

## LA CONSERVACION DEL UTERO SOLO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ANEXITIS BILATERALES (\*)

por el doctor

**J. SOLER JULIA**

Jefe de Clínica del Servicio de Ginecología del Dr. Pujol y Brull en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona

Desde hace algunos años, puede decirse que se ha declarado la guerra al útero, pues, debido a una intensa campaña encaminada a demostrar que el útero solo no sirve de nada y al propio tiempo puede ser un peligro para el día de mañana, son muchos los que, tal vez sin hacer ningún estudio de comprobación y sólo guiados por la popularidad de los nombres de los que conducen esta campaña, extirpan sistemáticamente el útero (casi siempre por el procedimiento subtotal) convencidos de que en realidad hacen lo mejor que hay que hacer.

Como digo, hoy son seguramente mayoría los que creen que es mejor extirparlo; pero también somos todavía algunos los que creemos que en muchos casos no sólo no es necesario, sino que es mejor dejarlo.

Existiendo, pues, esta disparidad de opiniones, he creído oportuno aprovechar la ocasión del Congreso, en el que se encuentran reunidos ginecólogos y cirujanos de todas las regiones de lengua catalana, para hablar y discutir un tema tan interesante.

Creo que no hay que decir nada de los casos en que es posible conservar una parte o todo el ovario. En éstos, algunos están conformes en dejar el útero y otros en dejar una gran porción del mismo (histerectomía fúndica), con el fin de que continúe la menstruación y evitar así los trastornos de la menopausia quirúrgica. Tampoco hemos de hablar del criterio de dejar un ovario extirpando el útero, pues está demostrado que esto es peligroso e inútil. Inútil, porque el objeto que se perseguía al seguir esta técnica, o sea, conservar la secreción interna y evitar los trastornos de la menopausia, no es más que una ilusión; para que esto tenga lugar, precisa conservar también el útero; y resulta peligroso por la facilidad con que el ovario degenera, produciendo molestias y dolores, que obligan a intervenir. Son muchos los casos que podría exponer, demostrativos de lo que estoy diciendo; pero creo que puedo excusarme de ello, porque seguramente todos habréis observado más de uno, y por ello es probable, que lo mismo que yo, haga ya tiempo que habéis abandonado esta técnica.

Sólo me propongo ocuparme de la conservación del útero sin anejos.

Los ponentes del Congreso de Cirugía del año 1921, decían que en caso de lesiones anexiales dobles, completaban la operación con la histerectomía, y así suprimían un órgano inútil y a veces peligroso. Esta idea se ha ido extendiendo tanto, tal vez de una manera demasiado rutinaria, que hoy son muchos los cirujanos que cuando tienen que extirpar los anejos practican también una histerectomía subtotal. Excuso decir que al hablar así me refiero a los casos en los cuales puede escogerse entre conservar el útero o extirparlo, es decir, que las dificultades técnicas no obligan a la histerectomía, ni las complicaciones son de las que hacen necesaria la histerectomía total con objeto de dejar un drenaje o un taponamiento pelvi-vaginal.

Yo creo que la conservación del útero solo no merece el descrédito que se le ha querido dar. Nuestro malogrado maestro el Dr. Alvaro ESQUERDO, era partidario convencido de esta conservación, o sea, la operación de Lawson-Tait; y el hecho de haber trabajado con él durante 16 años en el Hospital de la Santa Cruz y haber yo continuado empleando esta técnica, hace que sumen muchas docenas las enfermas observadas, y por tanto, que pueda tener un criterio formado; criterio por otra parte reforzado por el hecho de haber yo practicado muchas veces la histerectomía y haber podido observar enfermas operadas por otros distinguidos compañeros. Por esto hago más las ideas expuestas por el Dr. VILLARD en un trabajo publicado en la *Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, año 1927, donde dice: «Siempre me ha llamado la atención el hecho de que las enfermas operadas por mí en una época en que la operación de Lawson-Tait tenía gran fama, presentaban un minimum de trastornos funcionales y se encontraban mejor que las enfermas histerectomizadas con conservación de un ovario; por esto, actualmente, y bajo la reserva de lo que el porvenir me

(\*) Comunicación presentada al VI Congreso de Médicos de Lengua Catalana.

pueda demostrar, hago la conclusión un poco paradójica de que, en la máxima conservación de las funciones endocrinas, esto es, conservando un ovario solo o el útero solo, con la conservación de éste se tiene el minimum de trastornos de menopausia quirúrgica, y por tanto, es superior a la conservación del ovario solo. Creo, pues, que la conservación del útero se debe rehabilitar porque asegura un mejor equilibrio orgánico y mantiene de manera más perfecta la disposición anatómica pelviana.»

Una de las objeciones que se han hecho contra esta manera de proceder, es la de que se deja un útero con lesiones inflamatorias. No hay que decir que, si tan enfermo está el útero, debe extirparse; pero no olvidemos que en el momento de la operación se trata por regla general de lesiones inflamatorias muy mejoradas, pues ecogemos el tiempo oportuno para intervenir; y que después de la extirpación de trompas y ovarios el útero disminuye de tamaño, las lesiones de metritis se atenúan, y parece que pasa con la matriz una cosa parecida a lo observado por los urólogos, que ven curar las lesiones vesicales después de una nefrectomía por lesiones infectivas.

Para no molestar vuestra atención exponiendo casos clínicos, lo que quizá resultaría demasiado largo y monótono, me limitaré a hablar del conjunto de hechos observados y comprobados por todos los partidarios de esta conservación.

Casi todas las enfermedades en las que se deja el útero solo, tienen, dentro de los dos o tres primeros días de operadas, metrorragias muy abundantes que duran tres o cuatro días; algunas, muy pocas, continúan menstruando; los trastornos de menopausia quirúrgica no son en general muy molestos; el sentido genésico se conserva bien; y la estática pelviana se mantiene normal.

Como he dicho, cuando se extirpan los anejos y se deja el útero, son muchas las enfermas que dentro de los dos o tres primeros días tienen alguna metrorragia que nos parece pueda ser debida a una congestión del útero producida de manera refleja al seccionar los nervios del ovario. Nunca tiene importancia ni como cantidad ni como duración.

Algunas veces la menstruación persiste en forma tal, es decir, no se trata de metrorragias más o menos periódicas que podrían ser debidas a un útero metrítrico, sino regulares y conservando todos los caracteres de la menstruación, que a veces dura muchos meses, y recordamos un caso que a los tres años de operada aún reglaba normalmente.

Estos hechos, que no dejan de ser insólitos y están en contradicción con las ideas modernas, pueden atribuirse a varias causas. Una de ellas es la existencia de ovarios supernumerarios; lo cual constituye una eventualidad posible pero muy rara, pues yo no he podido comprobar nunca ninguna.

Otra causa está en la persistencia de restos de ovario, y es en la que encontramos una explicación más satisfactoria del hecho. Recordemos que en las intervenciones por anexitis, al deshacer adherencias, con facilidad se dejan trozos de tejido ovárico adherido al peritoneo, a la cara posterior del ligamento ancho, hacia el Douglas alrededor de los ligamentos útero-sacros, y otras veces quedan restos al coger con las pinzas y seccionar el ligamento infundíbulo-pélvico, donde el ovario está fuertemente adherido. Ahora bien; la persistencia de estos restos de ovario nos explica los hechos de que hablamos. Mientras el trozo que queda tiene vitalidad, persiste la menstruación; si pasados unos meses este trozo de ovario se desnutra y se atrofia, desaparece la menstruación; y al contrario, si queda bien nutrido y se regenera, la menstruación puede durar muchos años. Por último, se ha hablado de menstruación sin ovario; idea que sustentaban POZZI, RICHELOT y DELBET, sin dar una explicación del hecho. Hoy, claro está, que dada la imprecisión que tenemos referente a las causas de la menstruación, no nos podemos apoyar en argumentos firmes; pero, dice VILLARD, no parece imposible que el sistema nervioso de la vida vegetativa, bajo la influencia de antiguas y repetidas excitaciones, pueda reproducir actos como la congestión periódica del útero. Son frecuentes los casos de hemorragia periódica complementaria (nasal, rectal, etc.) en enfermas castradas. Por otra parte, admitiendo que la menstruación está condicionada por el ovario, lo cual es indudable, hoy no es imposible admitir que la ausencia de esta glándula se pueda suplir gracias a la actividad de otra glándula endocrina.

Todo esto, hoy por hoy, no pasa del terreno de las suposiciones; pero el hecho de la persistencia de la regla vale la pena de recordarlo y creo es un argumento en favor de la conservación.

Hemos observado también en nuestras enfermas, que en general los trastornos de menopausia tienen poca importancia, son muy atenuados, quedando muchas veces reducidos a sofocaciones y escalofríos insignificantes y transitorios. Este hecho es muy interesante, sobre todo si se compara con lo que ocurre en las histerectomizadas, hecho que hoy no hacemos más que ponerlo de relieve sin querer explicarlo, pues si bien se ha hablado de una secreción interna urinaria, la verdad es que la existencia de la glándula endometrial es muy discutida. Sea por lo que sea, lo cierto es que la mujer joven a la que se le ha conservado el útero solo, aunque no menstrúe, no presenta en general grandes trastornos de menopausia y se encuentra en un equilibrio fisiológico y psíquico muy superior al de la histerectomizada.

Referente al sentido genésico, es difícil poder orientarse; pues el interrogatorio es delicado y las contestaciones no del todo claras; no obstante, con la conservación del útero queda más íntegro el sistema nervioso simpático-pelviano, lo cual parece

que ha de producir menos perturbaciones que la histerectomía.

La estática de los órganos, es indudable que con la conservación del útero se mantiene mucho mejor. Este queda en su sitio normal, los ligamentos redondos continúan desempeñando su papel y los ligamentos anchos pueden ser reconstruídos.

Todas estas ventajas comparadas con las de la histerectomía, nos hacen creer que la conservación del útero no merece el descrédito que se le ha dado; mas para darle más valor, vale la pena de analizar las objeciones, más o menos teóricas, que se han hecho a dicho procedimiento.

Se ha dicho que conservar el útero en casos de anexitis es peligroso porque está infectado. Referente a esto ya hemos dado nuestra opinión; si el útero está muy enfermo, debe extirparse; pero recordemos, como he dicho antes, que casi siempre en el momento de la operación las lesiones inflamatorias están muy mejoradas y, por tanto, la infección atenuada, y que muchas lesiones metrílicas se curan una vez extirpados los anejos, ya que con frecuencia la lesión uterina está sostenida por infecciones repetidas que vienen de las trompas, pues sin duda en ellas reside el foco infectivo. Suprimido éste y no reinfectándose, el útero acaba por curarse, casi siempre espontáneamente.

Se ha dicho también que conservar el útero solo, es inútil, pues su atrofia equivale a la histerectomía. Por lo que nosotros hemos podido comprobar, esta afirmación no es del todo cierta. Es verdad que el útero regresa, se atrofia un poco, pero nunca tanto que pueda compararse a la histerectomía; y si así fuese, se trataría de una atrofia lenta, cosa muy diferente de la supresión súbita, y que sin duda permitiría al organismo una adaptación progresiva.

Por último, se ha dicho también que el útero privado de los ovarios, aunque no ocasione ningún trastorno ni degenera, no sirve para nada. Esta afirmación hoy quizás la encontramos demasiado absoluta. Es verdad que los conocimientos que tenemos sobre fisiología del aparato genital no son concluyentes y están algo en contradicción con los hechos por nosotros observados, pero precisamente por esto creemos que esta afirmación es demasiado absoluta. ¿Quién nos dice que dentro de algún tiempo no se demostará la existencia de la hoy sospechada glándula endometrial y de la secreción interna del útero, de la que tanto se habla? Por miedo a la degeneración tampoco debe extirparse el útero, pues en los casos de que hablamos casi siempre se practica la subtotal, y por tanto, se deja el cuello, lugar éste, como todos sabemos, don-

de se desarrolla el cáncer con una frecuencia mucho mayor que en el cuerpo, aunque ésta se disminuye con la destrucción de la mucosa, lo cual quiere decir que por miedo a la degeneración debería practicarse la total.

Nosotros creemos que a priori el útero sano no debe extirparse nunca; y lo mismo que VILLARD, no comprendemos cómo un cirujano practica en una mujer anciana la exéresis de un tumor de ovario bilateral y conserva un útero senil (esto se ve con frecuencia), y en cambio en una mujer joven se decide por la histerectomía, siendo así que el útero era perfectamente conservable.

Para terminar y como resumen, diremos: que según lo observado por nosotros, la conservación del útero solo cuando éste está macroscópica y relativamente sano, no es mala operación y tiene las ventajas sobre la extirpación de que a veces se conserva la menstruación, los trastornos de la menopausia quirúrgica son muy atenuados, la estática pelviana se mantiene normal y el sentido genésico parece no sufrir grandes alteraciones. Las lesiones anexiales deben hacer precisa la extirpación de trompas y ovarios, pues cuando puede dejarse un ovario, el hecho de conservar el útero asegura la continuación de la menstruación. Por último, casi es inútil hacer constar que la mujer debe ser joven para beneficiar de todo lo dicho.

#### RÉSUMÉ

*D'après les observations de l'Auteur, la conservation de l'utérus seule, quand il est macroscopiquement et relativement sain, n'est pas une mauvaise opération et possède les avantages sur l'extirpation de que parfois on conserve la menstruation (peut être ce parce qu'il reste quelque portion d'ovaire), les troubles de la ménopause chirurgique sont très atténués, la statique pelvienne se maintient normale et il paraît que le sens génésique ne souffre pas de grandes altérations. Les lésions sexuelles doivent rendre l'extirpation d'un ovaire la conservation de l'utérus assure la menstruation. Pour bénéficier de ceci la femme doit être jeune.*

#### SUMMARY

*Accordingly to the Author's observations, the conservation of the uterus, when it is macroscopically and relatively healthy is not a bad operation, and possesses the advantages of menstruation (perhaps because of the remaining of a portion of the ovary), the troubles of the surgical menopause are much attenuated, the pelvic static remains normal and it seems that the genésical sense does not suffer great alterations. Sexual lesions render necessary the extirpation of the tubes and ovaries, but when it is possible to let an ovary, then the conservation of the uterus insures the menstruation. In order to benefit of that, the women must be young ones.*