

Etiología y diagnóstico de la esterilidad femenina

Por el Dr. Joaquín CORREA C,
del Hospital General de
México, D. P.

El problema de la esterilidad encierra en sí una importancia fundamental en la existencia vital, corporal y psíquica de la mujer y en muchos casos de igual importancia para la dicha matrimonial y su estabilidad.

De ahí la trascendencia e interés del problema que nos ocupa, tanto desde el punto de vista médico como social, correspondiendo muy directamente al médico especializado, abordar y resolver a este respecto, los problemas que a diario se presentan.

Si se tiene en cuenta la extensión del problema esterilidad, se comprenderá por qué tan sólo pueda en esta ocasión, ocuparme de su *etiología y diagnóstico*, puntos básicos para que en otra oportunidad trate lo relativo al *pronóstico* y al *tratamiento*.

En el presente estudio sólo me ocuparé de la esterilidad patológica; por tanto, no me referiré en modo alguno de la esterilidad fisiológica, por demás transitoria, de algunos de los estados de la mujer, tales como la esterilidad durante el embarazo, la lactancia en algunas mujeres, ni mucho menos de la que algunos autores aceptaban, la esterilidad premenstrual, desechada actualmente por la mayoría de los ginecólogos, entre

otros Pryll, Jafer, Nürenberger y Siegel.

Como lo indicaba ya en otro trabajo similar, (1) doy especial importancia en esta clase de estudios a los nuevos métodos de exploración en ginecología, que particularmente en la esterilidad son un recurso de inestimable valor; me refiero a la *histerosalpingografía* y la *insuflación tubaria*.

DEFINICIÓN

La palabra esterilidad de la latina *estériles* —no fértil— tuvo su origen en el adjetivo griego *otepeos*, que significa duro, consistente, infructífero, infecundo. La definición de esterilidad más cercana a la realidad es, sin duda, la de Begouin y Papin, quienes la definen como la ineptitud a la reproducción de la especie.

En tratándose del diagnóstico es conveniente no considerar *a priori* como estéril, a todo matrimonio que no haya tenido hijos en los primeros años, ya que es frecuente ver embarazos después de varios años de vida conyugal. Así es preciso fijar convenientemente el tiempo de matrimonio que deba transcurrir para declarar estéril a una mujer.

Brentano y Plauchu proponen un límite, por demás arbitrario, considerando como estériles a

las mujeres que después de cuatro años de vida marital no han llegado a embarazarse, límite que en la práctica es factible de observar.

ETIOLOGÍA

Altratar de este capítulo procuraré ser lo más completo posible, aunque sin insistir sobre los puntos perfectamente conocidos de todos, y sólo haré hincapié en aquellos que por su naturaleza demanden mayor extensión.

Sabemos que para dar nacimiento a un ser nuevo, precisa que el óvulo (elemento femenino) llegado a la madurez se una al espermatozoide (elemento masculino) y que el huevo así fecundado llegue y encuentre al nivel de la mucosa uterina las condiciones favorables a su nidación.

De lo anterior se derivan claramente las causas de la esterilidad femenina, que pueden ser:

1° Esterilidad de origen ovárico y alteraciones del óvulo.

2° Esterilidad por la existencia de obstáculos mecánicos, que se oponen al encuentro del óvulo y el espermatozoide.

3° Esterilidad por muerte del espermatozoide en las vías genitales femeninas, debido a la existencia de alguna causa capaz de matarle u oponerse, a su encuentro con el óvulo.

4° Esterilidad por la existencia de trastornos funcionales ginecológicos.

5° Esterilidad de origen constitucional o por causas generales orgánicas.

I° ESTERILIDAD DE ORIGEN OVARICO

En este primer grupo se deben catalogar numerosas lesiones que acarrear la esterilidad, ya temporal o "bien definitiva,, y son las siguientes:

a) Las anomalías y detenciones del desarrollo del ovario, que producen la anovulia, la disovulia y la debilidad ovárica congénita o secundaria a alguna enfermedad infecciosa (parotiditis, sífilis, tuberculosis) causas todas que explican la infecundidad.

b) Lesiones orgánicas del ovario. Las inflamaciones agudas y crónicas del ovario provocan alteraciones destructivas del parénqmma ovárico que muchas de las veces acarrear la amenorrea definitiva.

c) Los tumores sólidos o **quía-**ticos, que cuando son bilaterales es fácil explicarse su acción. Mas cuando es unilateral, se explicaría por el obstáculo que el tumor opone al funcionamiento de la trompa, o bien provocan do trastornos menstruales que no son sino la expresión de ovulación deficiente o defectuosa. Prácticamente sabemos que es suficiente la extirpación del ovario enfermo para que el otro vuelva a lo normal.

d) La ovaritis escleroquistica, afección muy frecuente pero de naturaleza aún oscura, "na sido considerada como causa de esterilidad, pero justo es decir que se abusa mucho al considerarle como factor de esterilidad. En tales casos parece ser más racional atribuirle a otras causas que coexisten con dicha afección.

ej El varicocele ovárico y pélvico, así como algunos trastornos vasculares regionales, son también factores a los que se atribuye esterilidad. Quizás el estado congestivo permanente produce alguna alteración en la ovulación. En resumen, en estas diversas afecciones es verdaderamente a perturbaciones de la ovulación que es necesario relacionar la esterilidad observada.

2° ESTERILIDAD POR LA EXISTENCIA DE OBSTÁCULOS MECÁNICOS QUE SE OponEN AL ENCUENTRO DEL ÓVULO Y EL ESPERMATOZOIDE

Las lesiones que crean un obstáculo al encuentro del elemento masculino y el femenino, se pueden localizar en cada una de las partes que constituyen el aparato genital femenino, reconociendo causas las más diversas, vicios de posición, anomalías de desarrollo, inflamaciones, tumores, etc. Así mencionemos:

a) *Lesiones vulvares y vaginales.* — La imperforación del himen, una de las causas más sencillas, es por fortuna fácil de remediar mediante la desbridación quirúrgica. La ausencia congénita de la vagina, va acompañada casi siempre de deformaciones concomitantes del útero y de las trompas, así que aun admitiendo que una operación plástica afortunada consiga formar una vagina útil para las relaciones sexuales, la esterilidad persistirá. El desgarro insuficiente del himen que casi siempre es debido a la impoten-

cia del marido. La estenosis de la vagina, la atresia de sus fondos de saco, o simplemente el infantilismo del conducto vaginal, ofreciendo dificultad a las relaciones sexuales, pueden ser causa de esterilidad, no siendo del todo fatal, puesto que en la literatura abundan ejemplos en los que a pesar de la existencia del himen se ha observado embarazo; sin embargo, en lo tocante a la atresia vaginal, ésta tiene un pronóstico distinto, puesto que a menudo va acompañada de detención en el desarrollo de los demás órganos pélvicos, donde la aplasia ovárica desempeña su principal papel.

Las inflamaciones vaginales agudas consecutivas a infecciones como la tifoidea, la escarlatina, la difteria; a traumatismos, etc., o las inflamaciones crónicas pueden acarrear la esterilidad por modificación humoral del medio vaginal (como veremos más adelante), o bien por las dificultades que oponen al coito, produciendo dolores, irritabilidad, vaginismo, etc. Las estenosis traumáticas o inflamatorias, lo mismo que las producidas por la existencia de un cuerpo extraño, desempeñan en la esterilidad un papel análogo al de las estenosis congénitas.

b) *Lesiones uterinas.* — Las malformaciones uterinas son causa también de esterilidad; entre éstas unas son francamente incompatibles con toda posibilidad de embarazo, tales como las hipoplasias uterinas que se acompañan casi siempre de una insuficiencia general del

árbol genital, haciéndose responsable en parte el ovario.

Clínicamente estas hipoplasias presentan tres formas anatómicas que son: el útero fetal cuyo desarrollo es detenido en el estadio de la vida intrauterina; el útero infantil correspondiendo a una detención de desarrollo en los seis o siete primeros años y el útero pubescente, detenido en el período comprendido entre el séptimo año y la pubertad. Se comprende fácilmente en todos estos casos la causa de la esterilidad.

Los tabicamientos del útero en general, no impiden el embarazo; sin embargo, se citan casos como el mencionado Sáeu L. J. L. Faure, en el cual se trataba de un útero tabicado, en cuya enferma desapareció la esterilidad después de la resección quirúrgica del tabique.

Entre los vicios de conformación también hay que colocar las atresias uterinas que afectan principalmente al orificio externo del cérvix y que a veces esta atresia se extiende a toda la cavidad uterina. Pestalozza cree que la tuberculosis es la causa de tales malformaciones. En lo particular debemos agregar que la hereditaria debe ser también incriminada.

La retroflexión, sin oponer un obstáculo absoluto, es, sin embargo, factor importante para producir la "falsa ruta" de Pajot. Funk Brentano y Plauchu opinan que en las desviaciones uterinas en relación con la esterilidad, tienen gran importancia las lesiones agregadas y principalmente la endocervicitis

crónica que acompaña a estos casos. Únicamente por sí solas hacen la concepción difícil pero no imposible. Efectivamente, no hacen la concepción imposible, pero en la mayoría de los casos perturban la evolución normal del embarazo, trayendo frecuentemente abortos.

El prolapso y el alargamiento del cuello no son obstáculos frecuentes a la fecundación, sin embargo, por las lesiones que les acompañan, así como por la insuficiencia del propio de estos padecimientos, se produce *el profilium seminis*, que sí es un factor de importancia. En el alargamiento del cuello también existe la "falsa ruta" de feafot, o bien el cuello es insuficientemente inseminado.

La metritis cervical, principalmente la endocervicitis crónica, cuya importancia es bien conocida. De las estadísticas de A. V. Petit sacamos que en el 56 % de mujeres estériles se encontró endocervicitis y en los cuales demostró 73 % de obstrucción tubaria. Ahora bien, si se tiene en cuenta que el mayor número de estas cervicitis son de origen gonocócico, se apreciará la importancia que tiene este germen en la esterilidad.

Las atresias cervicales y las estenosis por cáusticos después de cauterizaciones energéticas con el Filhos, el nitrato de plata, etc., que no sólo destruyen la mucosa, sino que llegan a la musculosa, son otras tantas causas de infertilidad fácil de evitar.

Los fibromas uterinos obran como factor productor de las es-

terilidad, o bien éstos. son consecuencia de ella. Parece ser que se está de acuerdo en hacer desempeñar al fibroma un doble papel; un papel mecánico, puesto en evidencia por Cotte, quien dice: "los fibromas peritoneales producen menos a menudo esterilidad que los **fibromas** submucosos. En cambio, los fibromas del istmo o de los cuernos sí se acompañan más frecuentemente de esterilidad"; y un papel modificador de la nidación, pues es frecuente ver la concomitancia de lesiones acentuadas de las paredes uterinas, tales como hiperplasia de la **mucosa**, alteraciones de la pared muscular y, según Mayer y Schneider, algunas perturbaciones ováricas que condicionarían a la vez fibroma y esterilidad.

¹ Les pólipos mucosos, la metritis del cuerpo y la atrofia uterina, son también factores de esterilidad. La atrofia uterina debe distinguirse claramente de la apiacia uterina pues se presenta a consecuencia de infecciones locales o generales y una forma especial benigna, que es la atrofia de lac-

tación, o más comúnmente llamada por los parteros, hiperinvolución uterina.

c) *Lesiones de las trompas.* — Estas lesiones son de la mayor importancia en la patogenia de la esterilidad, como se ha podido demostrar en la **gran** mayoría de los casos de esterilidad, gracias al empleo de los modernos métodos de exploración de la permeabilidad tubaria. En general, podemos decir que todas las lesiones que puedan atacar a las trompas traerán necesariamente su obstrucción. La estadística a este respecto está de acuerdo en considerar la obliteración tubaria como causa de infecundidad en un 40 a 42 %.

Las causas de obliteración son: *causas congénitas*, puede haber ausencia total o parcial de ambas trompas o de una sola, atresia de ellas con imperforación o acodaduras debidas a vicios de posición; infantilismo de las trompas en casos de infantilismo genital. Siguen en orden las obliteraciones *de origen inflamatorio*, constituyendo las salpingitis obliterantes, que

varían según el germen productor de la inflamación. Vibaux da el lugar de preferencia a las salpingitis gonocócicas crónicas principalmente, ya que se instalan solapadamente sin grandes manifestaciones clínicas. En seguida y de acuerdo con el profesor Dolay, deben colocarse las *salpingitis postaborto séptico*, después, y en orden decreciente las *salpingitis tuberculosas*, la salpingitis por colibacilo. La tuberculosis de las trompas debe considerarse como más frecuente de lo que se cree, ya que las estadísticas nos indican que la **localización** tubaria es en el 90 % de los casos de tuberculosis genital, en tanto que la localización en ovario, útero, vagina y vulva no es más que en el 10 %. De lo que se desprende su importancia en la esterilidad.

Los tumores o las compresiones mecánicas de las trompas, quistes del paraovario, fibroma del cuerpo uterino, hidrosalpinx, etc., así como las inflamaciones peritoneales concomitantes a procesos inflamatorios e infecciosos, que traen la formación de adherencias que en la gran mayoría de los casos fijan los órganos pélvicos, son los factores mecánicos de obstrucción tubaria.

d) *Modificación del medio vaginal.* — Sucede que en algunos casos, a pesar de existir ovulación normal y órganos normales, así como espermatozoides igualmente normales, estos últimos al llegar a la vagina pueden sucumbir antes de su

encuentro con un óvulo. Sabemos perfectamente que el espermatozoide puede vivir varias horas en las vías genitales femeninas, pero a condición de encontrar un medio propicio. Es por ello que se considera como factor de esterilidad la modificación del medio vaginal, es así como obran las fístulas vésico y rectovaginales, y sobre todo la hiperacidez vaginal. Igualmente a esta categoría deben relacionarse las infecundidades por abuso de los antisépticos vaginales, y la de las mujeres que quedan involuntariamente estériles durante mucho tiempo por el uso de medios anticoncepcionales. Sin que se pueda dar una explicación exacta, parece que las irrigaciones frías o calientes con sustancias especiales, provocan a la larga una modificación importante y duradera de las secreciones y del medio vaginal, provocando a veces la llamada vaginitis o cervicitis química, muy comparable a la uretritis química que se observa en el hombre. En fin y como resultado final, se observa la inaptitud de la vagina para ser el abrigo inofensivo del espermatozoide.

Otras veces hay que los cónyuges sen normalmente constituidos, que son clínicamente sanos y que, sin embargo, su unión permanece infecunda. En tales casos con seguridad existe un factor perturbador desconocido por hoy, admitido por B. Salomón y Porak, y que obra de manera directa; se trataría, pues, de una incompatibilidad, lo que Forsdike ha llamado la "selective sterility."

NOTAS

El Gobierno francés confirió el mes de mayo el grado de Oficial de la Legión de Honor al Dr. Miguel Paz Baraona, quien por motivos de salud partió de Washington para París.

Al pie de la estatua de Mateo Paz Soldán se titula un librito publicado en 1928 en Lima y cuyo autor el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán envió recientemente al Director de esta Revista con una cordialísima dedicatoria que mucho agradecemos.

Es el homenaje de la familia al sabio matemático y literato arequipeño por su labor excelsa de educador modelo de juventudes. Ya el Gobierno peruano había decretado desde tiempo anterior glorificar a tan valioso ciudadano que sólo triunfos y honores conquistó para su Patria, que como todas, lo reconoció cuando el Patriarca había muerto.

Hemos recibido atenta excitativa del Secretario General de la Comisión Organizadora del VII Congreso Pan-Americano del Niño para publicar las notas sobre los trabajos preparatorios del mismo. Gustosamente empezamos en este número y lo haremos en lo sucesivo.

La Asociación Médica Hondureña ha sido invitada para

concurrir al Tercer Congreso Centro-Americano que tendrá verificativo en octubre próximo en la ciudad de Panamá.

Hemos recibido recientemente varios trabajos interesantes del Dr. Ricardo Aguilar, consocio nuestro muy estimado, Director del Hospital de Quiriguá en Guatemala, para ser leídos en las próximas Jornadas Médicas.

Prosas Rimadas se titula un precioso librito de versos publicado recientemente por nuestro consocio y ex-redactor de esta Revista el Dr. Antonio V. dal M.

Fue admitido como socio de la Asociación Médica Hondureña el Dr. Curtis Neworter Roberts de Puerto Castilla.

Nuestro consocio el Dr. Roberto Lázarus contrajo matrimonio con la señorita Emma Callejas el 16 de este mes.

Felicitemos al consocio Dr. Trinidad Mendoza por la llegada de su hijo José, recientemente doctorado en Inglaterra.