

EL EMBARAZO MOLAR EN EL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA

Estudio retrospectivo, de el 1 de enero de 1982
al 31 de diciembre de 1983

*Dr. Osear Gross M. **

INTRODUCCIÓN

Es de sobra conocida la relación existente entre un bajo estatus socio económico y el aumento de la incidencia de la enfermedad del trofoblasto, y esto se hace más evidente al revisar las estadísticas mundiales, en las cuales, se aprecia una mayor incidencia de esta enfermedad, en los llamados "países del tercer mundo" (1, 2, 3,4).

En nuestro país, los hospitales estatales atienden en su mayoría a las poblaciones de escasos recursos económicos y sobre todo, a las poblaciones de las áreas marginales de las ciudades, las cuales, tienen las condiciones socio económicas más bajas de la población. En un estudio retrospectivo realizado por el Dr. Gaspar Vallecillo y la Dra. Yelba de Tabora en el Hospital Materno Infantil (Hoy Hospital Escuela) y que abarcó un período de siete años (1970-77), se encontraron 177 casos de los 190 revisados, de una población total de 75.479 embarazos, incluyendo los abortos y los partos ocurridos en el Hospital.

Esto nos da una incidencia de 1:426 casos de embarazo molar por embarazo atendido; los otros casos encontrados corresponden a otras manifestaciones de la enfermedad del trofoblasto: 3 casos de Coriocarcinoma, 1 caso de Coriocarcinoma Destrudens y 9 asos que no fueron informados por anatomía patológica (trabajo inédito).

La presente revisión tiene por objeto comparar la incidencia de el Embarazo Molar en un hospital que atiende a una población predominantemente rural, en una de las áreas más pobres de el país, con la encontrada en el Hospital Materno Infantil, entre las poblaciones marginales de la capital de la república; dado que el nivel económico es bastante semejante.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisó los libros de control de ingresos y egresos de pacientes en el departamento de estadística, lo mismo que el libro de control en la sala de operaciones, seleccionando los expedientes con diagnóstico de embarazo Molar. Se obtuvo treinta expedientes (3) pero se procedió a descartar dos por haber sido extraviados en el archivo; luego se descartó trece por no tener confirmación anatómopatológica, de estos, uno de los casos no ofreció duda clínica de el diagnóstico, pero la biopsia fue extraviada antes de ser enviada al laboratorio y en los otros casos no se tomó muestra.

El único dato común a todos los casos fue el estudio anatomopatológico y pocos tenían estudios complementarios, tales como las Gonadotropinas coriónicas o estudios radiológicos.

Se tomó en cuenta los siguientes parámetros: Edad, Número de Gestaciones, Procedencia, Sintomatología clínica, Altura Uterina, Edad Gestacional, Forma de evacuación y Seguimiento.

* Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Para este análisis se tomó en cuenta los embarazos totales atendidos en el Hospital "Santa Teresa" en el periodo estudiado, incluyendo aquilos partos y los abortos; estos se relacionaron con los casos encontrados y demostrados por anatomía patológica. Para su seguimiento se revisó los expedientes de consulta externa, en el centro de salud.

RESULTADOS

Durante el período estudiado se produjeron 5.362 nacimientos y se atendió 634 abortos, para un total de 5996 pacientes embarazadas; se encontró 15 casos de embarazo molar comprobados por anatomía patológica; de estos, 40o/o fueron diagnostica-I dos a su ingreso y 60o/o hasta el momento de su expulsión o de el legrado.

La incidencia obtenida fue de 1:399 embarazos I totales y 1:357 con respecto a los nacimientos únicamente.

En el cuadro I se muestra la distribución de los casos de acuerdo a la edad de las pacientes, una mayor cantidad de casos están distribuidos alrededor de la cuarta década de la vida y es consistente con lo informado en la literatura (1, 2, 3,5) correspondiendo a las adolescentes un tercio de los casos.

CUADRO I DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A EDAD

EDAD	No. DE CASOS	o/o
15-20	5	33.4
21-30	2	13.3
31-40	6	40.0
41-50	2	13.3
TOTAL	15	100.0

La revisión también mostró que a este grupo de edad también corresponde la mayor paridad, y una mayor incidencia de embarazo molar con un 40o/o para la cuarta y quinta década contra un 26.6o/o en las primigestas adolescentes; esto también fue observado por Márquez—Monter y Col. en México (4,2).

CUADRO II DISTRIBUCION DE ACUERDO A PARIDAD POR DECADAS

Edad \ Paridad	15 - 20	21-30	31-40	41-50
I	4			
II	1		1	
III				
IV				
V		1		
VI				
VII		1	1	
VIII		1	1	
IX			1	1
X				
XI				
XII			1	1
XIII			1	

Ninguna de las pacientes tenía antecedentes de embarazos molares anteriores, aunque cuatro pacientes habían tenido abortos no atendidos en medio hospitalario.

La sintomatología a su ingreso fue predominantemente como una amenaza de aborto (93.3o/o) y un 40o/o presentaban anemia tanto clínica como desde el punto de vista de laboratorio.

Una paciente fue inicialmente ingresada en sala de medicina con un cuadro de hipertensión e insuficiencia cardiaca; posteriormente se diagnosticó el embarazo molar, al ser dada de alta aun persistía el cuadro hipertensivo.

CUADRO III SIGNOS Y SÍNTOMAS MAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS	CASOS	o/o
Sangrado trans vaginal	14	93.3
dolor abdominal	14	93.3
ausencia de movimientos fetales	6	40.0
anemia	6	40.0
sepsis	4	26.7
hiperemesis	2	13.3
hipertensión, edema, disnea	1	6.7

Ninguna de las pacientes había llevado control prenatal; seis de las pacientes se presentaron al servicio de emergencia por no sentir movimientos fetales como único síntoma.

Un 73.3o/o de las pacientes provenían del campo y un 26.7o/o de el área urbana. La evaluación del útero con respecto a la edad gestacional mostró que 66.7o/o era mayor de lo esperado para la edad gestacional, 13.3o/o correspondía con esta y 20.0o/o era menor de lo esperado. Estos datos son semejantes a los encontrados por WEI & OUYANG en TAIWAN, pero difieren de los informados por DAYEN y Col (4, 3, 5). La mayor parte de los abortos molares ocurrieron hacia las doce semanas de gestación, y, el más tardío ocurrido a las treinta semanas.

CUADRO IV
EDAD GESTACIONAL AL TERMINO DEL
EMBARAZO

SEMANAS DE GESTACIÓN	No.	o/o
X	1	6.7
XII	7	46.6
XVI	3	20.0
XX	2	13.3
XXI	1	6.7
XXX	1	6.7
TOTAL	15	100.0

En el servicio de gineco obstetricia de el hospital no contamos con aparato de succión para la evacuación de los embarazos molares, por lo que esta se llevó a cabo por legrado en 60o/o de los casos, por inducción en 33.3o/o y de forma espontánea en un caso (6.7o/o).

Al ser dadas de alta, todas las pacientes fueron referidas a consulta externa y se estableció un período de vigilancia durante el año de 1984. Solamente cuatro acudieron a las citas, y de ellas una usó anovulatorios orales por cuatro meses y luego se embarazó no presentando ninguna complicación. No se tuvo noticias de la mayoría de las pacientes fuera de las que permanecieron en control y de otras dos que ingresaron al hospital por un nuevo aborto; Una a los tres meses de su alta y en este caso, inexplicablemente no se tomó biopsia.

La otra paciente había sido atendida en 1982 y no se controló, reingresando en 1984 por cuadro de aborto pero la biopsia demostró un Coriocarcinoma. En ninguno de los casos se encontró quistes luteínicos.

DISCUSIÓN

La incidencia del embarazo molar en nuestro país es semejante a la presentada en otros países latinoamericanos, pero inferior a lo informado en los países asiáticos (2, 4,7); la presente revisión no mostró una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de la enfermedad en las dos poblaciones comparadas. Puede lograrse diferencias si se toma únicamente los partos y no los embarazos totales como en el presente caso, creo que los resultados obtenidos son similares por la similitud de estatus socio económico de los dos grupos poblacionales, siendo más importante en el campo los hábitos alimenticios y culturales, pero en las poblaciones de áreas marginales de las ciudades es más importante el factor económico.

Llama la atención la baja incidencia de coriocarcinoma en el estudio llevado a cabo en el Hospital Materno Infantil, que contrasta con lo informado en las estadísticas mundiales y con nuestros propios allasgos, que corresponden a 1:5996 embarazos totales. Esta cifra deberá ser tomada con reserva, debido a la imposibilidad de lograr un seguimiento adecuado de todos los casos y a la falta de las biopsias en todos los casos.

Los grupos femeninos más afectados por esta enfermedad son los situados en los extremos de la vida reproductiva, pero hay un mayor acumulo en la cuarta década de la vida y en aquellas mujeres en que la paridad es mayor (5).

La sintomatología clínica es variable, y en algunos casos solo se sospecha si es llevado un adecuado control pre natal, la altura de el útero no siempre es buen parámetro y en esto los datos son contradictorios, pues Dayen & Col. encontraron que excedía el útero a la edad gestacional en 46o/o únicamente y esta revisión mostró que lo excedía en 66.7o/o, similar a lo encontrado en Taiwan (3).

La mayoría de los embarazos molares terminan hacia las doce semanas y muy raramente exceden a las veinte semanas; cuando se ha iniciado el proceso de expulsión, la sintomatología no difiere básicamente de un aborto.

Las dificultades encontradas para lograr un adecuado seguimiento de las pacientes inclinan a pensar en la necesidad de una adecuada medicina comunitaria, que permita el seguimiento de los pacientes; asimismo se deberá normatizar los servicios de ginecología para un mejor estudio de los pacientes ingresados. Es de esperarse que al quedar integrada la consulta externa con el Hospital se mejore el sistema de archivo y se impida la pérdida de los expedientes; esto se reflejará en una estadística más confiable y más real sobre la enfermedad del trofoblasto en las áreas rurales.

SUMARIO

La frecuencia de la enfermedad del trofoblasto es elevada en los países latinoamericanos, y, en nuestro país se ha encontrado anteriormente una incidencia de 1:426; el presente estudio muestra pequeñas diferencias en las poblaciones rurales. La significación estadística es discutida, lo mismo que las diferentes incidencias de coriocarcinoma de los dos estudios.

La mayor incidencia se presentó en las pacientes adolescentes y de la cuarta década de la vida, siendo aun mayor en este grupo; es también común en las pacientes multíparas. La terminación de los embarazos molares se llevó a cabo en el primer trimestre y la sintomatología correspondió a la de un aborto en curso. Se discute la necesidad de medidas más precisas de detección y control posterior a la evacuación uterina.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco al Dr. Leonel Pérez por sus valiosas sugerencias y la revisión de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- ENG SOON TEOH, M. YUSOFF DAWOOD, S. S. RATMAN.
EPIDEMIOLOGY OF HYDATIDIFORM MOLE IN SINGAPORE Amer. J. Obstet. Gynec. Vol. 110.n3. June 1. 1971.
2. - H. MÁRQUEZ MONTERO, G. ALFARO DE LA VEGA, M. ROBLES, A. BOLIO-CICERON
EPIDEMIOLOGY AND PATHOLOGY OF MOLE IN THE GENERAL HOSPITAL OF MÉXICO. Am. J. Obstet. & Gynec. Vol. 85 n 7 April 1,1963.
3. - PIN YEN WEL PEI-CHUAN OUYANG.
TROPHOBLASTIC DISEASES IN TAIWAN. Am. J. Obstet & Gyne. Vol 85, n7 April 1, 1963.
4. - GOLDTEIN BERKOWITZ.
GESTACIONAL TROPHOBLASTIC NEOPLASMS W.B. SAUNDERS COMPANY 1982.
- 5.- S. L. CURRY, C. B. HAMMOND, L. TYREY, W.T. CREASMAN, R.T. PARKER. HYDATIDIFORM MOLE. J. Obst. & Gine. Vol. 45 ni January 1975.
- 6.- S.S. RATMAN, A. ILANCHERA.
ENFERMEDAD DEL TROFOBLASTO.
Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales. Vol. 3 p515 1982.
- 7.- R.W. KISTNER. 3 EDITION. GYNECOLOGY, PRINCIPLES AND PRACTICE. YEAR BOOK MEDICAL PUBLISHERS 1979.

FE DE ERRATAS.

Dr. NICOLÁS NAZAR H.
Director
Revista Médica Hondureña
Presente.

Estimado Doctor Nazar:

En el ejemplar de la Revista Médica Hondureña que corresponde al Vol. No. 53, No. 4, octubre - noviembre - diciembre de 1985, aparece un artículo de su servidor titulado 'MANEJO CONSERVADOR DEL POST-DATISMO', en el que hay un error en el esquema de la 2da. columna de la página 274,

el cual es como se adjunta a la presente. Si revisa el original que envié para publicación, advertirá que el error fue en la impresión.

Agradeceré conformar de esta corrección, en el próximo número de nuestra revista.

