

SYMPOSIUM SOBRE AVANCES EN EL ESTUDIO
DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA

III

CONTRACTILIDAD DEL UTERO CON HUEVO MUERTO
Y DEL UTERO CON EMBARAZO MOLAR*

DR. LUIS CASTELAZO AYALA**
DR. FERNANDO HERRERA LASSO***

ES GENERAL el concepto de que el útero con huevo muerto responde mal a los ocitócicos y que existe relación directa entre la respuesta y el tiempo que permanece retenido el huevo.

La baja reactividad del útero con huevo muerto se atribuye a factores hormonales, particularmente hipoestrogenismo, y en consecuencia se ha recomendado la administración previa de estrógenos sobre todo en los casos en que la retención del huevo muerto "in útero" ha sido prolongada, pudiendo suponer mayor deficiencia de estas hormonas.

En relación al vaciamiento del útero con embarazo molar, hasta el momento que comunicamos los resultados de nuestra primera experiencia¹ sólo encontramos un informe en el que se reportó un intento fallido de vaciamiento del útero con ocitocina.²

Nuestro propósito en este trabajo es mostrar el efecto de diversos ocitócicos sobre el útero con huevo muerto y el útero con embarazo molar, la respuesta a la ocitocina en diversas edades de gestación con dicha patología y la posibilidad de vaciamiento del útero mediante el desencadenamiento de contractilidad uterina, sin preparación hormonal previa de ninguna especie.

* Trabajo leído por su autor en la sesión ordinaria del 12 de junio de 1963.

** Director del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 1 del I.M.S.S.

*** Gineco-Obstetra del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 1 del I.M.S.S.

MATERIAL

El estudio se realizó en 87 pacientes con huevo muerto intrauterino en diversas edades de la gestación y en 27 mujeres portadoras de embarazo molar.

Dos condiciones fueron tomadas en cuenta para incluir a las mujeres en el grupo con óbito fetal: *a*) que la muerte del producto fuera evidente, y *b*) que no existiera dilatación cervical.

Comprendió mujeres con edades que variaron entre 20 y 45 años; 6 eran nulíparas y 81 multíparas. La edad del embarazo al ocurrir la muerte ovular varió entre 11 y 43 semanas. El tiempo máximo de retención fue de 8 meses.

La causa que originó la muerte, u otra patología agregada, fueron tomadas en consideración sólo en los casos en que pudieran influir sobre la contractilidad uterina. Se tomaron como respuestas satisfactorias los casos en los que se produjo la expulsión del huevo.

El efecto de los ocitócicos en úteros con embarazo molar se estudió en 27 mujeres todas ellas sin trabajo de aborto; en el primer grupo, constituido por 14 grávidas con mola hidatiforme, la inducción se practicó exclusivamente con ocitocina y se determinaron: la dosis necesaria para producir de 3 a 5 contracciones en 10 minutos, la cantidad total administrada en el curso de la inducción y la duración de la misma.

En las 13 mujeres restantes con embarazo molar se aplicaron diversos ocitócicos tales como Zoapatle, ocitocina por vía muscular, mezclas de ergonovina-quinina por la vía oral y mezclas de ocitocina-ergonovina por vía muscular (OGM Sandoz). En los dos grupos de pacientes con mola se llevó a cabo control clínico y se consideró que el procedimiento había tenido buen éxito cuando se logró dilatación suficiente para introducir uno o más dedos y realizar el vaciamiento digital.

MÉTODO

Con las mujeres con huevo muerto intrauterino se formaron dos grupos que se manejaron en forma diferente; a las primeras 67 se les administró ocitocina en infusión continua endovenosa usando como solvente solución glucosada al 5%.

Se inició la infusión con cantidades de 1 a 5 miliunidades y se aumentó la dosis minuto de ocitocina a intervalos de 20 a 30 minutos hasta obtener la respuesta adecuada.

La frecuencia de las contracciones fue regulada por la velocidad de administración de ocitocina. Durante la maduración y borramientos cervicales se indujeron contracciones con frecuencia aproximada de 2 a 3 en 10 minutos y se aumentó progresivamente la frecuencia de las contracciones durante el período de dilatación acelerando la velocidad de infusión para obtener 4 ó 5 contraccio-

nes en 10 minutos durante la dilatación y expulsión del huevo. El tono uterino y la duración e intensidad de las contracciones se estimaron únicamente con procedimientos clínicos.

En los 20 casos restantes se practicó registro de contractilidad uterina con el procedimiento de presión^{1, 3} y se usaron como inductores de la dinámica uterina zoapatle, ocitocina, mezclas de ergonovina-ocitocina y ergonovina-quinina.

En cada registro de contractilidad uterina se analizó la actividad espontánea y las modificaciones de tono, intensidad y frecuencia producidas después de la administración de los ocitócicos.

En el embarazo molar se hicieron intentos de registro de presión intrauterina mediante catéteres y en vista de la imposibilidad de lograr registros útiles se llevó a cabo control clínico. Se consideró que el procedimiento había tenido éxito, como ya se dijo, cuando se produjo dilatación suficiente para efectuar el vaciamiento digital.

El efecto de los ocitócicos en embarazos molares se estudió en dos grupos de pacientes con esa patología, todas ellas sin trabajo de aborto. Al primer grupo, constituido por 14 mujeres, se le administró ocitocina en infusión continua endovenosa, se llevó a cabo control clínico y se determinó la dosis minuto útil* de ocitocina, la dosis total y la duración de la inducción.

El segundo grupo formado por 13 mujeres con mola hidatiforme recibió diversos ocitócicos por vías diferentes: oral, intramuscular o endovenosa.

Se consideró que el procedimiento había tenido éxito cuando se logró dilatación cervical suficiente para practicar legrado uterino digital.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

En 87 mujeres con huevo muerto que recibieron diversos ocitócicos se produjeron contracciones uterinas y en 84 de ellas se logró dilatación cervical que permitió la expulsión del contenido uterino.

En dos casos no se obtuvo la expulsión ni la dilatación suficiente para la extracción del producto. Una mujer fue operada por haber presentado infección peritoneal en el curso de la inducción.

En el primer grupo de 67 mujeres que recibieron exclusivamente ocitocina en infusión continua endovenosa se obtuvieron los resultados que a continuación sintetizamos:

- 1) La dosis minuto útil varió entre 1 y 300 mU/min; el 85% de los casos respondieron con dosis inferiores a 50 mU/min.
- 2) Los requerimientos mayores de ocitocina correspondieron a embarazos de menor edad.

* Dosis minuto útil: la capaz de producir de 3 a 5 contracciones en 10 minutos.

- 3) Los úteros con huevo muerto y membranas rotas respondieron generalmente a dosis más bajas de ocitocina; es posible que la mayor sensibilidad en estos casos pueda ser debida a factores concomitantes.
- 4) No se observó influencia evidente del tiempo transcurrido desde la muerte del huevo sobre "la dosis minuto útil de ocitocina", en los embarazos retenidos menos de 4 semanas. Parecería que el grupo de mujeres con huevo muerto y retenido por períodos mayores tuviera requerimientos más altos de ocitocina por minuto.
- 5) No se observaron cambios de la tensión arterial y frecuencia del pulso, fuera de los límites normales, ni otros efectos colaterales.

El segundo grupo de 20 enfermas a quienes se practicó registro de contractilidad uterina recibieron diferentes ocitócicos. El reducido número de casos tratados con cada substancia no permite establecer valores promedio; sin embargo, el hecho de haber logrado el vaciamiento uterino en todos los casos pone de manifiesto que el útero con huevo muerto responde adecuadamente al estímulo de las substancias ocitócicas empleadas y que el vaciamiento se logra con mayor facilidad que en el huevo vivo, ya que en este último no pueden permitirse períodos de hipertonía y polisistolía como los que se muestran en algunos registros de contractilidad del útero con huevo muerto que recibieron ocitócicos por vía oral y muscular.

De los 27 úteros con embarazo molar se logró dilatación cervical suficiente para practicar vaciamiento digital en 25; la dosis minuto útil de ocitocina en los 14 casos que la recibieron en infusión continua endovenosa varió de 4 a 90 mU/min; en los 13 restantes no fue posible determinar la dosis minuto en vista de que los ocitócicos se emplearon por las vías oral y muscular que no producen concentraciones sanguíneas uniformes.

Un hecho de observación interesante es que la respuesta uterina a la ocitocina en el embarazo molar parece mayor a la del útero con huevo muerto de edad semejante (Fig. 1).

La muerte del huevo, lejos de constituir obstáculo para el vaciamiento uterino, permite la aplicación de procedimientos inductores con mayor liberalidad que en el huevo vivo, en vista de que puede contemporizarse con grados moderados de hipertonía y con trabajo de parto prolongado, que en casos de huevo vivo serían nocivos para el producto.

En el embarazo molar la elevada incidencia de éxitos valorada por el número de casos en los que se logró dilatación cervical suficiente para practicar el vaciamiento uterino demuestran no sólo la eficacia de los ocitócicos para producir contractilidad uterina sino la posibilidad del huevo molar para actuar como mecanismo dilatante.

A continuación se muestran algunos fragmentos de registro practicado en mujeres con huevo muerto, empujando diversos ocitócicos. (Figuras 2, 3 y 4).

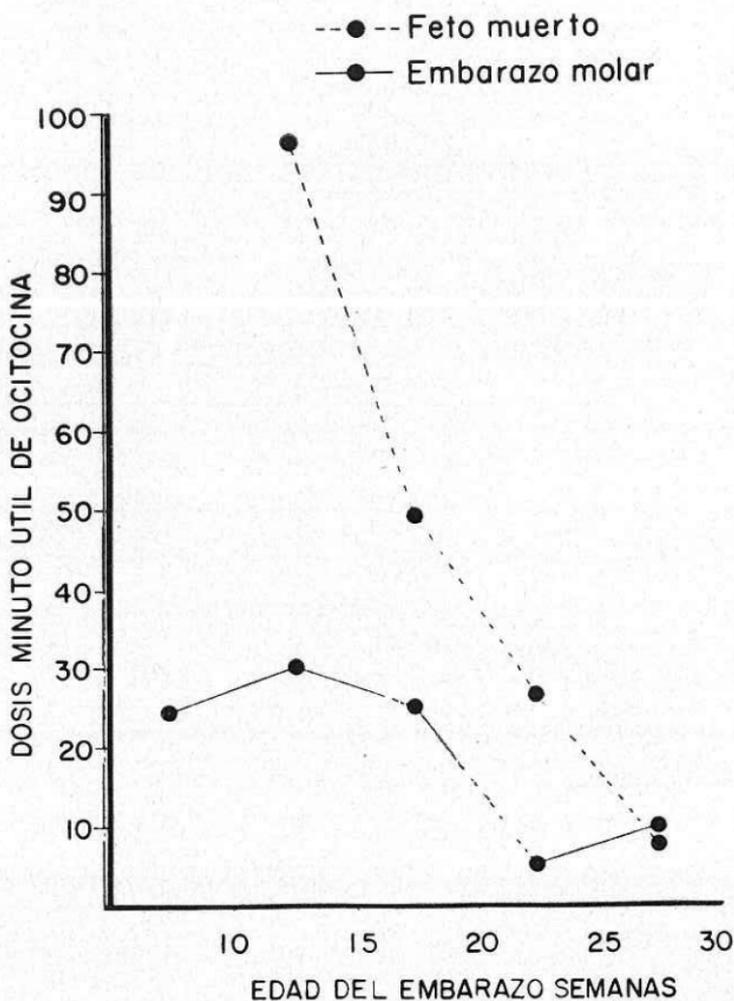


FIG. 1. Dosis minuto útil de ocitocina. Comparación de casos de embarazo molar con casos de huevo muerto de la misma edad.

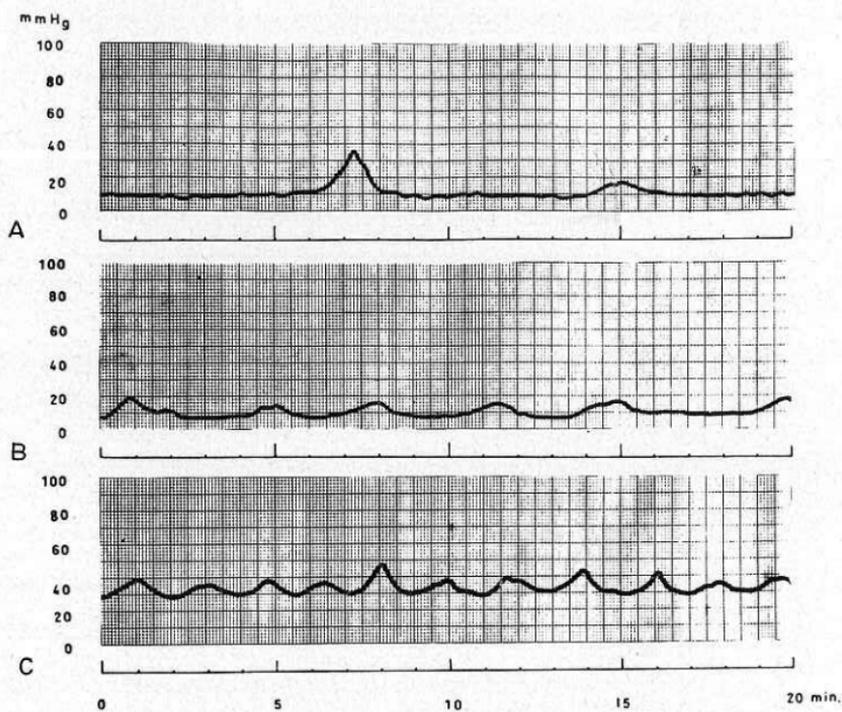


FIG. 2. Ergonovina-quinina por vía oral.

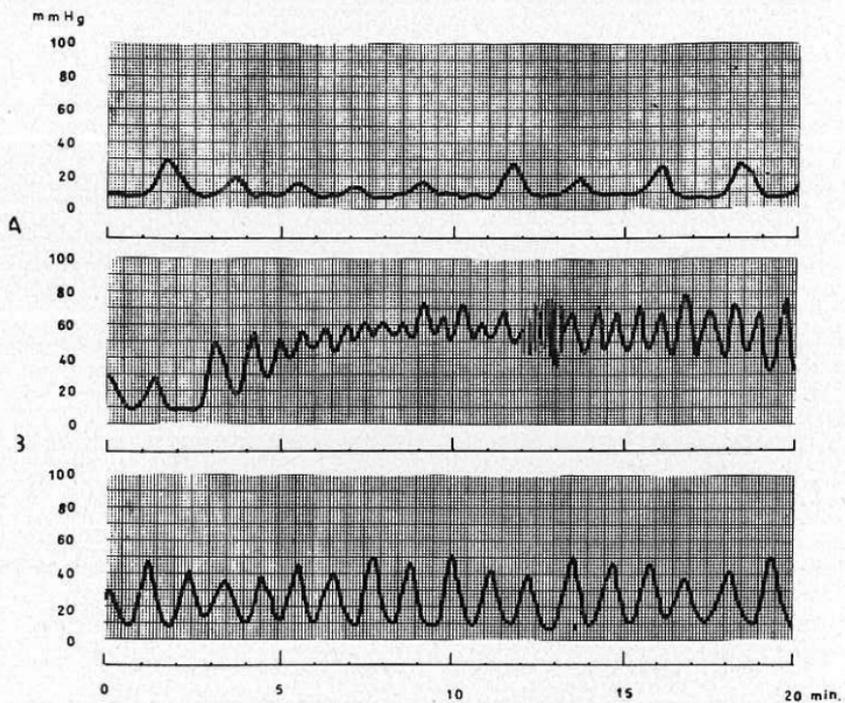


FIG. 3. Ergonovina-ocitocina por vía intramuscular.

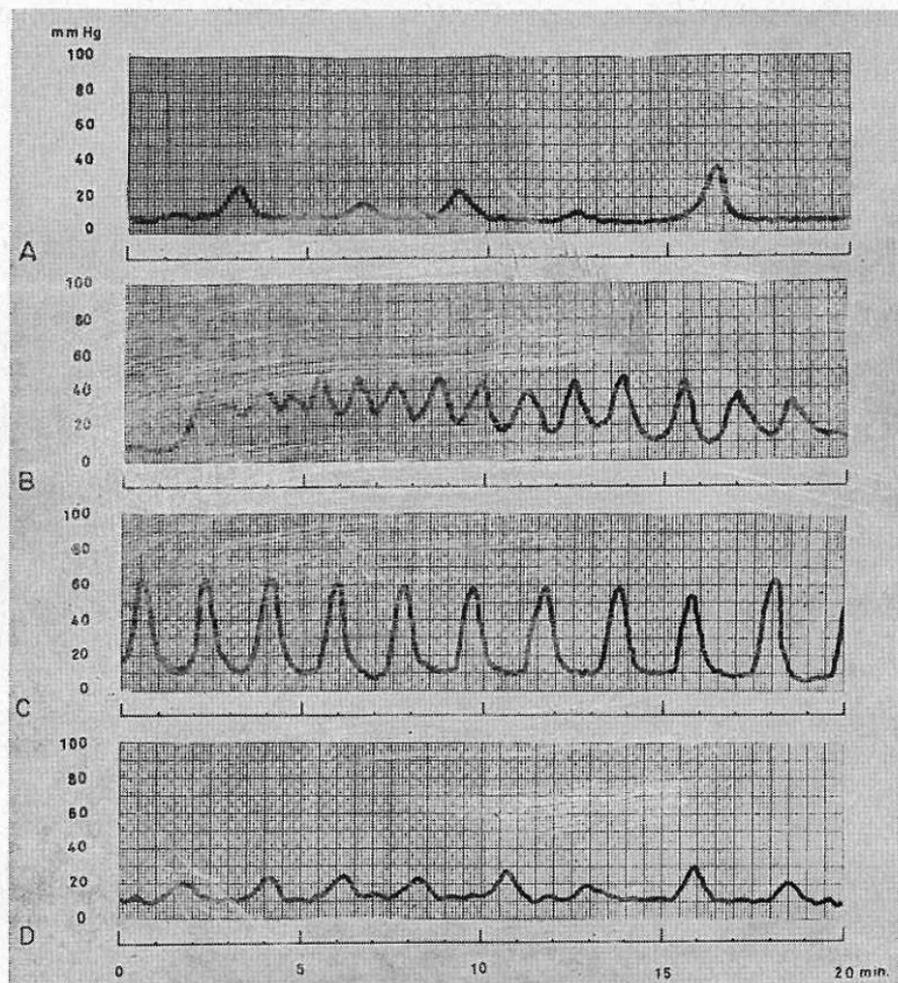


FIG. 4. Ocitocina por vía intramuscular.

RESUMEN

- 1) Se presenta un estudio de la contractilidad uterina en 87 pacientes con huevo muerto a diversas edades del embarazo y 27 casos de mola hidatiforme, con diversos ocitócicos.
- 2) Se describe el método de estudio.
- 3) Se compara la respuesta obtenida en úteros con huevo muerto y en embarazos molares de edades semejantes.
- 4) Se concluye que la sensibilidad del útero a los ocitócicos aumenta a medida que progresa la edad del embarazo, siendo mayor en la mola.
- 5) Se demuestra que el útero con huevo muerto y mola hidatiforme responde a los ocitócicos sin la administración previa de estrógenos.
- 6) La ausencia de riesgo fetal en estas entidades patológicas permite un manejo más liberal de los ocitócicos.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez H., Caldeyro Barcia, R.: *Nueva técnica para registrar la actividad contráctil del útero humano grávido*. Arch. Gin. y Obst. 7: 7, 1948.
2. Arámburo, B. G.: *Mola hidatiforme en el Centro Materno Infantil del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. III Congreso Latino Americano de Obst. y Gin. y III Congreso Mexicano de Gin. y Obst. Mem. pág. 576, 1958.
3. Caldeyro Barcia, R., y Alvarez, H.: *Studies of the contractility of the pregnant uterus*. I Cong. Fert. and Ster., pág. 217, 1953, New York.
4. Castelazo Ayala, L., Sentís Gutiérrez, L., y Herrera Lasso, F.: *Ocitocina en infusión endovenosa en el tratamiento del embarazo molar*. Gin. y Obst. de Méx. 19: 263, 1961.