

## COMENTARIO OFICIAL

DR. EFRAÍN VÁZQUEZ<sup>1</sup>

EL TRABAJO que acabamos de oír es un trasunto de la inquietud que prevalece entre los investigadores dedicados al campo de la biología de la reproducción en cuanto a los efectos a largo plazo que pueden producirse por el uso de esteroides con fines anticonceptivos. Con justificada razón, quienes emplean este tipo de tratamiento se han preguntado si después de un tiempo de inhibición de la función ovárica ésta se recupera íntegramente y en qué tiempo se efectúa esta recuperación. Siendo ya clásico considerar al endometrio como "el espejo del ovario", uno de los parámetros indudablemente utilizables para juzgar de la recuperación ovárica será la biopsia de endometrio, como ha sido empleada por los autores.

Interesa mucho recalcar, sin embargo, que a pesar de que insistentemente se hace referencia a la "inhibición de la ovulación" por medio de los esteroides anticonceptivos, cuya acción se ha considerado por un gran número de autores como exclusivamente debida a inhibición gonadotrópica, en realidad las mezclas de esteroides deben su efectividad anticonceptiva a que actúan también a nivel ovárico, a nivel del cuello uterino, posiblemente en la trompa de Falopio y, como hemos demostrado en un trabajo publicado recientemente,<sup>1</sup> sin duda ninguna sobre el endometrio, en el cual modifican la estructura y la histoquímica. De ahí que resulte doblemente interesante el trabajo que hoy nos ha sido presentado, pues en este caso el endometrio no será sólo un agente pasivo de lo que en el ovario suceda, sino

tendrá una expresión propia de lo que a él mismo le ha pasado y su regeneración será un capítulo de importancia en sí mismo.

De acuerdo con lo que acabamos de expresar, la recuperación funcional del ovario y la recuperación morfológica del endometrio no son necesariamente sinónimos aunque frecuentemente ambos fenómenos vayan paralelos. Como ejemplo de ello tenemos lo que los propios autores del trabajo citan de un 3% de pacientes en las que el endometrio permanece inactivo después de suspender el tratamiento anticonceptivo. En nuestra experiencia hospitalaria hemos visto también recientemente tres casos de atrofia endometrial definitiva con recuperación de la función ovárica a juzgar por otros parámetros, después de la supresión de la menstruación por medio de esteroides en el tratamiento de padecimientos ginecológicos. Debe considerarse esto como uno de los problemas inherentes a este tipo de tratamiento, por lo demás imposibles de prever hasta el momento.

Es interesante el dato encontrado por los autores, y al que modestamente se refieren con cautela, de que la recuperación endometrial es más rápida después de tratamientos de tipo "secuencial" que con los de tipo "combinado" (al que nosotros preferimos darle el nombre de "simultáneo", ya que, bien visto, ambos regímenes combinan dos tipos de esteroides). Según nuestra propia experiencia<sup>2</sup> y la de muchos otros autores, incluido el Dr. Maqueo, las modificaciones estructurales que sufre el endometrio son más profundas con el tratamiento simultáneo que con el consecutivo o secuencial y parece explicable que, si este último semeja más de cerca lo que sucede en el ciclo ovu-

<sup>1</sup> Académico numerario. Hospital Español de México.

latorio normal, la reintegración endometrial sea más fácil y rápida que en el primer caso. Cabe aquí señalar también que en un trabajo presentado hace algunos años, hicimos notar que la respuesta endometrial varía según las proporciones recíprocas entre estrógeno y progestágeno y de la misma manera es de esperarse que cambie la facilidad de recuperación.<sup>3</sup>

Por lo que hace a la comparación entre el endometrio estudiado al suspender la terapéutica anticonceptiva y el endometrio de mujeres púerperas, sí me parece difícil extraer conclusiones del trabajo que hoy nos presentaron, pues en cuanto a los primeros se establece muy adecuadamente una relación entre la morfología endometrial y la fecha de la siguiente menstruación, que nos permite juzgar convenientemente del estado ovárico de las pacientes. En cambio, en lo que respecta a las púerperas se omiten los datos relativos a esa fecha de la siguiente menstruación por lo que creo que sin esa información, los datos de ambos grupos no son estrictamente comparables entre sí.

Dejando a un lado que personalmente pienso que hubiera sido interesante conocer algunos datos de la histoquímica de los endometrios estudiados por los Dres. Maqueo y colaboradores, creo que con la morfología pura por ellos estudiada convendría tener más detalles sobre el desarrollo vascular del estroma, que es uno de los caracteres que más se modifican con los tratamientos anticonceptivos y cuya recuperación es indudablemente de la mayor importancia para el futuro reproductivo de la paciente. A este respecto, y a pesar de lo que genéricamente se asienta en la literatura de que se recupera la fertilidad al suspender la anticoncep-

ción oral, recientemente me ha inquietado el hallazgo de algunos casos de pacientes que se embarazan en el primer ciclo de suspendida la medicación, pero que abortan, y en el estudio histológico de la decidua se encuentra una vascularización pobre inadecuada para la nutrición del huevo. Cabe aquí preguntarse: ¿se deberán estos abortos a una recuperación insuficiente del endometrio a pesar de que el ovario si se haya restituido normalmente a su función? Esto vuelve a traer el pensamiento sobre la falta de sinonimia a que antes hicimos referencia entre restauración de la función ovárica y restauración de la fertilidad.

Para concluir este comentario, creo que hay que hacer énfasis en que un trabajo de investigación como el que hoy nos ha sido excelentemente presentado informa sobre algunos aspectos de un complejo problema, pero, al mismo tiempo, plantea una serie de interrogantes sobre las cuales deberá extenderse nuestro espíritu inquisitivo antes de considerar el problema como resuelto y el conocimiento como establecido definitivamente.

#### REFERENCIAS

1. Vázquez, E.: *Aspectos histoquímicos del endometrio humano después del tratamiento con progestágenos sintéticos*. GAC. MÉD. MÉX. 96: 297, 1966.
2. Vázquez, E. y Bruciaga, V.: *Estudio comparativo de tres esteroides de acción progestacional*. Memoria IV Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia. T. II. México, 1963, p. 686.
3. Vázquez, E.: *Acción progestacional de un nuevo derivado de la 17-alfa-acetoxiprogesterona en presencia de dosis variables de estrógeno*. Ginec. Obstet. Méx. 17: 225, 1962.