



EL MANEJO QUIRÚRGICO DE DOS CASOS DE INVERSIÓN UTERINA, DE UN ANEURISMA DE LA ARTERIA POPLITEA Y DE UN FIBROMIOMA DEL OVARIO*

SURGICAL APPROACH IN TWO UTERINE INVERSION CASES, A POPLITEAL ANEURYSM AND AN OVARIAN FIBROMYOMA

Franco-Pareja Napoleon¹

RESUMEN

Uno de los profesores más controvertidos en toda la historia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, Colombia fue el Doctor Napoleón Franco Pareja. Habilidadoso cirujano de todo tipo de patologías quirúrgicas, aunque fuese jefe del servicio de Ginecología. En las páginas de la Gaceta del Hospital Universitario "Santa Clara", Cartagena, órgano de divulgación científica y de periodicidad mensual están publicados artículos de su autoría. Se reproducen tres de ellos, donde el maestro presenta el curso clínico y el tratamiento quirúrgico realizado en dos casos de inversión uterina, en un caso de un aneurisma de la arteria poplítea y de un fibromioma gigante del ovario derecho. Los tres casos fueron valorados y manejados en el final de la segunda década del siglo XX. **Rev.Cienc.Biomed. 2011; 2(2): 349 -354**

PALABRAS CLAVE

Historia de la Medicina. Inversión uterina. Aneurisma. Tumor de Ovario.

SUMMARY

*One of the most controversial professor in Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina (Colombia) history was Dr. Napoleón Franco Pareja. A prodigious surgeon in any kind of surgical pathology, although he was head professor in the gynecology service. On pages from Gaceta del Hospital Universitario "Santa Clara", Cartagena, there are short articles by his authorship. Three of them are here presented, where the professor published clinical evolution and surgical approach in two uterine inversion cases, also one popliteal aneurysm case and one more case of right ovary giant fibromyoma. All cases were assessed and treated ending the XX century second decade. **Rev.Cienc.Biomed. 2011; 2(2): 349 -354***

KEYWORDS

History of medicine. Uterine inversion. Aneurysm. Ovarian neoplasm.

* Reproducidos la Gaceta del Hospital Universitario "Santa Clara". Cartagena. Colombia. 1929 - 1930.

¹ Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Jefe del Servicio de Ginecología (1930 – 1959). Director del Hospital Universitario "Santa Clara". Cartagena. Colombia.

INTRODUCCIÓN

(Realizada por el Editor - Director de Revista Ciencias Biomédicas).

El Doctor Napoleón Franco Pareja nació en el Carmen de Bolívar en 1894. Estudio Medicina en la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá. Dirigió la cátedra de ginecología desde 1930 hasta 1959. Importante e influyente profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, en la primera mitad del Siglo XX. Uno de sus alumnos fue el profesor Doctor Álvaro Ramos Olier, quien se expresó así de su maestro: "quienes tuvimos la oportunidad de trabajar a su lado, supimos de su rigidez, su intransigencia, su afán de perfeccionismo, su espíritu dictatorial, su exigente lucha por la puntualidad y el cumplimiento. Un ser excesivamente inflexible y con una capacidad inagotable de trabajo. Pocos tuvimos la capacidad para apreciar la talla de su espíritu hecho para el servicio a la comunidad, y para entregarse de lleno a una idea, sin omitir esfuerzos. Era un viejo con muchísimas, muchísimas virtudes y con grandísimos, grandísimos defectos, como todo hombre grande. Era un cirujano excelente con una gran habilidad quirúrgica y llegó hasta los ochenta años operando con el mismo pulso firme. El Doctor Napoleón Franco Pareja era un hombre poseído de lo que era capaz".



Dr. Napoleon Franco Pareja
Fototeca Histórica. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena

El Doctor Franco Pareja fue un personaje controvertido, varias veces envuelto en situaciones que fueron combatidas por los movimientos estudiantiles de la época. Impositivo y estricto al extremo. Distante del alumnado y dogmático. Excesivamente delgado. Fue Gobernador de Bolívar. Fundador, gestor y director de la casa del niño desvalido, hoy denominada en su honor: Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

En la Gaceta del Hospital Universitario "Santa Clara", están incluidos artículos de su autoría, tres de ellos son inmediatamente presentados.



Doctor Napoleon Franco Pareja en su despacho.
Fototeca Histórica. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.

DOS CASOS DE INVERSION UTERINA.

HOSPITAL SANTA CLARA.

CLINICA DE GINECOLOGIA.

Publicación original en: Gaceta del Hospital "Santa Clara". Año II. Números 4/5. Abril/Mayo. 1930. Página: 1 - 3.

HISTORIA CLÍNICA

Nombre. Ana F. de Ávila. Natural de Sincelejo, de 21 años de edad, primípara. Antecedentes personales: sin importancia. El día 6 de marzo del año en curso, tuvo su primer parto en las horas de la tarde. La expulsión de la placenta estuvo demorada, por lo cual, la partera que la asistió, empezó a hacer tracciones bruscas sobre el cordón fetal; a pesar de ello no logró la expulsión, motivo que la llevo a aumentar la

tracción hasta conseguir el desprendimiento. Esto causó un vivo dolor a la paciente, quien empezó a dar gritos de alarma. Al instante principió una abundante hemorragia. En las horas de la mañana del día 7, fue atendida por un practicante, quien le aplicó suero de caballo y algunos toni-cardiacos. Presentaba retención de orina, tendencia al sueño y vómitos.

El día 8 fuerte escalofrió, al que siguió un ascenso brusco de temperatura, 40º, pulso frecuente, pequeñísimo, hipotenso.

El día 15 de marzo entra a la clínica de Maternidad, con marcada anemia de los tegumentos y de las mucosas. Estado general, malo. Postración, temperatura 39º, con 130 pulsaciones, de tensión baja. Ligera arritmia. Loquios abundantes, muy cargados de sangre, dolor hipogástrico en ambas fosas. Se procedió al examen genital por el tacto: se encontró una masa grande que llenaba la cavidad vaginal, sangrante, dolorosa a la presión. Al especulum, la masa dicha, de mucosa roja infiltrada, sangrante, con un Luco de inversión del útero, con infección puerperal. Se precedió a hacer la educación, lo que fue imposible.

Fui llamado en consulta para ver a la enferma, el día 17: el estado general muy grave. Temperatura 39 y décimos, 140 pulsaciones, de presión baja, con arritmia y muy pequeños. Anemia marcada de los tegumentos y conjuntivas. Postración, frecuentes escalofríos. Aconsejé la intervención. En estas condiciones y después de haber inyectado 500 c.c. de solución de glucosa, aceite alcanforado y una ampolla de esparteína, fue conducida a la sala de Operaciones.

Anestesia general por éter. Se pensó hacer colpo-histerectomía anterior, con el fin de reducir la inversión, pero la infiltración del útero, el aspecto y estado de la mucosa, con el cuadro de infección puerperal que se había instalado, me hicieron adoptar por eliminar aquella matriz, haciendo una histerectomía vaginal. Dren vaginal por espacio de ocho días.

Tratamiento post-operatorio; levantar las defensas generales con sueros fisiológicos y

glucosados, toni-cardiacos y alimentación a base de extractos de hígado. Inyecciones de lentol. Omnadina y Estricnina. La temperatura continuó alta, con todas las manifestaciones clínicas de la septicemia general.

El día 26 hizo una caída en lisis hasta el 29, en el que hubo un nuevo escalofrío, con ascensión a 40º y dolores en la pierna izquierda, con ligero edema maleolar e impotencia funcional. Se instaló una flegmatia alba dolems. Se trató convenientemente esta complicación que cedió pronto, permitiendo a la enferma salir del Hospital el día 3 de mayo, en buenas condiciones.

La consagración y el interés del médico interno, señor Navarro, fue factor importante en este resultado.

HISTORIA CLÍNICA.

Nombre: Maria Ospino. Cama numero 14. Natural de Arjona, de 26 años de edad, se presentó al servicio el día 23 de abril de 1930. Antecedentes familiares: sin importancia. Personales: sus reglas aparecieron a los trece años, siendo normales en duración y aparición. Hace trece años tuvo su primer parto, el cual fue demorado. Después de él, no recuerda cuántas horas, se vió obligada a descender de la cama para ir al orinal. Al hacer tal esfuerzo, sintió un agudo dolor en el vientre, perdió el conocimiento y quedó en síncope. Aquello pasó y después de cumplir su permanencia en cama, se entregó a sus faenas cotidianas. Un día, después de relaciones sexuales, notó un despeño sanguíneo vaginal. Al hacerse el aseo, encontró una masa grande que llenaba la cavidad de la vagina. No puede precisar si volvió a menstruar, pues las hemorragias eran frecuentes, de duración variable, indoloras, que confiesa era difícil saber si se trataba de la hemorragia o de la regla. Permanente leucorrea, sin olor particular. En tal estado entra al servicio.

Examen: su estado general es satisfactorio. Al hacer el tacto se encuentra una masa, móvil, ligeramente dolorosa, sangrante, por encima de la cual se sentía un reborde circular, grueso. Al especulum: La masa presentaba el aspecto de una mucosa congestionada, en unas partes más que en otras, con hiperplasia

regional. Diagnóstico: Inversión del útero. Tratamiento: Histerectomía vaginal, el día 6 de mayo, con anestesia general. El curso post-operatorio fue normal. El día 23 de mayo fue dada de alta, en muy buenas condiciones.

CONSIDERACIONES

La inversión uterina es una afección rara que se presenta después de los partos, o en casos de pólipos uterinos. Las tracciones forzadas del cordón umbilical, constituyen el más importante factor en su producción, como se observa en el primer caso; otras veces los esfuerzos bruscos en los días consiguientes al parto, como en el segundo. El tratamiento seguido por nosotros no es propiamente el indicado en la versión uterina, donde siempre se debe intentar la conservación del útero con la reducción de la inversión. Pero en nuestros casos, la conducta fue impuesta: en el primero, por la infección puerperal concomitante, y en el segundo, por la cronicidad de la inversión, el estado congestivo, hiperplásico y sangrante de la mucosa.

UN CASO DE ANEURISMA DE LA ARTERIA POPLÍTEA.

HOSPITAL SANTA CLARA.
CLINICA QUIRURGICA.

Publicación original en: Gaceta del Hospital "Santa Clara". Año I. Número 1. Enero. 1929. Páginas 3 - 7.

Francisco Ramírez, natural de Colosó, de 24 años de edad; jornalero de profesión, ha pasado la mayor parte del tiempo cargando bultos pesados en los barcos del río Magdalena, entró al Hospital "Santa Clara" el día 6 de noviembre de 1928. Antecedentes hereditarios sin importancia. Antecedentes personales: hace once años tuvo chancros y bubones inguinales bilaterales, de los cuales uno se abrió espontáneamente. Hace cuatro meses sufrió un traumatismo en la cara plantar de los dos últimos dedos del pie derecho que más tarde se infectó, produciendo una linfangitis que ascendió hasta el triángulo de Scarpa hipertrofiando los ganglios inguinales, terminando en la formación de un absceso en la región plantar de los últimos metacarpianos, con extensión

a la dorsal; este absceso fue incluido. Hubo hemorragia de consideración según cuenta el enfermo.

Cicatrizó fácilmente; pero después de algunos días volvió a aparecer una tumefacción dolorosa que se extendió a la región posterior de la pierna hasta el hueco poplíteo. Esto pasó dejando sólo una abolladura en la región poplítea que fue aumentando lentamente, con fenómenos dolorosos, incapacidad para los movimientos de extensión. Cada día fue aumentando hasta llegar al estado actual, que presenta una gran tumefacción que llena el hueco poplíteo, subiendo hacia el tercio inferior del muslo y extendiéndose a la cara interna. Es una tumefacción ligeramente blanda, pulsátil superficialmente, sumamente dolorosa. A la auscultación se oye un soplo sistólico. La pierna edematizada y muy pronunciada la circulación venosa superficial. Dolores agudísimos, que no le dejan dormir.

Temperatura normal durante los primeros días, luego ascendió a 38 c. Presión: Máxima 112, Mínima 88. Porcentaje de hemoglobina 65%. Reacción de Bordetv Wassermann Negativa H.8. En consideraciones de la localización del tumor, más pronunciado en la cara interna e inferior del muslo, se pensó en un aneurisma de la femoral al nivel del anillo del tercer abductor, y se hizo por consiguiente una incisión sobre la porción predominante. Incidida la piel y aponeurosis, se encontró una gran masa de color pardo café, de consistencia gelatinosa, que al contacto se dividió en grandes coágulos. Se vació completamente y se observó que había formación de una pared inflamatoria. Una vez abierto el campo, comprobamos que se trataba de un aneurisma poplíteo y se procedió a hacer la ligadura de la arteria, con resección de ella. Se cortó la femoral en el punto de salida del anillo del tercer abductor, por debajo del nacimiento de la gran anastomótica, abriendo para ello el canal de Hunter; y en el extremo opuesto antes del nacimiento de las articulares. Se logró independizar el nervio.

Se redujo el miembro a reposo completo, cubriéndolo de lana y aplicando bolsas de agua caliente permanentemente por espacio de muchos días. Cianosis completa

y edema blando que fueron desapareciendo lentamente. Placa de gangrena circulatoria en la región dorsal externa, que se circunscribió y no ha tenido progreso. Gangrena en el cuarto dedo del pie, que se momificó. Fue amputado este dedo con termocauterío. El enfermo camina ya con alguna frecuencia sin que se observen fenómenos circulatorios de importancia. La cicatrización de la desarticulación progresa y es de esperarse que pronto, salga bien.

CONSIDERACIONES

Creo que la clase de trabajo, favoreció el desarrollo de este aneurisma ya que no es sífilítico, ni alcohólico, ni palúdico. Creo que si al hacer la resección se hubiese independizado la arteria de modo que la disección nos hubiese demostrado la integridad de la vena, ésta pudo dejarse intacta, y, a no dudarlo, los fenómenos circulatorios hubiesen sido favorecidos, pero esto no fue posible, dado el lugar de la incisión, la sospecha de que se trataba, según algunos colegas, de un aneurisma arterio-venoso, y el color que habían tomado los tejidos. En esta intervención fui hábil y eficazmente acompañado por el doctor Nicolás Macario Paz.

EXTRAORDINARIO CASO DE FIBROMIOMA DEL OVARIO

HOSPITAL SANTA CLARA.
CLINICA DE GINECOLOGIA.

Publicación original en: Gaceta del Hospital "Santa Clara". Año II. Número 6/7. Junio/Julio. 1930. Páginas: 6 - 9.

Nombre: P. del T. Natural de san Onofre, casada, de 37 años de edad, de color, entra al Hospital el día 27 de mayo. Antecedentes familiares sin importancia. Antecedentes personales: pian, paperas y paludismo. No recuerda a qué edad tuvo sus primeras reglas, las cuales fueron normales hasta hace poco tiempo. Ha tenido cinco hijos con partos normales.

La alteración en sus reglas ha consistido en menorragias, al poco tiempo de sufrir estos trastornos empezó a notar la aparición de un tumor pequeño, con localización en el lado derecho, y fácilmente movable por la palpación. El crecimiento del tumor se

efectuaba con rapidez, que iba alarmando a la paciente; con este crecimiento coincidió la supresión de las reglas, de tal modo que hace cinco meses o más, que está en amenorrea.

Estado actual: el vientre extraordinariamente aumentado de volumen por una masa que llena toda la cavidad abdominal, desde el reborde del pubis hasta el apéndice xifoide, ensanchando las partes laterales como aparece en la fotografía. Figura N° 1. A la palpación: la sensación de dureza uniforme.



Figura N°. 1. Estado preoperatorio.

Al hacer el examen vaginal se encuentra un prolapso, acompañado de marcado cistocele y rectocele. Al tacto, una masa dura, ligeramente movable, independiente de la matriz; fondos de sacos totalmente llenos. Manifiestos dolores lumbares y ligeros abdominales. Frecuentes cefalalgias. No hay ascitis ni edema maleolar. El estado general es satisfactorio, salvo una ligera decoloración de las conjuntivas. Corazón normal, pulso normal, presión 130 máxima con 90 de mínima. El examen de la sangre de 4.250.000 glóbulos rojos y 8.000 glóbulos blancos. Hemoglobina 70% y un coeficiente hemoglobínico de 0.74. Mononucleares 48%. Polinucleares 51%. Linfocitos 45%. Análisis de orina: prueba de la sulfufenftaleina normal. No se encuentran elementos anormales, al examen microscópico. El día 9 de junio se procedió a la intervención. Laparotomía media desde el pubis hasta

el apéndice xifoide. Presencia del tumor, que es móvil; adherencias al gran epiplón únicamente. Expuesta fuera de la cavidad, se encontró un pedículo en el lado derecho. Se liberó el tumor de las adherencias y del pedículo. Cierre de la pared. La matriz y el ovario izquierdo en buenas condiciones. Curso post operatorio absolutamente normal. La paciente salió de la sala el día 2 de julio en magnificas condiciones. Figura N° 2.



Figura N°. 2. Estado postoperatorio al ser dada la salida del Hospital Santa Clara.

CONSIDERACIONES

El tumor es regular en su contorno, protegido por una capa dura, resistente. Consistencia firme, cruje al corte del cuchillo, compuesto de un tejido fibroso, ligeramente gris, sin sangre en su interior. Peso 49 libras. Este aspecto macroscópico, nos indujo a pensar en un fibromioma del ovario. Los cortes

anatomo-patológicos, presenta un tejido conjuntivo fibroso, con abundantes fibras musculares lisas y algunas células ováricas en la superficie externa, pero en cantidad ínfima.

Lamento muchísimo que el Hospital "Santa Clara" ni la Facultad cuenten todavía con laboratorios suficientemente dotados, para hacer unas microfotografías, que ilustrarían este trabajo y servirían para la comprobación patológicas tan de exigencia hoy en día en el campo científico, pero conservo las laminas y espécimen a la orden de quien los desee.

Este tumor, me ha traído el recuerdo de mi tutor en Ginecología, el hábil Cirujano, de pulcritud técnica, doctor Rafael Ucrós, quien al encontrar un caso de mediano volumen, decía siempre: "Estos tumores ya no se ven", lo cual es verdad debido al desarrollo de la cirugía en ciudades ya civilizadas, que cuentan con hospitales capaces a donde acude el publico apena siente ligeras molestias o trastornos en su equilibrio funcional. Esta paciente, habitante de un lugar retirado de Cartagena, sugestionada por las ideas propias de su atraso y de su miseria dejó crecer su mal hasta el extremo, pensando tal vez en un "maléfico" como ellos dicen o en un castigo divino como ellos creen.

No debo extenderme en explicaciones acerca de los fibromiomas del ovario, pues es trivial en Ginecología el conocimiento de esta variedad de tumor, poco frecuente, de benignidad reconocida salvo los casos de extremo desarrollo en que puede evolucionar hacia un sarcoma, y de pronóstico sin reversas.



GRUPO DE INVESTIGACIÓN: CENTRO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS

LÍNEAS: Antiagregación plaquetaria. Clínico básica cardiovascular. Coagulación. Dislipidemias. Enfermedad coronaria. Fibrilación auricular. Hipertensión arterial. Insuficiencia cardiaca. Nutrición y buenos hábitos cardiovasculares. Obesidad, hipertensión arterial y diabetes. Prevención cardiovascular. Tabaquismo. Email:

fmanzur1954@hotmail.com