

ANOVULATORIOS O MEDICACION DE REPOSO TRANSITORIO DEL OVARIO.

FARMACODINAMIA. ASPECTO TERAPEUTICO Y MORAL *

Prof. VICTOR CONILL MONTOBBIO

Es ya del dominio público en todos los países, que la Química farmacéutica ha conseguido elaborar unas píldoras con cuyo uso se suspende la ovulación y como primera consecuencia la posibilidad de fecundación. De aquí los nombres de *anovulatorios* y en el aspecto peyorativo, píldoras «antibaby», respectivamente.

Su farmacodinamia en el ovario, es de fácil comprensión. Recuerdese que a cada ciclo se ponen en movimiento evolutivo 8 ó 10 folículos primitivos que van madurando. Uno solo de ellos llega a maduración completa, el folículo de De Graff, que al estallar hacia la mitad del ciclo, deja en libertad un óvulo apto para ser fecundado. El resto del llamado «corpus folliculare» involuciona.

Este no es un proceso destructivo o de limpieza de materia inservible sino muy al contrario. En su evolución los folículos elaboran la hormona plástica femenina, los *estrógenos*, que en la involución pasan al torrente circulatorio. Por virtud de los anovulatorios (o de anomalías funcionales que no vie-

nen al caso) el que debió llegar a folículo de De Graff detiene su maduración y se suma a los otros en el mantenimiento de la feminidad. Exactamente lo que ocurre en la adolescencia y en el climaterio.

Hay tóxicos que son esterilizantes porque destruyen el óvulo maduro. Aquí *no* y este concepto debe quedar bien claro, porque es fundamental. Ni siquiera los anovulatorios se centran en el ovario sino en la hipófisis.

Veamos. Ninguna glándula y por tanto tampoco el ovario, tiene una función autónoma sino supeditada a la glándula central glandotropa, la *hipófisis*. Cuando hay déficit de una hormona la hipófisis manda a la glándula correspondiente hormonas glandotropas específicas, en el caso del ovario gonadotropas, a cuyo estímulo el ovario elabora sus propios esteroides a partir del colesterol circulante.

La hipófisis, por tanto, es la glándula «supraordinada» a todas las demás pero, a su vez, dependiente del centro rector psicovegetativo que es la región *hipotalámica* donde convergen los jugos

* Comunicación presentada como Académico Numerario en la Sesión del día 8-VI-65.

que bañan los núcleos vegetativos esparcidos por las paredes del 3^{er} ventrículo y las fibras nerviosas «corona radiata» del cortex conducidas por el tálamo óptico.

Perdonen Señores por haber ofendido t a n despiadadamente vuestra atención, pero a partir de aquí todo será claro.

Si para que la hipófisis elabore las hormonas de tropismo ovárico se necesita que las de esta glándula, el ovario, estén en déficit, con evitar este déficit administrándolas por vía exógena, se deja en reposo la hipófisis en su función gonadotropía y, de consiguiente, el ovario en la ovulatoria.

Esto mismo ocurre en el embarazo. La *placenta asume la producción de estrógenos y progesterona* con lo que en la hipófisis no hay una sola γ de gonadotropinas y en el ovario suspensión absoluta de toda ovulación.

Es hora, pues, que digamos que los anovulatorios se componen de un estrógeno, el mestranol (etinil-estradiol) y un gestágeno, la no-retisterona o análogas; más potente el primero que el benzoato de estradiol y más que la progesterona el segundo y activos ambos por vía bucal. En puridad, pues, análogas a las que normalmente elabora el ovario.

Un fenómeno interesante es que cuando después de varios ciclos de usar los anovulatorios se abandonan, la fecundación es más fácil. Precisamente en algunas formas de esterilidad funcional se ins-

taura la medicación por 2 ó 3 ciclos con no raro resultado de fecundación, efecto que en endocrinología se llama de *rebote* «rebound effect». Diríase que la Naturaleza vuelve por sus fueros liberando energías genéticas que estaban oprimidas. Y el método se extiende al varón en la impotencia relativa, oligo y necrospermia, dado que las hormonas gonadotropas son las mismas en ambos sexos.

Que los anovulatorios sirvan para *producir esterilidad como para curarla* es una información de peso en el aspecto moral del tema que nos ocupa.

En el cuadro de las *indicaciones terapéuticas* de los anovulatorios entran la *endometriosis* para impedir su desarrollo o las recidivas; *dismenorrea*; *ataxia menstrual* en la que puede restablecerse el ritmo después de 3 ó 4 ciclos artificiales; la *tensión premenstrual*; *mastopatía*; alargamiento del ciclo para evitar que coincida la regla con una competición deportiva o viaje de novios. Igualmente en formas graves de *diabetes*, *cardiopatías*, *psicosis* y estados consuntivos. Sin embargo en este último aspecto, el «reposo del ovario» que suena a redentor no alivia de lo que puede ser más depauperante que es la menstruación, porque este es un proceso puramente endometrial que no se afecta por los anovulatorios fundamentalmente aunque produciendo un exceso de proliferación pseudodecidual en perjuicio de las glándulas que son atróficas.

En el *aspecto moral* empezamos por decir que nuestra Religión no sólo condena rotundamente la interrupción del embarazo, sino que la condena se extiende a la destrucción de las células germinativas, óvulo y espermio.

Por aquí no hay problema moral con los anovulatorios actuales. Su acción se reduce a trasladar el ovario a las condiciones anatomofisiológicas de la pubertad y del climaterio; simplemente ciclos anovulatorios que en esas fases extremas de la vida genital son ya normales en prevención generativa extemporánea.

En el método de Oghino no hay tampoco agresión alguna a los elementos generativos y está aceptado por la moral católica. Aceptado hasta el punto que teniendo en cuenta que una de las causas de error del método es la inestabilidad de la fecha de ovulación en algunas mujeres, cuando se determina ésta por temperatura basal se autoriza usar los anovulatorios durante 10 días para evitar ovulaciones paracíclicas. Hago esta cita que es del P. Mondría que ha sido durante varios años nuestro Consultor en S. S. Cosme y Damián,

a cuya Asociación me honro en pertenecer, aunque renuncio al análisis de esa medida en cuanto a su eficacia. Pero sí debo decir que no olvida dicho moralista, cuando habla del método Oghino, de añadir «cuando está indicado» muy lejos, por tanto, del concepto frívolo y vulgar de amplia licitud en el «pecar sin concebir» punzante frase de Vital Aza.

La conveniencia de proteger la *lactancia* evitando la fecundación con anovulatorios durante 3 ó 9 meses se acepta interinamente por los moralistas mientras la Iglesia no diga lo contrario. Pero decididamente cuando pueda preverse *violación* en las infrahumanas quiebras de la seguridad personal por revolución, invasión militar, etc.

En la literatura médica mundial no se denuncian inconvenientes serios del uso de los anovulatorios y sólo se desaconsejan en las enfermedades hepáticas y vasculares, desde luego contraindicación en el embarazo. El uso indiscriminado de esos fármacos y el papel que pueden jugar en el control demográfico, caen fuera de mi objetivo. Se calcula que actualmente usan anovulatorios 10 millones de mujeres.

Discusión. — El doctor F. Carreras Verdaguer estima que no deberíamos considerarnos autorizados, todavía, para sostener la inocuidad completa que se dice tienen los anovulatorios, fármacos que se emplean quizá demasiado prolongadamente en algunas mujeres.

De otra parte, le asalta el temor de que, tal vez, ciertas neoplasias de hipófisis puedan resultar imputables al uso sin más de dichos anovulatorios.

En fin, habría que vigilar siempre los posibles efectos secundarios de la cura, de naturaleza eventualmente teratógena.

El doctor M. Garriga Roca se declara partidario entusiasta de la utilización de los nuevos medicamentos y no cree en los riesgos que se dice comporta el tratamiento con los mismos.

El doctor D. Agustí Planell subraya la claridad expositiva de la lección que acaba de dar el maestro.

El profesor V. Cónill contesta las objeciones formuladas e insiste en la eficacia de la terapéutica citada en bastantes enfermedades de índole ginecológica.
