

RESUMEN.—Ciento veinte casos de estomatitis gangrenosa grave han sido curados por inyecciones hipodérmicas e intramusculares en enfermos con su misma saliva bucal esterilizada. La saliva fué diluída en agua (1 : 1) y esterilizada por ebullición. La mayor parte de los enfermos se mostraban refractarios a los métodos de tratamiento usuales. En 40 casos de angina tonsilar y en 11 casos de difteria fueron registrados resultados buenos. Por otra parte, esta autovacuna salivar actúa por "inmunización no específica". (per "Bolv. Od.", 82, 1949.)

E ESTOMATITIS

Tratamiento de la estomatitis por infecciones de saliva bucal esterilizada, por el Dr. K. Gutzmann. "Méd. et Hyg."

Ante la aparición de una intensa epidemia de estomatitis gangrenosa, la falta de medicamentos obligó a buscar nuevos métodos de tratamiento. Por otra parte, los métodos terapéuticos usuales se declaraban ineficaces, pues se trataba, en su mayoría, de casos de gravedad excepcional. Por esto hubo que recurrir a las inyecciones de saliva esterilizada, en la hipótesis de que podría obrar como vacuna.

La saliva del paciente es diluída en agua en la proporción de 1 : 1 y hervida durante quince minutos en un recipiente de vidrio *ad hoc*. Después de enfriarse dos a 20 c. c. de la mezcla, que se bautizó con el nombre de "autovacuna salivar", son utilizados para una inyección subcutánea o intramuscular. Es preciso cuidar muy bien de que la vacuna no pueda ser fertilizada de resultas de una espera prolongada.

Siendo dolorosas las inyecciones de saliva, se le agrega después un 0,2 por 100 de pontocaína: 120 casos de estomatitis gangrenosa pudieron ser curados por este procedimiento.

Caso típico.—Enferma de veintiséis años, que padecía desde hacía seis semanas estomatitis gangrenosa. Estado general, subjetiva y objetivamente, muy malo. Todos los ensayos de tratamiento habían sido hasta ese momento ineficaces. Después de la inyección de seis c. c. de vacuna,

la enferma guardó cama dos días, y, según lo que ella relata, los dolores, hasta entonces intolerables, disminuyeron una hora después de la inyección, para desaparecer en seguida por completo al cabo de seis a ocho horas, de tal suetre que por primera vez después de semanas ha podido alimentarse sin experimentar dolores. La reacción a la inyección consistió en una sensación de laxitud y una ligera cefalalgia. Al cabo de veinticuatro horas, la acción deterativa se manifestó en todo el medio bucal, las escaras del reborde gingival desaparecieron, desprendiéndose grandes trozos que son reemplazados por el tejido sano. Al cabo de tres días, la inspección de la boca revela una curación completa.

Además de las inyecciones, todos los casos fueron tratados con lavados de boca con agua oxigenada y tartrectomía. Si esta última no era practicada con bastante cuidado, la curación era retardada. En un caso hubo recidiva, que no desapareció hasta después de la avulsión de un diente rodeado de una bolsa profunda.

Caso más grave.—Jovencita de diecinueve años, atacada de estomatitis gangrenosa. La enfermedad empezó hace ocho semanas y fué rebelde a todo tratamiento. La enferma hubo de guardar cama. Toda la mucosa bucal y hasta la lengua está cubierta de una capa grisácea. Aliento muy fétido. Dos horas después de la primera inyección de 20 c. c. de autovacuina salivar, los dolores disminuyen, para desaparecer completamente al cabo de seis u ocho horas; sensación pronunciada de laxitud y un fuerte deseo de dormir. Al día siguiente la enferma puede comer. La

cavidad bucal comienza a limpiarse. Ocho días más tarde, las capas fétidas han desaparecido en su mayor parte; sólo el dorso de la lengua está todavía atacado. Nueva inyección de 20 c. c. de vacuna. Ocho días más tarde, la boca está totalmente sana. Una tercera inyección de cinco c. c. termina del todo la curación.

CONSIDERACIONES.—De lo dicho se desprende lo ventajoso de observar un intervalo de veinticuatro a cuarenta y ocho horas entre las inyecciones (cinco a 20 c. c.). Las reacciones son diferentes, como ocurre con otras vacunas. En la mayor parte de los casos no se observaban más que reacciones mínimas. Ligeros dolores de cabeza y a veces un poco de fiebre. Los dolores disminuían a menudo al cabo de una o dos horas de la inyección.

Considerando que se trataba de una inmunización específica, se ensayó este método de tratamiento en otras afecciones bucales. En 40 casos de angina aguda se comprobó una curación muy rápida, mientras que las ánginas crónicas reaccionaban de manera menos completa. En algunos casos de difteria, que era imposible tratar de otro modo que por las medidas terapéuticas generales, se utilizó la autovacuna salivar. De 11 casos se pudo observar una curación rápida en dos o cuatro días, mientras que el tratamiento se demostró ineficaz en tres casos de difteria maligna. A título de inmunización no específica, se pudieron observar resultados favorables sobre todo en las afecciones intestinales.

3. En los pocos casos en que se removió tepidos blandos o huesos impastadas, los espacios muertos se rellenaron con almohadón matriz, manteniendo los colgajos de tejido en su lugar, sin producirse colapso dentro del hueso.

4. Una hemorragia alveolar fué cohibida casi inmediatamente por acción combinada, en que la esponja quirúrgica secaba y al mismo tiempo ejercía una presión mecánica que cohibía la hemorragia circundante.

Mientras no haya suficiente experiencia, no se aconseja usar la esponja quirúrgica en aquellos casos en que hay infección o pus. Para contrarrestar la infección hay la posibilidad de impregnar la esponja de gelatina con solución de penicilina, con sulfas o con una combinación de ambas. Los casos que se controlen en el futuro servirán para establecer la justeza de la aplicación de estas medidas.—*Romo*. (per "R. Dent. Chle.", 402, 1948.)

H HEMOSTASIA

ODONTOLATRIA

La espuma de gelatina ("Gelfoam") en dentística. Comunicación preliminar de L. Berg. Worcester, Mass. "Dental Items of Interest", marzo 1947, páginas 204-205.

Los resultados obtenidos en recientes experiencias de aplicación de la espuma de fibrina como agente hemostático son interesantes y merecen ser llevados adelante en la investigación clínica. El objeto de este artículo es sugerir un nuevo uso de una esponja estéril, que se utiliza especialmente como cojinete matriz para rellenar espacios muertos o vacíos y, al mismo tiempo, como un agente hemostático mecánico sin la aplicación adicional de trombina.

En una serie de veinte casos, que incluye las extracciones de rutina con pérdida de tabique alveolar, resección de protuberancias óseas, terceros molares incluídos, extracciones múltiples que originan brechas externas de los alvéolos, malposición palatina de premolares y un caso hemorrágico (no hemofílico), el autor del artículo ha obtenido resultados que él cree son reconfortantes y merecen mencionarse y ser llevados más adelante por la investigación de otros autores.

La espuma de fibrina fué uno de los productos obtenidos del fraccionamiento del plasma humano, y fué descrito por Bering en 1944. La espuma de fibrina embebida en trombina tenía acción hemostática, era reabsorbida y producía una reacción mínima sobre los tejidos. La espuma

de fibrina sólo ha sido obtenida en pequeñas cantidades, de tal modo que su uso ha sido restringido para casos indicados, en especial por los neurocirujanos.

Una nueva sustancia reabsorbible es la esponja de gelatina y ahora ha sido preparada en forma comercial bajo el nombre de fábrica "Gelfoam" (espuma de gelatina).

El "Gelfoam" es una especie de esponja quirúrgica, estéril, deformable, no antígena, capaz de absorber y almacenar dentro de sus fibras una cantidad de sangre varias veces superior a su peso. Cuando se la coloca en los tejidos se reabsorbe completamente al cabo de cuatro a seis semanas, sin inducir a formación excesiva de tejido cicatricial. Se prepara a partir de una solución de gelatina especialmente tratada y purificada, la cual se bate hasta darle una porosidad conveniente; se seca, se corta en trozos, se envasa en tarros, se esteriliza al calor seco y los tarros se sellan para garantizar la esterilidad de su contenido.

Jenkins y Clark, en una serie de experiencias en perros, emplearon la esponja de gelatina, implantándola según diversos procedimientos quirúrgicos, y han comunicado los resultados siguientes. En presencia de inflamación aguda con característico polimorfonucleares se produjo una rápida absorción de la esponja por licuación al cabo de días o una semana. La absorción se produciría al cabo de unas cinco semanas, por acción fagocitaria, mediante la presencia de macrófagos. La esponja de gelatina tiene por sí misma una acción hemostática bien definida; cuando

se coloca sobre superficies sangrantes con presión moderada produce reacción tisular mínima.

La esponja de gelatina embebida en solución salina normal, en seguida de las extracciones de rutina y cirugía menor, se basa en principios racionales ya reducidos. El retículo de la esponja absorbe la sangre por acción de capilaridad de las superficies trasudativas. La esponja se hincha, transmitiendo al mismo tiempo la presión y manteniéndose intacta formando parte del coágulo sanguíneo normal. Durante el intervalo en que se produce la absorción, la esponja sirve dos propósitos: actúa como un hemostático mecánico local; y b) como un relleno matriz; y aun más, rellena espacios vacíos dejados por pérdida de hueso sano o enfermo y ayuda a la pronta coagulación de la sangre y a la rápida mejoría.

Teniendo en consideración tratamiento racionales, el autor obtuvo los resultados siguientes en una serie de veinte casos tomados de la cirugía dental de rutina y en los que usó esponja de gelatina:

1. Colapso de la membrana mucosa no se produjo, a pesar de haber pérdida de la tabla externa del hueso, consecuencia a la extracción de varios dientes. Hubo pocos casos de osteítis. Se produjo rápida mejoría y el espacio muerto se relleno.

2. Después de extracciones múltiples, los alvéolos se rellenaron con tejido de granulación, con obliteración completa de los alvéolos. No hubo necesidad de suturar colgajos de tejidos.