

## Hipertensión arterial y embarazo

Dr. A. RODRIGUEZ ARIAS

Sesión clínica del día 25 de Febrero de 1953

El caso que motiva la comunicación es el de una enferma de 28 años cuyos antecedentes familiares y personales carecen de interés. En sus antecedentes patológicos destacan un embarazo a término con feto muerto y dos abortos de siete y cinco meses, respectivamente. Se trata de una enferma con síndrome de hipertensión arterial originada probablemente por una pielonefritis que se pone de manifiesto con el embarazo, al colocar la enferma en condiciones precarias.

A los dos meses de un cuarto embarazo la enferma presenta nuevos síntomas de gestosis, por lo cual se la somete a un tratamiento médico (apresolina) sin que se aprecie mejoría. Se intervino para practicar esplancnectomía y simpaticectomía, pero la enferma abortó en el segundo tiempo de la intervención.

El autor cree se trata de una hipertensión antigua (presentó las primeras molestias a los 18 años) agravada por el embarazo, que da un cuadro semejante a la toxicosis gravídica. El autor no cree que la intervención hubiera sido la causante del aborto, el cual seguramente se hubiera producido igualmente que en los casos anteriores.

En el caso de un nuevo embarazo la paciente debe ser tratada enérgicamente con los modernos medicamentos hipotensores.



## Radionecrosis anorrectal

Dr. GIMENEZ-SALINAS

Sesión clínica del día 11 de Marzo de 1953

Se presenta una enferma que en junio de 1951 fué tratada por dos veces consecutivas con radiumterapia por hallarse afectada de un epiteloma anal. A los cuatro meses aparece ulceración anorrectal con incontinencia esfinteriana.

Fuó visitada por primera vez el mes de diciembre de 1951. A la exploración clínica presenta una ulceración de unos dos centímetros y medio de diámetro; de bordes acuminados, esclerosados y fijos al fondo de la misma, el cual se halla ocupado por tejido sanioso. Destrucción de la

cara posterior del conducto anal y del tejido celular ano coccigeo, con tendencia a producirse un prolapso rectal; la lesión sobrepasa ligeramente el plano de los elevadores. Intensa radiumdermitis perilesional, muy dolorosa a las maniobras exploratorias. Adenopatía inflamatoria bilateral en región inguinal.

Durante el intervalo de 15 días le son practicadas dos biopsias con resultado negativo. Se practica una colostomía en espolón para excluir la lesión debido a las grandes molestias que provoca; con esta intervención y la terapéutica con antibióticos se recobra la enferma de su estado general: aumento de apetito y peso.

La enferma fué seguida durante un año vigilando la posibilidad de una recidiva local o la posible cancerización de su lesión radionecrótica.

El estado local de su lesión ha mejorado y disminuído de tamaño. Persiste su incontinencia demostrable después de la colostomía por simple exploración.

El autor comenta los tratamientos del epiteloma anal: físico (si la biopsia demuestra escasa malignidad), excisión local (si la lesión abarca sólo un cuadrante de la región anal) y la amputación rectal (si hay invasión de la mucosa debido a la frecuencia de metastasis ganglionares ascendentes).

Después de discusión se aconseja practicar nueva biopsía, y si ésta se mantiene negativa, practicar extirpación de la lesión con reconstrucción reparadora del esfínter. Si es positiva, amputación a lo MILES.