

LA LEUCORREA EN NUESTRO MEDIO

Por el Dr. Ramiro **Figueroa Rodezno**

La leucorrea, flujo blanco o flores blancas, como la llama nuestro pueblo, es la expresión compleja de una patología genital a la que poca importancia se le presta, a menos que se acompañe de manifestaciones ruidosas, pero cuando se presenta en esa forma fría y sorda nuestras mujeres la aceptan como una cruz más que acompaña a su sexo, y a esto se agrega la indiferencia que la profesión médica le presta, que no pasa de indicarle a la paciente las clásicas irrigaciones como para deshacerse de ella, sin llegar casi nunca a encasillarla en un tipo de erección, que bien puede derivar de un disturbio endocrino, de un desequilibrio del quimismo vaginal o por la agresión de gérmenes infecciosos; a lo que debe añadirse la actitud de dejadez que asumen nuestras mujeres, sin distinguir de clases ni edades, desde la virgen y la recién casada hasta la menopáusica.

La susceptibilidad de la vagina a los procesos patológicos se debe en gran parte a su estructura anatómica y al fácil desequilibrio del medio vaginal, regulado por la producción del ácido láctico de la transformación enzimática del glucógeno celular, bajo la acción catalítica de los bacilos de Doderleim. La anormalidad cuanti o cualitativa en el pH del medio vaginal, fisiológicamente inclinado a la acidez, desencadena leucorrea. Y cuántas veces no vemos patologías difusas y a distancia que arrancan de una afección focal de la vagina o del cérvix..

Las leucorreas se pueden clasificar como infecciosas y no infecciosas, entre las primeras se cuentan como agentes responsables el gonococo, colibacilo, estrepto y estafilococo, las tricomonas, monilias, etc. Entre las no infecciosas tenemos la leucorrea premensual consecutiva a una disfunción ovárica por congestión pelviana, la de la preñez que en gran **parte** es congestiva, la de la vaginitis senil derivada del hipoestronismo propio de esa edad, la carcinomatosa, etc., etc.

Hay en nuestro ambiente un tipo de leucorrea que parte de un aborto o un parto, como reliquia indeleble, ya que entre nosotros se sigue practicando en el curso del parto el tacto vaginal, tantas y tantas veces condenado por la tocología moderna; por eso en su anamnesis muchas mujeres nos hablan de flujos como secuelas de un parto anterior, pues quien las asistió probablemente no tuvo el escrúpulo de tectarlas vaginalmente. En este minuto actual de la tocología, en que a pesar de que campean los antibióticos, está formalmente proscrito el tacto vaginal en el curso del parto, sustituido ventajosamente por la exploración reical, ya que el arrastre de saprofitos, que son de por sí resistentes a los antibióticos, contamina el cérvix, en ese entonces edematizado, provocando, **aparte** de la infección puerperal a que se expone, un catarro eró-

nico desde el seno de las glándulas de moco, donde se acantonan y se tornan resistentes, manteniendo una patología tórpida.

El tacto rectal para seguir el proceso clínico del parto con suficiente práctica es tan expresivo y preciso como el vaginal, y en las clínicas obstétricas casi sólo se practica éste en el quirófano previo a una intervención tocúrgica o cuando el tacto rectal no arroja una exactitud absoluta como en el caso de un cordón en procúbito.

De manera que mientras nuestras comadronas y parteros sin ningún escrúpulo sigan haciendo tactos vaginales y una defensa de periné infundada con los dedos introducidos en vagina, nuestras mujeres seguirán llevando una cruz más aparejada a su misión de madre. Y es precisamente la casta médica la llamada a revolucionar ese aspecto anticuado de nuestra tocología.

No quiero extenderme sobre la leucorrea aparatosa y factible de diagnosticar de la gonococia, que tiene una etiología clara, a menos que la paciente trate de despistar al médico, pues en sus antecedentes hay casi siempre un contacto sospechoso, y se acompaña de uretritis y el pus característico, evidenciable de gonococos; pero sí me ocuparé con más detención de un tipo de cérvicovaginitis, tan frecuente en nuestro medio, producida por las tricomonas, que invaden la vagina por un autocontagio. De todos es conocida la forma de limpieza que hacen nuestras mujeres después de defecar, en un sentido póstero-anterior, arrollando desde el ano materias excrementicias contaminadas de tricomonas que anidaban en la luz intestinal y llevadas por el papel higiénico al campo vulvo-vaginal.

Sorprende leer los textos europeos y ver también en aquellas clínicas ginecológicas la escasísima aparición de tricomoniasis vaginal, contrastando con nuestra elevada casuística, ya que en mi consultorio privado he encontrado un 23 % .

Una vez en la sociedad Tocoginecológica de Madrid pregunté el por qué de la casi nula morbilidad tricomoniasis en aquel país, a lo que se me contestó satisfactoriamente que los pueblos europeos y los influenciados por sus costumbres usan sistemáticamente el bidé en su higiene anal.

Las tricomonas no parecen existir en las secreciones vaginales en que el pH es normal, pero se encuentran en las que éste se acerca a la alcalinidad, que generalmente ellas mismas se lo proporcionan, y es en esto precisamente en lo que se inspira en gran parte su tratamiento a base de irrigaciones ácidas. En cambio las monilias y otras micosis pueden vegetar en una acidez normal.

Ante la presencia de tricomonas se manifiestan en la vagina estados hipoepiteliales, hipoglucosados e hipoácidos, lo que proporciona un ambiente propicio para la invasión de gérmenes patógenos. La leucorrea que producen es profusa, blanquecina, espumosa, espesa y algunas veces fétida, provocando una rubicundez en la mucosa que se propaga hasta la vulva, con prurito intenso en esta última; a veces hay diminutas hemorragias que le dan a la vagina

y al cérvix un aspecto de fresa; subjetivamente hay sensación de escozor y quemadura, que vuelve muy sensible la vagina.

No podría pasar por alto las leucorreas por disendocrinias muy abundantes entre nosotros, muchas con todo el cortejo sintomático de -una insuficiencia ovárica; son flujos en que la flora bacteriana es hasta normal, y los factores bioquímicos son los que¹ se han desequilibrado; algunas veces las pacientes consultan por su demasia o por sus consecuencias irritativas, generalmente son criptogénicas a golpe de vista y sólo la negatividad de gérmenes virulentos nos pone en la pista de un estudio de la citología por el método de Papanicolacu, con el que tan eficientemente ha colaborado conmigo el Doctor Adán Cueva; otras veces se muestra como una colpitis banal o con trastornos tróficos vaginales, ya que las condiciones de salud de la mucosa vaginal, su secreción normal y su fuerza depuradora exigen una equilibrada función ovárica. Las frecuentes alteraciones inflamatorias de la mucosa vaginal atrófica en la senilidad y la respuesta satisfactoria a la hormonoterapia estrogénica, testimonian esta acción de la foliculina de la que carecen las mujeres ancianas. Pero es que también durante la edad fértil de la mujer se puede alterar la formación del epitelio vaginal, cuando hay una insuficiencia estrogénica. Ya con el Dr. Hernán Corrales hemos visto casos con complicaciones de piel, pruriginosas, urentes e inflamatorias, por la irritación leucorreica ! que ha cedido con sólo el tratamiento foliculínico, con el que se consigue que la mucosa vaginal sea menos permeable a los líquidos tisulares y a que por su influjo haya presencia de glucógeno, que se puede manifestar mediante la prueba del lugol, cuando el yodo tiñe los gránulos de glicógeno del epitelio; con la ausencia de este último se altera la producción del ácido láctico que es parte defensiva de la vagina frente a los gérmenes que la acometen.

Se habla en los tratados de endocrinología de las vaginitis endógenas que se asocian con los síntomas y signos típicos de hipovarismo, tales como útero hipoplástico, oligomenorrea, hipomenorrea, amenorrea, frigidez sexual, etc., y de las colpitis seniles de origen atrófico, con frecuencia acompañadas de pérdidas sanguinolentas que se yugulan precozmente con la foliculinoterapia, tanto local como por administración oral y parenteral; ninguno de todos estos tipos de leucorreas se extrañan entre nosotros cuando se piensa en ellos y se les busca. Resulta oportuno recordar aquí la frecuente curación espontánea de la vulvogaginitis gonocócica infantil en la adolescencia determinada por los cambios en la biología vaginal y los caracteres de adultez que adopta, como el aumento del espesor del epitelio a expensas de su capa espinosa superficial y cariopícnica, cargándose de glucógeno, modificación esta que el

médico trata de imitar aplicando el tratamiento hormonal en esta afección tan rebelde durante la infancia.

Ya nadie niega que los estrógenos gobiernan las funciones tróficas en los órganos sexuales, que son sus efectores, no sólo por el aumento de la presencia de glicógeno, sino por lo que clásicamente se conoce como el efecto de las tres haches (3H); hiperemia, hipertrofia e hiperplasia.

Para concluir debo decir que las etiologías leucorreicas que dominan en nuestro ambiente son la tricomoniasis, las disendocrinias, la mala asistencia de partos y la gonococia.

Tegucigalpa, D. C, Abril de 1953.