

HELLMAN, E.—*Problemas cardíacos en odontología*. (Cardiac problem in dentistry.) *J. Dent. Med.*, 4, 1950.

Las enfermedades cardiovasculares ocasionan la muerte de doble número de personas que el cáncer. Tales enfermedades aumentan de frecuencia a partir de los treinta años.

Prevencios de los accidentes.—1, Barbitúricos de acción rápida, a tomar hora y media antes de la sesión dental.

2. Trabajar por etapas.

3. Finalizar la sesión a la aparición de dolor.

4. Emplear anestésicos, disminuyendo o suprimiendo la adrenalina o, repitiendo estas inyecciones, se puede trabajar muy bien durante veinte a treinta minutos sin adrenalina. Para prevenir los inconvenientes de la bacteriemia pasajera que puede seguir a una extracción y que puede alojarse en las válvulas y provocar una endocarditis bacteriana subaguda, no se puede fiar en el legrado o en la cauterización para impedir la salida de bacterias en la corriente sanguínea. Las sulfamidas han mostrado ser poco eficaces en ciertos casos. La administración profiláctica de penicilina ha permitido reducir la mortalidad de la endocarditis bacteriana subaguda de alrededor de 100 por 100 a 30 ó 40 por 100.

Medidas preventivas.—A) Ponerse en contacto con el médico, quien debe advertir al dentista y al paciente.

B) No extraer más que un diente cada vez.

C) Administrar penicilina preventivamente.

D) Estricta higiene bucal y extracción de todos los dientes sospechosos.

O OSTEOMIELITIS

El tratamiento moderno de la osteomielitis crónica mediante la aplicación local de antibióticos en soluciones detergentes

Grace y Bryson (*Surg. Gyn and Obst.* 1950, 91, 333) han revisado el historial clínico de 45 pacientes de osteomielitis crónica, tratados mediante la técnica descrita en tres informes preliminares de los citados autores. El origen de tales osteomielitis crónicas databa de períodos variables de dos semanas hasta 51 años. El tratamiento quirúrgico reducido al mínimo, y la administración parenteral de penicilina se complementaron mediante la instilación local, en el foco infectante, de penicilina disuelta en soluciones detergentes aniónicas, que fué seguida del cierre primario de la herida operatoria.

Los autores ilustran los métodos terapéuticos empleados mediante historias clínicas representativas. En el primer paciente estudiado que, como resultado de una fractura compuesta de la tibia y peroné, presentaba un trayecto fistuloso persistente con drenaje originado en una osteomielitis crónica, se empleó como disolvente para la penicilina (10.000 unidades por centímetro cúbico) un detergente aniónico (tergitol); sulfato se vertió sobre el trayecto fistuloso después de haber colocado tiras de gasa vaselinada alrededor de la abertura, formando a modo de una represa circular. Cada cuatro horas durante 10 días, se vertieron en el trayecto fistuloso 5 c. c. de la solución. En el segundo método descrito por los autores, se inyectaron hasta llegar al hueso cortical en la región situada directamente por encima del tejido osteomielítico, 50.000 unidades de penicilina disueltas en 3 c. c. de solución salina cada 3 horas durante 72 horas, suplementándolas mediante 300.000 unidades de penicilina por la vía parenteral, inyectadas directamente durante 10 días.

Se puede probar a salvar los dientes infectados en una enfermedad orgánica pues a menudo es difícil establecer relaciones entre los dientes y la enfermedad. En los casos de endocarditis bacteriana subaguda, por el contrario, es innegable esta relación. Por extensión, debería tomarse la misma medida en los casos cardíacos, vasculares congénitos y reumáticos. Estas administraciones de penicilina han hecho que Hellman haya suprimido en su práctica privada toda evolución en endocarditis bacteriana subaguda tras extracción, con el uso de la penicilina, que debe alcanzar el nivel máximo en el momento de la extracción y este nivel debe conservarse durante cuarenta y ocho horas. Es preciso dar 600.000 u. en solución salina, sin novocaína, una hora antes de la intervención.

El Consejo Americano sobre Fiebre Reumática de la Asociación Americana de Cardiología (número 4, *State D. J.*, 478, 1950) abunda en la misma opinión. Los estreptococos alfa (viridans) resisten a las sulfamidas, pero no a la penicilina.

He aquí las recomendaciones de esta Asociación:

1.º Salvó en caso de urgencia, las extracciones deben dejarse hasta la resolución de los fenómenos agudos (evidencia clínica y de laboratorio).

2.º Los pacientes no deben tener infección de las vías respiratorias.

3.º Inyección de 300.000 u. de solución acuosa de penicilina intramuscular, de treinta a sesenta minutos antes de la extracción.

4.º Inyección, al mismo tiempo, de 300.000 u. de solución oleosa con novocaína de penicilina intramuscular, además de la primera inyección.

Estas medidas son también útiles para la tonsilectomía o la adenoidectomía.—J. FONT.

En otros dos pacientes, los autores emplearon en vez de una solución salina, un detergente (cloruro de zefirán en solución acuosa al 1:1.000), usando una técnica similar durante 24 horas. Los autores describen otros dos métodos de aplicar los antibióticos tópicamente, utilizando los disolventes activos superficiales, presentando todos los datos importantes como la edad y sexo de los pacientes, huesos afectados, duración de la osteomielitis, germen causal, tratamiento quirúrgico y tratamientos locales; compilándolos en tablas que incluyen los 45 pacientes así tratados.

Los autores destacan que la adición de un detergente a la penicilina refuerza su acción in vitro sobre los estafilococos, y puede ser de gran importancia para estimular el contacto entre el antibiótico y las bacterias aisladas en las áreas purulentas o avasculares.

En el 69 por ciento de los pacientes de osteomielitis crónica tratados por los métodos recomendados se ha dominado por completo a la enfermedad durante períodos que se extienden en la actualidad desde 1 a casi años de observación. Los pacientes se han hospitalizado durante un promedio de 10 días solamente, siendo ambulatorios al final del tratamiento.

Por lo tanto, este método representa un régimen rápido y relativamente sencillo de tratamiento y una alternativa conservadora con respecto a la cirugía, siempre mutilante, que todavía se practica en el tratamiento de la osteomielitis crónica. Se recomienda con gran insistencia que se releguen, como reliquias pertenecientes a la era anterior a los antibióticos, la excavación ósea quirúrgica y demás métodos radicales empleados antaño en el tratamiento de la osteomielitis.

(per "Sem. Méd.", 727, 1951)

del mismo, podemos ver la total falta de paralelismo hallada entre ambos elementos, ya que salvo una observación de un sujeto simpácticotónico, cuyo cociente alcanzó la cifra de 1,90 en los restantes casos y de manera independiente a la situación vegetativa, todas nuestras observaciones demuestran una desviación del equilibrio electrolítico del suero hacia el lado del potasio, cualquiera que haya sido su respuesta a la prueba atropínica, por lo cual podemos concluir de nuestro escaso número de observaciones que la complejidad de la personalidad vegetativa y sus múltiples correlaciones, hace imposible que podamos encajarla en el esquematismo frío de una fórmula.

(Hisp. Med., 63, VI.)

ODONTOLATRIA

P POTASIO-CALCIO

Desde los fundamentales estudios de Kraus y Zondek (1942), que les llevaron a aceptar una estrecha semejanza entre la acción del calcio y la que obtenía por la acción del simpático, de un lado, y la acción del potasio con respecto a la obtenida por excitación del parasimpático, de otro, ha venido discutiéndose la posible correlación funcional entre ambas partes del sistema vegetativo y los dos referidos iones. Zondek terminaba de sus primeras investigaciones afirmando que el sistema neurovegetativo, para actuar sobre los órganos sensibles, habría de servirse como instrumento de excitación del calcio y el potasio, hipótesis que parecía tener su confirmación en las investigaciones de Klyn (1927), que crea el antagonismo potasio-calcio como expresión objetiva del antagonismo vago-simpático, constituyendo el cociente que con ambos iones obtenemos un auténtico reflejo de la situación neurovegetativa, y así, toda desviación del mismo en un sentido de aumento sería indicación de un vagotónico, e inversamente, toda disminución implicaría un estado simpácticotónico.

Más recientemente, Jesserer y Sietz-Bertschinger (1943) investigan esta relación utilizando como camino experimental las alteraciones que en los referidos iones se provocan mediante el empleo de las sustancias farmacológicas de acción neurovegetativa, y así, utilizando la adrenalina, efetonina y asmolisina, consiguen un desplazamiento del equilibrio electrolítico del suero a favor del calcio, objetivable por un descenso del cociente potasiocalcio. Contrariamente, los fármacos de acción parasimpática, aceticolina, droly, fisostigmina y pilocarpina, llegan a elevar el referido cociente, desplazándose, por tanto, el equilibrio elec-

trófico hacia el potasio. Observan que tales alteraciones alcanzan las máximas intensidades en los individuos simpático-tónicos dentro del primer grupo, y en los vagotónicos para los del segundo.

Totalmente opuestos a estos resultados son los publicados por Dressel y Katz (1922), los cuales observan los valores mínimos del potasio, precisamente en sujetos vagotónicos, y los más elevados en afectos en la enfermedad de Basedow.

No todas las investigaciones realizadas han llegado a confirmar los primitivos resultados de Kraus y Zondek, y así vemos que Jendrassik, Ehrismann y otros demuestran que en un gran número de casos por ellos estudiados, las acciones obtenidas por empleo del calcio o del potasio no son en modo alguno idénticas a las resultantes del estímulo directo o por medios farmacológicos de los nervios simpático o parasimpático.

Weil y Guillaumin, estudiando diversos enfermos con alteraciones vegetativas, no encuentran en ninguno de ellos alteración de la calcemia.

En nuestra Patria, amplios estudios realizados por Vázquez Velasco, Domenech y López Morales, les llevan a la conclusión de la no existencia de relación alguna entre el cociente potasio-calcio y la excitabilidad vegetativa.

Es evidente que a medida que va profundizándose en el conocimiento funcional del sistema vegetativo y de sus íntimas correlaciones con los elementos minerales del organismo y con el amplio sistema hormonal, va siendo más difícil el pretender encerrar en fórmulas o expresiones rígidas el estado de reactividad de dicho sistema, fórmulas que por simplicidad se oponen a la profunda complejidad de tan extensas corre-

laciones, de las que gran parte aún desconocemos, y otras solamente intuimos.

Nosotros nos hemos propuesto estudiar la relación entre los iones potasio y calcio y la situación vegetativa estudiada, siguiendo la metodología preconizada por Danielopolu, utilizando la inyección de medio miligramo de atropina, introducida por vía endovenosa repetida las veces necesarias y estudiando en todos nuestros casos el reflejo óculo-cardíaco, el ontostático y el clinostático. Las determinaciones de la calcemia y potasemia se realizaron en sangre extraída antes de realizar la prueba de la atropina, y sus determinaciones fueron llevadas a cabo por los métodos de Kramer y Tisdall, la del calcio, y Kramer, para el potasio. A fin de poder reunir el mayor número de factores, hemos procurado seleccionar nuestros enfermos entre aquellos que estuviesen afectos de procesos en los que se admite la existencia de algún componente neurovegetativo.

En el cuadro I resumimos las trece observaciones que hemos realizado, habiéndonos servido para su catalogación neurovegetativa de la clasificación de Danielopolu. Es evidente que el pequeño número estudiado y la variedad clínica de los mismos constituyen un real obstáculo para llegar a conclusiones suficientemente objetivas, pero, sin embargo, nos parecen suficientes para no admitir el fácil esquematismo que parecía deducirse de las primitivas investigaciones de Zonder y Kraus.

En el cuadro II resumimos, para mayor claridad, nuestras observaciones, agrupadas con arreglo a su situación neurovegetativa, así como los cocientes correspondientes a cada una de ellas, y ante la vista