

## **Matrices con Tumor y Embarazo, Matrices con Embarazo y Tumor**

**Por el Dr. Gonzalo Castañeda <sup>1</sup>**

La clínica y terapéutica de esta situación patológica no es tema exclusivo del especializado en ginecología y obstetricia; en su generalidad interesa y corresponde también al médico cirujano, ya para entenderlo y darle solución, ya para conocerlo y saber que existe y así externarlo. La cuestión tiene sus dificultades y es atrayente, pues que vincula dos vidas, merece unos momentos de atención que voy a dedicarle, brevemente, refiriéndome a algunos hechos e ideas que le conciernen.

Explicaré desde luego y antes de proseguir, el sentido del título de este escrito, pues parece travieso. Patológicamente, en el caso que considero, el tumor de la matriz precede siempre al embarazo, pues es una matriz atumorada la que se embaraza, en consecuencia, todas estas situaciones son semejantes; pero pensando en clínica, estos casos se consideran, no como están y se desarrollan en el cuerpo, sino como se presentan al observador, y lo que el clínico puede apreciar es ya un tumor preexistente y conocido que se complica de embarazo, o ya un embarazo a la vista, al que se le descubre un tumor que, como cosa extraña, se agrega; de suerte que en el primer caso la incógnita por despejar, el recién llegado clínico, es el embarazo; en el segundo, es el tumor; el estudio de ambas circunstancias se hace de modo diferente. Está justificado, pues, y clínicamente es propio el rubro: matrices con tumor y embarazo, matrices con embarazo y tumor.

Los fibromas uterinos son frecuentes, los grandes los diagnostica cualquiera, los pequeños y escondidos sólo el ginecólogo; no toda mujer está igualmente expuesta a sufrirlos, las candidatas son las señoritas de edad, o las señoras infecundas; este dato, estadísticamente es cierto y dentro del empirismo también; parece como que los tumores y los embarazos se excluyen: los embarazos salvan del tumor, los tumores dificultan el embarazo. Pero la aserción no es absoluta, es verdad general, no particular; si así no fuera, no habría lugar al caso, tumor y embarazo, que estoy tratando: Se comprende que haya

<sup>1</sup> Leído en la sesión del 18 de diciembre de 1935.

excepciones, pues un fibroma de la matriz biológicamente no imposibilita la concepción, el ovario sigue ovulado, y basta que el tumor deje territorio indemne para la anidación del óvulo fecundado, para que el fenómeno gestación se verifique; los casos son, empero, de cierta rareza, afortunadamente.

Los casos se presentan al clínico con diversos aspectos. Un modo es el siguiente: una mujer lleva un fibroma del útero, ella lo sabe, lo sabe porque lo siente, lo palpa, lo ve; a su médico también le consta porque lo ha diagnosticado: ambos lo conocen y admiten; apenas le molesta a la paciente, le acompañan síntomas tolerables, le crece en silencio, lentamente. Un día nota y advierte que está más grande, que le ha crecido con cierta rapidez, en fin, que el bulto ha aumentado de modo visible, cosa insólita, porque el crecimiento de estos tumores se aprecia con los años y no con los meses de transcurso; la idea de un embarazo agregado acude inmediatamente, esta sospecha es la que se precipita desde luego, pero la contingencia puede ser o no ser, la positiva hay que probarla. Desde luego, el dato crecimiento rápido puede ser falso, la paciente equivocada aprecia lo que no existe, o da por agrandado lo que ya desde antes estaba grande, toca al médico aclarar el punto, si es que ya conocía el tumor y no ha perdido el contacto de la enferma; ratificado el síntoma, se inquiere la amenorrea y demás fenómenos coetáneos de gestación que pueden reforzar o debilitar la hipótesis de embarazo presunto. El dato crecimiento rápido, superpuesto al dato crecimiento lento, más falta de reglas, etc., no son decisivos, porque ambos pueden acontecer y coexistir por causas diversas y extrañas al embarazo; sólo la exploración ginecológica correcta resuelve la cuestión.

Estoy pensando en un posible embarazo verificado en una matriz con tumor, en el primer trimestre, que es donde cabe lo expuesto y tiempo en el cual médico y mujer comienzan a maliciarlo. Cuando el examen encuentra junto a un cuerpo duro y redondeado, que es el tumor, otro contiguo blando, mejor expresado, renitente y con forma geométrica, ésta será la matriz y por tales caracteres físicos, embarazada; así las cosas fundidas, el diagnóstico de embarazo alcanza alta probabilidad, y certidumbre si el predicho crecimiento rápido, continúa en progresión y acompasado. El caso así imaginado, tumor previo con epifenómenos, es de los más fáciles de resolver.

Otra es la situación cuando se trata de enferma desconocida, que

se ve por primera vez y se le descubre un tumor del tipo fibroma; como la enferma lo ignoraba, nada sobre su historia puede informar; o se supone embarazada, o desconoce lo que le pasa y sólo consulta novedades de orden distinto; aquí sólo la anamnesis ilustra. Si la mujer ya se supone en estado interesante y le extraña que su vientre está más voluminoso que lo que correspondería al tiempo, es que algo extraordinario sucede, y eso nuevo que pasa es, que si ya se descubrió un tumor, quizá se le injertó un embarazo; está indicada una exploración en este sentido. Vuelvo a decir, tumor de la matriz, antiguo conocido, o conocido del día y que está creciendo aprisa, pide una exploración en pos de la causa: en general es un embarazo.

Por supuesto, que no todo fibroma uterino que por informes se sabe, o por exámenes sucesivos consta que aumenta aprisa y no despacio como antes, ha de ser necesariamente por embarazo; ello puede depender también de que la neoplasia ya viró hacia la malignidad y que se está transformando en fibro-sarcoma, aunque éste no crece tan veloz como el huevo fetal; se presume la degeneración cuando los síntomas negativos de gestación excluyen ésta y por vía directa y positiva se admite la sarcomatización, si tumor y matriz forman un solo cuerpo, uniformemente blando y depresible, cortejado de un flujo sucio y sangriento y no de otro acuoso como es el del fibroma simple; por añadidura, el estado general no se porta indiferente al tumor maligno; no lo desmejora, en cambio, el que lleva benignidad.

El caso de una matriz con tumor que se embaraza, puede ser para la clínica no tan fácil como el que he figurado; por ejemplo, cuando de varios o múltiples tumores se trata, los cuales engloban y esconden al útero, en cuyo órgano no pueden entonces notarse los cambios físicos que el embarazo le imprime; al contrario, son harto sencillas de dilucidar aquellas situaciones en que el tumor es solitario, como apartado y con pedículo. Hay elementos para presumir un embarazo que comienza en un útero atumorado, la clínica ofrece datos para aceptarlo como probable, pero en los primeros meses puede ser imposible asegurarlo; si los hallazgos clínicos autorizan para suponerlo, ha lugar a reforzar, a decidir el punto recurriendo a la prueba biológica de Zondek-Aschein.

Hasta estos momentos, por lo que llevo expuesto, ya se advierte que el problema clínico está en descubrir un embarazo junto a un tumor, pero existe otra categoría de casos, en los que ya consta como

evidente el embarazo, y lo que se ignora es el tumor. Este no consta a la mujer en cinta tampoco al médico; la consulta versa sobre anomalías, la motivan rarezas que nota una mujer, ya de experiencia; esos motivos son generalmente extrañas pérdidas de sangre, molestias de apretura, sensaciones de incomodidad, trastornos en la micción, etc.; pero lo más elocuente y llamativo que puede ocasionar la consulta es que la persona nota su vientre muy grande en relación con el tiempo, quizá durezas y bultos extraños.

Presente el embarazo con mayor volumen que el correspondiente al mes, el clínico explorará pensando en embarazo gemelar, en hidro-aminios, y en tumor, quiste adjunto o en un fibroma de la matriz coexistente. Se hace el tacto vaginal, pero a estas alturas es más fecunda la palpación abdominal. Si por intermedio de ésta se descubre alguna irregularidad de forma y contorno en el útero engrandecido, algún bulto extraño, cierta rareza física en la anatomía del órgano, etc., la idea de tumor acude, pero resulta dudosa, porque los fibromas que acompañan al embarazo pierden su dureza característica, pues se reblandecen, y su blandura los confunde con la consistencia de la matriz, en que el embarazo es también suave. A veces se palpa algo como tumor, y de lo que se trata es de una cabeza fetal; para diferenciar ambas cosas yo he descubierto un signo que es decisivo; y lo califico así, porque lo tengo probado. Se dan empujones secos y fuertes al bulto, si éste pelotea es cabeza, si no se mueve en esa forma, sino que se desaloja en conjunto con el cuerpo uterino, es tumor. Un día pregunté a un partero, qué eran unas dos bolas que se sentían en la barriga de una embarazada: "son dos cabezas", me respondió; yo, aplicando la regla le respondí: "no, una es cabeza y otra es tumor"; el tiempo me dió la razón. Hay otros síntomas que en el caso ayudarían al diagnóstico, pero son débiles y retrospectivos; claro que si desde antes del embarazo consta el tumor, no hay problema.

A veces los tumores que acompañan a un embarazo se encuentran por casualidad, es decir, que no se buscan o descubren con malicia previa; el tocólogo los tropieza al palpar el vientre, este encuentro inesperado por lo pronto turba. Otras ocasiones el tumor se advierte en las horas del parto; el hallazgo en estos momentos trae otro problema parecido, pero distinto del que trato.

Con lo ya expuesto se ve más claro cómo son problemas clínicos

diferentes los tumores de la matriz con embarazo, y los embarazos con tumor; en ambos casos las incógnitas no son las mismas. En la práctica, ante una situación comprometida del vientre por tumor y embarazo, es posible haya la necesidad de que, desconociendo todo de antemano, tengan que resolverse ambas cuestiones a la vez. Un tumor de la matriz, clínicamente preexistente, que se complica de embarazo, es asunto que se ofrece en el primer trimestre, punto ginecológico difícil; el embarazo a la vista y con tumor es punto obstétrico, menos arduo. El diagnóstico de tumor acompañando a un embarazo no acaba, ni consiste solamente en asegurar que existe, hay que agregar si son varios o uno, cómo es el tamaño de éste y dónde se acomoda, si es del tipo abdominal o pelviano, si es movable o está fijo, si ya comprime la uretra, el recto, los nervios, etc.; pues todos estos detalles dictan el porvenir y hablan sobre su comportamiento en el curso del embarazo y a la hora del parto.

Ya dije que una matriz atumorada generalmente no se embaraza, pero si esto le acontece está muy expuesta al aborto; ella misma se cura entonces, aunque defectuosamente, porque la expulsión, por razón de las circunstancias, es incompleta y de pronóstico grave por el riesgo de la infección.

Tras el diagnóstico tumor con embarazo, o embarazo con tumor, se precipita el problema terapéutico. Yo he visto casos de todos los tipos, podría relatar algunos, pero no lo hago por brevedad, y porque este trabajo quiere ser doctrinario y no descriptivo. Los he resuelto de distintos modos: ya dejando las cosas así, sin tocar nada y esperando el término del parto; ya quitando tumor y embarazo todo de un golpe y al mismo tiempo; ya extrayendo sólo el tumor y dejando el embarazo; la cesárea por tumor, respetando éste, no me ha tocado practicarla, he hecho cesáreas por el vientre y por la vagina, pero por otras causas.

¿Cuándo se hace una cosa, u otra cosa? Eso se le pregunta a la clínica, sería prolijo y teórico sentar reglas generales; cada caso, cada enferma, cada circunstancia dictan la conducta; la experiencia, la prudencia, las capacidades quirúrgicas animan e inspiran; equivocarse la indicación es error, aunque técnica y quirúrgicamente una intervención acabe bien. La idea, la consideración, que prevalece en el razonamiento que ha de fundar una determinación ya expectante, ya radical y mutiladora, ya de conservación, es que hay allí un tumor

humano que fatalmente ha de crecer en lapso determinado y que necesariamente también ha de salir del vientre. ¿Podrá, en efecto, desarrollarse y vivir? ¿Podrán el vientre y la madre soportar? Esta es la cuestión.

Sin caso al frente no puede haber solución particular; en general caben, empero, algunas orientaciones. La conducta la dictan mejor las condiciones del tumor que el embarazo mismo. En el segundo o tercer mes, cuando la masa ocupa aún la pelvis baja, hay conglomerado de tumores, o aunque único es grande o yace enclavado y ya se asoman fenómenos de compresión y angustia, etc., entonces se decreta la pena de muerte y se practica una extirpación total, llevándose los tumores y la matriz con su huevo; esta sentencia es inapelable, porque se comprende que aunque el desarrollo sea posible y el útero embarazado pueda subir al vientre, el parto será imposible; es preferible cortar de plano el peligro, que exponerse a las graves contingencias de un futuro incierto.

Cuando el tumor se descubre en un embarazo abdominal, aunque dicho tumor sea único, grande, que no estorba todavía, pero que se comprende que en los meses que faltan estorbará o será motivo de distocia, etc., si la clínica del tumor dice que es técnicamente atacable, se proyectará y propondrá la miomectomía, respetando el embarazo. Cuando esto es dable hacer, la obra resulta elegante y superior, porque quita un tumor, salva un nuevo ser y protege a la madre; este proceder trae un pero u objeción, que tras el traumatismo uterino puede sobrevenir un aborto, aunque esto no es constante ni necesario; pero si la mujer aborta, que aborte: se pierde una cosa que casi estaba perdida.

Si el embarazo está ya avanzado, el tumor es de medianas proporciones, anda por arriba, se ha tolerado, y le es indiferente al embarazo, etc., entonces la expectación, la abstención, es lo clínico; si en el caso la clínica ha sido buena, el parto se consumará sin novedad. Si a últimas horas o durante el trabajo de parto se descubre algún tumor alto o bajo, que ha ocasionado presentaciones viciosas, distocia inminente o actual, la operación cesárea es la salvadora; quizá haya situaciones en que el tumor, siendo chico, puede empujarse hacia arriba o que por su blandura sea compresible, entonces el forceps sería aplicable.

En los embarazos con tumor, por razones que se comprenden, el

feto puede morir; hay que diagnosticar entonces tumor, embarazo y feto muerto; cómo se hace la clínica de esto, es asunto aparte que traté en otra ocasión.

Yo me he enfrentado con un buen número de casos de embarazos con tumor, les he aplicado soluciones distintas de acuerdo con las condiciones del caso; las impresiones que me han dejado es que piden clínica fina, que el arte, aplicado con oportunidad, es eficaz; que la técnica es capaz de evitar un fracaso y que el choque es tolerable; como detalle he observado que aunque las suturas de la miomectomía sean correctas, por el estado esponjoso y multivascular de la matriz, este órgano sigue llorando, trasudando sangre, por lo que hay que dejar por un día una leve canalización que evite el acúmulo de sangre.

Para concluir, si la clínica ha autorizado un programa, y ya abierto el vientre se advierte que se ha equivocado, porque las cosas están peores o mejores de lo que se había predicho, se cambiará la táctica de acuerdo con lo que se presencia, ya absteniéndose de proseguir y retirándose estratégicamente, ya indultando a lo que se había sentenciado a muerte, ya aplicando esta pena a lo que parecía no la mereciera.

El tema que he tratado debe conocerlo, aunque no lo profundice, el médico cirujano, para advertirlo y prepararse para pronosticar, para tratarlo a tiempo o siquiera para remitirlo a un centro con elementos. No sería justo exigirle mucho o todo, cumplirá si da la voz de alarma: su voz puede salvar una vida, o dos vidas.



## **Nuevas tendencias en la Vacunoprofilaxis y en la Vacunoterapia**

**Por el Dr. Salvador Bermúdez <sup>1</sup>**

En este pequeño trabajo me voy a ocupar exclusivamente de las vacunas que pudiéramos llamar de tipo "Wright", o sea de las suspensiones de bacterias muertas, en suero fisiológico, para ser aplicadas por vía parenteral. Estas vacunas, que se usan corrientemente desde hace unos 20 ó 25 años, suscitaron en un principio grandes en-

<sup>1</sup> Leído en la sesión del 8 de enero de 1936.