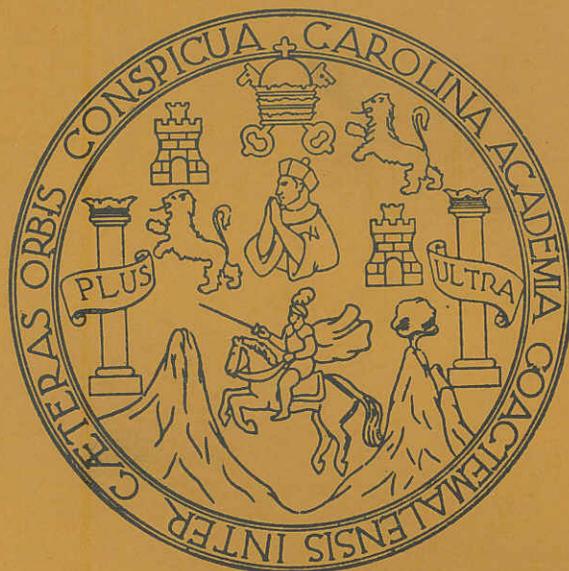


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"USO DE LOS TRIFENOLES EN EL PRIMER
PERIODO DEL PARTO"

(Estudio Comparativo de Cien Casos)

AIDA ELEONOR LOPEZ DE PAZ

Guatemala, Agosto de 1971.

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. HISTORIA Y ANTECEDENTES DE LOS
TRIFENOLES.

III. FORMULA POSOLOGIA Y CONTRAINDICA-
CIONES.

IV. ESTUDIO ESTADISTICO Y EXPERIMENTAL.

V. CONCLUSIONES

VI. BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

Desde la antigüedad, se intentó aliviar el dolor valiéndose del opio y otras sustancias, así como también abreviar el tiempo del trabajo de parto. Por este motivo los obstetras de esta generación y generaciones pasadas, siempre están en búsqueda de un nuevo método o producto.

La meta no se ha alcanzado, ya que no se ha descubierto un método o producto que brinde el alivio en un cien por ciento o que en igual forma acorte el trabajo de parto, de tal manera que no aumente el peligro para la madre y el feto.

El médico se encuentra ante la necesidad de experimentar y llegar a conocer cuáles son los fármacos que ha de elegir para favorecer el proceso evolutivo del trabajo de parto.

Actualmente existen productos cuya acción es potente y sus ventajas mínimas.

Dedicaremos nuestra atención y describiremos lo más completo posible una nueva droga, en nuestro medio, dándole mayor interés al estudio efectuado en cien pacientes de la Maternidad del Hospital Roosevelt, en el cual se hace uso de los "Trifenoles", conocidos con el nombre comercial, que les dá la Casa "Atlantis", como PANCLASA.

HISTORIA Y ANTECEDENTES DE LOS
TRIFENOLES:

Siguiendo los intentos de la investigación de este tipo de drogas, cuyo principal objetivo fué el de lograr poderosos antisépticos con la introducción en los fenoles de grupos Hidroxilos.

Así se obtuvo la ya desprestigiada "resorsina", aunque fue la de más éxito en su tiempo; las "hidroquinonas" aunque tóxicas están todavía en boga y las "pirocatequinas", ya abandonadas por la razón antes dicha.

Después, con la introducción de un segundo grupo hidroxilo, se logró el "pirogalol", el cual fue abandonado por tóxico, finalmente se registró un nuevo logro, el "isómero floroglusín", con caracteres poliatómicos que se abandonó por ser prácticamente inactivo como antiséptico. Recientemente al revisar estas investigaciones, se logró sintetizar el "floroglusinol", o sea, químicamente desarrollao el 1-3-5-trihidroxibenceno, que representaba el agregado de un tercer grupo hidroxilo. (9).

Los investigadores, en este caso, no pretendían el logro de una substancia antiséptica como fue el caso de las investigaciones pasadas, sino de una droga altamente selectiva de las fibras lisas en determinados lugares del organismo: Conductos biliares y conductos urinarios ya que el análisis de determinadas substancias vegetales con una acción igualmente selectiva de estas vías, las cuales mostraban estar constituidas por bencenos con tres grupos

hidróxilos.

Es evidente ahora, lo cerca que estaban los investigadores de los años pasados, de un descubrimiento que hubiera reportado grandes beneficios a los dolientes hepáticos y renales.

El "resorcinol", es un benceno con dos grupos hidroxilos, en posición "meta"; y el "hixiresorcinol", es igual que el anterior, pero con un radical alquil; las hidroxiquinonas con dos grupos hidroxilos en posición "para" reducirlas a "quinonas".

En total una serie de drogas irritantes, tóxicas, de uso ya abandonado, la excepción de las hidroquinonas que se intentan revivir todavía como fungicidas, basados en que los insectos, invertebrados y hongos, su cutícula consiste en quinona.

Rápidamente se mostró en clínica la poderosa acción "espasmódica y analgésica", del fluroglucinol, ó 1-3-5 trihidroxibenceno, ya fuera su administración por vía intramuscular, intravenosa u oral, al punto que uno de los clínicos se expresó como "el descubrimiento más importante del siglo", en esta materia.

Pero pronto se observó, que el fluroglucinol si bien desarrollaba una acción poderosa, su acción era breve, aproximadamente de tres a cuatro horas. Esto significaba que los pacientes tanto hospitalarios como ambulatorios requerían una atención constante, tanto de día como de noche.

En esta situación, pronto trabajaron los investigadores para orillar esta dificultad que tenía por origen la rápida bio-transformación del fluroglusinol en el organismo.

Así se logró el bloqueo químico de los grupos hidroxilos fenólicos, lográndose el 1-3-5- trimetoxibenceno, de acción mucho más duradera que el fluroglusinol, pero con un período de latencia también muy superior a este último, lo que obliga para obviar este inconveniente a emplearlos asociados como se desprende de la fórmula.

Además se les ha sumado el producto químico, 1-tricloro-2-hidroxietil-O-etil-oxibenzamida, que es una reacción química de las salicilinas y cloral que posee las propiedades farmacológicas de ambas, en una sola molécula. Los experimentos clínicos han demostrado que es dos veces más activa la salicilina como analgésico y que su actividad sedante es mejor que la del hidrato de cloral. La ventaja de esta droga es que es compatible con todas las drogas con las cuales se le asocia.

ACCIONES Y USOS DE LOS TRIFENOLES.

Los estudios tanto clínicos como farmacológicos, revelan que la asociación trihidroxibenceno y trimetoxibenceno, es inhibidora del músculo liso, este efecto no existe a menos que haya espasmos, de manera altamente selectiva en los conductores biliares y urinarios. Contrariamente, no tiene acción alguna de tipo anticolinérgico, en el tracto gastrointestinal. Mediante radiografías tomadas antes y después de la aplicación de los trifenoles, Panclasa, se observa que en los conductos biliares, principalmente el esfínter de Oddi, y en los conductos urinarios, hay una dilatación de los mismos por relajamiento, lo que permite el tratamiento de la litiasis, tanto vesicular como renal, la migración de los cálculos y su expulsión sin dolor por las vías naturales. (2) y (4).

Esto último puede ser válido en la litiasis renal en alto porcentaje de casos, pero es de tomar en cuenta que en la litiasis hepática es frecuentemente la retención de los cálculos en la vesícula biliar, y generalmente en gran número y con frecuencia su enclavamiento a su salida al colédoco, cuyo movimiento migratorio producirá gran dolor y difícilmente llegarán al duodeno. De ahí que la litiasis hepática es la más de las veces una indicación quirúrgica aún cuando los trifenoles serán de gran ayuda para suprimir el dolor y salir del shock que por esta causa presentan los pacientes.

Los trifenoles son de gran utilidad para el tratamiento post-quirúrgico de --

las litiasis hepáticas en cuyo período los dolores persisten o se recrudecen. (2) y (6).

El mecanismo de acción por el cual la asociación trimetoxibenceno y trihidroxibenceno es analgésico central, aunque no de desarrollo intenso, se precisa que es en el tálamo óptico por un lado y también de origen periférico, aunque insistimos su acción es débil y más se aconseja a la de un atarácico verdadero en su mecanismo pero muy moderado en sus efectos.

Aunque es de por sí muy importante el éxito profundo de los trifenoles en el tratamiento de la litiasis renales o hepáticas, o frecuentemente de sus espasmos post-quirúrgicos, no debe descartarse otra indicación sumamente importante como es en las dismenorreas con predominio espasmódico. Los ensayos clínicos realizados, sobre gran número de mujeres jóvenes arroja un noventa por ciento de éxito. En algunos casos es más conveniente comenzar el tratamiento con una ampolla intramuscular o intravenosa y proseguir con 6 cápsulas diarias; en la mayoría de los casos 4 cápsulas diarias serán suficientes. La terapéutica preconizada para el tratamiento de fondo de las dismenorreas es: 2 cápsulas cada ocho horas diariamente, iniciando el tratamiento tres días antes del principio del período menstrual hasta el final del mismo. Durante varios meses logrando así que desaparezca la dismenorrea.

El tratamiento de fondo de la litiasis también ha sido ensayado con los trifenoles con gran éxito. (3). Esto es de suma importancia tanto para --

evitar recidivas como para el mejor cuidado de los pacientes. Posteriormente a la expulsión de los cálculos o de la cirugía, se administrarán al paciente 4 cápsulas diarias por 15 días, se descansará una semana o quince días, según el caso y se reanudará el tratamiento por otros 15 días y así durante algunos meses. En las personas obesas cuya recidiva es frecuente el tratamiento no tendrá límite de duración, pero la dosis será la señalada.

Las cápsulas de Panclasa, son suficientes por sí mismas para hacer desaparecer el dolor hepático o renal si se administran a la dosis de 6 cápsulas, de dos en dos, con un lapso de 5 minutos entre toma y toma, pero esto no es generalmente recomendable por el estado nauseoso o de shock en que se encuentran los pacientes al sobrevivir a la crisis litiasica, por lo que se recomienda comenzar el tratamiento durante 1, 2 ó 3 días por la vía parenteral, con la administración de una ampolleta cada 8 ó 12 horas. Las vías a emplear pueden ser la intravenosa lenta o intramuscular, siendo absolutamente indolora cualquiera de ellas. Como de costumbre la inyección será lenta de 1 ó 2 minutos. Es posible, aunque hasta ahora no se ha presentado caso alguno, que sea necesario repetir la inyección a los pocos minutos, lo que puede hacerse sin temor alguno ya que el producto carece de acciones secundarias ó tóxicas.

Otra indicación importante de los trifenoles es el trabajo de parto ya sea normal o dirigido. (1)

Las experiencias clínicas, demuestran que bajo la acción de los trifenoles

el trabajo de parto se acelera, las contracciones irregulares se hacen regulares, se efectúan pronto el borramiento y dilatación del cuello uterino, sin aumentar en forma alguna el peligro de hemorragias si es que la hay. El dolor se atenúa considerablemente o desaparece, según el umbral receptor del paciente. Es aconsejable emplear la vía endovenosa o intramuscular en estos casos, comenzando cuando el trabajo de parto se inicie o establece, pudiendo repetirse la administración si se juzga necesario. Se ha demostrado que no existe peligro alguno en la administración de los trifenoles y que esta terapia es superior a los cocteles o derivados de los narcóticos.

También se usan en el post-parto, a la dosis de una cápsula cada 6 horas.

Es frecuente en clínica encontrarse con pacientes aquejadas de cefaleas muy intensas, que a veces se acompañan de náuseas y vómitos cuyo origen es hepático y puede ser tratado sintomáticamente y con eficacia con los trifenoles. Al comienzo del tratamiento por vía parenteral para luego proseguir por vía oral.

Ya se ha dicho que los trifenoles no tienen acción sobre el tracto gastrointestinal como los anticolinérgicos y antiespasmódicos habituales. De ahí que los trifenoles no altera la digestión ni la motilidad intestinal. Sin embargo numerosos enfermos con crisis paroxísticas de náuseas, estado suboclusivo,

después de la inyección de Panclasa han visto disminuir bastante pronto todos los signos de estasis digestiva cuyo origen era hepático.

Las cápsulas de Panclasa incluyen además la substancia 1-tricloro-2-hidroxi-
etil-O-etiloxibenzamida que es un analgésico sedante, de acción central -- suave, que aporta a los pacientes una mejor confianza en el tratamiento a la par que tranquilidad sin ocasionar sueño.

FORMULA :

Por Cápsula:

1-3-5-trihidroxibenceno	80	mg.
1-3-5-trimetoxibenceno	80	mg.
1-tricloro-2-hidroxi- etil-O-etiloxi- benzamida	250	mg.
Excipiente c. b. p.	1	cápsula

Por Ampolleta:

1-3-5-trihidroxibenceno	40	mg.
1-3-5-trimetoxibenceno	0.04	mg.
Agua inyectable c. b. p.	2.	ml.

Vía de Administración:

Oral, intramuscular e intravenosa.

PRESENTACION:

Para las cápsulas: En cajas de 30 cápsulas, selladas en papel de aluminio laminado con celofán y en el interior con polietileno.

Para las ampolletas: En cajas, con ampolletas de 2 ml., color ambar, protegidas en papel negro.

TIEMPO DE DESINTEGRACION GASTRICA:

De uno a dos minutos.

TIEMPO DE ACCION DE LAS AMPOLLETAS:

De tres a cuatro minutos por vía intravenosa, de 6 a 10 minutos por vía intramuscular.

INDICACION TERAPEUTICA ABSTRACTA:

Espastálgico: Esta denominación es de muy reciente aplicación y no figura todavía en la terminología médica corriente. Por primera vez fué aplicada en Francia, a las drogas que sin ser espasmolíticas ni anticolinérgicas, poseen una selectividad tal en algunos órganos como antiespasmódica en el útero, uréteres, y conductos biliares, etc.. Y además una acción central débil pero presente, sin llegar a ser cortical.

POSOLOGIA

En ampollitas inyectables intravenosas o intramusculares, se emplearán en los casos paroxísticos o de dolor violento a razón de una ampollita que podrá repetirse a los minutos si el dolor no ha desaparecido totalmente.

Si bien se tomará en cuenta que la duración de la acción espastálgica ha de ser entre 8, 7 y 12 horas como promedio, esto dependerá del caso y de la posología. No dudamos que en los dolores paroxísticos muy graves, la duración de la analgesia puede ser más corta. Dosis repetidas y la administración simultánea oral, pueden producir una analgesia mucho más duradera.

La administración combinada, parenteral y oral, es conveniente contemplarla -- si se desea una acción espastálgica duradera y prácticamente absoluta, lo que puede ser de mucho beneficio en los cólicos hepáticos y renales, en que además de la acción espastálgica del producto se intenta la expulsión de los cálculos por la vía fisiológica.

En los casos de dismenorrea aguda, una ampollita intramuscular será suficiente en general cada 12 ó 14 horas, para después acompañarse de la administración oral por cápsulas.

En el trabajo de parto, la preferencia será para la vía parenteral, sea intravenosa; en el curso de trabajo de parto podrán inyectarse hasta 3 y 4 ampollitas sin efectos secundarios. El preparado no tiene acción alguna sobre el feto, ni durante el embarazo, ni durante el trabajo de parto, así como tampoco en la lactancia.

CONTRAINDICACIONES

La sola contraindicación relativa, es la de no asociar los trifenoles con narcóticos del tipo morfina y sus sintéticos.

Hemos de recordar que este tipo de analgésicos narcóticos, tienen acción espasmódica sobre la musculatura lisa como es la que predomina en las vías hepáticas y renales, acción que es muy enérgica, y se opone a la acción espástica de los trifenoles sobre las mismas vías, que en estas circunstancias no puede desarrollar su propiedad dilatadora del colédoco, esfínter de Oddi, uréteres, útero. En general,

cuando previamente a los trifenoles se ha inyectado al paciente, morfina o sus derivados, la acción espasmódica de éstos dura alrededor de 8 y 9 horas, y deberá esperarse hasta transcurrido ese tiempo para administrar dicha droga.

OBSERVACIONES IMPORTANTES:

Las substancias que componen los trifenoles, son sumamente sensibles a la luz y de ahí que las cápsulas vienen herméticamente protegidas en tiras de aluminio laminado con celofán en el exterior y polietileno en el interior. Las ampollitas son de color ámbar y están también protegidas.

Otro producto de protección de Paclasa es contra el calor. La substancia no se deteriora hasta alrededor de 50° - 52° centígrados, temperatura difícil de registrarse en la sombra o interiores. Sin embargo, a medida de precaución es aconsejable que el producto se guarde en lugares secos y fríos sin recurrir a la refrigeración o lugares bien sombreados con ventilación.

El deterioro de las substancias, no se observa por cambio de color, turbidez o precipitación.

ESTUDIO ESTADISTICO Y EXPERIMENTAL

Para el siguiente estudio se necesitó, la ayuda humana de pacientes en estado de trabajo de parto, las cuales fueron escogidas al azar y a quienes se les aplicó los trifenoles en un número de 50 casos, además y también al azar, se escogieron otros 50 casos para comparar resultados de pacientes trabajadas con el medicamento antes mencionado.

Se emplearon ampollitas, las cuales fueron inyectadas por vía intramuscular, en una sola dosis, tanto en primigestas como en multíparas y grandes multíparas.

Las pacientes fueron vigiladas durante todo el trabajo de parto, pudiéndose comprobar los efectos benéficos que ejerce este fármaco, determinado por sus acciones de dilatar y borrar el cuello uterino, así como también sus efectos positivos sobre la contractibilidad uterina.

Las pacientes fueron seguidas hasta el día de ser egresadas del hospital o puerperio inmediato, así como también el feto. En todos los aspectos que se mencionarán a continuación, los resultados fueron realmente satisfactorios en un alto porcentaje.

Seguidamente, un ejemplo de la manera en que se registró cada paciente a las cuales se les aplicó los trifenoles a la hora del primer período del trabajo de parto.

DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD

HOSPITAL ROOSEVELT.

NOMBRE: _____

No. DE REGISTRO MEDICO: _____

EDAD: _____ PARIDAD: _____ G: _____ P: _____ AB: _____

HORA DE ADMINISTRACION: _____ PULSO: _____

P. A. _____

DILATACION: _____

HORA DILATACION COMPLETA: _____

HORA DEL PARTO: _____

PARTO EUTCICO: _____

PARTO DISTOCICO: _____

MOTIVO: _____

OBSERVACIONES: _____

Nombre Médico.

A continuación se analizan los datos más importantes tomados en consideración, para luego comparativamente sacar las conclusiones de este trabajo.

1. - Edad

En los siguientes cuadros se distribuyen los pacientes por grupos de edades.

CUADRO No. 1.

<u>Pacientes con Panclasa:</u>	<u>No.</u>	<u>Porcentaje:</u>
Menores de 20 años	11	22
De 21 a 30 años	28	56
De 31 a 40 años	11	22
Mayores de 40 años	0	0
Total:	50	100

CUADRO No. 2.

<u>Pacientes sin Panclasa:</u>	<u>No.</u>	<u>Porcentaje:</u>
Menores de 20 años	12	24
De 21 a 30 años	31	62
De 31 a 40 años	6	12
Mayores de 40 años	1	2
Total:	50	100

Estos cuadros nos están indicando que en los dos grupos de estudio, el número mayor de pacientes se encontraba entre las edades comprendidas entre los 21 y

30 años.

La paciente más joven trabajada con el medicamento fue de 17 años y la más adulta de 39 años. La paciente más joven del otro grupo fue de 16 años y la más adulta de 42 años. De aquí se deduce que se trabajó más o -- menos con igualdad de edades entre ambos grupos.

2. - Paridad:

La agrupación por edad fue así:

CUADRO No. 3.

<u>Con Panclasa:</u>	<u>No.</u>	<u>Porcentaje:</u>
Primigestas	5	10
Múltiparas	37	74
Grandes múltiparas	8	16
Total:	50	100

CUADRO No. 4.

<u>Sin Panclasa:</u>	<u>No.</u>	<u>Porcentaje:</u>
Primigestas	7	14
Múltiparas	35	70
Grandes múltiparas	8	16
Total:	50	100

Como es de notar la paridad entre los dos grupos de pacientes es casi la misma, excepto que existen 2 primigestas más en las pacientes no tra-

tadas con Panclasa.

3. - Grupo Etnico:

Coincidieron igualmente los dos grupos.

CUADRO No. 5. -

	<u>No.</u>	<u>Porcentaje:</u>
Indígenas	5	10
Ladinas	45	90
Total:	50	100

4. - Control Prenatal:

En las pacientes estudiadas con Panclasa en un 20% hicieron consulta -- Pre-natal, en el otro grupo en un 22%, se puede ver que es un bajo porcentaje -- de pacientes que acuden y que por lo tanto, estima necesaria dicha atención.

5. - Tipo de Parto y Diagnóstico de Presentación:

Todos los partos fueron eutócicos simples, se encontraban todos en pre- sentación cefálica; la variedad de presentación y posición, según porcentajes se especifican en los cuadros números 6 y 7.

CUADRO No. 6. -

<u>Con Panclasa:</u>	<u>No.</u>	<u>Porcentaje:</u>
OIIA	37	74
OIDA	8	16

Continúa en la página siguiente...

OIIP	2	4
OIDP	3	6
Total:	50	100

CUADRO No. 7.

<u>Sin Panclasa:</u>	<u>No.</u>	<u>Porcentaje:</u>
OIIA	45	90
OIDA	5	10
OIIP	--	--
OIDP	--	--
Total:	50	100

6. - Amniorrexis:

Cómo único procedimiento para motivar mejor el trabajo de parto del cual se hizo uso fué la amniorrexis teniendo todas las pacientes más de 4 cms. de dilatación y con buen trabajo de parto. Se efectuó en 60% de las pacientes tratadas con Planclasa y en 50% de las pacientes del otro grupo.

7. - Trabajo de Parto:

En este renglón, están contemplado los datos más importantes de este trabajo, ya que fue en el primer período del parto donde se experimentó el medicamento.

Tenemos que recordar que todas las pacientes se encontraban en trabajo de parto en algunas de ellas el trabajo de parto no era satisfactorio y en el 4% de las pacientes el trabajo de parto era inicial, presentando estas

últimas cuello de múltipara ó sea aquellos cuellos los cuales no se encuentran borrados, permitiendo escasamente la introducción de un dedo, en las cuales no se observó paro del trabajo de parto, o lo que es lo mismo que el medicamento ofrece la ventaja de no ser sedante fuerte.

El 4% de las pacientes que presentaban cuello de múltipara, en período de tiempo de 1 hora con 42 minutos como promedio, efectuó dilatación completa. Hemos de entender por dilatación completa la de 11 cms. de diámetro a nivel del orificio cervical, medida aproximada que se obtiene al examen vaginal o rectal.

(Ver Cuadro en página siguiente)...

CUADRO No. 8. -

Dilatación Cervical antes de aplicar "Panclasa".	% de Pa- cientes:	Tiempo Máximo de Dilatación:	Tiempo Mínimo de Dilatación:	Promedio de Tiempo:
Cuello de Multipara	4	2 Hrs. 15'	35'	1 Hr. 42'
2 cms.	10	4 Hrs.	15'	2 Hrs. 24'
3 cms.	38	4 Hrs.	15'	2 Hrs. 7'
4 cms.	42	2 hrs. 50'	15'	1 hr. 32'
5 cms.	4	1 hr. 53'	1 hr.	1 hr. 16'
6 cms.	2	2 hr. 15'	1 hr. 15'	1 hr. 15'

Del cuadro anterior se deduce que:

a) Hubo pacientes que presentaron dilatación completa a los 15 minutos de haber inyectado Panclasa, siendo cual fuere la dilatación cervical y la paridad.

B) El máximo de tiempo obtenido después de la aplicación de Panclasa a la dilatación completa fue de 4 horas.

C) El promedio de tiempo general a todas las pacientes fue de una hora con 49 minutos, que es un tiempo bastante bajo y por lo tanto deseado.

En este párrafo creo conveniente dejar escrito en forma gráfica los valores tan importantes como: Duración total del trabajo de parto, duración del primer período, segundo período y tercer período, así como también tiempo de trabajo de parto controlado en pacientes de los dos grupos para ello utilizamos la división de primigestas, multiparas y grandes multiparas.

(Ver cuadro en página siguiente)...

CUADRO No. 9.

Con Panclasa:	Duración total	Duración Primer	Duración Se-	Duración Ter-	Trab. de Parto Controlado:
	Trabajo Parto:	Periodo de Parto	gundo Periodo	cer Periodo:	
Primigestas:	13 hrs. 10'	12 Hrs. 10'	20'	6'	6 hrs.
Múltiparas:	14 hrs. 12'	13 Hrs.	20'	8'	7 hrs.
Grandes Múltiparas:	8 hrs. 20'	7 Hrs.	15'	5'	5 hrs.

CUADRO No. 10

Sin Panclasa:	Duración total	Duración Primer	Duración Se-	Duración ter-	Trab. de Parto Controlado:
	Trabajo Parto:	Periodo de Parto	gundo Periodo	cer Periodo:	
Primigestas:	16 hrs. 15'	15 hrs. 15'	15'	6'	12 hrs. 8'
Múltiparas:	16 hrs. 21'	16 hrs.	15'	10'	11 hrs. 15'
Grandes Múltiparas:	9 hrs. 30'	9 hrs.	20'	10'	8 hrs. 20'

De estos datos se deduce:

A) Las pacientes tratadas con Panclasa presentaron menor duración de tiempo tot al de trabajo de parto, tanto para las primigestas y grandes múltiparas, comparándolas con el grupo de pacientes que no recibieron dicho medicamento.

B) Que los períodos segundo y tercero, que corresponde a la expulsión del feto y alumbramiento, se asemejan en promedio de tiempo y además en ninguna de las pacientes se observó complicaciones a nivel de estos períodos.

C) El primer período de parto, en las pacientes tratadas con el medicamento, fue menor al del otro grupo.

D) Se encontró en un 6% de las pacientes no tratadas con el medicamento, trabajo de parto prolongado, ó sea que presentaron un total de trabajo de parto mayor de 24 horas; los cuales no fueron tomados en cuenta para los datos estadísticos. En cambio en las pacientes tratadas con el medicamento no se observó ni un sólo caso.

8. - Uso de otros medicamentos:

En el grupo de pacientes manejadas con Panclasa, no se hizo uso de otro medicamento, en el otro grupo no se utilizó ninguno. En el puerperio todas las pacientes recibieron igual tratamiento.

9. - Signos vitales:

Con relación a presión arterial, pulso y temperatura, las pacientes siempre se mantuvieron en límites normales, desde su ingreso hasta su egreso del hospital.

10- Recién nacidos:

Los datos obtenidos a este respecto, son favorables en un cien por ciento, y concuerdan casi igualmente en los dos grupos.

No se presentó sufrimiento fetal en ninguno de los casos, el Test de Apgar aplicado en todos los recién nacidos osciló entre 8 y 10 puntos para los dos grupos. Todos los niños en su examen de egreso, fueron clasificados como recién nacidos normales y sanos; predominó el sexo masculino en un 54%, el promedio de peso al nacer fue de 6 libras.

CONCLUSIONES :

1. - Se hace necesaria la vigilancia y ayuda continua, por parte del obstetra, a la paciente en trabajo de parto.
2. - En los casos de trabajo inicial de parto con la aplicación de Panclasa, no se observó en ninguno de los casos, paro de dicho trabajo de parto, sino aceleración.
3. - Sea cual sea la dilatación cervical y el tipo de paridad, Panclasa actuó en forma satisfactoria.
4. - Panclasa acorta el primer período del parto y no provoca disturbios en los períodos siguientes.
5. - No se observaron trabajos de parto prolongados en ninguno de los casos tratados con el medicamento.
6. - En ninguna de las pacientes se presentó disminución ó arritmia de las contracciones uterinas.
7. - No se observó hemorragia en el alumbramiento ni en el puerperio.
8. - La Panclasa tiene acciones analgésicas y espasmolíticas de la cual depende su utilidad en el dolor causado por el espasmo del músculo liso, además de ayudar en la dilatación cervical.
9. - No causa sufrimiento fetal, no tiene acción depresora del centro respiratorio del feto y no retarda el comienzo de la respiración en el recién nacido.

BIBLIOGRAFIA.

1. - Ares Izurieta, José J. et al. Ventajas del empleo de los trifenoles - en la labro de parto. México. Atlantis, s.f. * 7 p. (expediente científico No. 3470). (sin Pub.).
2. - Aviles Malo, Jorge, el tratamiento con Trifenoles de las colelitiasis, colédocolitiasis, colecistitis y sus resultados. México. Atlantis, s.f. * 6 p. (expediente científico) (sin Pub.).
3. - Capdeville, Luis E. Ensayo de una nueva droga sorprendentemente - eficaz en el tratamiento de la litiasis de las vías urinarias. Semana Médica de México, 55: 84-88, 1967.
4. - Capdeville, Luis E. Comunicaciones de casos clínicos relevantes de ureterolitiasis tratados con Trifenoles. México, Atlantis, s.f. - * 6 p. (expediente científico) (sin pub.).
5. - Capdeville, Luis E. Comunicación de un caso clínico de uréterolitiasis tratado con Trifenoles. México, Atlantis, s.f. pp, 16-20 (expediente científico) (sin pub.)
6. - Capdeville, Luis E. Aplicación de los Trifenoles en las colecistopatías orgánicas y funcionales. Semana Médica de México. 56 (723): 253-55, 3 mayo de 1968.
7. - Debray, Ch., Hardouin, J.P. y Vaille, Ch., Primer empleo en terapéutica del Trihidroxibenceno. Thérapie, 16: 978-990, 1961.
8. - Delinotte, P. y Delouche, L. la Asociación Trihidroxibenceno + trimetoxibenceno en urología. La Prensa Médicale, 72: 517-518. 1954.
9. - Litter, Manuel. Farmacología. 3a. ed. Buenos Aires, Ed. Ateneo, - 1964 pp. 1110-1116.

Vo. Bo.


Ruth Ramirez de Amaya
Bibliotecaria.

* = Sin fecha.

BR. AIDA ELEONOR LOPEZ DE PAZ

DR. JOSE MARIA LETONA
Asesor.

DR. FRANCISCO CEREZO
Revisor.

DR. JOSE QUIÑONEZ AMADO
Director de Fase III.

DR. CARLOS ALBERTO BERNHARD
Secretario.

Vo. Bo.

DR. CESAR AUGUSTO VARGAS M.
Decano.