

Ledo. A. POLIBIO BAEZ ARAUJO.

"EQUILIBRIO ÁCIDO - BÁSE EN EL EMBÁRÁZO"

C O N C L U S I O N E S **Sobre 18 casos.**

Para lograr mayor seguridad en las conclusiones y no sugerir prejuicios en el trabajo de laboratorio, hemos preferido que estos trabajos se realizaran sin ningún conocimiento de la historia clínica de los diferentes casos estudiados en la presente tesis.

Por esta razón nos parece necesario destacar el paralelismo notable que se ha obtenido en los análisis de laboratorio y la gravedad, mayor o menor, del cuadro clínico. Con esta manera de proceder creemos haber dado mayor seriedad a nuestro trabajo.

El primer problema que se nos ofrece en el estudio del equilibrio ácido-base durante el embarazo es situar el problema concreto entre las variaciones de este equilibrio al estado fisiológico y en los estados patológicos de lo que podríamos llamar embarazo normal.

En segundo lugar estudiar las variaciones del embarazo anormal dentro de los límites en que se sitúe el primer problema o sea el embarazo normal.

Fundamentándonos en estos conceptos deducimos las siguientes conclusiones:

1—En el primer mes del embarazo normal, sin síntomas que llamen la atención, el equilibrio ácido-base es idéntico al del adulto normal, o sea, en Quito, con un pH de 7,396 - 7,400, y con un valor medio de 41 vol. % para la reserva alcalina.

2^o—Podemos establecer que el valor normal de la reserva alcalina, en el embarazo normal, puede llegar hasta 38 vol. %, o sea que la normal del embarazo, tomado éste como un fenómeno natural y no como una entidad patológica.

Henderson dice que "este nuevo tipo de equilibrio ácido-base debe ser considerado como **el estado normal típico** durante los últimos meses del embarazo".

Nosotros hemos observado que entre 38 y 41 vol. % los malestares se" reducen al mínimum o desaparecen.

Por lo tanto, en Quito estos valores de la reserva alcalina corresponderían a lo que Henderson llama "el estado normal típico".

3[?]—A partir del segundo mes del embarazo, observado clínicamente como normal, la reserva alcalina va disminuyendo progresivamente desde el 41 vol. % hasta un valor mínimo de 38 vol. % . En todos los casos en que a partir del segundo mes se obtenga una reserva alcalina inferior a 38 vol. % se hace necesario emplear una medicación.

4[?]—Cuando el embarazo presenta síntomas que llamen la atención por su intensidad o que entren en el campo de lo anormal, el médico debería solicitar a un laboratorio la determinación de la reserva alcalina con lo que obtendrá una medida cuantitativa de la afección.

5[?]—Si los síntomas son alarmantes o graves, es útil también la determinación del pH. sanguíneo. En el embarazo normal no hay desviación del pH., sino una discreta disminución de la reserva alcalina, no hay por tanto descompensación; pero en los casos graves el organismo es insuficiente para mantener la compensación y por esto el pH. sanguíneo tiene un valor diagnóstico y pronóstico.

6[@]—La determinación del pH. sanguíneo, conjuntamente con el de la reserva alcalina, adquiere, pues, una importancia especial, porque si el pH. es normal nos indicará una acidosis compensada y si es anormal, nos indicará, por su desviación, la gravedad de la acidosis descompensada.

7[?]—El análisis del equilibrio ácido-base por la orina en el embarazo pierde importancia, porque, si es normal, el cuadro clínico mismo indica que no hay necesidad y en los casos anormales es muy raro encontrar una persona que pueda soportar dos o tres días sin medicación para recoger la orina.

Casi todos los medicamentos empleados se eliminan por la orina, dando un cuadro falso, por otro lado se ha observado con los casos practicados, en concordancia con las observaciones extranjeras que lo único realmente útil es el índice amoniacal. Por lo demás, en los casos anormales conviene la investigación de glucosa, acetona, pigmentos biliares y examen microscópico de la orina.

8[?]—Se puede establecer como conclusión de esta Tesis que el embarazo produce acidosis asociada a una hepato-

toxemia. En casos muy intensos se puede observar la presencia de glucosa, acetona y ácido úrico en el sedimento que manifiesta que la acidosis ha llegado a un grado muy avanzado .

9^o—Hay la posibilidad de que en determinados casos, cuando el vómito incoercible llegue a una intensidad muy grande que el equilibrio desvíe hacia la alcalosis gaseosa. En estos casos nos parece útil la determinación del índice clorémico. Desgraciadamente no nos ha tocado en suerte un caso semejante.

10^o—De acuerdo con observaciones extranjeras y de los casos de nuestra observación podemos concluir que la insulina es un fuerte alcalinizante, que tiene una acción inmediata y directa sobre la reserva alcalina. Además, por observaciones ajenas, pero que son aprovechables en nuestra Tesis, podemos hacer constar el luminal, gardenal y demás hipnóticos de esta naturaleza, alcalinizan el organismo. Pudiendo explicarse este efecto relacionándolo con la depresión del centro respiratorio.

11—Hemos observado en la elaboración de esta Tesis que un aumento no excesivo de la reserva alcalina es inofensivo. Podríamos establecer que en Quito una elevación de cuatro a seis volúmenes por ciento sobre el valor del adulto normal, carece de importancia, siempre que el embarazo no concuerde con otra afección, como una dermatosis por ejemplo, en que la alcalosis puede tener una influencia más o menos marcada.

12^o—Refiriéndonos especialmente al problema del vómito del embarazo, creemos que se pueden hacer las siguientes observaciones:

a) Interviene una crisis neuropática.

b) Hay toxemia. El problema de si en esta toxemia interviene la retención de productos nitrogenados incompletamente degradados y, en particular, el estudio de esta toxemia en relación al índice de polipeptidemia, puede ser objeto de otra tesis. Nosotros hemos abordado el problema en general con la esperanza de que sea un punto de partida para estudios de detalle que nos hubiera podido ocupar años de constante labor.

c) Hay hipocloremia en el vómito incoercible? No creemos probable porque el vómito del embarazo no contiene, en general, ácido clorhídrico. Además, no podríamos hablar propiamente de tejidos traumatizados en el embara-

zo que pudieran solicitar cloro (como el caso de los post- operados) empobreciendo los tejidos. Sin embargo también este punto podría ser objeto de otra tesis.

d) Es un hecho establecido que en la toxemia del em- ♦ barazo se produce una sobrecarga de trabajo en el hígado, órgano que lo conocemos como desintoxicante. Es además tocada o no la corteza supra-renal que segrega una hormona desintoxicante? De todos modos son asuntos que deben tomarse en cuenta en el tratamiento de los trastornos del embarazo.

e) Una disminución prudencial de sustancias nitrogenadas en la alimentación, sobre todo en los primeros meses del embarazo, es que hay una falta de adaptación a este nuevo estado parece conveniente por el poder acidificante de aquellas sustancias. Parece que las grasas debieran disminuirse a menor proporción porque, además de acidificantes, forman jabones con las bases del intestino. Sin embargo una abstención absoluta creemos que no sería conveniente porque los jabones sirven para guardar la normalidad de la digestión. Por otro lado alimentos nitrogenados como los granos (alverjas y habas a la cabeza) aportan calcio y fósforo al organismo.

f) En general se debe dar preferencia a la alimentación acidificante porque una alimentación pdbre traería otra consecuencia grave, la hipoalimentación, precisamente en la época en que el organismo materno debe estar más fuerte. La naturaleza misma nos enseña esto, puesto que normalmente aumenta el apetito de la futura madre.

g) Tanto por el poder regularizador del equilibrio ácido-base que tiene el riñón mediante la liberación de valencias ácidas, (además de su función aminogenética) y de su acción de filtro en la desasimilación, el aumento de diuresis es un auxiliar en la desintoxicación. También esto nos enseña la naturaleza, porque normalmente, en la mujer embarazada aumenta el volumen de orina.

h) Evitar el ejercicio físico que llegue al cansancio (o sea causa de intoxicación) y los sitios de aglomeración en que el aire está impuro y que produzcan excitaciones, parecen ser recomendaciones útiles.

ii Favorecer el sueño tranquilo, es reparar el organismo y recurrir a una desintoxicación natural.