

HOSPITAL REGIONAL 10. DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E.

11217

86a

2ej

EVALUACION CLINICA Y LAPAROSCOPICA DE GESTRINONA EN EL
TRATAMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS PELVICA.

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA EL DR. RICARDO HERNANDEZ LIRA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

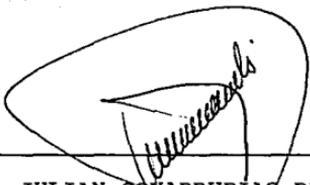
DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



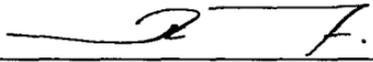
DR. FCO. JAVIER ALVARDO GAY
MED. ADSCRITO AL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
ASESOR DE TESIS.



DR. JULIAN COVARRUBIAS DE LA M.
COORDINADOR DEL SERVICIO DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



DR. FCO. JAVIER ALVARDO GAY
VOCAL DE INVESTIGACIÓN DEL
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA.



DR. MARIO RIOS CHIQUETE
JEFE DE ENSEÑANZA E INVE-
STIGACION DEL HOSPITAL REGIO-
NAL 1o. DE OCTUBRE.

FACULTAD
DE MEDICINA
OCT. 6 1994
SECRETARIA DE SERVICIOS
ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
JMLB

INSISTE
SUBDIRECCION MEDICA
NOV. 5 1993
HOSP. G. 1o. DE OCTUBRE
JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION

I N D I C E .

I.- INTRODUCCION

II.- MATERIAL Y METODOS.

III.- RESULTADOS.

IV.- COMENTARIOS.

V.- CONCLUSIONES.

VI.- BIBLIOGRAFIA.

R E S U M E N .

I. INTRODUCCION

La endometriosis es hoy en día una de las patologías ginecológicas que despierta más controversia. no solo en cuanto a su etiología, aún no bien dilucidada, sino en cuanto a su aparente interferencia con la fertilidad, tema que hoy en día está en discusión y por otra parte lo inconstante de sus manifestaciones clínicas en relación a la extensión de sus lesiones, - pues no existe una relación directa entre su tamaño y su sintomatología. No exente de esta controversia se encuentra su terapéutica, ya sea médica o quirúrgica, ambas costosas y acompañadas en general de múltiples efectos secundarios. Lo anterior - motivo del actual estudio; una nueva alternativa: GESTRINONA - valorando no solo los cambios clínicos, que en gran medida son subjetivos, sino efectuando una Laparoscopia de segunda mirada para constatar el cambio en las lesiones previamente observadas.

II. MATERIAL Y METODOS.

En el hospital regional 10. de Octubre del I.S.S.S.T.E., en el servicio de Laparoscopia Ginecológica, de las pacientes sometidas a laparoscopia se seleccionaron a 15, con evidencia de endometriosis pélvica, se clasificaron conforme a los criterios de la Sociedad de Fertilidad Americana y se les trató con Gestrinona, a dosis de 5 mg por semana hasta alcanzar amenorrea y se incremento a 7.5 mg por semana en pacientes que no la presentaron. Prolongandose el tratamiento por seis meses.

Se evaluaron la tolerancia a la Gestrinona, sus efectos secundarios; una vez concluido el tratamiento se efectuó - Laparoscopia de segunda mirada y se evaluaron los resultados.

III. RESULTADOS.

De las 15 pacientes seleccionadas para el estudio, el diagnóstico de referencia clínica para efectuar Laparoscopia fueron:

8 pacientes por dolor pélvico crónico y dismenorrea progresiva.

6 pacientes con diagnóstico de esterilidad primaria.

1 paciente con diagnóstico de esterilidad secundaria.

Una vez concluida el primer estudio Laparoscópico se clasificaron las lesiones según la Asociación Americana de Esterilidad.

4 pacientes con lesiones grado II

7 pacientes con lesiones grado III

4 pacientes con lesiones grado IV.

Los efectos secundarios a la administración de Gestrinona fueron catalogados como leves.

Al finalizar el tratamiento cada una de las pacientes -- fueron sometidos a una segunda Laparoscopia cuyos resultados fueron lo siguientes:

10 pacientes se encontraron lesiones cicatrizadas (66.6%)

1 paciente disminuyó en un grado (6.6%)

1 paciente las lesiones no experimentaron cambios (6.6%)

3 pacientes no fué posible realizar la segunda Laparoscopia por amenorrea persistente, que posterior se diagnóstico embarazo (20%).

Cabe mencionar que una paciente del grupo persistio con manchado a pesar de dosis máximas de Gestrinona (7.5 mg.) -

a la semana, realizando biopsia de endometrio, con reporte -
Histopatológico de endometrio atrófico.

EVALUACION DE LAS REACCIONES SECUNDARIAS INDESEABLES PRODUCIDAS
 CON EL USO DE GESTRINONA.

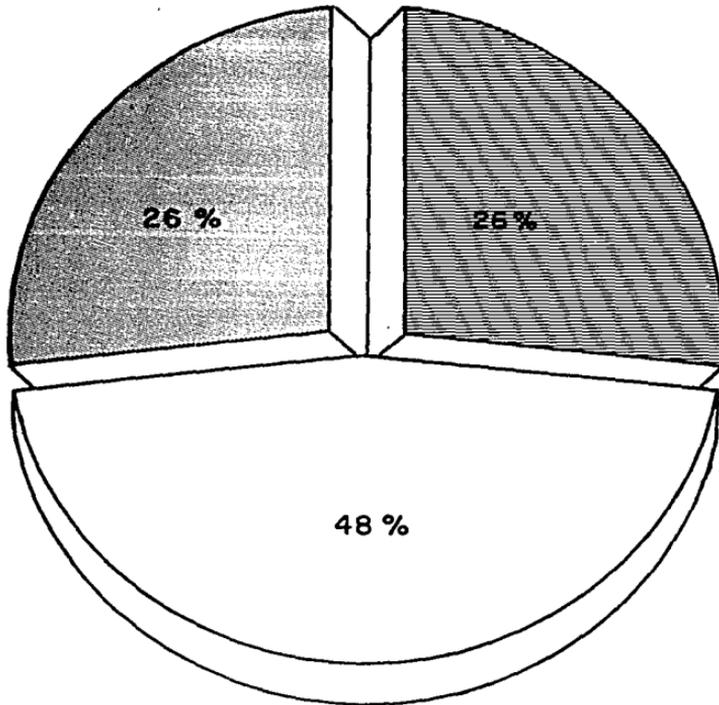
Sintomas;	1er.mes	2do.mes	3er.mes	4to.mes	5to.mes	6to.mes
Aumento de peso.	60 %	33.3%	33.3%	26.6%	26.6%	26.6%
Cefalea	33.3%	26.6%	20 %	20 %	20 %	20 %
Disfonia	6.6%	6.6%	13.3%	26.6%	26.6%	26.6%
Distensión abdominal	60 %	46.6%	46.6%	33.3%	40 %	40 %
Pirosis	33.3%	26.6%	26.6%	20 %	20 %	20 %
Vertigo	6.6%	6.6%	26.6%	0 %	6.6%	0 %
Bochornos	40 %	26.6%	46.6%	26.6%	26.6%	26.6%
Vómitos	20 %	6.6%	13.3%	13.3%	13.3%	13.3%

EVALUACION DE LOS SINTOMAS PRODUCIDOS POR LA ENDOMETRIOSIS Y SU EVOLUCION CON EL USO DE GESTRINONA.

Sintomas;	1er.mes	2do.mes	3er.mes	4to.mes	5to.mes	6to.mes
Amenorrea	40 %	80 %	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%
Dismenorrea	33.3%	20 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Dispareunia	20 %	13.3%	0 %	0 %	0 %	0 %

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CLASIFICACION DE LAS LESIONES SEGUN ASOCIACION AMERICANA DE ESTERILIDAD



4 PACIENTES CON LESIONES GRADO II

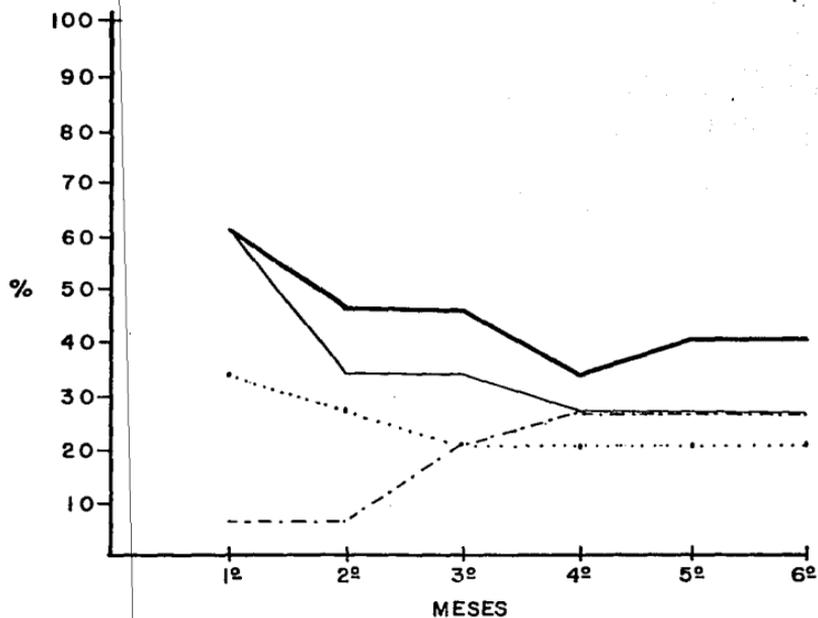


7 PACIENTES CON LESIONES GRADO III



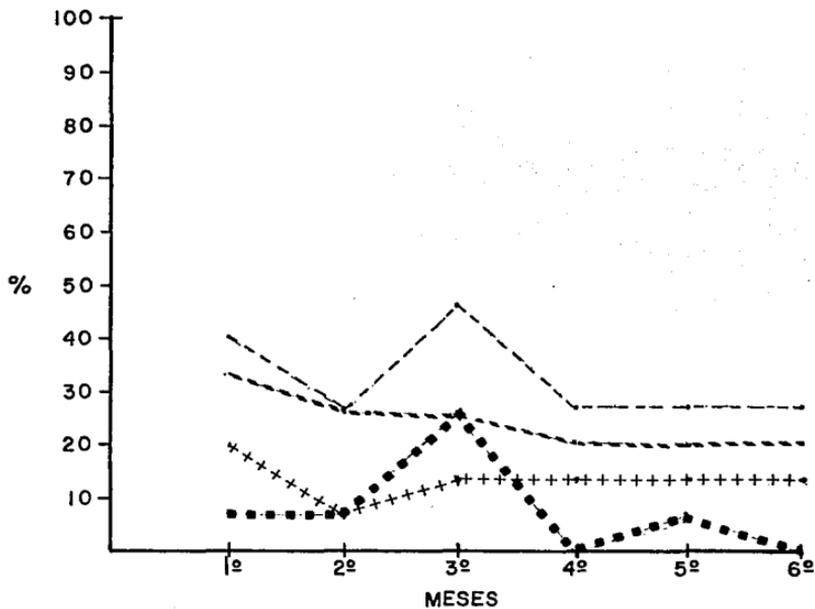
4 PACIENTES CON LESIONES GRADO IV

EVALUACION DE SINTOMAS ASOCIADOS A GESTRINONA



- AUMENTO DE PESO
- CEFALEA
- - - - - CAMBIO DE VOZ
- DISTENSION ABDOMINAL

EVALUACION DE SINTOMAS ASOCIADOS A GESTRINONA



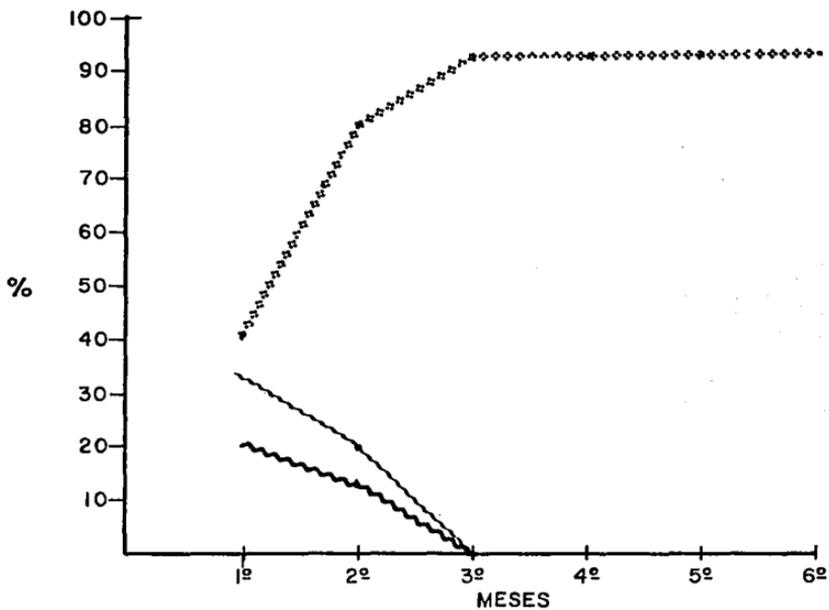
----- ACIDEZ ESTOMACAL

..... VERTIGO

- . - . - . BOCHORNOS

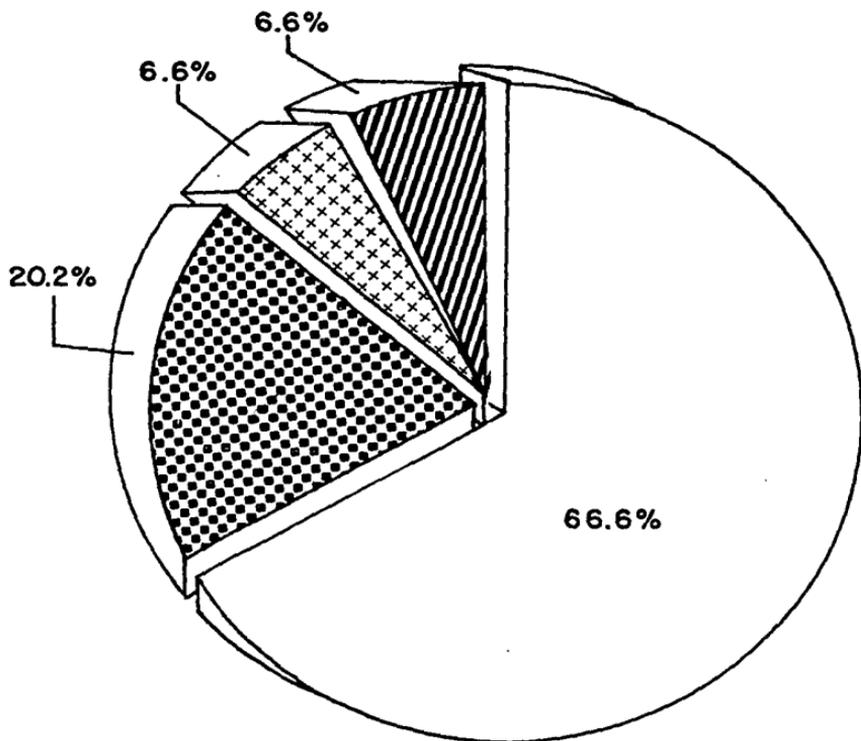
+ + + + + VOMITOS

EVALUACION DE SINTOMAS ASOCIADOS A GESTRINONA



- ◆◆◆◆◆ AMENORREA I
- DISMENORREA
- ~~~~~ DISPAREUNIA

EVALUACION DE LAS LESIONES AL TERMINO DEL TRATAMIENTO



10 PACIENTES SE ENCONTRARON LESIONES CICATRIZADAS .



1 PACIENTE DISMINUYO EN UN GRADO



1 PACIENTE LAS LESIONES NO EXPERIMENTARON CAMBIOS



3 PACIENTES NO FUE POSIBLE REALIZAR LA SEGUNDA LAPAROSCOPIA POR AMENORREA PERSISTENTE, QUE POSTERIOR SE DIAGNOSTICO EMBARAZO.

IV. COMENTARIO

En este trabajo se evalúa un medicamento relativamente nuevo en el manejo de la endometriosis pélvica, con aparentes buenos resultados. Debido a que el número de pacientes observadas con este tratamiento no fué el suficiente para tener valor estadístico por lo que es necesario continuar esta línea de investigación así mismo existen variables que son importantes investigar como la relación del medicamento y su efecto con la fertilidad a -- corto plazo, que no se realizó en este estudio por no ser el -- objetivo del mismo.

V. CONCLUSIONES.

Gestrinona es un medicamento bien tolerado, de acuerdo con las encuestas realizadas durante el tratamiento. Sus efectos colaterales fueron leves y en ningún caso fué abandonado el tratamiento.

Al terminar el tratamiento se evaluaron nuevamente las lesiones y estas en un porcentaje importante no se encontraron activas (CICATRIZACION).

Es por lo tanto Gestrinona una alternativa más en el tratamiento de la endometriosis pélvica, por su eficacia y buena tolerabilidad.

RESUMEN.

El objetivo del presente estudio es evaluar a Gestrinona en el manejo de la endometriosis pélvica, en sus diferentes estadios, que van desde leve, moderado y severo. Así mismo evaluar sus efectos secundarios y tolerancia de los mismos.

En el periodo comprendido de Marzo de 1992 a Mayo de 1993 se estudiaron 15 pacientes que fluctuaron entre los 15 a 35 años de edad, cuyo factor común era el dolor pélvico crónico y o dismenorrea progresiva, así mismo se incluyeron pacientes con esterilidad primaria y secundaria cuyas Laparoscopías presentaron lesiones compatibles con endometriosis.

Se realizaron Laparoscopías diagnósticas en 15 pacientes con dolor pélvico crónico y/o dismenorrea progresiva. Se clasificaron las lesiones de acuerdo con la sociedad Americana de Fertilidad y se inició tratamiento con Gestrinona a dosis de 5 mg. por semana prolongandose el tratamiento por 6 meses. Posteriormente se realizó nuevamente Laparoscopia al finalizar el tratamiento para evaluar resultados.

Los resultados obtenidos de esta segunda Laparoscopia fueron: 10 pacientes con lesiones cicatrizadas: (66.6 %), 1 paciente las lesiones disminuyeron en un grado: (6.6 %), 1 paciente sin cambios en las lesiones: (6.6 %) y 3 pacientes que no se realizaron segunda mirada Laparoscopica por amenorrea persistente a las cuales se diagnosticaron embarazo: (20 %).

De acuerdo con este estudio la Gestrinona es un medicamento util en el manejo de la endometriosis pélvica, de acuerdo a su porcentaje de curación y a la buena tolerancia.

S U M M A R Y

The purpose of this study is to evaluate the Gestrinone in pelvic endometriosis, at different levels, from the slight ones to the severe ones. At the same times we evaluate the secondary effects and tolerance of them.

In a period of times, from March 1992 to March 1993, we studied, 15 patients, between 15-35 years old, in which the only symptom was a chronic pelvic pain or progressive dysmenorrhea. At the same time we included patients with primary and secondary sterility with Laparoscopic surgeries that show somekind of lesions like endometriosis.

We made diagnostic Laparoscopic in 15 patients with chronic pelvic pain or progressive dysmenorrhea. And classified the lesions like the American Fertility Association. We start treatment with Gestrinone 5 mg per week, up to six months of treatment. Later we made another second look laparoscopy.

The results showed in the second look Laparoscopic were: patients with cicatrized lesions: (66.6 %). Patients that go down one degree (6.6 %) and 3 patients that did not go for a second look laparoscopic because of amenorrhea in which they got pregnant (20 %).

According to this study Gestrinone is a medicine that we could use in pelvic endometriosis because of good tolerance and percentage of healing.

VI. BIBLIOGRAFIA .

- 1) Horstein MD, Gleason BF, Barbieri RE: Investigación a doble ciego trial prospectivo de dos dosis de Gestrinona, en el tratamiento de endometriosis. Esterilidad y Fertilidad, 1990, 53 (2): 237-241.
- 2) Candian GB, Vercellini B, Fedele L, Bocciolone L, Bianchio C. Tratamiento médico, de la endometriosis moderada en mujeres infértiles - análisis de un fracaso. Reproducción humana, 1990; 5(8); 901-905.
- 3) Fedele L, Marchini B, Baglioni A, Dell'Antonio G, Motta T. Evaluación Histológica y aspecto ultraestructural de la endometriosis durante el tratamiento con Gestrinona en mujeres con amenorrea y manchado. Ginecología y Obstetricia 1990; 69(2): 143-146.
- 4) Fukuda Y, Tamura S, Hatanaka S. Efecto de Gestrinona en los niveles de lípidos y lipoproteínas en suero de mujeres con endometriosis Nippon Sanka, Fujinka, Gakki, Zasshi, 1989: 41 (5) ; 577-584.
- 5) Metzger DA, Luciano AA, Terapia hormonal de endometriosis. Clínica - de Norteamérica Ginecología y Obstetricia 1989; 16(1); 577-584.
- 6) Ohno Y, Kitagawa I, Tamura H, Hosada S, Yamshita S, Honjo H, Okeda H: - Efecto antiestrogénico de Gestrinona como inhibidor de 3H estradiol unido sol a receptores nucleares tipo II. Investigación Ginecología y Obstetricia 1991; 31(2); 97-101.
- 7) Fedele L, Bianchi S, Vinzoli T, Arcaini L, Candiani GB: Gestrinona contra Danazol en el tratamiento de endometriosis. Fertil Steril 1989 51(5); 781-785.
- 8) Venturini PL, Bertolini S, Brunenghi MC, Daga A, Fasce V, Marcenero A, Cimato M, De Cecco L. Endocrinología, metabolismo y efectos clínicos de Gestrinona en mujeres con endometriosis. Fertil-Steril; 1989 52 (4): 589-595.
- 9) Donnez J, Nisille-Pochet M, Casanas-Roux F. Evaluación preoperatoria y uso de danazol, Gestrinona y buserilina. Int-J Fertil; 1990; 35 - 291-301.
- 10) Kaupila AJ, Telima S, Ronnberg L. Drogas esteroideas en la endometriosis. Acta Obstet-Gynecol Scand-Suppl; 1989 150; 7-13.