

MOLA HIDATIFORME

Por el

Dr. Juan MONTOYA AL-VAREZ

Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital General

Se trata de Fidelia Suárez, hondureña, de 30 años de edad, soltera, de oficios domésticos y vecina de Yoro; quien ingresó al servicio de Ginecología del Hospital General el día 1° de junio del presente año, manifestando que desde hace dos años y después de un parto a término notó la presencia en el vientre de un tumor —pequeño al principio— que ha ido creciendo gradualmente hasta alcanzar el tamaño en que se encuentra actualmente; durante todo este tiempo ha tenido síntomas subjetivos de embarazo —mareos, náuseas, vómitos, tialismo, etc.—; además, todos estos trastornos han ido acompañados de suspensión de reglas, durante un período de 15 meses, tiempo en que lactó a su hijo; al terminar la lactancia, reaparecieron sus reglas de una manera normal durante cuatro meses, al cabo de los cuales tuvo una nueva suspensión por un periodo de tres meses, período en el que notó que el crecimiento del vientre fue más rápido y que los trastornos simpáticos aumentaron su intensidad. De tres meses a esta fecha, en pleno período de amenorrea, le aparece una pequeña hemorragia genital la que es indolora pero constante durante unos-cuatro días al cabo de los cuales mejora con algunas medicinas domésticas. Pocos días después vuelve a repetirse la pérdida sanguínea, más abundante que la vez anterior pero sin acompañarse de dolores que indiquen contracción uterina, y desde entonces estas hemorragias han sido constantes, aunque variando mucho en cantidad, ya que por días se ha hecho presente por simples gotas, aumentado en cambio de cantidad en otros.

A pesar de estas pérdidas constantes, su estado general es bueno, pero considerando que tanta hemorragia podría llegar a debilitarla, decide internarse en nuestro servicio del Hospital General.

En su Anamnesis lejana y familiar no se encuentran datos de importancia.

El examen físico general de la enferma no revela nada particular.

El examen genital nos demuestra su vulva y vagina sin particularidad alguna, excepto un desgarró de primer grado en el periné. Cuello del útero de consistencia blanda, ligeramente en-

treabierto como para dejar pasar la extremidad del dedo índice, se ve salir de manera continua un fino hilo de sangre rojo vivo; la palpación de los fondos de saco no es dolorosa, pero en el fondo del saco posterior se nota una pulsación arterial sincrónica con el pulso radial materno. Cuerpo aumentado de volumen dos traveses de dedo por debajo del ombligo, de consistencia renitente, no se distinguen claramente partes fetales, ni es posible **localizar** foco fetal o soplos funiculares a la auscultación.

Se hace el diagnóstico de Amenaza de Aborto —3U meses—, se encama a la enferma, se le ordena bolsa de hielo en el vientre. Progesterona por vía parenteral —10 miligramos diarios—, y se proceden a hacer los exámenes siguientes;

Introdermo-reacción de Gilfilen y Gregg=fuerte mente positiva por embarazo.

Reacción de Kahn (Negativa)

Recuento de G. R. 3.200.000

Recuento de G. B. 6.400

Fórmula Leucocitaria: P. N. 52%;i — L. 38% — M. 2% —

E. 8%

Hemoglobina: 60% Hematozoario

(Negativo) Tiempo de Sangramiento

1¹/-- minuto Tiempo de Coagulación 8

minutos Orina: Físico-Químico,

Normal

Microscópico: Células Epiteliales y Hematías.

Heces: Huevos de Uncinarias.

Además del tratamiento indicado anteriormente le prescribimos, Extracto Hepático, 10 unidades diarias durante 3 días y luego una vez a la semana y 3 comprimidos de Acido Fólico de 5 miligramos después de cada comida durante 10 días.

Después de tres semanas de permanencia en el Servicio, sin conseguir ninguna mejoría, aparecen pequeños dolores en el vientre que se irradian hacia la región lumbosacra, aumentando al mismo tiempo la pérdida de sangre por la vulva; al hacer nuevo examen genital, vemos por medio del espéculo, en la vagina vesículas del tamaño, forma, aspecto y color de una uva, encontrando el cuello al mismo tiempo, con una dilatación como de dos traveses de dedo. Con estos datos sentamos el diagnóstico de Mola Hidatiforme.

Pocas horas después se produce el aborto de una masa de aspecto placentario, con numerosas vesículas del tamaño de gran-