

Insuficiencia Progesteronal en Esterilidad

G. R. di Paola
R. Nicholson
J. M. Meléndez Ribas

I. Usubiaga
R. Simeone

Con el objeto de evaluar en forma objetiva la insuficiencia progesteronal como factor de esterilidad endocrina hemos revisado los casos estudiados en el C. de Esterilidad de la I Cátedra de Ginecología de la U. B. A., y de la clientela privada. Desde junio de 1964 hasta setiembre de 1967 hemos diagnosticado 127 casos (71 hospitalarios y 56 privados). En todos los casos se diagnosticó la I.P., por biopsia de endometrio o raspado uterino en 2 ó más ciclos. Se siguieron estrictamente los criterios y requisitos de Sammartino, di Paola y Murray expuestos en su relato de 1960. De ellos destacamos: la correlación de la histología con la fecha de comienzo de la menstruación siguiente de la biopsia y la tolerancia de 48 horas en el desfazaje cronológico. Se descartaron los casos límites. La temperatura basal se registró en todos los casos y en varios se obtuvieron dosificaciones de pregnanodiol, pero estos parámetros no fueron diagnosticados por sí mismos.

RESULTADOS:

Con el deliberado propósito de evaluar la eficiencia de los tratamientos de la I.P., se formó un grupo testigo de pacientes no tratadas:

	No casos	Embarazos	%	F. único	%	F. combinado	%
Grupo tratado	86	16	18.6	5	5.8	11	12.7
Grupo testigo	41	11	26.8	3	7.3	8	19.5

Los tratamientos realizados en el grupo tratado y sus resultados se enumeran a continuación (tabla II).

Tratamientos	No de casos	Embarazos	
		F. único	F. combinado
1) G.C.U.	36	3	2
2) G.C.S. y G.C.U.	9	—	2
3) Clomiphene	8	—	2
4) Clomifene y G.C.U.	12	—	2
5) Anovulatorios	3	—	—
6) Seudogestación	8	—	—
7) Corticoides	7	—	—
8) Antitiroides	3	1	2
	—	1	1
Totales	86	5	11

* Experiencia de la I Cátedra U.B.A. de Ginecología. XII Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología.

COMENTARIOS:

Ya en 1956 Buxton y Southman (2) presentaron una serie de 24 pacientes con I.P., de las cuales se embarazaron 14 (60%) sin tratamiento. También es oportuno recordar que según Mendizabal y Usubiaga (3) el coeficiente de curación espontánea en esterilidad es del 20%, 7.

CONCLUSION:

Como corolario queda planteada una seria objeción en primer lugar al diagnóstico de I.P., como factor de esterilidad endocrina y en segundo a la eficacia de sus tratamientos.

RESUMEN:

Se estudiaron desde junio de 1964 hasta setiembre de 1967, 127 casos de Insuficiencia Progesterona como factor de esterilidad endocrina. Asimismo, con la finalidad de evaluar la eficacia de los tratamientos se formó un grupo testigo de pacientes no tratadas. Se diagnosticó la Insuficiencia Progesterona por biopsia de endometrio o legrado biopsia, en dos o más ciclos. La temperatura basal se registró en todos los casos y en varios, se hicieron dosificaciones de Pregnanodiol.

En el grupo testigo (41) hubo 11 embarazos
En el grupo tratado (86) hubo 16 embarazos

Se plantea pues, el problema de aceptar el diagnóstico de Insuficiencia Progesterona como factor de esterilidad y la eficacia de sus tratamientos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—BOUTON Y SOUTHAM: *Obst. and Gyn.* 1956, 8, 135-139.
 - 2.—MENDIZABAL Y USUBIAGA: *Int. Journal Fert.* 1963, 8, 515.
 - 3.—SANMARTINO, DI PAOLA Y MURRAY: *Obst. Ginc. Lat.* 1961, 20, 402-409
-