



Método citológico en el diagnóstico y tratamiento de la menopausia*

Xavier MARTÍNEZ PACHECO

El método citológico, que entre nosotros ha sido motivo de investigaciones importantes, constituye un capítulo de la ginecología que conviene divulgar, especialmente en sus aspectos ligados al diagnóstico endocrinológico, v. gr. el de la menopausia.

Los términos “Menopausia” y “Climaterio” son a menudo usados como sinónimos que distan mucho de serlo, ya que la palabra “Menopausia” literalmente significa desaparición de la menstruación, mientras que “Climaterio” es una fase de transición en la vida de la mujer en la cual la desaparición de la menstruación no es más que una de sus manifestaciones. En el transcurso de esta plática usaré la palabra “Menopausia” como sinónimo de “Climaterio” por ser su uso corriente en la práctica.

Coincidiendo con la desaparición de la menstruación, varios cambios funcionales complicados ocurren; este conjunto de ellos y sus síntomas derivados, son colectivamente llamados “Menopausia” o cambio de vida.

El promedio de edad en la cual se dice que las mujeres entran en la “Menopausia” es de 47.1 años. En ellas la menstruación puede desaparecer adoptando

diferentes formas: algunas veces es irregular, ocasionalmente existe polimenorrea con hipo o hipermenorrea, pero más a menudo hay una tendencia a la oligomenorrea con hipermenorrea. Con el transcurso del tiempo, el flujo menstrual tiende a desaparecer por completo, raro es el caso en que su desaparición es súbita.

Además del síntoma ya descrito, existen casos de desequilibrio emocional, trastornos vasomotores, fatiga, depresión, etc., y raramente la exageración de padecimientos ya existentes.

Así pues, además de un factor nervioso evidente, el factor hormonal que explica la etiopatogenia de estos síntomas, es la desaparición de la secreción estrogénica del ovario, que permite así a la glándula pituitaria continuar su función sin ser inhibida; esto a su vez acarrea la aparición de gran parte de los síntomas antes enumerados.

En suma, la “Menopausia” no es más que la expresión de un desequilibrio nervioso hormonal, precipitado por una marcada disminución de la respuesta ovárica a la estimulación pituitaria y la naturaleza, intensidad y duración de sus síntomas aparentemente depende de este desequilibrio y de la respuesta del organismo a él.

Clasificación. Principalmente existen dos tipos de menopausia clínicamente hablando: la natural, que generalmente es de aparición gradual y no muy severa en sus manifestaciones y la artificial producida por la cirugía y la radioterapia, cuyo comienzo es más súbito y a menudo severo.

* Reproducido de: Ginecología y Obstetricia de México 1950;V:453-6.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL MÉTODO CITOLÓGICO

Pasaré por alto la técnica e instrumental requerido para la obtención de las muestras vaginales, así como la descripción de los métodos de coloración, por ser de todos ustedes conocido, sólo subrayaré, con respecto a los primeros, que es de preferirse tomar las muestras vaginales del fondo de saco posterior e introducirlas inmediatamente en la mezcla fijadora, ya que la sequedad de ellas dificulta muchas veces su interpretación. Respecto a los métodos de coloración, diré que los más usados son: el de PAPANICOLAU, descrito en la revista "*Ciencia*", y que ha sido modificado por él mismo, usando en vez de su colorante AE/36 el AE/50 que fabrica la Ortho Pharmaceutical Co., dado que es más fácil su obtención, y el del Dr. SHORR que posteriormente apareció en la misma revista.

Es indispensable para el médico que va a interpretar los frotis, conocer la edad del paciente, fecha en que apareció su última menstruación con sus caracteres respectivos, el día en que fue tomado dicho frotis, así como la descripción breve del tratamiento a que ha sido sometida.

EMPLEO DEL MÉTODO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA

Quizá ustedes se pregunten: ¿Qué objeto tiene su uso en un síndrome que la mayoría de las veces es obvio? Pues bien, él ayuda a resolver los siguientes problemas: ¿Está la enferma efectivamente en la menopausia? La resolución de esta pregunta es de suma importancia debido a las dificultades que en el diagnóstico diferencial presentan algunos casos. Además, ayuda para diferenciar síntomas debidos a deficiencia hormonal de los de origen puramente psíquico.

¿Existe todavía alguna evidencia de función ovárica?

¿Está respondiendo al tratamiento?

¿Es éste el adecuado?

En las mujeres que han sufrido histerectomía con ooforectomía, el estudio citológico presta gran ayuda, ya que en ellas no es fácil obtener información por otros métodos.

Con respuesta a las primeras preguntas, no hay una imagen citológica en particular característica de la menopausia.

PAPANICOLAU y SHORR clasifican los frotis menopáusicos en los siguientes tipos: atrófico, intermedio, premenstrual, bacilo de Doderlein y pseudo leucopénico. La clasificación sobre la que basaré mi descripción es la del Hospital de la Universidad, que sin ser la ideal, es menos complicada y más condensada que la anterior. Esta es: menopausia de tipos atrófico, sincicial, mixto y la que llamaré de tipo temprano en la que aparecen las primeras manifestaciones citológicas de menopausia.

En la menopausia de *tipo atrófico* aparece gran número de células de la capa basal o profunda, que presentan variaciones en tamaño, tanto celular como nuclear, sin ser características de malignidad. Existe, además, escaso número de células de la capa superficial que posee en general núcleos grandes de apariencia vesiculosa y muy contadas con núcleos pequeños y picnóticos. Leucocitos, histiocitos, acompañantes constantes de los anteriores, flora vaginal variada (generalmente cocos) y restos vaginales son hallazgos constantes.

Menopausia de tipo sincicial.- En ella aparece gran número de células de las capas superficial e intermedia, con núcleos grandes, pálidos, de apariencia vesiculosa y con protoplasma basófilo, sin embargo, puede ser acidófilo. Las células se agrupan en grandes masas de aspecto sincicial, pues es difícil distinguir contornos celulares en ellas. Generalmente existen escasos leucocitos e histiocitos, así como bacilos Doderlein y detritus que sí son abundantes.

Menopausia de tipo mixto.- En ella existe una mezcla más o menos irregular de los grupos interiores.

Menopausia de tipo temprano.- Este frotis, muy parecido al premenstrual del ciclo vaginal normal, caracterizado por tener células superficiales y cornificadas de apariencia vieja, abundantes leucocitos, histiocitos, bacilos de Doderlein y núcleos desprovistos de protoplasma, posee como característica diferencial la aparición de numerosas células de la capa intermedia.

En general, la gran mayoría de las mujeres con diagnóstico clínico de menopausia, cae dentro de los dos primeros grupos citológicos descritos.

Como complemento diré que los frotis citológicos por mí citados son los típicos, pero la presencia de infección, la infestación por tricomonas, las relaciones sexuales, los fibromiomas, los tumores de células granulosas, aumentan la cornificación complicando así la interpretación correcta. Además, PAPANICOLAU encontró en algunas mujeres después de la menopausia, frotis de apariencia folicular y premenstrual. Esto, según él, parece indicar la existencia de cierto ritmo sexual.

En un estudio, de 76 mujeres menopáusicas, llevado a cabo en el Hospital de la Universidad, fueron sacadas las siguientes conclusiones:

1°- El diagnóstico clínico correspondió con el citológico en 82% de los casos de menopausia catalogada como natural y en 81% de los de artificial. El resultado de esta discrepancia fue explicado por carecer algunos casos de diagnóstico clínico correcto.

2°- En las enfermas clasificadas como menopáusicas naturales, 63% de los frotis fueron de tipo sincicial y 37% atrófico; en las artificiales 53% fueron de tipo sincicial y 47% atrófico. Este resultado no fue inesperado, ya que la brusca y casi completa desaparición de la función ovárica origina una atrofia más rápida y completa del epitelio vaginal, dando como resultado la aparición de frotis atrófico en mayor número.

3°- Estas enfermas fueron tratadas con estrógenos, encontrándose que las que tenían frotis de tipo atrófico, éste se transformaba en sincicial antes de presentar evidencia de cornificación o frotis folicular. Por otra parte, los sinciciales nunca fueron transformados en atróficos.

Con respecto a las últimas preguntas formuladas al principio de esta parte, diré que la respuesta estrogénica presentada por el epitelio vaginal de mujeres menopáusicas varía de acuerdo con el tipo de medicamento empleado, ya sea sintético (estilbestrol) o natural (estrona, estriol, estradiol) y la vía de administración usada, siendo en general la respuesta más rápida cuando es la hipodérmica.

BROWN y BRADBURY encontraron que la estrona, aplicada intramuscularmente en una sola dosis, posee más o menos la mitad de la potencia estrogénica del estilbestrol. El estriol en dosis de un miligramo diario

no tiene efecto estrogénico demostrable, no así la estrona que fue efectiva. Los estrógenos naturales que contienen un 90% de estrona (Premarin), son efectivos oralmente y comparables al estilbestrol, teniendo como base unidades internacionales. El estradiol (benzoato o dipropionato) produce, en dosis intramusculares de 0.5 miligramos, respuestas máximas y con 0.16 miligramos, respuestas mínimas. Este mismo medicamento por vía oral en dosis de 5.2 y 1 miligramo diario por diez días, provoca respuestas vaginales máximas y actividad considerable con 0.5 miligramos diarios. Hay que considerar que los estudios citológicos, no fueron hechos por el método de PAPANICOLAU.

McLANE usó una crema estrogénica en el tratamiento de 123 enfermas con vaginitis atrófica, encontrando evidencia de buena cornificación en un 68.3% de los casos.

En general, el frotis de tipo sincicial es cornificado más fácilmente que el atrófico.

De 50% a 60% de cornificación, indica una buena respuesta terapéutica; de 60% a 80% es lo ideal en la cantidad encontrada en los frotis foliculares, que para algunos autores es indicador de una respuesta más fisiológica y debe ser buscado cuando sea posible.

Para terminar diré que debe tomarse en consideración que cuando el tratamiento se abandona por cualquier causa, en muchos casos los síntomas tienden a reaparecer antes que el frotis haya tenido oportunidad de regresar a su apariencia primitiva; este lapso de tiempo que puede ser de una a ocho semanas, debe tenerse presente al evaluar el tratamiento.

CONCLUSIONES

1°- Se hace una descripción breve del síndrome menopáusico.

2°- Se recalcan ciertos detalles generales sobre el método citológico.

3°- Se formulan los problemas clínicos que el método puede resolver.

4°- Con las restricciones debidas, el procedimiento es de utilidad diagnóstica, así como en la valorización y progreso del tratamiento.

5°- Se concluye que el uso de estrógenos naturales es de preferirse.

BIBLIOGRAFÍA

- HOFFMAN, J.- Female Endocrinology. - Saunders 1944.
- ISRAEL S., LEON.- Physiology of Menopause. Am. Prac. 3:481-485 April 49.
- PAPANICOLAU, G. N. & Traut H. F. Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear. - The Commonwealth Fund. 1943.
- VINCENT-Memorial Hospital.- The citologic diagnosis of cancer.- Saunders 1950.
- MACKENZIE, L. L. et al.- The use of the vaginal smear in the gynecologic service. -A. J. of Gy. & Obs. vol. 55-821-830 may 1948.
- OXORN, H. & PHILPOTT, N. W.- Cytology and the Menopause.- J. Internat. Coll Surgeons 12:506-515 July 1949.
- BROWN, W. E. & BRADBURY, J. T.-Use of human vaginal smear in assay of estrogens.- J. Clin. Endocrinol. 9:725-735 august 1949.
- NAUSTAEDTER, T.- The value of mixed conjugated estrogens from pregnant mare's urine in the treatment of menopause.-Am. J. Obs. & Gyn. 46:530-533 October 1943.