

EL VACIAMIENTO CONOIDEO DE POUHEY NO DEBE SER DESPLAZADO POR NINGUNO DE SUS PRETENDIDOS SUSTITUTOS

Dres. CARLOS STAJANO
y *ALFONSO SANTOS DUBRA*

En el año 1940 en una comunicación de nuestra Clínica, hicimos un juicio severísimo respecto a los resultados inmediatos y consecuencias tardías del tratamiento de las cervicitis crónicas mediante las cauterizaciones químicas con Neofilhos y similares, exponiendo hechos clínicos probatorios y a la vez nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico del vaciamiento conoideo de Pouey. Ambos procedimientos fueron comparados con enfermos correctamente tratados por técnicos especializados. Fuimos como siempre contrarios a las cauterizaciones químicas, habiendo presentado casuística de secuelas graves y complicaciones mortales que nunca motivaron comunicación de sus autores, las que son a nuestro juicio las de verdadera utilidad docente y práctica. Surge en el último decenio la etapa de la cauterización, por electrocoagulación, la que basada en la elasticidad de la cicatriz resultante, pretende obviar los inconvenientes de la dismenorrea consecutiva, o de la distocia en el momento del parto por la estenosis cervical. Con este fundamento el vaciamiento conoideo con electrocoagulación pretendió sustituir al vaciamiento conoideo de Pouey, que un nuevo intento lo pretende desplazar frente a la simplicidad de la electrocoagulación que es realizada por el médico práctico en su propio consultorio o alejado de las clínicas rectoras o por cirujanos generales que utilizan el procedimiento con desconocimiento de su justa indicación y a pesar de la formal contraindicación en muchos casos

El flujo no es suficiente indicación para un vaciamiento conoideo.

El médico práctico sigue ignorando que existen flujos de muy diversa etiología y entre ellos los hay de origen general o de procedencia corporal, cuyo diagnóstico se impone definir y que es menester conocer. Son estos casos los que generan las pseudocervicitis de maceración, con el enrojecimiento periorificial y el abundante flujo de líquido intermitente, consecutivo a la deflujión episódica y cíclica de las pelvis congestivas. Tratar las causas de las congestiones pelvianas es mejorar el flujo, así como la ulceración congestiva de esas pseudocervicitis comunes. Este error es más que frecuente y sobre el cual muy poco se comenta.

La cervicitis verdadera, inflamatoria crónica, y la cicatricial, son las únicas que justifican la terapéutica radical. Su proceso elemental reside en la lesión de sus profundas glándulas en obliteración con retenciones macropurulentas. Hay casos en que el Neisser responsable ya ha desaparecido, pero sus vestigios perduran indefinidamente por la esclerosis ambiental irreversible generando esos cuellos gruesos y duros, testimonio de la fluxión intersticial crónica que el gonococo ha mantenido prolongadamente al liberar su endotoxina vasodilatadora y congestiva. La terapéutica radical es también aplicable a la *cervicitis fibrosa consecutiva a amplias cicatrices de desgarros*. Las cicatrices neurógenas así como las ulceraciones de la verdadera cervicitis son *centros reflexógenos* que provocan en el mesénquima ambiente, fluxiones vasomotrices, que están en estrecha relación, con la *cancerización ulterior*. Esta verdad la oponemos a otra verdad clínica de que: *“las vírgenes con cuello indemne no hacen la cancerización cervical”*, y pagan en cambio, tributo al cáncer del cuerpo en su menopausia, y con mucha facilidad (25 %) si son fibromatosas.

El vaciamiento conoideo perfectamente indicado debe exigir ciertos requerimientos:

a) Extirpar la amplia zona glandular afectada, desde su orificio de drenaje intracervical, hasta su fondo en la submucosa de la porción vaginal opuesta. (Los huevos de Naboth denotan la repleción del profundo reservorio glandular.)

b) El vaciamiento de Pouey exige una buena dilatación cervical para hacer con comodidad, un correcto afrontamiento final.

c) Hemos realizado todas las formas de afrontamiento en la reparación (puntos en jareta circular de Becerro; puntos de afrontamiento y de plegado de Bonney), obteniendo excelentes resultados inmediatos, pero al través del tiempo, hemos evolucionado como en toda la cirugía general, desterrando las suturas corridas (surjet), o los puntos en U que son variablemente isquemizantes. Hemos aprendido con los años y hemos enseñado a nuestros asistentes las grandes virtudes de los puntos separado en toda cirugía plástica, dando con ello razón a Pouey, que los predicó hasta sus últimos años de cirujano. Seguimos viendo enfermas después de 25 y 30 años de operadas, pudiendo consignar como exclusiva objeción al procedimiento, algún caso y no frecuente de parto prematuro al octavo mes.

Bajo el punto de vista de la profilaxis del cáncer cervical, la operación de Pouey, amplia y correctamente realizada es insuperable. Hemos tenido que realizar además, esa operación, en enfermas que en este quinquenio fueron tratadas por conización con electrocoagulación. Este método ha generado una nueva entidad anatómica y clínica, resultante de las cavidades cerradas por la amputación a medio andar de sus glándulas que se manifiestan por una corona de huevos de Naboth, generando el cuello poliquístico con enormes hipertrofias cervicales producto de la reacción intersticial, perifocal de los fondos glandulares que quedan incluidos en absoluta retención y que conservan además todo su potencial cancerígeno.

Casuística ya abundante de nuestra Clínica Quirúrgica y del Hospital Italiano se ha ido acumulando en los últimos dos años y nos inducen a no silenciar nuestro juicio condenatorio, a toda práctica que no se ajuste a la realidad anatómica, que es el mínimo exigible en la terapéutica correcta de las lesiones en causa. Además la patología residual del cuello conificado con electrocoagulación, *no evita la cancerización ulterior* que es la máxima indicación del vaciamiento, dado que hemos operado, en su iniciación un cáncer cervical en una conificación de hace cuatro años.

De la apariencia de una cicatrización estética, rápida y perfecta nace su boga y su prestigio. Sin embargo, la acusamos:

a) De encubrir bajo una epitelización normal a una profundidad glandular enferma.

b) De enclaustrar epitelios glandulares, que siguen segregando mucus generando *el cuello poliquístico en toda la circunferencia externa de la porción vaginal*.

c) De ser causante de la esclerosis consecutiva alrededor de esos sacos epiteliales, determinando la hipertrofia progresivamente dura del aparato cervical.

d) De ser causa efectiva de frigidez, en algún caso en que la enferma nos manifiesta, su transformación sexual favorable, después del vaciamiento quirúrgico de Pouey, por su enorme cuello poliquístico después de la conización.

Es por tercera vez que salgo en defensa del método de mi viejo maestro, al que se ha intentado suplantar, por distintos procedimientos sucedáneos que siempre han sido exaltados por sus autores.

Conocemos también casos de distocias, de dismenorreas, de dispareunias a parte de la frigidez y un caso de cancerización cervical, después de la conización por electrocoagulación. Consideramos que es de interés general el dar a conocer a la cátedra rectora esta opinión, la que podrá puntualizar esos defectos, ya que su simplicidad y su resultado inmediato no son suficientes justificativos para prodigar un método, que pretende desplazar al procedimiento de Pouey, que es insuperable a condición de utilizarlo con la justa indicación y con la técnica cuidadosa que enseñó el autor del procedimiento.

El vaciamiento conoideo tiene sus requerimientos sobre los cuales Pouey insistió y basó su éxito.

a) Extirpar la amplia zona de glándulas afectadas, desde su orificio de drenaje intracervical hasta su fondo en la submucosa de porción vaginal opeusta (huevos de Naboth).

Por último, no hemos visto en 35 años, la cancerización cervical después del vaciamiento conoideo de Pouey. Hemos operado en cambio este año, un cáncer cérvicovaginal inaparente en una enferma conificada con electrocoagulación, y es por otra parte completamente explicable que siga aconteciendo.

CONCLUSION FINAL

Al médico práctico hay que llamarle la atención:

- 1º) Respecto al diagnóstico pródigo que hace de *cervicitis*.
- 2º) Sobre las características clínicas y anatómicas de “la pseudocervicitis”.
- 3º) El flujo —síntoma casi universal— de la patología ginecológica, es habitualmente desconocido, por los médicos no especializados y tratados en forma lamentable.
- 4º) La conización eléctrica, debe ser motivo de un llamado de la cátedra, a los médicos prácticos que la prodigan sin medida, sin indicación y con resecciones cada vez más incompletas.
- 5º) Se ha creado una nueva entidad anatomoclínica que denominamos la *hipertrofia escleroadenoquistica del cuello* postconización.
- 6º) Nada ha superado hasta hoy,, al vaciamiento quirúrgico de Pauey, correctamente realizado, con sus evoluciones prolongadas al través de decenios de observación