

Originales

Diagnóstico de rutina, no específico, en el estudio de la esterilidad femenina

L. Gijón García, J. Marqueta Sobrino, E. Amengual Real, F. Martín Casañas

Resumen

En el presente trabajo hemos revisado las exploraciones no específicas que de forma rutinaria realizamos en los estudios de esterilidad. Las pruebas de laboratorio aportan escasa o nula información. La investigación de gérmenes en tracto genital es importante antes de iniciar el estudio específico.

Introducción

Hay un acuerdo general respecto a las exploraciones específicas que deben realizarse en el estudio de la pareja estéril. También, de forma general, suele iniciarse el estudio con una serie de exploraciones sistemáticas, no específicas. Algunas de éstas, como la búsqueda de clamidias o micoplasmas en tracto genital, han sido objeto de numerosas comunicaciones recientemente. Otras, como determinadas técnicas de laboratorio

de investigación en sangre o en orina, se realizan de forma rutinaria en la mayoría de los centros.

En el presente trabajo analizamos los resultados obtenidos en la Unidad de Esterilidad del Hospital «Virgen de Lluç», con las exploraciones sistemáticas no específicas, en los estudios de esterilidad femenina.

Material y métodos

En la primera visita que realiza una pareja, solicitamos, de forma sistemática las siguientes exploraciones no específicas:

1) En la pareja, bioquímica y sedimento de orina, hemograma completo, glucosa, urea, colesterol y transaminasas en sangre.

2) En la mujer, citología, cultivos de tracto genital, inmunofluorescencia directa de secreciones de endocervix y el estudio inmunológico conocido bajo las siglas TORCHS (toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes y lúes).

Hemos revisado las historias clínicas de todas las pacientes que han consultado por primera vez en nuestra consulta externa, entre el 1 de julio de 1985 y el 30 de junio de 1986. El total de pacientes ha sido de 105; de ellas, 6 consultaron por motivos diferentes, 29 pacientes fueron diagnosticadas como infértiles y 70 como estériles. El estudio lo hemos centrado en estas setenta parejas estériles.

Resultados

Las sistemáticas de sangre y orina no nos han aportado ninguna información: en 60 mujeres que no presentaban patología asociada, obtuvimos una analítica de sangre y orina dentro de lo normal. Entre las 10 con patología asociada, las pruebas

de laboratorio fueron normales o compatibles con su patología. La investigación sistemática conocida como TORCHS (investigación serológica de toxoplasmosis, rubeola, herpes, citomegalovirus y sífilis) ha sido de más utilidad (tabla I). En un

TABLA I
INVESTIGACIÓN DE TOXOPLASMOSIS, RUBEOLA Y LÚES EN 60 PACIENTES QUE CONSULTARON POR ESTÉRIL

Resultado	Toxoplasmosis	Rubeola	Lúes
(+)	43 (71,67 %)	55 (91,67 %)	1 (1,69 %)
(-)	17 (28,33 %)	5 (8,33 %)	58 (98,31 %)
Total	60 (100 %)	60 (100 %)	59 (100 %)
No consta			1

28,33 % de las pacientes investigadas de toxoplasmosis y en un 8,33 % de las de rubeola, la serología fue negativa, por lo que se procedió a la vacunación de la rubeola o a las recomendaciones higiénicas oportunas en el caso de la toxoplasmosis. Sólo en un caso encontramos serología (+) de lúes.

La realización de cultivos de endocérnix y de fondo de saco vaginal (estudios de ETS) ha proporcionado unos resultados positivos en 13 (30,23 %) de un total de 43 casos investigados (tabla II). El estudio de

TABLA II
RESULTADOS DE LOS CULTIVOS REALIZADOS

Cultivo	(+)	(-)	TOTAL (%)
ETS	13 (30,23 %)	30 (69,77 %)	43 (100)
- Gardnerella V.	6		
- Candida A.	4		
- Tricomonas	2		
- Estreptococo B	1		

secreciones de endocérnix aportó dos resultados positivos de clamidias de 33 casos investigados (6,06 %)

La citología es una exploración rutinaria en nuestro servicio en todas las consultas. En 58 pacientes que consultaron por esterilidad y que acudie-

ron a nuestro servicio por primera vez hubo 41 normales, 3 hiperqueratosis y 14 fueron informadas como inflamatorias; de estas últimas, 6 pacientes tuvieron cultivos que fueron diagnosticados como negativos.

Discusión

En pacientes sin patología asociada, todas las determinaciones de sangre y orina fueron normales. La conveniencia de las exploraciones rutinarias, realizadas sin una indicación específica, ha sido objeto de numerosos estudios. Valenstein y cols. consideran que el examen microscópico de la orina es costoso y no justificado como técnica de *screening*; por lo que proponen reservarlo para los casos en los que se encuentre anomalías en los tests físico-químicos. Kaplan y cols. hacen una amplia revisión de estudios preoperatorios de laboratorio: si no existe indicación de realizarlos, encuentran pocas anomalías, que además no habrían tenido repercusión anestésica o quirúrgica. Otros autores (Tape, Moorman) revisan otras exploraciones realizadas de manera rutinaria y llegan a similares conclusiones.

Los porcentajes de pacientes no inmunes a rubeola o toxoplasmosis, pueden ser diferentes en otras unidades de esterilidad; estas diferencias se podrían atribuir a las características especiales de la población que consulta en nuestro centro. Lo que nos parece evidente es que los resultados obtenidos justifican la inclusión de esta investigación en los estudios de esterilidad.

A pesar de que sólo en un caso encontramos una serología positiva de lúes, creemos que esta exploración no debe ser excluida de los estudios de esterilidad, debido a la gravedad de no diagnosticar esta patología en una paciente estéril.

Parece lógico descartar la ausencia de gérmenes patógenos en el tracto genital antes de realizar determinadas maniobras exploratorias específicas (histerosalpingografía, biopsia de endometrio, insuflación y cromopertubación peralparoscópica). En este sentido, nuestros hallazgos justifican la prudencia de estas investigaciones. Otra cuestión es si la esterilidad puede ser atribuida a determinados gérmenes, particularmente clamidias y micoplasmas, sobre los que existen numerosas publicaciones con resultados contradictorios (Moller, Conways).

Es interesante remarcar que seis pacientes tuvieron una citología informada como inflamatoria con un cultivo negativo; no obstante, el objeto de la realización sistemática de citología no es cubrir los falsos negativos de los cultivos, sino el diagnóstico precoz del cáncer genital.

Conclusiones

1) En pacientes sin patología asociada, las sistemáticas de sangre y orina están en todos los casos dentro de la normalidad, por lo que debería considerarse si el costo de su realización está justificado.

2) La investigación rutinaria de toxoplasmosis y rubeola se justifica ante porcentajes importantes de pacientes con serología negativa y que, por tanto, requieren medidas de tipo preventivo para estos procesos.

3) La búsqueda de gérmenes en tracto genital femenino evidencia un importante porcentaje de infecciones asintomáticas que deben ser tratadas antes de realizar determinadas técnicas diagnósticas específicas de los estudios de esterilidad.

Bibliografía

1. Conways D., y cols. Chlamydial Serology in Fertile and Infertile Woman. *Lancet*, 1, 191. 1984.
2. Kaplan EB., y cols. The usefulness of preoperative laboratory screening. *Jama*, 253, 24, 3576. 1985.
3. Kliger BE. Evaluation, therapy and outcome in 493 infertile couples. *Fertility and sterility*, 41, 1, 40. 1984.
4. Moller BR., y cols. Chlamydia trachomatis en la porción superior del tracto genital feme-

- nino con cultivo cervical negativo. *The lancet* (Edición en español), 9, 6, 462. 1986.
5. Moorman JR., y cols. The Yield of the routine admission electrocardiogram. *Annals of internal medicine*, 103, 4590. 1985.
6. Tape TG., et al. The utility of routine chest radiographs. *Annals of Internal Medicine*, 104, 5, 663. 1986.
7. Valenstein P., et al. Unnecessary microscopy in routine urinalysis. *A. J. C. P.*: 82, 4, 444.
8. Zilva JF. Is unselective biochemical urine testing cost effective? *British Medical Journal*, 291, 323. 1985.