



Evaluación de la eficacia de ketanserina óvulos vaginales sobre el cérvix uterino en pacientes con eversión glandular (ectropión)

Mario López Contreras,* Roberto José Risco Cortés**

RESUMEN

A un grupo de 30 pacientes del sexo femenino con diagnóstico de eversión glandular (ectropión) se les prescribió tratamiento médico consistente en la aplicación diaria de un óvulo con 36 mg de ketanserina. Se excluyó del estudio a las pacientes con colposcopia, Papanicolaou o ambos sugerente de virus de papiloma humano, neoplasia intraepitelial cervical o que presentaran úlceras de etiología no determinada. Se obtuvo un porcentaje de curación de 96% en cinco semanas para pacientes con menos del 50% de la superficie del cérvix afectado. Las pacientes refirieron una buena tolerancia al medicamento siendo un prurito de intensidad leve la molestia más frecuentemente reportada en 17% de ellas en los primeros días del tratamiento. Ninguna tiene que suspender el tratamiento debido a efectos adversos. Los resultados obtenidos muestran que la aplicación de un óvulo diario de ketanserina por 10 días es una buena elección para ayudar a la cicatrización de la lesión debida a eversión glandular.

Palabras clave: ketanserina, eversión glandular, cicatrización vaginal.

ABSTRACT

A group of 30 female patients with a diagnosis of glandular eversion (ectropion) received medical treatment of an ovule with 36 mg of ketanserine daily. Patients that had a colposcopy or a Papanicolaou which suggested human papilloma virus, intraepithelial cervical neoplasia or with ulcers of undetermined etiology were excluded from the trial. The rate cure in 5 weeks of patients with less than 50% of the surface of the cervix affected was 96%. The patients report tolerance to the medication with only 17% of pruritus in the first days of treatment. None of the participants withdraw from the trial due to adverse events. The results show that the dose of a daily ovule of ketanserine during 10 days is a good selection to help healing of the lesion due to glandular eversion.

Key words: Ketanserine, glandular eversion, vaginal healing

INTRODUCCIÓN

La eversión glandular del cérvix uterino (ectropión) es la presencia del epitelio endocervical en el exocérnix, debida a una metaplasia epitelial. Este padecimiento

se presenta aproximadamente en 50% de mujeres con leucorrea crónica y su origen es principalmente el infeccioso, seguido por factores mecánicos y congénitos. El tratamiento recomendado para estas lesiones es la eliminación de la ectopia por métodos destructivos locales en los que se elimina el tejido patológico.

Para la cicatrización de estas lesiones se han empleado diferentes medicamentos que faciliten la recuperación del área. Dentro de estos medicamentos se encuentra la ketanserina. Las experiencias previas con

* Jefe de la Unidad de Colposcopia y Displasias.

** Jefe de la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, SSA.

la aplicación de ketanserina en gel al 2% para el tratamiento han sido en la regeneración del cérvix uterino¹ con excelentes resultados.

Se ha realizado ya una experiencia de la aplicación tópica de óvulos de ketanserina, sin encontrar datos de absorción sistémica del medicamento u otros efectos adversos relacionados con la aplicación del mismo.²

El presente trabajo se realizó para documentar la eficacia de los óvulos vaginales de ketanserina en el tratamiento médico de pacientes que presentan eversión glandular (ectropión).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se reclutaron mujeres mayores de 18 años de edad y menores de 50 que se presentaron a la unidad de Colposcopia y Displasias del Hospital Juárez con problemas por falta de cicatrización en lesiones relacionadas con ectropión. A cada paciente se le explicaban los objetivos del estudio y se le pidió su firma en el consentimiento informado aceptando participar en el estudio antes de iniciar cualquier procedimiento.

Los criterios de inclusión para el estudio fueron los siguientes: tener un estudio de Papanicolaou reciente (menor a seis meses) con resultado negativo I o negativo II, sin evidencia de infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) y sin datos de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), y que aceptaran no tener relaciones sexuales durante el tiempo en que se llevó a cabo el estudio.

Se excluyó del estudio a las pacientes que presentaron alguna de las siguientes características: colposcopia, Papanicolaou sugerente de VPH o NIC o ambos, que presentaran úlceras de etiología no determinada o relacionadas con cáncer, que estuvieran embarazadas o en periodo de lactancia o que la proximidad de su periodo menstrual pudiera interferir con la aplicación del medicamento.

En la visita inicial, a cada paciente que cumplía los criterios de inclusión y exclusión se le interrogó sobre sus antecedentes ginecológicos y presencia de otras enfermedades concomitantes y administración de otros medicamentos. Se le realizó exploración física y una colposcopia con toma de fotografía de la lesión, anotando los resultados en forma de reporte. Se le dieron instrucciones a la paciente para la aplicación de un óvulo con 36 mg de ketanserina diariamente antes de acostarse, por 10 días.

Las visitas subsecuentes (dos a seis) se programaron a los ocho, 21, 35, 45 y 63 días de iniciado el trata-

miento. En cada una de estas visitas se le preguntaba a la paciente sobre la presencia de eventos adversos. Se le realizaba una nueva colposcopia, anotando la evolución de la lesión y se le tomó una nueva fotografía en la forma de reporte. A partir de la tercera visita (21 días), si se consideraba que la lesión estaba cicatrizada, se daba de alta a la paciente, llenando la hoja de evaluación final del tratamiento. Si la lesión no había cicatrizado, entonces se citaba nuevamente a la paciente a los 14 días. Se consideraban fracasos terapéuticos si la lesión no había cicatrizado para la sexta visita (63 días).

Para la evaluación de la eficacia clínica, se consideró la siguiente escala:

Excelente: el cérvix recupera sus características (cicatriz) en menos de 30 días después del inicio de la administración del medicamento. Bueno: el cérvix cicatriza entre los 30 a 45 días. Regular: el cérvix cicatriza entre los 45 a 60 días. Malo: el cérvix no ha cicatrizado dentro de los 60 días posteriores a la administración del medicamento.

Se consideró paciente No Evaluable, a la paciente que no se presentó a las visitas programadas dentro de los 30 días posteriores de iniciado el tratamiento o que no hayan seguido las indicaciones del médico en relación con la aplicación del medicamento.

Para la evaluación de la tolerancia, se consideró la siguiente escala:

Excelente: no se presentan efectos secundarios durante el tratamiento. Buena: se presenta alguno de los efectos secundarios previstos, sin tener que suspender el tratamiento. Mala: se tiene que suspender el tratamiento por la presencia de efectos secundarios.

RESULTADOS

Se trataron 30 pacientes con una edad promedio 34 ± 8 años (rango 20-50 años). De acuerdo con la ecuación para el Índice de Masa Corporal (IMC), 15 pacientes estaban dentro de su peso, siete presentaban obesidad grados I y II. Entre los antecedentes ginecológicos, se tuvo cuatro pacientes nulíparas, el resto de las pacientes presentó un promedio de tres gestas (mínimo uno, máximo siete). Con antecedentes personales de importancia se tuvo: tres pacientes con antecedentes de miomatosis de pequeños elementos, cuatro con diabetes mellitus y dos pacientes con esterilidad primaria. Tres de las pacientes diabéticas recibían hipoglucemiantes orales y una se controlaba con insulina.



A cinco de las 30 pacientes se les había realizado algún procedimiento quirúrgico en el cérvix, dentro de los seis meses previos a su inclusión en el estudio. A dos de estas pacientes se les realizó criocirugía por VPH. En otras dos se realizó la criocirugía por eversión glandular y en una más se realizó un cono cervical con asa diatérmica.

Durante el tiempo que se aplicó el medicamento y en el periodo de seguimiento no se detectaron alteraciones en frecuencia cardíaca ni en la tensión arterial.

Se consideró que había cicatrizado el cérvix en menos de 30 días de haber iniciado el tratamiento, en 67% de las pacientes. Noventa y siete por ciento de las pacientes fue dado de alta en seis semanas y una sola paciente requirió siete semanas para la cicatrización.

No se encontró relación entre el tiempo para la cicatrización y la edad de la paciente, el IMC, el número de gestaciones o la realización de un procedimiento quirúrgico previo en el cérvix. El antecedente de diabetes mellitus no se relacionó con el tiempo de cicatrización.

Veinticuatro pacientes (80%) presentaban lesiones con un tamaño menor de 50% de la superficie del cérvix (< 50% SCx); el resto, seis pacientes, presentaba lesiones con un tamaño mayor de 50% de la superficie del cérvix (> 50% SCx).

Diecinueve pacientes con lesiones de un tamaño < 50% SCx, cicatrizaron en tres semanas (79%). Noventa y seis por ciento de este grupo de pacientes cicatrizó a las cinco semanas. Para las lesiones con un tamaño > 50% SCx se encontró que 67% cicatrizó en cinco semanas y 100% a las siete semanas.

EFFECTOS ADVERSOS

Cinco pacientes (17%) reportaron prurito de intensidad leve dentro del periodo de los 10 días posteriores a la terminación de la aplicación del medicamento. Dos pacientes refieren ardor leve a moderado durante la aplicación del tratamiento. Una paciente recibe tratamiento para una leucorrea presentada durante la tercera visita del estudio y que se controló para la cuarta visita del estudio. Una paciente a la que se le había realizado un cono con asa diatérmica desarrolla un pólipo intracervical.

La evaluación de la tolerancia se consideró excelente en 78% y buena en 23%. Ninguna paciente abandonó el estudio por efectos adversos.

En la evaluación de la eficacia clínica se consideró 67% como excelente, 30% como bueno y 3% como regular.

CONCLUSIONES

Consideramos que las lesiones por eversión glandular extensas son aquellas que ocupan más del 50% de la superficie cervical. Es importante hacer notar que la experiencia que se tiene con otros medicamentos usados para la cicatrización local, poseen poco efecto en las lesiones extensas. En este trabajo se requirió de por lo menos cinco semanas para que cicatrizaran estas lesiones y se obtuvo la cicatrización en 100% de las pacientes a la séptima semana. Consideramos conveniente que en las lesiones extensas antes de iniciar el tratamiento con ketanserina, se realice un procedimiento destructivo local sobre la eversión glandular para acelerar la cicatrización de estas lesiones.

En algunas pacientes, los medicamentos vaginales pueden provocar una reacción local que se manifiesta por un aumento en la producción de moco, mismo que fácilmente se contamina, ocasionando la aparición de leucorrea. En las pacientes estudiadas esta situación se presentó en sólo una de ellas, siendo necesario agregar un antimicótico por vía oral con el que se logró un control inmediato de la infección y sin que ésta alterara el proceso de cicatrización en la paciente.

Dentro del estudio participaron tres pacientes que presentaban miomatosis uterina y cuatro con diabetes mellitus. No se observaron alteraciones en el proceso de cicatrización en estas pacientes. Así mismo, el uso de la ketanserina no provocó alguna alteración sobre estas enfermedades.

En este estudio una paciente desarrolló un pólipo cervical, pero consideramos que esto no tiene relación con la aplicación del medicamento, ya que se ha observado que la aparición de pólipos cervicales tiene relación con la obstrucción de una glándula endocervical por el proceso inflamatorio presente.

Los resultados obtenidos muestran que la aplicación de un óvulo diario de ketanserina por 10 días es una buena elección para ayudar a la cicatrización de la lesión debida a eversión glandular del cérvix. Los mejores resultados se obtienen en las lesiones menores al 50% de la superficie del cérvix, con un porcentaje de curación del 96% en cinco semanas. Nuestra recomendación es que en eversiones glandulares mayores del 50% se realice un procedimiento destructivo local antes de iniciar el tratamiento con ketanserina para una recuperación más rápida. Las pacientes refieren una buena tolerancia al medicamento y ninguna ha suspendido el tratamiento debido a efectos adversos.



REFERENCIAS

1. Alvarado AG, Gaviño Ambriz S. Evaluación, seguridad y tolerancia de la aplicación de ketanserina gel al 2% en la regeneración del cuello uterino. IMI 2000; 27: 37.
2. López CM, Risco Cortés RJ. Evaluación de la tolerancia de ketanserina, óvulos vaginales, sobre la mucosa vaginal. Rev Hosp Jua Mex 2000; 67(4): 153-6.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Mario López Contreras
Hospital Juárez de México
Av. Instituto Politécnico Nacional 5160
Col. Magdalena de las Salinas
07360 México, D.F.
Tel. 5747-7560. Ext. 246

Recibido para publicación: 2 de marzo de 2001.

Aceptado para publicación: 10 de junio de 2001.