

Contenido

Prefacio	xi
-----------------------	----

Gregorio Delgado

Cáncer ovárico durante el embarazo	1
---	---

Edward C. Grendys, Jr, y Willard A. Barnes

El cáncer ovárico de aparición durante el embarazo es, por fortuna, un suceso raro con una incidencia global de uno por cada 5 000 a uno por cada 18 000 nacimientos de productos vivos. De las tumoraciones de los anexos que persisten hasta el tercer trimestre, cerca de 2 a 5% serán malignos. Es de importancia crucial, para los resultados óptimos, el tratamiento apropiado durante la gestación de dichas tumoraciones, y entre estas medidas se encuentran imagenología, asistencia quirúrgica y quimioterapia citotóxica coadyuvante potencial.

Tratamiento quirúrgico de los trastornos inflamatorios intraabdominales durante el embarazo	13
--	----

William F. Fallon, Jr, James S. Newman, Gerald L. Fallon y Mark A. Malangoni

El diagnóstico y el tratamiento oportunos de los trastornos intraabdominales durante el embarazo pueden plantear un desafío al consultor quirúrgico. Es esencial la familiaridad con los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen durante el embarazo normal, lo mismo que los conocimientos sobre los riesgos relativos según el trimestre. Se llamará al cirujano general para que diagnostique y trate los casos de apendicitis, padecimiento de vías biliares (con inclusión de la pancreatitis) y hepatopatía. Es esencial tener conocimientos sobre la manera en que se manifiestan estos problemas. El consultor quirúrgico debe estar enterado de que virtualmente todas las complicaciones que ocurren durante la existencia de estos trastornos se deben al retraso en la identificación del proceso patológico.

Establecimiento de los criterios para la anestesia y otras precauciones para operar durante el embarazo	29
--	----

John G. Gianopoulos

El embarazo no es una contraindicación para los procedimientos quirúrgicos de urgencia o de emergencia. En este artículo se revisan los efectos maternos, las precauciones anestésicas específicas y los riesgos potenciales para el feto a causa de fármacos, radiación diagnóstica, manipulación quirúrgica del útero y complicaciones obstétricas potenciales.

Cáncer mamario durante el embarazo	41
---	----

John H. Isaacs

El pronóstico para las pacientes que tienen carcinoma mamario durante el embarazo es idéntico que en el caso de la no embarazada. El motivo del pronóstico, al parecer

malo durante este periodo, es el diagnóstico en una etapa tardía. El tratamiento durante los dos primeros trimestres deben consistir en mastectomía. El aborto no tiene ningún lugar en la asistencia del carcinoma de mama durante el embarazo. Es aceptable el embarazo subsecuente.

Enfermedad nodular durante el embarazo 45

Regina P. Walker, Ann M. Lawrence y Edward Paloyan

Se ha comprobado la alta incidencia de neoplasias tiroideas en caso de enfermedad nodular tiroidea durante el embarazo. Diversos factores tumorales del crecimiento y trastornos inmunitarios del embarazo parecen incrementar el crecimiento de las neoplasias tiroideas. Por tanto, la enfermedad tiroidea nodular durante el embarazo debe valorarse con prontitud; se comprobará la presencia de neoplasias mediante ultrasonografía, y se considerará la necesidad de efectuar biopsia con aguja por aspiración para la tiroidectomía, sea durante el segundo trimestre o inmediatamente después del parto.

Cirugía valvular cardiaca durante el embarazo 51

Henry J. Sullivan

Se presenta la fisiopatología de las cardiopatías mitral y valvular con insistencia en las relaciones que tienen estos trastornos con el embarazo. Se habla de las opciones terapéuticas. Se presta atención especial a las pacientes que cuentan con válvulas protéticas y que han quedado embarazadas. Quizá sea difícil la asistencia de los pacientes de este grupo, por lo que se ofrecen diversas estrategias terapéuticas.

Hemorroides, fisura anal y carcinoma de colon, recto y ano durante el embarazo..... 67

David S. Medich y Victor W. Fazio

El tratamiento de los trastornos benignos y malignos de colon, recto y ano durante el embarazo requiere que se consideren tanto a la embarazada como al feto. Las hemorroides y fisuras se pueden tratar casi siempre de manera no operatoria. Los carcinomas colorrectal y anal son raros, y la oportunidad del tratamiento definitivo dependerá del término del embarazo. Por lo general se ofrece tratamiento quirúrgico definitivo si el diagnóstico se efectúa con oportunidad durante el embarazo, y se diferirá hasta después del parto si este diagnóstico se hace durante la parte tardía de la gestación.

Aspectos quirúrgicos en el tratamiento del carcinoma de cuello uterino durante el embarazo 77

George S. Lewandowski, Luis Vaccarello y Larry J. Copeland

El tratamiento del cáncer cervicouterino durante el embarazo puede requerir un criterio multidisciplinario que abarca a perinatólogos, neonatólogos y especialistas en el tratamiento del cáncer ginecológico. El diagnóstico se puede obtener a menudo mediante biopsia nada más, con institución del tratamiento según la edad del feto. El carcinoma microinvasor requiere biopsia por conización para el diagnóstico, pero se puede tratar de manera conservadora durante el embarazo con supervivencia excelente. La histerectomía radical con linfadenectomía pélvica puede ser una opción

terapéutica preferible a la radiación en los casos de enfermedad de etapas I y IIA. Puede recurrirse a la radioterapia en las pacientes en etapas tempranas y que son malos riesgos quirúrgicos, y es el tratamiento preferido en la enfermedad de etapa IIB o más avanzada. Aún no han podido definirse las funciones que tienen la laparotomía y la laparoscopia para determinar la etapa y la quimioterapia neoadyuvante.

Obstrucción intestinal durante el embarazo 89

Mark M. Connolly, James A. Unti y Paul F. Nora

La obstrucción intestinal es un problema importante de salud en Estados Unidos. Es relativamente rara la obstrucción que complica al embarazo, pero cuando sobreviene produce morbilidad y mortalidad importantes tanto en el feto como en la madre. El feto en desarrollo y los cambios fisiológicos maternos que acompañan el embarazo han dado a menudo por resultado resistencia del médico para adoptar un criterio enérgico. Esta resistencia ha tenido, como consecuencia, retraso del diagnóstico e incidencia alta de intestino isquémico en este subgrupo de pacientes. En este artículo se revisan todos los casos publicados en lengua inglesa desde 1945 hasta la actualidad.

Aneurisma en frambuesa 101

O. Howard Reichman y Roberta L. Karlman

La hemorragia aneurismática subaracnoidea (SAH) en una embarazada es una situación catastrófica rara que pone en gran peligro tanto a la madre como al feto. Los cambios fisiológicos del embarazo y la fisiopatología de la SAH plantean diversos desafíos complejos de tipo terapéutico. Es necesario hacer frente a numerosos aspectos de manera individual para ofrecer resultados óptimos a la madre y al feto. Estos aspectos se describen haciendo referencia a la tecnología moderna de tipo obstétrico, anestésico y neuroquirúrgico.

Cálculos de vías urinarias durante el embarazo 107

Scott K. Swanson, Raymond L. Heilman y William G. Eversman

La presencia de cálculos de vías urinarias durante el embarazo es un problema impresionante y potencialmente grave para el feto y la madre en la misma proporción. Los cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo incrementan los desafíos diagnósticos y terapéuticos en estos casos. Se necesita un alto grado de alerta sobre la posibilidad de que la causa de cólicos, dolor en el flanco y otros síntomas, lo mismo que de problemas con el trabajo de parto, sean los cálculos renales. Por sí misma la ultrasonografía renal, prueba de primera línea más apropiada, puede brindar el diagnóstico. Quizá se requieran además estudios radiográficos como urografía excretora. Son aplicables del mismo modo a las embarazadas todas las formas de tratamiento que se utilizan en la población de mujeres no embarazadas, salvo algunas ocasionales.

Índice alfabético 127