

GINATRESIA PARCIAL

H. M. A. se presenta a La Policlínica, enviada por mi amigo el Dr. Marco D. Morales con el diagnóstico de Apendicitis Subaguda y algo más curioso., el día 13 del actual.

Dice la paciente que desde hace 15 días sufre de un dolor en el vientre, fuerte al principio que poco a poco ha ido calmándose sin desaparecer del todo, acompañado de náuseas, constipación y temperatura.

Al examen abdominal se comprueba un dolor exquisito en la zona apendicular, confirmándose el diagnóstico del colega.

Se trata de una mujer bien conformada, de 29 años de edad, casada hace 5 años que no ha tenido hijos ni ha menstruado jamás; tampoco ha sentido ningún fenómeno que hiciera sospechar menstruación sin hemorragia.

La exploración ginecológica muestra un tumor abdominal situado en la región hipogástrica, blando sin ser líquido, fijo, del tamaño de una cabeza de adulto; al tacto se encuentra un cuello uterino muy pequeño echado hacia adelante y una masa que ocupa el fondo de saco de Douglas con los caracteres ya descritos. Creo percibir una continuidad del cuello con la masa inmóvil.

DIAGNOSTICO

Mi primera impresión fue la de Hematometria enclavada en la pelvis. Me fundaba en la ausencia total de reglas la posición del tumor, la consistencia blan-

da y la continuidad con el cuello, la esterilidad.

Pensé en un Kiste del ovario enclavado y también en un fibroma blando.

Las molestias extremas que le causa su apendicitis la obligan a operarse el día siguiente 14 de mayo.

Al abrir la cavidad abdominal se presenta una mala grande y fija en la región hipogástrica.

Al colocar la valva suprapúbica el tumor se rompe sangrando fuertemente: al contacto con la mano se deshace en una sustancia encefaloide. Por fin se logra extirpar en totalidad la envoltura también friable completamente adherida al neritoplo Dariatel posterior rasgándolo.

Se neritoni-sa como hay lugar y donde podemos observar: T— un senrio total de útero. II.—

Ausencia del ovario decho

III.—Ausencia de trompa izquierda.

IV.—Presencia de trompa derecha.

V.—Presencia de ligamentos redondos.

De un ligamento redondo a otro se ve una banda de peritoneo que se continúa hacia adelante con el peritoneo vesical posterior hasta formar el fondo de saco anterior y por detrás hasta formar el Douglas.

Extirpo el apéndice francamente inflamado, rojo, muy vascularizado, grueso duro.

Hago el diagnóstico de Carcinoma encefaloide del único ova-