

POLAQUIURIA POR FIBROMA UTERINO. OPERACION. CURACION

Por los Dres. RICARDO BERNARDI y JUAN C. CHIOZZI

La íntima relación embriológica y anatómica de los sistemas urinarios y genitales, explica, especialmente en la mujer, la frecuente asociación patológica de ambos aparatos.

Esto constituye un hecho de observación clínica sumamente frecuente, por lo cual llama la atención, como aún el especialista cae en la subestimación del estudio de un sistema que, aparentemente, no le concierne.

El objeto de este trabajo es precisamente, el de llamar la atención sobre estos hechos, a los efectos de evitar tantos errores y dilataciones en la edificación diagnóstica.

El estudio completo de ambos sistemas, uro-genital es ineludible, tanto para el urólogo como para el ginecólogo, siempre que sus enfermas presenten síntomas patológicos de uno u otro aparato.

Las estadísticas son muy elocuentes en este sentido y numerosos trabajos nacionales y extranjeros, han evidenciado en estos últimos tiempos, la preocupación que manifestamos más arriba.

Transcribiremos del trabajo de Constantine Nicholas, M. D. y James L. Bray, H. D. de California, su interesante estadística (The Urologic and Cutaneous Review - Vol. XLIII - No. 9 - Sept. 1939): "Stevens y Henderson encuentran que de 8.302 enfermos admitidos en la Clínica de Mujeres, de la Escuela de Medicina, Universidad de Stanford, 824, o sea el 9,9 % fueron remitidas al urólogo, por presentar síntomas de este sistema. De este grupo de 824 casos, se comprobó que en el 27 % sus síntomas urinarios tenían substratum patológico en el aparato genital. Sus causas más comunes fueron: cervicitis, desplazamientos del útero, tumores del útero, ovarios y ligamento ancho, salpingitis y parametritis. En el 73 % restante, sus síntomas urina-

rios eran de origen urológico. En una serie de enfermas, Stark, encuentra que el 35 %, se quejaba de irritabilidad vesical y *Furniss* el 30 %. *Bugbee* en un estudio de la polaquiuria en la mujer, encuentra el factor etiológico en los órganos genitales en el 24 % de los casos.

Entre nosotros, *Ercole* ha completado esta estadística con otras cifras: *Waters*, sobre 500 casos refiere el 28,6 % de síntomas urinarios. *Watkius* constata que el 63 % de los casos tenía polaquiuria y que el 22 % continuaban con ese síntoma después de la intervención. *Beirhoff* y *Hyman* el 20 %; *Hoffman* el 50 %; *Stevens* el 25 %. *Furniss* el 30 %.

Julius H. Sure, de *Wiscosin* ha estudiado detenidamente estos hechos, determinando que la poliuriuria es un síntoma muy común en las afecciones ginecológicas. Su causa más común depende de trastornos patológicos: circulatorios, inflamatorios, neoplásicos, mecánicos y endocrinológicos.

Resumiremos en un breve cuadro las principales entidades responsables de la repercusión urinaria:

| | | |
|---|---|---|
| —Circulatorias (congestión pelviana) | { | Ovulación Menstruación Embarazo Coitus interruptus. |
| —Inflamatorias | { | Cervicitis - Endocervicitis Salpingo - ooforitis Leucorrea. |
| —Neoplásicas | { | Tumores benignos y malignos del útero y de la pelvis Quistes de ovario. |
| —Mecánicas | { | Retroversión Anteflexión - Anteversión Sobre distensión puerperal Cistocele Prolapso. |
| —Endocrinológicas | { | Menopausia. |

Los trastornos de origen neoplásico son los más comunes, especialmente en el caso de los *fibroides* que invaden la pared anterior del útero, llenando el espacio vesico-uterino y presionando directamente sobre la pared vesical. En estos casos, la polaquiuria es un síntoma penoso y constante, precediendo siempre a los signos directos del tumor: menorragias, etc. De aquí resalta la importancia de un diagnóstico etiológico acertado, que es precisamente el caso de nuestra enferma, motivo de esta comunicación.

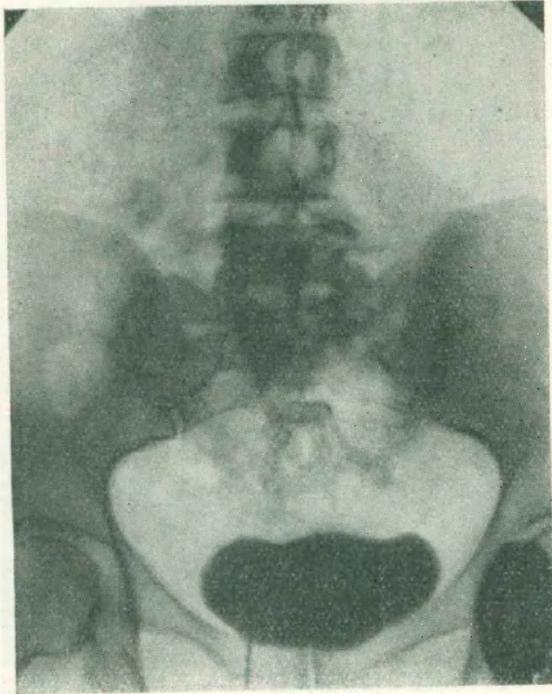


Figura 1



Figura 2

Se observa una aguja de costurera a la altura de ambas ramas pubianas que la enferma se clavó hace varios años y cuya búsqueda resultó infructuosa.

2º *Cistografía en lateral*, con ioduro de Na al 20 %.

Se observa una clara deformación de la pared posterior de la vejiga debida a la tumoración.

3º *Urografía normal*.

CONSIDERACIONES

Estamos frente a un caso caracterizado clínicamente por polaquiuria intensa, diurna y nocturna que no cede a los tratamientos habituales, la electrocoagulación de su cistitis incrustada, mejora el cuadro, lográndose definitivamente, su curación con la enucleación de su fibroma uterino.

En consecuencia y según hemos expuesto más arriba, consideramos necesario en esta categoría de enfermos, efectuar siempre un examen ginecológico completo, pues con relativa frecuencia en la mujer, los síndromes urinarios conciben como única causa, lesiones exclusivamente genitales.