

EL EMPLEO DE LA TRICOMICINA EN EL TRATAMIENTO DEL MUGUET (*)

por el

DR. RODOLFO DAMENO

Con el nombre clásico de «muguet» se designa una estomatitis específica provocada por un hongo, la *Candida* u *Oidium albicans*.

Durante la primera infancia es la única causa frecuente de infección bucal: la implantación del hongo se facilita por la desecación de la cavidad y por la fermentación ácida de restos lácteos en la misma. Al efectuarse limpiezas traumatizantes se facilita la penetración de la *Candida* en las mucosas y la extensión de las lesiones.

El diagnóstico del muguet, de la práctica diaria, no requiere comentarios.

El pronóstico en general es bueno, y el tratamiento se reduce a alcalinizar la cavidad bucal. Esto es lo habitual en el lactante eutrófico. En cambio, en los prematuros y débiles, así como en muchos recién nacidos y, sobre todo, en los lactantes en mal estado general, el muguet contribuye a la mala alimentación del niño, puede extenderse a otras cavidades y aun generalizarse.

Recordemos, de paso, que el uso y abuso de los antibióticos en estos niños favorece asimismo la implantación del hongo (modificaciones flora saprófita).

En estos casos hemos comenzado a emplear un antibiótico antifúngido denominado tricomina, con notable éxito, aprovechando su actividad local sobre la *Candida albicans*.

La tricomina (1) es un antibiótico extraído del micelio de un *Streptomyces* (2) por un grupo de investigadores japoneses de la Universidad de Tokio en 1952. Si bien es inactiva frente a los gérmenes comunes, se muestra eficaz contra algunos anaerobios (*Staphylococcus anaerobius*, *Streptococcus anaerobius*, *Bacillus ramosus*, *Clostridium welchii*) y pro-

(*) Trabajo realizado en el Hospital Cosme Argerich, Servicio de Pediatría; jefe, doctor Delio Aguilar Giraldez.

(1) *Kabimicina*, Gador.

(2) *Streptomyces Hachijoensis*, por proceder de muestras de tierra de una isla llamada Hachijo.

tozoos, *Trichomonas vaginalis*, *Trichomonas foetus*, *Treponema pallidum*, *Trypanozoma cruzi* y *Entamoeba histolytica*.

Como antifúngico es activa contra *Candida albicans*, *Saccharomyces cerevisiae*, *Torula rubra*, *Trichophyton asteroides*, *Trichophyton interdigitalis*, *Aspergillus niger* y *Botrytis bassiana*.

En el caso de la *Candida albicans*, que es el que nos interesa de momento, la tricomicina inhibe su crecimiento en una concentración de 0,15-0,30 en UT/ml. (3) «in vitro».

En la clínica humana se ha mostrado, sobre todo, efectiva contra tricomonas y monilias (*Candida*) y en afecciones cutáneas micóticas. Las publicaciones se refieren generalmente a procesos ginecológicos, que es donde más se ha empleado la tricomicina.

Para nuestra experiencia, creemos la primera en este campo, hemos utilizado dos formas de presentación: la pomada (15.000.000 U. cada 100 g.) y las tabletas vaginales (50.000 U.), que disolvíamos en 10 cm.³ de glicerina. Los resultados han sido análogos.

Hemos tratado así localmente 25 niños con resultados que nos atrevemos a clasificar de brillantes, dado que en horas han desaparecido las colonias de *Candida* de la cavidad bucal, facilitándose así la alimentación y recuperación de estos niños. La complicación local debe continuarse unos días más sin descuidar, por supuesto, las causas de orden general que han facilitado la implatación y reproducción del hongo.

Conclusiones

En el muguet infantil, veinticuatro a treinta y seis horas después de la primera aplicación de ungüento tricomicina se obtienen mejorías francas sin traumatizar la mucosa bucal. La terapéutica clásica de bicarbonato de sodio provoca generalmente lesiones dolorosas en las encías del lactante y se necesitan de seis a ocho días de tratamiento para conseguir los mismos resultados.

Bibliografía

- HOSOYA, S., y cols.: *J. Antibiotics*, «Ser. B.», 1953, 6, 49.
 HOSOYA, S.: *Chemoterapy*, «Jap.», 1954, 2, 1.
 HOSOYA, S., y cols.: «Giornale Italiano Di Chemioterapia», 1954, 1, 217.
 IKEMOTO, H.: *J. Antibiotics*, «Ser. B.», 1955, 8, 327.
 ISHIGAMI, J., and TAKAGI, S.: *Rinsho-Hifu-Hinyokika*, «J. Dermat. and Urol.», 1957, 11, 351.

(3) Unidad tricomona = concentración necesaria para la completa inhibición del crecimiento de T. V. en un ml. del medio de Hamada.

RESUMIMOS EN EL SIGUIENTE CUADRO, A MODO DE COMUNICACION PREVIA, LA OBSERVACION OBTENIDA EN LOS 10 PRIMEROS NIÑOS TRATADOS

<i>Material</i>	<i>Administra- ción Veces por día</i>	<i>Duración del tratamiento días</i>	<i>Desaparición de los síntomas (días)</i>			<i>Resultados</i>
			<i>Colonias orales</i>	<i>Inflamación boca</i>	<i>Anorexia</i>	
Prematuro 1.600 g.	2	5	2	4	4	Curado.
Prematuro 2.000 g.	1	4	3	5	5	Curado.
Prematuro 1.800 g.	3	5	1	2	2	Curado.
Prematuro 2.050 g.	2	5	2	3	3	Curado.
Prematuro 1.450 g.	2	4	3	5	5	Curado.
Prematuro 1.900 g.	3	5	1	2	2	Recidivó a los diez días.
Prematuro 1.800 g.	2	5	2	3	3	Curado.
R. N.	1	3	1	2	2	Curado.
R. N.	2	3	1	3	3	Curado.
R. N.	1	2	1	2	3	Curado.

IWASAKI, H., y cols.: *Hifu-To-Hinyo*, «Dermat. and Urol.», 1956, 18, 663.

MAGNÍN, P. H., y VIVOT, N. A.: *Tratamiento de las micosis superficiales con tricomycin*, «Revista de la Asociación Médica Argentina», 1957, 71, 25.

MENDIZÁBAL, A. F.; INZA, R., y SALABER, J. A. B.: «La Semana Médica», 1955, 107, 790.

MENDIZÁBAL, A. F.; INZA, R., y SALABER, J. A. B.: «Orientación Médica», 1956, 5, 1086.

OZAKI, M., y cols.: «The Kumamoto Medical Journal», 1954, 7, 2.

(*per* «Sem. Méd.», 562, 1958.)

EL DOCTOR VALLESPIN, PONENTE DEL CONGRESO DE CHILE

Nuestro estimado colaborador el doctor Pascual Vallespín, de Zaragoza, ha sido honrado con el nombramiento de Ponente oficial del IV Congreso Internacional que se celebrará en Santiago de Chile del 16 al 22 de noviembre, y cuyo tema a desarrollar será sobre «Implantes metálicos: técnica personal».

Con este nombramiento se pone de manifiesto la acusada personalidad del profesor Vallespín Gómez, jefe del Servicio de Estomatología de la Facultad de Medicina de la ciudad aragonesa, cuyos trabajos sobre implantes con técnica original hemos leído en nuestra páginas (*Odtría*, 61, 1958), y que han constituido un señalado paso en el progreso del empleo de los implantes.

Al enviar al doctor Vallespín nuestra sincera enhorabuena, nos complacemos en haber sido nosotros los que publicamos dicho trabajo, y nos satisface recoger este éxito de la Odontología española.