

El uso del signo de Benjamín en el diagnóstico precoz de la endometriosis

Enrique Onetto B.(1)

(1)Profesor de Obstetricia y Ginecología. Presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia. Fax: 7357587

RESUMEN

Se analizan las razones que existen para usar el signo de Benjamín (persistencia de la temperatura basal del cuerpo elevada durante el período menstrual de la mujer) en el diagnóstico precoz de la endometriosis, especialmente en los grupos de menores de 25 años. En el grupo de 60 mujeres estudiado hay 40% menores de 25 años (13,4% menores de 20) y sexualmente inactivas 14, el 23,3%; 90% con dismenorrea importante y con signo de Benjamín + el 91,7%. Hubo 5 falsos negativos y 5 falsos positivos. La comprobación de la endometriosis se hizo mediante laparoscopia diagnóstico/quirúrgica en dismenorrea pertinaz y progresiva, rebelde a tratamientos habituales con el objeto de hacer screening de candidatas a laparoscopia.

SUMMARY

Persistence of high Basal Body Temperature records during the menstrual flow was describes by Dr. Benjamín many years ago as a sign of endometriosis. We have include this sign as a tool for an early diagnosis of endometriosis, due to the current upswing in sexual reproductive matters among adolescents, as screening method for color transvaginal endoscopy. 60 women, with 40% of them, with ages below 25, 23,3% of them sexually inactive and 90% of them with moderate to severe dysmenorrhea where tested. A positive Benjamin sign was present in 91,7/o of these patients. We have 5 laparotomy. We recommend the use of this sign among adolescents with severe, persistent, progressive and relapsed dysmenorrhea.

INTRODUCCION

Desde que el Dr. Benjamín describiera la persistencia de la temperatura basal corporal elevada durante el período menstrual, se puede aplicar este signo como método coadyuvante en el diagnóstico de la endometriosis. Para nadie es un secreto que la sangre acumulada en nuestro organismo, fuera del sistema circulatorio, produce un alza en la temperatura corporal. Un hematoma de cicatriz post operatoria, el síndrome de folículo hemorrágico, un embarazo ectópico, la persistencia del cuerpo lúteo y la menstruación retenida en focos endometriósicos, hacen posible esta alzá. Durante muchos años, en el Hospital San Juan de Dios, gracias a una comunicación hecha en una reunión clínica por el Dr. Hernán Ramírez P., allá por la década del 60, que había revisado una revista Paulista de Ginecología (1); comprobamos lo acertado que podía ser este signo. Pasados los años fuimos poco a poco desterrando de la clínica el concepto que "la endometriosis aparece en la mujer después de los treinta años de edad". En la literatura hay muy escasas referencias y tal vez el único artículo que relaciona directamente la temperatura basal del cuerpo con la endometriosis es el de Chai S; Wild RA (2) y Konninckx PR et al. (3) y sólo de paso al estudiar mujeres infértiles.

La curva de la temperatura basal corporal es usada de rutina en la mayoría de los centros que estudian casos de infertilidad y la clásica gráfica es por todos conocida. El signo de Benjamín puede tener varias facetas a saber: a) La temperatura basal, que clásicamente cae 24 hrs. antes la aparición de la regla, no lo hace y persiste alta durante ella, hasta caer al término del flujo (Figura 1) y b) La temperatura cae poco antes de la regla pero tiene alzas y bajas durante la misma hasta caer al término del flujo (Figura 2).

Fuera de la relevancia que tienen los avances en materia de tecnología diagnóstica, tales como la ecografía transvaginal con doppler color, la laparoscopia que posteriormente se hizo además quirúrgica y la importancia que adquirió en los últimos años el enfoque que se le debe dar a la salud reproductiva de las adolescentes, se incorpora este signo como método de screening en aquellos casos de dismenorrea progresiva, incapacitante o no, pertinaz y rebelde a los tratamientos habituales.

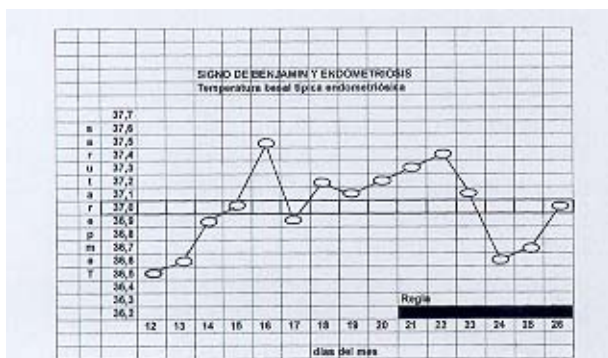


Figura 1. Signo de Benjamín y endometriosis. Temperatura basal típica endometriósica

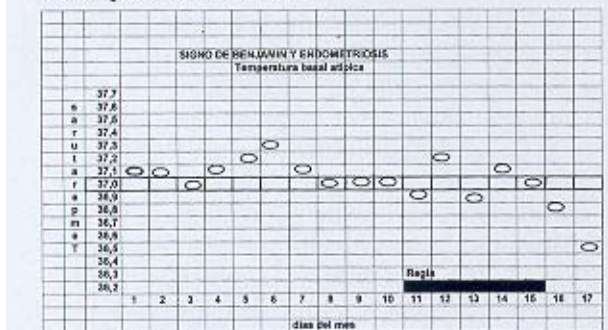


Figura 2. Signo de Benjamín y endometriosis. Temperatura basal atípica.

MATERIAL Y METODO

Se indicó el signo de Benjamín en toda sospecha de endometriosis y especialmente en adolescentes con dismenorrea y en mujeres ya tratadas por una endometriosis y con sospecha de recidiva. En los casos dudosos o con ciclos anovulatorios se observó más de dos ciclos de control, iniciando los registros en la 4ª semana del ciclo y durante todo el flujo rojo hasta dos días después del término. Se presentan sólo aquellos casos en que apareció el cambio de temperatura basal y la sospecha de endometriosis fuera confirmada o no por laparoscopia o laparotomía. En algunos casos la laparoscopia fue quirúrgica con triple punción. Un solo caso fue diagnosticado por ecografía transvaginal con doppler color. Se incluyó 60 mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 16 y 43 años.

Se consideró con signo de Benjamín positivo aquellos casos en que la curva de temperatura clásica bifásica (fuese ciclo hipertérmico o hipotérmico) se altera como ya lo hemos descrito y se observa en la Figura 1. Los casos dudosos son aquellos en que puede haber influido el factor humano tan frecuente en este procedimiento y que no se ajustan a lo descrito. Es importante tener en cuenta que hay ciclos bifásicos hipotérmicos en que las diferencias de temperaturas no van más allá de las 3 ó 4 décimas de grado.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observan las características del grupo estudiado. El 40% fueron menores de 24 años. La mitad tenía ciclos normales y la mayoría síndrome de tensión premenstrual y 90% dismenorrea, de moderada a severa, lo que fue motivo de su respuesta sexual con más de la mitad, con dispareunia. Las alteraciones de los ciclos menstruales, tanto en la calidad de los ciclos como en los síntomas premenstruales, parecen tener una importancia relativa.

Tabla 1
Características de las mujeres con dismenorrea
estudiadas con el Signo de Benjamín.
Distribución Porcentual (n = 60)

Variable		Variable	
Edad		Dismenorreas	
16-19	13,3	Sin	3,3
20-24	26,7	Grado I	6,7
25-29	23,3	Grado II	15,0
30 y más	36,7	Grado III	75,0
Actividad		Actividad Sexual (n=46)	
Normal	55,0	Si	76,7
Alterado	45,0	No	33,3
Síndrome Premenstrual		Respuesta sexual disfuncional (n=46)	
Si	85,0	Si	19,6
No	15,0	No	80,4
Dispareunia (n=46)			
Si	60,9		
No	39,1		

Otro síntoma importante fue la dismenorrea calificada en grado I en aquella que no usa analgésicos, de grado H en aquellas que usaban analgésicos y de grado IH, aquellas en que los analgésicos tienen un efecto parcial y se acompaña de otros síntomas premenstruales y menstruales tales con cefalea, náuseas y vómitos, diarreas y lipotimias. Dos pacientes (3,3%) no tenía dismenorrea, 6,6% la tenían de grado I; 15% de grado U y 75% de grado M. La suma de las dos últimas es el 90%, lo que no hace sino corroborar que la dismenorrea está presente en la gran mayoría, como factor importante en el diagnóstico.

De las 46 mujeres sexualmente activas, 28 (61%) presentaban algún grado de dispareunia. Muchas de estas mujeres consideraban este síntoma como algo natural que se aliviaba con el cambio de posición.

En la Tabla 2 se describen los hallazgos de la exploración abdominal. La mayor frecuencia de ubicación de la endometriosis fue de 25 casos de adenomiosis con lesiones útero sacras (41,7/o), en los útero sacros 18 casos con un 30%.

En la Tabla 3 se analiza la capacidad predictiva de diagnóstico de endometriosis del signo semiológico de Benjamín.

Según el cálculo de probabilidades, este estudio revela que la curva de temperatura corporal basal alterada en el período menstrual es de buena sensibilidad para el diagnóstico de endometriosis.

Tabla 2

Hallazgos de endometriosis en la exploración abdominal

Diagnóstico	
Adenomiosis y endometriosis en útero sacro	41,7
Endometriosis úteros Sacros	30,0
Adenomiosis puras	16,7
Otras localizaciones	8,3
Sin hallazgos patológicos	3,3
Total	100,0

Tabla 3

Análisis de los casos con signo de Benjamín

Diagnóstico	Comprobación de endometriosis por exploración abdominal			Total	
	Endometriosis(+)		Endometriosis(-)		
Signo de Benjamín					
+	43	A	5	B	48
-	9	C	3	D	12
Total	52		8		60

(*) 7 casos dudosos de la curva de temperatura basal se incluyeron como negativos para endometriosis.

Cálculo de Probabilidades:

Sensibilidad: $A/A+B$ (43/48) = 89,5%

Especificidad: $D/C+D$ (3/12) = 25,0%

Correctas: $A+D/N$ total (48/60) = 71,7%

La especificidad es baja pues sólo descarta al 25% de los casos en forma evidente. Es decir, en 75% puede no existir el signo en presencia de endometriosis. Es un elemento más que junto a otros parámetros clínicos, aumenta las probabilidades de diagnóstico o de indicación de Laparoscopia diagnóstica.

Este hecho se refuerza pues de los 9 casos con endometriosis comprobada, en 4 el signo de Benjamín fue dudoso y que se tabuló como signo (-). En los otros 5 casos, tres de ellos tenían mal formaciones uterinas y en dos había mioma interno, uno de los cuales estaba necrosado. En los 5 casos con signo de Benjamín (-) y comprobación de endometriosis, ésta fue leve.

DISCUSION Y COMENTARIOS

Este simple procedimiento indicado y controlado por una misma persona, por lo tanto con un criterio uniforme, permite sospechar, junto al resto de cuadro clínico, una endometriosis en algunas de sus ubicaciones. Muy escasa es la información que se encuentra en la literatura en relación al signo de Benjamín. Hay una comunicación personal (al autor) del Dr. Hernán Ramírez Piña (1) de hace muchos años y un artículo reciente del Dr. Chai. S (2) quien describe este signo sin su nombre original, pero le da importancia para el diagnóstico precoz. Parece ser un hecho que el alza de la temperatura basal, guarda una relación directa con las variaciones hormonales (niveles de estrógeno y progesterona) del ciclo. Sus variaciones podrían, según algunos autores, indicar que estos niveles se encuentran alterados. Tiene el máximo de su valor en la adolescente, con esa dismenorrea que habitualmente es difícil de interpretar por el ginecólogo. Obsérvese que sólo el 40% de los casos son jóvenes. No tenemos aun una explicación para los falsos positivos, dos de ellos hipoplasias uterinas y tal vez el mioma necrosado si lo explique. Hay que sospechar que los casos de endometriosis profunda, que generalmente se ubica alrededor de la inserción de los útero sacros, podrían producir problemas en el diagnóstico. Estos podrían ser los 5 falsos negativos de esta serie.

Este simple método se recomienda con el objeto de evitar el exceso de laparoscopias blancas. A pesar de ser un procedimiento bastante inocuo, conlleva anestesia general, por lo cual siempre se practicó la intubación traqueal. Es preferible tener un bajo porcentaje de falsos positivos o negativos, a esperar sin diagnóstico y que la endometriosis deje un daño irreversible en la fertilidad futura. Ello significa que estamos frente a un signo muy útil al ser positivo, pero que no excluye la posibilidad de una endometriosis al ser negativo en el diagnóstico precoz de la endometriosis juvenil.

BIBLIOGRAFIA

1. Comunicación personal del Dr. Hernán Ramírez Piña en reunión bibliográfica del Servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios en 1960, sobre el artículo aparecido en una Revista Paulista (Brasil) de Ginecología
2. Chai, Wild RA: Fertil Steril Dec 1990 54(6): 1028-31
3. Chung Kuo et al. Chinese, Journal article. Oct 1989 11(5): 344-48