

## Vómito incoercible en el Embarazo

Por 109

ANTONIO TORRE

LUIS DEL GIUDICE

Mucho se ha escrito y muchas son las teorías expuestas para explicar la causa del vomito incoercible en el embarazo, sin que hasta el presente se haya podido arribar a conclusiones precisas.

Durante el embarazo las planulas endocrinas se encuentran sometidas a un excesivo trabajo para subvenir a las necesidades de un nuevo organismo, siendo sumamente interesante el estudio de las relaciones que pueden existir entre las glándulas de secreción interna y los vómitos.

Cary y Aschner sostienen que los vómitos son de origen placentario, pues en enfermos tratados con extracto placentario se han obtenido resultados satisfactorios en la mayoría de los casos, fracasando el tratamiento en algunos casos solamente.

Pick y Mangiagalli también dicen que los vómitos incoercibles de la embarazada son de origen placentario: pues curan interrumpiendo el embarazo pudiendo observarse a menudo en el embarazo gemelar y en los casos de mola.

El ovario es considerado por algunos como causa de los vómitos del embarazo. Sehmman dice: "Desde los primeros tiempos des-

pues de la concepción y de la nidación del huevo, el ovario se encuentra muy influido por el nuevo estado, y la desaparición de la menstruación constituye uno de los primeros signos".

En la secreción interna del ovario existen dos substancias antagónicas: una hormona activante y otra frenadora. Cabe pues suponer que desde el principio de la gestación la secreción interna del ovario está fisiológicamente desviada en el sentido de una inhibición hormonal y de una superproducción hormonal. A estos dos fenómenos deberiase, por lo tanto, la suspensión de los menstruos.

Normalmente, el organismo de la mujer embarazada se va adaptando a esta perturbación, tan sólo cuando es demasiado brutal o excesiva se producirá la intoxicación hormonal, cuya expresión la constituirían los vómitos.

Mauriac y Fieux atribuyen al cuerpo amarillo una acción anti-tóxica. Niskaubina y Hofbauer dicen que una insuficiencia de esta glándula provoca una intoxicación, que manifiéstase en forma de vómitos. Pottet, en dos casos, ha encontrado el cuerpo amarillo hipertrofiado y atrofiado en otro, y un tercer caso ha podido ver u-

na **degeneración** del cuerpo amarillo y **desaparición** de las células **lutínicas**. Chirié ha visto, **también**, atrofia y **degeneración** del cuerpo **amarillo**. Los **extractos ováricos han** dado excelentes resultados. Salatich **dice** haber obtenido buenos resultados con  **dosis elevadas**. Lebreton *refiere* que ha curado siete casos con extracto **do** cuerpo **amarillo** y **afirma** que el tratamiento fue específico contra los vomito.

**Otros autores**, en efecto. *atribuyen* a la insuficiencia de la glándula **suprarrenal** los vómitos **graves del embarazo: en su** apoyo aducen **pruebas experimentales y clínicas** Desde el punto de vista **experimental** se cita la prueba de **Vassalle, quien, habiendo** **estirpado** a una perra la suprarrenal izquierda y el paraganglio **abdominal aórtico**, observó, **un** año después, durante una **gestación**, **vómitos, excitación** psíquica y albuminuria, fenómenos que desaparecieron espontáneamente una **vez** que hubo parido la perra. las pruebas clínicas son. **según Silvestri, por una parte, cierta analogía** entre los **vómitos gravídicos** y los

vómitos adisodíacos, y, por otra los éxitos obtenidos por el tratamiento adrenalínico. Lian y Sargent han publicado casos de vómitos incoercibles curados con la **adrenalina**. Ánforas hay que consideran la **adrenalina** como un tratamiento específico de los vómitos incoercibles.

Pero junto a estos casos, *en que el* tratamiento con los extractos suprarrenales y la adrenalina da excelentes resultados, pueden observarse otros *en que* su acción favorable no se evidencia y hasta compruébense en algunos efectos mis bien nocivos. En los **vómitos graves** puede decirse que la adrenalina es ineficaz y sus condiciones curativas específicas nulas.

Behm cree que los vomito son debidos a intoxicación cuyo punto de partida es la periferia del huevo caso m que se trataría *de* una manifestación anafiláctica. Sostiene I. Seba, que los vómitos son debidos a *un* trastorno *intestinal*, que provoca una colibacilemia.

Para otros autores, como Lindemann Winter y Hofbauer, los vómitos son producidos por insu-

ficiencia del hígado, e los riñones del bazo, al igual que la eclampsia, insuficiencia, que en los casos graves se traduce por una degeneración grasosa de dichos órganos.

Harding y Duncan han demostrado que en los vómitos incoercibles el glucógeno es deficiente el hígado materno, y parece que el feto es el responsable de esta deficiencia. Por su parte, dice Titus, el hígado se halla siempre afectado en los casos imites, permitiéndole el microscopio encontrar zonas de necrosis.

Estos autores proponen un régimen hidrocarbonado, y en los graves, inyecciones intravenosas glucosadas.

Thalheimer añade insulina a la glucosa, porque, casi siempre, paralelamente a la disminución del glucógeno hepática están aumentados los cuerpos acetónicos, encontrándose acidosis e hiperglucemia. En los casos ligeros puede emplearse insulina, sola, pero, en los graves, debe emplearse la insulina con la glucosa. Este tratamiento ha resultado sorprendente, y algunos autores alemanes (Vogt Bokelmann, americanos (Titus, Duncan, Harding, Stan-

der), han descrito numerosas casos de curación. Vogt dice: "Antes de interrumpir el embarazo hay que ensayar el tratamiento no sólo en el vómito incoercible, sino en otras intoxicaciones gravídicas también, por ejemplo; Laqueux, Wéill y Laúd a t, *Le Fèvre*. Hawitt, Muroaka, Turenne, Walter Levy, King, Polak Rathey y Marie, Seide, Sellers, IJonipahi, citados por Schwarcz y Obiglio.

Estos últimos autores, recientemente (1029), trataron en nuestro país 5 casos de hiperémesis gravídica con insulina, y, sin llegar a resultados definitivos, concluyeron que en los casos de hiperémesis grave y de mediana intensidad siempre hubo una reacción favorable, notándose ya desde las primeras inyecciones disminución de la sialorrea.

Lóeser es el paladín más autorizado del tratamiento de la insulina en la toxicosis gravídicas, aconsejando suministrarla a pequeñas dosis. Son éstas *las* que estimulan la función glicogénica del hígado aumentando por consiguiente su poder antitóxico; dosis mayores traerían el efecto contrario. Las dosis grandes de insuli-

na rebajan la glucemia, y el hígado con sus reservas de glicógeno tendría que equilibrarla, disminuyendo así su capacidad antitóxica.

Este precepto de Loeser es muy importante en la práctica para poder dirigir un tratamiento insulínico en las toxicosis gravídicas.

Tratándose de V mitos de embarazo es sumamente difícil ser afirmativos; debemos considerar los vómitos como dependiente de una insuficiencia pluriglandular. Dado el conocimiento limitado que se tiene de la fisiología de las glándulas de secreción interna, hay que ser muy prudentes antes de admitir o excluir la participación de una glándula mas que otra en esta perturbación.

Por lo *que* se refiere a la insulina, hemos tenido ocasión de tratar a una enferma de nuestra sala, consiguiendo mejorarla francamente de sus molestias, no obstante que ella estuviera convencida que no curaría. B. M. de 22 años de edad. Italiana. Matricula 171.284. La enferma ingresa al servicio de la sala el día 5 de Noviembre de 1929. Fecha de salida: 7—XII-29.

*Antecedentes hereditarios*—La madre falleció de parto distócico habiendo sido sus partos siempre malos.

*Antecedentes personales*. —Menstruo a los 13 años siendo sus períodos siempre regulares, indolores, abundantes y con una duración de 3 a 6 días. Desde hace 3 años sus menstruaciones se han tornado irregulares, no apareciendo en la fecha precisa, con retardos y anticipos y con manifestaciones de dolor al mismo tiempo que muy abundantes.

A los 19 años contrajo enlace teniendo en su matrimonio un hijo que vive, gozando de perfecta salud y posteriormente dos abortos, que, según propia manifestación, fueron provocados.

*Enfermedad actual*. —La enfermedad comienza desde hace tres meses con su embarazo, manifestándose por vómitos continuos y repetidos, no alimenticios y sin relación alguna con las comidas. Sialorreas, insomnio, pérdida del apetito.

Las arcadas le producen desvanecimientos prolongados y mareos, sufriendo, además, astenia y fatiga en los esfuerzos más insignificantes.

A causa de estas perturbaciones la enferma acusa un estado de gran debilidad con pérdida de peso.

**Nota** además cefalea frontoparietal, que no se atenúa con el reposo.

*Estado actual.*— La enferma presenta un estado de nutrición, aunque se puede comprobar **buen** desarrollo óseo y muscular. De escaso panículo adiposo. Decúbito indiferente.

**Cráneo.**—Es de conformación diamétrica normal y cabellos negros abundantes. Ojos, nariz y oídos normales.

**Boca.**—Mucosa ligeramente anémica y lengua húmeda y saburral.

**Cuello.**—Normal.

Su aparato respiratorio no presenta nada de particular y su **corazón** en sus límites con tonos normales.

**Abdomen.**—**Tipo** globuloso, **tenso** al tacto, pero doloroso, no despresible, sin que se observen redes venosas; de cicatriz umbilical central normal.

Hígado y bazo no se palpan, como así mismo los riñones:

*Apáralo genital.*— Externo normal. Itero aumentado de tama-

ño, blando, llagando el cuerpo hasta 3 traveses de dedo encima de] pubis.

*Sistema nervioso.* - Se nota cierta irritabilidad por parte de la enferma, no observándose ni astenia ni parálisis.

Las extremidades superiores e inferiores conservan bien sus movimientos activos v pasivos.

Reflejos tendinosos, normales. Presion Mx = ii 1/2 M<sup>n</sup> = 7.

Wassermann en la sangre: negativa.

Hemometría: Glóbulos rojos 3.850.000 Glóbulos blancos 6.100. Hemoglobina 70. Fórmula leucocitaria: Polinucleares 68, Eos. 2, mononucleares 2.

Glucosa en la sangre 1.30', v o Análisis de orina: Vestigios de Glucosa-Acetona Los otros elementos, normales.

*Evolución y tratamiento:* —Des\* de su ingreso al servicio, la enferma fue sometida a su tratamiento riguroso a base de alimentos espesos y pocos líquidos. También se le hacen tres inyecciones de adrenalina al día, cada una de 1 centímetro cúbico de una solución al uno por mil. La enferma no tiene mejoría exacerbándose sus vómitos, su astenia, nerviosidad.

**12-XI-1929**-Se recurre entonces a la insulina. **Iniciamos** el tratamiento c' 5 **unidades, tomándola enferma media** hora antes de la **inyección, 15 gramos de azúcar** (3 gramos por **unidad de insulina**). Por la tarde tomo **jugo de naranja**. Siguen los vomitos, la sialorrea y la nerviosidad.-13-XI 1929.-Se insiste en el **tratamiento.**

**15-XI-1929.**-La enferma no vomita la naranja, **pero** si la fruta cocida, que ha comido.

**16-XJ-1929; Se aumenta** la **insulina a 10** unidades, 5 por la mañana y 5 la **por** tarde, **aumentando** respectivamente la **canti-dad de azúcar**, a tomar **disuelta en agua. La enferma** sigue tomando naranjas y **come fruta cocida.**

**18-XI-1929** \_\_La enferma no vomita, más, pera sí tiene **algunas** nauseas durante el día. Empieza a tomar café con leche. Insulina: (10 **unidades**) en **dos** veces, **azúcar** (30 gramos por el día)  
22-XI-1929 — La enferma mejora sensiblemente. Empieza a comer purées de papas y sopitas espesas **de fideos** finos.

2-1-XI-1929.-La enferma vomita a la mañana al **despertarse**; por lo demás sigue bien.

28XI-192H. -La enferma empieza a levantarse. Come so café con leche con bizcochos, fruta cocida, crema de leche y **huevos**. Aumenta de peso; duerme de no-  
CÍK>: es de **buen humor.**

**2-XII-1929.**-Se **desminuye** la insulina a ó unidades por **día. Sigue** la mejoría.

7-XII 1929. La enferma i el alta. Está en muy buenas condiciones: come **con apetito**, no vomita más, no tiene más sialorrea, pero sí algunas nauseas durante el día; ha aumentado de peso **le** aconseja que siga concurriendo ambulatoriamente a nuestro servicio para estar bajo nuestra vigilancia. La enferma promete concurrir **pero** no la vimos **más**. A los **quince días** de **haber** salido de **nuestra sala, supimos que ella**, no obstante la franca mejoría de molestias, y sin haber tenido **nin-guna recaída**, se hizo convencer de **abortar por una comadrona** poco honesta.-la cual, contrariamen-te a **nuestra opinión**, aseguro a la enferma qué, llevando adelante el **Embarazo**, los vómitos se habrían presentado otra vez y en forma mas grave y **peligrosa.**

---

Observaciones. El caso ilustra-do demuestra el brillante resulta-do que tuvimos con la terapéutica. Habiendo inyectado complexivamente a la enferma 195 unidades de insulina Wellcome conseguimos contrarrestar su hiperemesis, mientras que la adrenalina había fracasado. la enferma salió de nuestro servicio en muy buenas condiciones. Que sin motivo se haya dejado convencer por una comadrona de abortar, después de haber salido del Hospital, esto no disminuye el éxito de la terapéutica, que habíamos adoptado, pero si afecta solo del sentido moral de la enferma y de la partera, que nuestra dignidad nos impide comentar.

#### CONCLUSIONES

AA., después de haber éx puesto brevemente las distintas teorías del vomito incoercible, describen el caso de una enferma en la cual la insulina tuvo un resultado definitivo haciendo desaparecer sus vómitos. La enferma, que había salido del servicio en muy buenas condiciones, por mal consejo de una comadrona, se hizo provocar el aborto, sin que hubiera necesidad

drócrinas con los vómitos del embarazo. "Monde Médicale", 1<sup>o</sup> de Septiembre de 1929

2<sup>o</sup> *Labbe*: Secciones del jueves en la Clínica Tarnier, París, 1928.

3<sup>o</sup> *Lehmann*: Tratamiento opoterápico de los vómitos del embarazo. "Revue Française de Gynecologie et Obst.", 10 de Septiembre 1925.

4<sup>o</sup> *Loeser*; Zentr. f. Gynak, 1925 X- 2S; 1926, N<sup>o</sup> 46; 1927, N<sup>o</sup> 23.

5<sup>o</sup> *Palacios Costa'*- Vómitos graves del embarazo. "Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología", 1927.

6<sup>o</sup> *Salotich*; The vomiting of pregnancy its causation and its treatment. "Amor. Journ. Obst. and Gyn.", 1936.

y *Schwaez'y Obiglio*: **Contribución** al tratamiento de la hiperemesis gravídica por la íneulina, "Semana Médica", 19 de septiembre de 1929.

8<sup>o</sup> *Talhimer*: Insuün intoxication vomiting of pregnancy, "The Journal of the Amer. Med. Ass", 1924, N<sup>o</sup> 9

9<sup>o</sup> *Vignes*: Recursos terapéuticos, que pueden emplearse contra los vómitos graves del principio del embarazo. "Bull. de Thérap-" Enero de 1925.

10 *Vogt*: "Klin Wochen", 1927- Revista Sub-Americana.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1<sup>o</sup> *Imparato*: A propósito de: las relaciones de las glándulas en-