

## SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA AMENAZA DEL ABORTO

Es inquietante ver cuántas mujeres con embarazo reciente reciben tratamientos a base de sustancias a las que se atribuye algún valor terapéutico en la "amenaza de aborto" y el aborto habitual; más aún, cuando las autoridades sanitarias correspondientes permiten que se promocionen publicitariamente tales sustancias, como de utilidad en esas condiciones patológicas. Decimos ésto, por que creemos que hasta ahora, ninguna de las drogas puestas al mercado por la industria farmacéutica ha demostrado su utilidad "antiabortiva" en ensayos clínicos seriamente evaluados; y además, porque nadie puede demostrar su inocuidad sino después de muchos años de uso y de observación de los resultados en las pacientes tratadas y en su descendencia.

Es lógico que las citadas sustancias no hayan demostrado efectividad. Ellas no hacen sino inhibir la contractilidad miometrial, y el problema no está en la contracción del miometrio, sino en el huevo que trata de expulsarse. Se ha probado histológicamente que alrededor del 50% del material de abortos espontáneos corresponde a malformaciones ovulares<sup>1,2,3</sup>, y se estima que un 33% de casos es portador de anomalías cromosómicas<sup>4</sup>. Con estas posibilidades ¿Qué interés tiene inhibir la contracción miometrial? .

La inocuidad es todavía más difícil de probar, ya que involucra el futuro del organismo en embrión. Con respecto a ésto, es aleccionante la desafortunada experiencia que viven actualmente los Estados Unidos, con el fenómeno Dietilestilbestrol - adenosis - carcinoma. El Dietilestilbestrol, un estrógeno sintético no esteroideo, fue introducido por Karnaky en 1942<sup>5</sup> para el tratamiento de la amenaza de aborto. No fue hasta 1971, cuando Herbst, Ulfelder y Poskanser<sup>6</sup> señalaron la ocurrencia de carcinoma vaginal de células claras en mujeres jóvenes cuyas madres habían recibido estilbestrol entre 1946 y 1951, durante sus embarazos. Posteriormente, ha quedado bien esclarecido que las jóvenes, productos de

gestaciones tratadas con ese estrógeno, presentan una altísima incidencia de adenosis vaginal, lesión sobre la que puede desarrollarse el carcinoma de células claras y la displasia y el carcinoma epidermoide. Como resultado de esa terapia, que seguramente no arrojó ningún resultado positivo, se espera ahora la observación de unos 25.000 carcinomas<sup>7</sup>.

Esta asociación llama a la reflexión. Por fortuna, en Venezuela el dietilestilbestrol casi no se usó; pero no sabemos qué pasará con los productos de embarazos tratados con 17-alfa-OH-Progesterona, Medroxi-progesterona, Alilestrenol, y otras sustancias. Es hora de pensar en dejar evolucionar espontáneamente la amenaza de aborto.

Dr. Rafael A. Molina

- 1- Hertig AT y Rock JA: A series of potentially abortive ova recovered from fertile women prior to the first missed menstrual period. *Amer J Obstet Gynec* 58: 968-988, 1949.
  - 2- Mall FP y Meyer AW: *Studies of abortuses: a survey of pathologic ova in the Carnegie Embryological Collection*. Carnegie Institute, Washington. Pub. N° 275, 1921.
  - 3- Gompel C: *Anatomie pathologique gynécologique et obstétricale*. Editions Aiscia S.A. Bruselas, 1963, p 539.
  - 4- Carr DH: Aspectos citogenéticos de los abortos provocados y espontáneos. *Clínica Obstétrica y Ginecológica* Edit. Interamericana, México, 1972.
  - 5- Karnaky KJ: Use of stilbestrol for treatment of threatened and habitual abortion and premature labor: preliminary report. *South Med J* 35: 838, 1942.
  - 6- Herbst A, Ulfelder H y Poskanzer D: Adenocarcinoma of the vagina. *New Engl J Med* 284: 878-881, 1971.
  - 7- Stafil A: Datos no publicados, presentados a la Reunión de la Soc. Americana de Colposcopia y Colpomicroscopia. Key Biscayne, Fla. 1973.
-