

COMPROBACION DEL NUEVO TRATAMIENTO DEL AFTAS SIMPLE (*)

por el

DR. MANUEL ROIG TARÍN

(Valencia)

Desde que leímos en el libro de Lester W. Burket "Medicina bucal" el tratamiento de la estomatitis aftosa por medio de la vacunación antivariólica repetida, confesamos que nos conquistó el método y decidimos ponerlo en práctica a la primera ocasión que se nos presentara. Hoy en día, y en el plazo de año y casi medio, hemos tenido ocasión de diagnosticar y tratar diez casos de aftas simple con notable éxito, y no han sido más los tratados por resistencias o inconstancias de los pacientes, lo que hace que esta estadística no sea más amplia. Sin embargo, lo que nos induce a presentar esta comunicación es la extrañeza y desconocimiento con que hemos sido acogidos cuando lo hemos comentado con algunos colegas.

Copiamos a continuación una de nuestras historias clínicas más significativas que ilustran la presente comunicación:

J. S. C. (Valencia), varón, diez años de edad. Ingresa 21-7-55.

Antecedentes anteriores.—Sin interés, a excepción de la presentación, desde hace tres o cuatro años, de lesiones ulcerosas pequeñas en boca, con alternativas de curación variables entre semanas y meses.

Antecedentes actuales.—Desde hace cuatro meses, presentación de las mismas lesiones, sin que le hayan desaparecido totalmente, ya que los brotes se superponen, cambiando siempre la localización, quedando, a lo sumo, veinticuatro horas libre de ellos.

Inspección.—Pequeñas superficies erosivas, de color rojo brillante y bordes elevados, de forma redondeada y de uno a tres milímetros de diámetro, en número de cuatro en la cara interna del labio supe-

(*) Comunicación presentada y leída en el XVIII Congreso Nacional de Odontología celebrado en Palma de Mallorca (Mayo 1956).

rior, parte derecha; una irregular, amarillenta mate, en la base del frenillo medio del labio inferior; tres más rojas, en la mucosa vestibular, a nivel del cuarto y quinto superior izquierda, y otra amarillenta, a nivel del ápice del quinto inferior derecha. Todas dolorosas, dificultando la normal alimentación.

Diagnóstico.—Aftas simple recidivante.

Tratamiento.—Día 21-7-55: Primera vacunación antivariólica en brazo izquierdo.

Día 28-7-56: Primera vacunación, negativa. En boca no presenta ningún aftas en floración y sí dos pequeñas hiperhemias a nivel de los cuartos superiores. Ya puede alimentarse sin molestias. Nos dice haber tomado 400.000 unidades de vitamina A y 600.000 de vitamina D, en dosis masiva, por indicación de su médico de cabecera, para tonificarle. Verificamos la segunda vacunación antivariólica en brazo derecho.

Día 5-8-56: Vacunación anterior, negativa: En boca presenta dos hiperhemias reducidísimas a nivel de ambos terceros superiores. Verificamos la tercera vacunación.

Día 13-8-55: Vacunación anterior, negativa. Nos dice haber padecido colitis y haber tomado Pectinal y Bio-Hubber. No presenta nada en boca. Verificamos la cuarta vacunación.

Día 20-8-55: Vacunación anterior, negativa. Nada en boca. Quinta vacunación.

Día 27-8-55: Vacunación anterior, negativa. Nada en boca. Sexta vacunación.

Día 2-9-55: Vacunación anterior, negativa. Nada en boca. Séptima vacunación.

Día 9-9-55: Vacunación, anterior, negativa. Nada en boca. Octava vacunación.

Día 16-9-55: Vacunación anterior, negativa. Erosión en borde libre de labio, parte izquierda, por mordedura, sin molestias. Novena vacunación.

Día 27-9-55: Vacunación anterior, negativa. Nada en boca.

Día 27-10-55: Nada en boca.

Día 25-11-55: Nada en boca.

Día 28-12-55: Nada en boca.

Día 12-3-56: Nada en boca.

(Posteriormente lo hemos visitado, en finales de abril, y no había recidivado.)

Llama la atención, tras la lectura de esta historia clínica, en primer lugar, la ausencia de todo tratamiento local y, en segundo, la remisión, a los ocho días, de todas las lesiones, presentando solamente ligeras hiperhemias, que no llegan a ser dolorosas en ningún momento y que a partir de la tercera vacunación han desaparecido por completo hasta el mes de marzo; es decir, siete meses sin recidivar.

COMENTARIO

La naturaleza virásica de la enfermedad es ya aceptada universalmente después de los estudios de Schamberg y Woodburne; su infección es casi universal y, según Burnet, sigue en frecuencia al resfriado común. Parece ser que el virus del herpes es el único virus habitual en el hombre, y que por circunstancias más definidas aún, tal vez factores como predisposición, afecciones febriles, faltas de defensas, embarazo, hipertiroidismo, carencias nutritivas, alergias, traumas ligeros, cepillado inadecuado, períodos menstruales, trastornos gastrointestinales, etc., se convierte en patógeno, provocando la enfermedad, la cual no provoca respuesta inmunitaria intensa ni constante.

El tratamiento de la enfermedad dejó ya hace tiempo de ser local; sin embargo, es aún indeciso, como afirma Touraine, ya que el empleo de la aureomicina, ciertos antihistamínicos, vitaminas, cortisona, virus vacunal, transfusiones sanguíneas, etc., ha proporcionado éxitos, pero también ha conseguido fracasos.

Nosotros, con este tratamiento con vacuna antivariólica, no creemos, a pesar de los éxitos obtenidos, que sea definitivo, pues desconocemos en sí el valor de la inmunidad adquirida, como, asimismo, su duración. Lo que sí creemos es el que exista una inmunidad cruzada entre el virus del herpes y el de la vacuna, análoga a la que describió genialmente Jenner entre la enfermedad vacunal de los bóvidos y enfermedad variólica. Tal vez el desarrollo, por Enders y colaboradores, de la técnica del cultivo anuncie de cierta manera el disponer de un método de estudio no sólo de los virus en acción, sino también de la acción de los procedimientos terapéuticos sobre ellos. Primer fruto de esta técnica fué la vacuna Salk contra la poliomielitis.

Falta, pues, valorar el efecto inmunógeno de la vacuna, bien por métodos serológicos que comprobaran la existencia de anticuerpos virulicidas para las dos afecciones en el suero sanguíneo de un sujeto curado de una de ellas, como por medio de prueba de protección activa o pasiva, o por ensayo de campo en el cual se valora la protección con-

ferida contra la infección espontánea en condiciones naturales, que sería la prueba crucial para la valoración definitiva, y cuyo trabajo correspondería abordar a los inmunólogos.

Así, pues, desde aquí lo único que hacemos, como clínicos, es divulgar la eficacia comprobada del procedimiento, y quede para los investigadores descubrir el mecanismo de la acción inmunógena.

Aplicación del tricloretileno en Estomatología, por Bedrich Zák. "Rev. Stom.", vol. 56, n. 5-6, p. 376.

El tricloretileno, aunque se usa principalmente en Inglaterra, se ha extendido mucho en otros países. Numerosas publicaciones han llamado la atención de los estomatólogos sobre este asunto.

Para la estomatología el tricloretileno es, según la experiencia del autor, un método de anestesia que promete mucho. Este método es excelente para suprimir o al menos debilitar el dolor; estimula el buen humor del paciente, suprime su miedo y le prepara para operaciones más graves y temidas por él. Por este efecto es muy indicado para el tratamiento de los niños.

En cuanto a las complicaciones, sólo se han registrado dos casos de fallecimiento entre tres mil narcosis (MORITSCH). Los vómitos del paciente son raros durante y después de la narcosis. Suele observarse taquicardia después de la inhalación de una dosis un tanto elevada, exigiendo la interrupción de su administración, o más bien la inhalación de oxígeno. En uno de los casos el autor observó un ataque de epilepsia de corta duración.

Si conviniera aumentar el efecto del tricloretileno, aplicado mediante el inhalador nasal Eufore, descrito por el autor, se coloca sobre el rostro del paciente y cubriendo el aparato, dos hojas de celulosa para que la volatilización del medicamento sea más lenta.

En la mayor parte de las intervenciones se contenta con la analgesia, bien sea por inyección o por inhalación, siendo el primer método el más adecuado, ya que hace posible el realizar la operación con plena conciencia del paciente, pudiéndose contar con su colaboración. Este método se ha generalizado tanto, que la mayor parte de los dentistas se muestran reacios a la utilización de la analgesia por inhalación. El tricloretileno puede ser recomendado para estos casos a causa de sus propiedades.

Conviene insistir, no obstante, sobre el hecho de que la narcosis es admisible en la práctica estomatológica solamente después de un escrupuloso examen de cada caso.

En general los riesgos de la narcosis son conocidos y solamente se recomienda la aplicación de la misma en presencia de dos médicos.

El aparato Eufore puede también utilizarse en las intervenciones dolorosas en otras ramas de la Medicina.—J. FONT.