

# Sífilis uterina y anexial en la mujer

## Su Tratamiento

Síntesis de la conferencia dictada por el **Prof. C. A. Castaño**

(Ciclo para Graduados)

La lúes, comenzó diciendo el **profesor** Castaño, puede afectar de dos maneras el aparato genital; ya localizándose directamente en él, provocando *alteraciones orgánicas* del mismo, ya provocando *alteraciones funcionales*, sin Realización orgánica.

El diagnóstico de **lúes** genital es difícil no sólo en su etapa primaria, chancro (escasos trastornos por lo que rara vez tiene el médico ocasión de sorprenderlo) sino durante su evolución tardía, por intrincarse con otras **afecciones** genitales, gonococcia, etc. Por eso para diagnosticar hay que pensar en ella.

Enumeró a continuación las multiformes manifestaciones mórbidas de la sífilis en el aparato genital femenino, refiriéndose principalmente a las alteraciones funcionales.

De las vírgenes

I Dismenorrea con hiperplasia. Trastornos menstruales por alteración endocrina.  
 I Leucorreas.  
 Clorosis,  
 I Ciertas oovitis esclerocísticas.  
 I Congestiones, hiperhemia del útero y ovario.  
 I Malformaciones congénitas.  
 < Algias (neurosis hipogástricas, etc.

Estados todos en los que interviene con frecuencia *un* fondo específico innegable.

I Esterilidad.  
 i Abortos a repetición.  
 i Fibromioma uterino.  
 t Degeneración quística de los ovarios. **De**  
 las nu- Varicocele pelviano,  
 líparas y 'Metropatía hemorrá-  
 múltiparas \* gica.  
 i Esclerosis uterinas.  
 \* Trastornos mens-  
 I truales (amenorreas  
 \ o hemorragias).  
 ' Enfermedad de Ba-  
 ' sedow.  
 (Algunos vómitos in-  
 /coercibles.  
 i Hipertiroidismo del  
 ' embarazo y del par-  
 (to.  
 Durante el (Astenia, hiposurre-  
 puerperio i nalismo. y el parto i  
 Embarazos gemela-  
 <rea.  
 ' Mola **hidatiforme**.  
 \ **Desprendí** m i e n t o  
 ' placentario.  
 i (por alter. del hue-  
 ' vo, o irrít. uterina).

Son todas manifestaciones comunes en las enfermas de terre-

no sifilítico. He ahí surge la utilidad de un tratamiento de fondo.

### Sífilis adquirida

*Manifestación primaria.* El chineró genital femenino se localiza en general en la región antevestibular, clítoris, pequeños labios, periné, reborde anal; *nunca en la vagina*, particularidad debida a su tipo de epitelio; en el cuello del útero también se puede localizar aunque su diagnóstico no es frecuente por no examinarse la mujer en ese período. Los diagnósticos de ese tipo hechos por el Dr. Castaño, han sido en recién casadas, examinadas a **instancias** del cónyuge infectante.

Puede ser único o múltiple (Fournier) cervical; céntrico o excéntrico y a veces endocervical. Prefiere en general el labio anterior (el más expuesto por su situación). Es más frecuente cuando hay un herpes genital cuyas vesículas le ofrecen una **puerta** de entrada, Fournier aconsejaba en los herpes buscar el chancro de "parti pris".

Su aspecto ofrece varias características: su coloración "tocino rancio" blanco amarillenta, tan distinta del color **rojizo** del chancro corriente; su **forma en C**, en **media** luna (las erosiones por **cervicitis** son redondeadas); su induración que se investiga **con** un histerómetro comparando con otras *zunas* normales de) cuello; alrededor del chancro hay un edema **que** simula una **hipertrofia**. Ese chancro alojado en una región húmeda., tibia sin traumatismos, cicatriza sin dejar rastros, en plazos mucho más breves que el chancro ordinario del plan-de, por ejemplo. Es otra razón de la rareza relativa de su diagnóstico. Puede revestir un aspecto ulceroso, y a veces, **pápulo** erosivo, con un "lisere" que simula un reborde.

Las adenopatías satélites son, en general, clínicamente inaccesibles, radicando en loa ganglios hipogástricos. Sólo raras veces, siguiendo la vía linfática del ligamento redondo, se infarta un ganglio satélite en el orificio inguinal externo, con las características de la adenopatía sifilítica.

En ocasiones se acompaña de signos generales de la infección: anemia, que son mucho más **mar-**

cados **en** el período **secundaria**

Son circunstancias predisponentes a parte del herpes, la multiparidad;el prolapso, ectropión o erosión.

*Sifilides secundarias*: Son concomitantes en general con otras manifestaciones de secundarismo específico (roseóla, sifilides papulosas, condilomas sifilíticos, etc.) Mucho más frecuentes en la región vulgar (552 casos) que en el cuello (25 casos) y vagina (9 casos),**según la estadística** de Fournier.

Las características de las sifilides secundarias del cuello, según Fournier, son: lesiones secretantes, recidivantes, curables y eminentemente contagiosas. La secreción es gomosa, abundante, y no cura con lavaje.

Se describen varias formas de sifilides secundarias del cuello uterino:

*Eritematosa*: coincide con la roseóla; son placas rojo-violáceas, lucientes.

*Erosiva'*, ligeras excoriaciones lenticulares, múltiples, a veces confluentes formando figuras circinadas. Los elementos aislados son semilunares. Se diferencian de la erosión de la cervicitis, por localizarse en los labios.

*Hipertrófica exulcerada:* hipertrofia violácea, a predominio transversal.

*Papulosa:* es la forma más común; pápulas diseminadas en el cuello, coincidiendo con una sífilides papulosa generalizada.

*Ulcerosa:* sigue a las formas erosivas, siendo la pérdida de sustancia más profunda. Se encuentran hacia el fin del período secundario y comienzo del terciario.

Acompañan a estas lesiones signos generales de la toxiinfección específica: anemia, astenia, fiebre, cefaleas, a veces marcadas. Pueden también observarse en este período alteraciones del ritmo menstrual amenorrea o menorragias alternadas, sin ningún dolor).

*Sífilides terciarias:* Adoptó el disertante, la clasificación de Laf-

font: sífilis terciaria del cuello y sífilis terciaria del cuerpo uterino:

(ulcerosa

Síf. del (gomosa.

cuello (leucoplásica.

(esclerosa.

La forma *ulcerosa* es indolora, en forma de C o de una luna creciente, de fondo grisáceo; sangra poco al tocarla; la confusión posible es con el cáncer del cuello (forma redondeada, fondo rojizo, sangrante) En los casos difíciles se recurrirá a la biopsia.

La forma *gomosa* se presenta en forma de **tumoraciones** del tamaño de un garbanzo, duras pero con el centro depresible, cubiertas por una mucosa de aspecto normal al examen directo. Se semejan a los huevos de Naboth. pero en éstos el epitelio que los recubre los deja traslucir.

Infiltrac. gomosa.  
 Ule. go- Gomas  
 mosa      Ulcerac. fongosas  
             del endometrio

            Leucoplasia endou-  
             terina

Esclerosa      Esclerosis sifil. total  
                   o parcial  
                   Útero atrófico  
                   Angioesclerosis  
                   (arteritis sifil.)

Son frecuentes, pero el diagnóstico se presenta difícil con los fibromas, útero de **Richelot**, cervicitis hipertrófica, metritis parenquimatosas. etc. Hay que pensar en ellas y **aguzar** los medios de diagnóstico.

Dan particularmente trastornos funcionales: hemorragias abundantes a forma menor o metrorrágica; anemiantes, rebeldes; el útero es duro, el cuello hipertrófico. A la histerometría es de tamaño normal o ligeramente agrandado. Sangra fácilmente; los vasos son esclerosos y ello es el estigma de la lúes antigua. Coinciden con hipertensión, lesiones aórtica, renales, etc. **Hay** que tenerlas presentes en las hemorragias de la menopausia.

Recordó Castaño, también, la forma por él **llamada** *Pseudofibro-*

*ma* formada por una asociación de gonococo y lúes. Los anexos inflamados crónicamente son duros, indoloros, fijos: el útero grande, duro, también fijo. No hay mayor dolor ni temperatura. **Existe** una verdadera ganga parametrial sifilítica, lo que torna muy dificultosa la operación.

Se refirió en lo que respecta a la **sífilis anexial**, al interesante *signo de Wassilieffo* del dolor arterial. La compresión de las arterias como el cayado de la uterina, vaginales, femorales, es dolorosa en los casos de sífilis anexial.

#### Tratamiento

Recordó las condiciones particulares de la mujer: organismo más débil e intolerante que el masculino por lo que se debe tatear la susceptibilidad y ser prudente durante el tratamiento examen **de función de pato-renal**, etc. Las **mujeres** en general tienen venas **que** no suportan curas intensivas, de **ahí** la importancia de *los*, **medicamentos** que **pueden** usarse por vía muscular o subcutánea.

Coloca Castaño, los tres grandes elementos de la lucha anti-









