

Eritrosidementación en Obstetricia y Ginecología

Contribución al estudio de la eritrosidementación en Obstetricia y Ginecología, por Taylor Gorstiaga D. {La Prensa Médica Argentina, año XXII, N° 13, marzo 27 de 1935)

Conclusiones:

1.—La eritrosidementación acelerada puede tener causas múltiples.

2.—Para interpretar la reacción de *Fahraeus*, sin riesgo de equivocarse, es preciso un examen clínico minucioso.

3.—En las mujeres clínicamente sanas, durante la menstruación, el índice de Kats está aumentado de 3 a 7 mm. en el 75 %.

4.—La eritrosidementación está acelerada al final del segundo mes del embarazo en el 50 % de los casos; en el tercer mes en el 83,3 % y a partir del cuarto mes en el 100 %.

5.—No es aplicable para el diagnóstico precoz del embarazo; pero si la prueba se repite cierto número de veces y observamos aceleración constante y progresiva, es un fuerte argumento a favor de la gestación.

6.—En el puerperio normal, la eritrosidementación en el curso del primer mes, está acelerada en el 100 %; alcanza sus mayores valores alrededor del noveno día y luego decrece para alzar el nivel normal entre los treinta y cuarenta y cinco días del parto.

7.—En la infección puerperal, la eritrosidementación se encuentra más acelerada que en

el puerperio normal, y directamente a la gravedad de la infección.

8.—En el aborto infectado, se observa, gran aceleración de la eritrosidementación. En los abortos no infectados, la sedimentación globular se encuentra ligeramente acelerada, en relación con la que corresponde á la gestación en evolución.

9.—En los abortos, en los que se hizo curetaje a pesar del índice de *Katz* muy elevado; en todos los casos el post-operatorio ha sido normal y las enfermas fueron dadas de alta en perfectas condiciones.

10.—En los fibromas pequeños y medianos, que no han sufrido complicaciones {degeneración, infección, metorragias abundantes) hemos constatado eritrosidementación normal. En los grandes fibromas, constatamos aceleración acentuada.

11.—En el quiste de ovario, siempre que no haya sufrido la torsión de su pedículo, la sedimentación es normal.

12.—En el pio-sálpinx, parametritis y bartolinitis, la eritrosidementación se encuentra enormemente acelerada.

13.—En la anexitis hay aceleración moderada, y en relación a la agudeza del proceso. Consideramos que la eritrosidementación es una buena prueba para juzgar la evolución de la anexitis, permitiéndonos con más fidelidad que la fiebre, precisar el momento de la intervención.

14.—En el embarazo extraute-