

LA AUREOMICINA EN PREVENCIÓN DE LA BACTERIEMIA CONSECUTIVA A EXTRACCIÓN DENTARIA

Roth y sus colaboradores afirman que los pacientes con endocarditis bacteriana subaguda han tenido por lo general una lesión preexistente de una de las válvulas cardíacas o una deformidad cardíaca congénita. La lesión valvular puede haber sido causada por fiebre reumática, sífilis o alteraciones arterioscleróticas y es a menudo desconocida para el paciente. Las lesiones causadas por la arteriosclerosis son de especial importancia en las personas de edad.

El microorganismo que con más frecuencia causa endocarditis bacteriana subaguda es el *Streptococcus viridans*. Cuando este germen produce una bacterimia transitoria en una persona sana, es fácilmente destruido por las defensas del organismo o es excretado antes de que pueda causar ningún daño. Sin embargo, cuando el endocardio ha sido afectado por uno de los procesos mencionados, el *Streptococcus viridans* puede implantarse en las válvulas lesionadas y producir endocarditis bacteriana subaguda, aunque la bacteremia dure sólo unos minutos.

La manipulación dental necesaria para extirpar un foco de infección en personas con válvula cardíaca lesionada o afección cardíaca congénita puede producir bacteriemia y desencadenar una endocarditis bacteriana subaguda. Por tanto, es necesaria una precaución especial en estos pacientes antes de una extracción dentaria o cualquier otra manipulación dental, especialmente cuando hay infección, con el fin de reducir la elevada frecuencia de la bacteriemia transitoria después de tales operaciones. Se han empleado agentes terapéuticos como la sulfodiazina y la sulfopiridina antes y después de las operaciones dentales. Sin embargo, el empleo de tales drogas no ha resultado siempre eficaz. Se ha empleado también la penicilina en aceite, contribuyendo a reducir considerablemente la frecuencia de la bacteriemia. Sin embargo, la penicilina tiene la desventaja de producir no infrecuentemente reacciones alérgicas.

En los casos estudiados por los autores se utilizó exclusi-

vamente aureomicina, por ser un antibiótico que posee un amplio espectro antibacteriano, que puede administrarse eficazmente por vía oral, que es relativamente atóxico y que no provoca el desarrollo de resistencia en los microorganismos.

Como era todavía desconocida la acción eficaz de la aureomicina para prevenir la bacteriemia, fueron excluidos los pacientes con soplo cardíaco o con una historia de fiebre reumática, corea o cualquier afección cardíaca congénita previamente diagnosticada. Los pacientes fueron divididos en cuatro grupos desde el punto de vista odontológico: Grupo I.—Dientes impactados o que no han salido todavía, sin indicios roentgenológicos o clínicos de infección. Grupo II.—Dientes impactados o que han salido parcialmente, con infección pericoronaria moderada. Grupo III.—Múltiples dientes con una cantidad moderada de infección periacal y periodontal. Grupo IV.—Extensa infección periacal y periodontal de múltiples dientes.

De cada dos pacientes, uno recibió aureomicina, sirviendo los otros como testigos. Al distribuir los pacientes en la serie tratada y no tratada según su clasificación odontológica, se encuentran los grupos I y II representados aproximadamente por igual, mientras que las lesiones del grupo III resultaron más frecuentes en la serie no tratada, y las lesiones del grupo IV fueron más frecuentes en la serie tratada. Se administró aureomicina el día de la extracción, el día antes y el día después. Se dieron cada día dos gramos de aureomicina, divididos en cuatro dosis.

De 25 pacientes que no habían recibido ningún antibiótico, 14 tuvieron hemocultivos positivos para el *Streptococcus viridans* inmediatamente después de la extracción dentaria. Entre 25 pacientes que recibieron aureomicina, sólo se encontró un hemocultivo positivo para el *Streptococcus viridans*. Los hemocultivos de los 24 restantes fueron negativos para este germen.

Estos resultados del tratamiento con aureomicina son importantes si se tiene en cuenta que aproximadamente 20 por 100 de todos los casos de endocarditis bacteriana subaguda pueden atribuirse a una manipulación dental reciente. Por esta razón, todo paciente que vaya a ser intervenido debe ser interrogado y examinado para determinar la posible existencia de lesiones

valvulares o afección cardíaca congénita. En caso positivo debe hacerse tratamiento antibiótico profiláctico.

La aureomicina es en la actualidad el medicamento de elección porque es eficaz para reducir la frecuencia de la bacteriemia por *Streptococcus viridans*, puede administrarse por vía oral, no provoca resistencia en los microorganismos y tiene una toxicidad relativamente baja. (*Not. Méd. E. U.*, 43, VIII, 1951.)

H. H. STONES

F. E. LAWTON

E. R. BRANSBY

VOL. LXXXVI
No. 11

Aplicaciones tópicas de fluoruro potásico e ingestión de tabletas conteniendo fluoruro sódico y frecuencia de caries, por STONES, LAWTON, BRANSBY y HARTLEY. ("British Dental Journal", 3 junio 1949.)

Se hizo un estudio de dos años sobre el efecto en la frecuencia de la caries dentaria de:

a) Una solución de fluoruro potásico al 2 por 100 aplicada tópicamente. b) Ingestión de tabletas conteniendo fluoruro sódico. Se hicieron ocho aplicaciones de la solución de fluoruro a intervalos de tres meses durante el período de septiembre de 1944 a septiembre de 1946. Se administró diariamente una tableta de fluoruro sódico para suministrar 1'5 miligramos de fluorina. Esta investigación de fluorina estuvo precedida de un período de observación de dos años sobre diversas afecciones dentarias.

Se hicieron cuatro grupos experimentales: 1) Grupo de control, que no recibió ni aplicaciones tópicas ni tabletas de fluoruro sódico. b) Grupo que recibía tabletas de fluoruro sódico. 3) Grupo en el que se aplicó tópicamente una solución de fluoruro potásico a los dientes de los dos cuadrantes del lado izquierdo de la boca. En los cuadrantes del lado derecho no se hizo aplicación alguna. 4) Grupo que recibió tabletas como en el grupo segundo y aplicaciones tópicas como en el tercero. Además del grupo primero, hubieron dos grupos más de control, o sea los cuadrantes del lado derecho que no se pintaron de los grupos tercero y cuarto.

Análisis químicos del suministro de agua mostraron que su contenido de fluorina era insuficiente; los análisis de muestras de las dietas que se daban a los niños en tres grupos mostraron que el promedio diario de tomas fué de 1'0, 0'7 miligramos de fluorina.

El único hallazgo significativo fué una reducción en la presentación de nuevas caries entre los muchachos del grupo que recibieron una tableta de fluoruro sódico. No hubo reducción similar en el grupo en que se hicieron aplicaciones tópicas además de la administración de tabletas, ni tampoco en las muchachas del otro grupo. La sola aplicación tópica no tuvo ningún efecto de interés. La reducción en la frecuencia (aparición) de nuevas caries entre los muchachos debidas a las tabletas debe considerarse como tentativa e inconclusa.

Se sugiere que la razón de tales resultados negativos con la aplicación tópica puede ser el pH de la solución, el método de aplicación, el período de tiempo en las aplicaciones, o —y esto también se aplica al grupo que tomaba tabletas— el hecho de que los niños vivían en una institución y que tuvieron una baja frecuencia inicial de caries y un bajo nivel anual de aumento de caries.—J. FONT.