accidente.

Eugenio Tomás Torres.