

REVISTA DE TESIS

AMENORREAS

Doctor Rafael González

Junio de 1957

Conclusiones

1a. La amenorrea debe enfocarse siempre como un sintoma y no como una entidad nosológica.

2a. En todo caso debe establecerse un diagnóstico etiológico, mediante:

a) Una detallada y cuidadosa historia clínica.

b) Practicando exámenes de laboratorio y complementarios.

3a. La terapéutica debe ser causal como resultante de la obtención de un diagnóstico etiológico.

4a. La terapia sintomática de la amenorrea no se justifica sino en muy escasas y determinadas oportunidades.

VALORACION DEL STRESS EN LOS PREMATUROS POR LA CURVA DE EOSINOPENIA

Doctor Rafael Jalube Zurek

Agosto de 1957

Conclusiones

La curva de la eosinopenia es un índice del stress del nacimiento en el prematuro. Naturalmente se estudia un stress doble representado por el nacimiento en sí mismo y por la prematuridad.

De este modo se han hecho observaciones generales importantes. Los autores consultados dicen generalmente que los prematuros nacen con 0 (cero) eosinófilos o muy cerca de esta cifra; observación que no es confirmada por este trabajo. También dicen que el niño antes de morir tiene 0 (cero) eosinófilos o cifras muy cercanas a ésta; las observaciones de prematuros muertos estudia-

dos, tampoco confirman este hecho. Por el contrario, se observa que:

1o. Los prematuros que recibieron extracto total de corteza suprarrenal mostraron una eosinopenia consecutiva a tal administración como se esperaba, pero intervinieron favorablemente en la recuperación del peso;

2o. El prematuro con gestación de nueve meses no mostró ni en su curva ni en la de eosinófilos condición desfavorable;

3o. Los prematuros de 8, y 8 y medio meses de embarazo (prematuridad por tiempo), mostraron una satisfactoria respuesta en la curva de eosinófilos con divergencias muy objetivas, consistentes en eosinopenias antes de los aumentos de peso, como si el niño antes de aumentar unos gramos hiciera bajar sus eosinófilos para compensar el aumento que este esfuerzo le proporcionara. Debe anotarse que el descenso de los eosinófilos se observó y terminó antes del aumento del peso;

4o. Los embarazos gemelares representaron un mayor esfuerzo para el niño objetivizado, por una eosinopenia más intensa con recuperación insuficiente;

5o. Teniendo en cuenta que en los prematuros con historia de fórceps, fueron de desprendimiento (profilácticos), sin traumatismo para el niño (puesto que no está anotado en las historias), puede pensarse que hizo falta la agresión especial del parto, para hacer descender los eosinófilos y mostrar una curva paradójica a la standard de niños que nacieron sin fórceps, y

6o. En la toxemia no se obtuvo la curva de la eosinopenia típica, en los primeros días de recuperación, sino que bajaron más, para sostenerse bajos, como si el factor notablemente stresante de la complicación fuere capaz de intervenir en los primeros días del periodo post-natal para hacer descender los eosinófilos. Por la curva de peso se mostró que la toxemia es un factor indeseable porque hubo un descenso del peso más marcado que el normal, que posiblemente contribuyó a la eosinopenia sostenida.