

Hace 55 años

Un Caso de Atrofia Genital por Inhibición Psíquica

Dr. Delfino GALLO*

A. L. se presentó a la Policlínica del Hospital Civil de Guadalajara, en Junio de 1955. Vino de la ciudad de Mazatlán, de donde es originaria. Tiene 27 años aunque aparenta menor edad.

Se quejaba de leucorrea, dolor en la parte baja del abdomen con irradiación en las articulaciones sacro-ilíacas y miembros inferiores, poliaquiuria, anorexia, astenia y pérdida de peso. Tales trastornos se iniciaron en Noviembre de 1954 en forma muy leve, pero paulatinamente han aumentado de intensidad. Ha mejorado transitoriamente con los diversos tratamientos médicos que han sido impuestos.

Interrogada cuidadosamente declaró tener además, anorexia, constipación, flatulencia, insomnio y gran nerviosidad. Su higiene general, habitación y alimentación, han sido buenas.

Ha sido en lo general enfermiza. En su infancia padeció las enfermedades propias de esa edad. A los trece años tuvo un absceso mamario que le fue desbridado; a los catorce paludismo; traumatismo en la región sacro-ilíaca a la edad de quince. Fue amigdalectomizada a la edad de dieciséis años, teniendo una crisis de hipertiroidismo a los diecisiete, siendo tratada por tiroidectomía sub-total; a la edad de veintidós años absceso en la articulación de la rodilla derecha que le fue desbridado.

Su menstruación se inició a los doce años y seis meses, siendo de ritmo, duración y otras características normales. Despues de la tiroidectomía (a los diecisiete años), notó que las menstruaciones se hacían dolorosas y el flujo catamenial disminuye en cantidad.

Antecedentes familiares y hereditarios, no dan datos dignos de ser consignados.

El aspecto físico de la enferma da la impresión de mal estado de nutrición, deambula libremente y tiene buen estado de conciencia, pero presenta tegumentos pálidos y facies de sufrimiento; lengua saburral, dentadura con algunas prótesis y en el cuello cicatriz quirúrgica de tiroidectomía.

Tórax longilíneo, simétrico con movimientos respiratorios normales, glándulas mamarias poco desarrolladas. Datos de percusión, palpación y auscultación normales; el ápex en el quinto espacio intercostal a siete centímetros de la línea media de proyección; corazón rítmico con 80 latidos por minuto.

El abdomen es plano con panículo adiposo escaso, a la palpación profunda se despierta dolor en el hipogastrio y ambas fosas ilíacas.

Se practicó examen ginecológico encontrándose: vello genital escaso, vulva irritada, periné e himen íntegros. Por el tacto rectal: cérvix cónico, duro, inmóvil, cuerpo uterino pequeño en anteverso-flexión; el anexo derecho no se palpa y el izquierdo está ligeramente aumentado de volumen.

Los miembros son normales con excepción de pequeña cicatriz quirúrgica en la rodilla derecha.

La citología hemática reveló: 3.320,000 eritrocitos con normosítica y normocrómica, ligera linfocitosis y velocidad de sedimentación un poco por encima de lo normal.

Reacciones serológicas de la sífilis, negativas.

* Profesor de Ginecología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara.

Reproducido de Ginecología y Obstetricia de México 1957;XII:231-233.

En el uranálisis: orina turbia con abundantes piocitos y bacterias.

Reacciones de Hudleson negativas, investigación de hematozoario negativo.

El examen coprológico puso de manifiesto la presencia de algunos quistes de amiba histolytica y huevecillos de tricocéfalo.

Con la anterior sintomatología, se estableció el diagnóstico preliminar de *Tuberculosis Genital*, ingresando al Hospital Civil, el día 6 de Junio de 1955.

Ya internada se practicó radiografía del tórax que no ofreció datos de consideración, radiografías de los órganos pélvicos con neumoperitoneo que sólo indicó ligero aumento de volumen del ovario izquierdo.

Persistiendo el diagnóstico de tuberculosis genital se hizo tratamiento con vitamínicos, analgésicos y antiespasmodicos; se administraron al mismo tiempo, amebicidas, paracitídicas adecuados.

Después de varios días, sin que se encontrara gran mejoría, se practicó exploración endoscópica del peritoneo, por medio del celioscopio de PALMER. Se apreció congestión difusa en la pelvis y se tuvo la impresión, aunque no muy clara, de observar puntos blanquecinos que fueron interpretados como tubérculos miliares, reforzándose la impresión diagnóstica de *Tuberculosis Genital*.

El examen colpocitológico por la técnica de PAPANICOLAOU indicó insuficiencia hormonal global asociada a un proceso inflamatorio catarral purulento.

Se siguió con el tratamiento a base de reposo, estreptomicina, hidracida del ácido nicotínico y alimentación adecuada.

Este tratamiento se prolongó durante mes y medio sin que se observe ninguna mejoría.

En estas condiciones se presentó un cuadro de depresión psíquica y fue consultado el Dr. Carlos CORONA IBARRA, quien diagnosticó *Depresión Psíquica general* con repercusión en los genitales y consecuentemente disminución de la resistencia a las infecciones banales.

A pesar de este diagnóstico, fue sometida a laparotomía ginecológica, ya que persistía la idea de infección tuberculosa.

En la laparotomía no se encontró ningún signo de tuberculosis genital. Utero pequeño, ovarios atróficos, en el izquierdo un pequeño quiste lúteo que fue extirpado. Oviductos sumamente atróficos, los ligamentos flácidos.

No existía ningún signo macroscópico de tuberculosis.

Con objeto de promover una mejor circulación pélvica, se practicó neurectomía presacra. El material quirúrgico enviado al histopatólogo fue examinado cuidadosamente, obteniéndose la siguiente respuesta:

1a.- Cuerpo amarillo bien maduro.

2a.- Tejido conjuntivo graso con nervios amielínicos, y con infiltración hemática reciente.

3a.- No hay lesiones tuberculosas ni neoplásicas.

La evolución postoperatoria fue accidentada: Presentó un absceso en la incisión quirúrgica, distensión abdominal sumamente marcada e insomnio.

Después de varias semanas fue mejorando lentamente y de acuerdo con la prescripción del Psiquiatra, se le comenzó a dar trabajo en la Sala.

Comenzó a mejorar visiblemente en cuanto se sintió integrada al personal del Hospital.

Para estas fechas, su menstruación se ha regularizado, la leucorrea ha desaparecido, ha aumentado 6 kilos de peso y sus condiciones generales son excelentes por lo cual se aplazó definitivamente el tratamiento con radioterapia estimulante hipófiso-ovárica, que se había planeado después de la intervención.

Recientes estudios colpocitológicos muestran funciones ováricas sólo muy ligeramente deficientes.

RESUMEN

Se presenta el caso de una enferma con profunda depresión hormonal que no fue producida por infección, desnutrición, ni ningún otro factor, que lo pudiera explicar.

La exploración quirúrgica no pudo aclarar la situación.

La psicoterapia ocupacional y la sensación de seguridad que tuvo la enferma al formar parte del personal del Hospital trajo la curación sin ninguna terapéutica de tipo hormonal.