

TRATAMIENTO HORMONAL DE LAS VARICES ORIENTADO EN LA COLPOCITOLOGIA

RUBENS C. MAYALL, MARIO JACONIANNI, CARLOS BARBOSA

FERNANDO A. BRAUM y DDO. JOSÉ B. NAVEIRA

Río de Janeiro (Brasil)

Sabemos que las varices son más frecuentes en las mujeres, y que su aparición y agravación sucede con preferencia durante las épocas de la mujer en que se produce un desequilibrio endocrino: pubertad, gravidez y menopausia.

En los escritos de LAUBRY y LOUVEL encontramos la afirmación de que una buena circulación venosa en la mujer depende del equilibrio hormonal, regido por la hipófisis anterior (gonadotrofina foliculoestimulante, luteínica y luteotrófica), que actuando sobre el ovario estimula la producción de sus hormonas (foliculina y progesterona).

Por otro lado, resaltamos la hipótesis de un desequilibrio foliculíno-luteínico por hiperluteinemia dando origen al estado varicoso, cuya mejoría es a veces extraordinaria cuando se administra terapéutica estrógena.

Citamos además la existencia frecuente de varices en los individuos acromegálicos, lo que hace suponer la presencia de hormona del cuerpo amarillo neutralizando la acción tónica de la hipófisis sobre las fibras lisas uterinas. De estas observaciones se deduce que es necesario un buen equilibrio hormonal en el tratamiento de las alteraciones venosas, por lo que incluimos dichas hormonas en el arsenal terapéutico de estas enfermedades.

Método y material.

Para tener conocimiento del desequilibrio hormonal de nuestras pacientes varicosas, aparte la sintomatología clínica, realizamos un estudio colpocitológico de 221 mujeres, ya que las íntimas relaciones existentes entre la hipófisis y las glándulas sexuales se reflejan en la vagina, donde la colpocitología nos informa sobre cualquier fallo en ese engranaje.

En nuestro estudio se escogieron pacientes, cuyas edades variaban de 15 a 65 años, que presentaban varices, microvarices o síntomas de insuficiencia venosa, clínica o radiológicamente comprobadas por medio de estudios hemodinámicos en posición vertical y bajo control radioscópico. Del total de casos examinados separamos diversos grados de insuficiencia estrogénica que, a fines estadísticos, se distribuyeron de la forma que se expresa en el Cuadro I.

En el tipo de insuficiencia acentuada incluimos desde las que presentan signos citológicos característicos de una insuficiencia estrogénica marcada hasta los de vaginitis senil; en el tipo de insuficiencia discreta se compren-

den los de tasa hormonal máxima de 5 % en elementos celulares característicos de estímulo hormonal estrogénico.

Obtención del material.

En general se efectúa entre el 12º y 16º día antes de la menstruación, ya que es en esta época cuando se hallan más altos niveles de las gonadotrofinas foliculinoestimulante y luteinizante y de los estrógenos.

CUADRO I

Total de casos 221	E D A D	
	15 a 45	45 a 65
Insuficiencia acentuada	21,3 %	16
Insuficiencia discreta	8,6 %	40
Insuficiencia total	8,6 %	0
Normal	46,2 %	87
Hiperestrogenismo	2,7 %	4
Total	147	74

La obtención del material sigue la técnica común, siendo para las mujeres casadas la posición ginecológica y el uso del espéculo seco, recogiéndose con la espátula de Ayre el material del orificio externo del cuello uterino y de los fondos de saco posterior y lateral; en las pacientes vírgenes usamos la pipeta de Papanicolau.

La distribución del material sobre los portaobjetos debe realizarse con suavidad, sin volver a pasar la espátula sobre una zona ya distribuida, al objeto de no alterar la organización de los elementos celulares que tienen que mantener su disposición de origen; enseguida se colocan estos portaobjetos en líquido fijador (alcohol-éter al 50 %); por último, se procede a su coloración en un tiempo mínimo de 20 minutos o máximo de 48 horas.

Técnica para la coloración y lectura.

La técnica para la coloración utilizada por nosotros fué la de Pharr-Wood y Traut, que no es otra que la de Papanicolau modificada; su composición es:

Eosina	2 g.
Verde brillante	1 g.
Alcohol 95°	380 ml.

Hacer una buena disolución de estos colorantes y guardarla 24 horas. No filtrar la solución.

Enseguida añadir:

Ac. fosfotungstico	0,4 g.
Ac. acético glacial	3,- ml.

Este colorante se mantiene estable de 2 a 3 meses. Con esta coloración citoplásrica obtenemos resultados magníficos, por cuya razón la utilizamos de rutina. En cuanto a la lectura porcentual usamos el principio general de determinación, que es aquel en el que se observan campos aislados, procurándose en estos campos la mayor uniformidad de los elementos celulares, no presentando así alteraciones provocadas por atrición mecánica originada por la propia extensión del frotis.

Se anota así la distribución general de las células, si éstas se hallan agrupadas o bien distendidas, el índice picnótico de los núcleos, la proporción de los elementos celulares que presentan los bordes plegados, la presencia de elementos de las capas basales o parabasales en los frotis recogidos de los fondos de saco. Investigamos también la presencia de elementos celulares atípicos que pudiesen presentar cualquier alteración nuclear sospechosa de neoplasia.

Consideraciones finales.

Animados por estos datos generales, incluimos las hormonas gonadotróficas del lóbulo anterior de la hipófisis y los preparados estrógenos en el tratamiento de estas alteraciones venosas, ya que de la acción combinada de ellas depende mucho la regulación endocrina de las glándulas sexuales. Esta adición a la terapéutica habitual nos la viene a atestiguar la mejoría de las pacientes así tratadas, traducida por la disminución de los síntomas dolorosos a nivel de los miembros inferiores, que predominaban en ocasión del ciclo menstrual, y también por la estabilización de la aparición y del volumen de las varices.

RESUMEN

Los autores, basándose en la influencia hormonal sobre las alteraciones venosas, exponen el método de tratamiento utilizado por ellos en 221 mujeres varicosas, orientado en la colpocitología.

SUMMARY

The authors try to establish a relationship between varices of the lower limb and pelvis and hormonal estrogenic stimulus in the woman. Two hundred twenty one women with varices were studied: 8,6 % had complete estrogenic insufficiency; 21,3 % had marked estrogenic insufficiency; 21,2 % had moderate estrogenic insufficiency; 46,2 % had a normal level of estrogen activity; 2,7 % presented hyperestrogenism.

BIBLIOGRAFÍA

- LAUBRY, C. y LOUVEL, J. — "Traité des Maladies des Veines." G. Doin & Cie. París 1950.
- JACONIANNI, M. y MAYALL, R. — *Colpocitología em varices.* "Rev. Brasil. Ginec. e Obst.", vol. 101, n.^o 5, pág. 55; noviembre 1957.