

PREPARACION PARA UNA INTERVENCION ODONTOLOGICA EN LAS DIATESIS HEMORRAGICA

por el

DOCTOR MEAK

Las hemorragias en la diátesis hemorrágica ocupan con frecuencia a los cirujanos de boca. Según la opinión general, en tales casos deben evitarse las intervenciones operatorias; pero si existe una indicación absoluta, entonces la intervención deberá efectuarse a pesar del peligro existente. El autor estima que entra en consideración prácticamente una diátesis hemorrágica cuando el campo de operación perfectamente cuidado sangra durante largo tiempo sin poderse contener, o cuando la herida, después de una pausa más o menos larga, comienza a sangrar de nuevo. Las medidas hemostásicas son diversas; como es sabido, una prueba de que el problema está todavía sin resolver. El autor dice que él empleó el tratamiento hormonal.

La hemofilia se hereda a través de la mujer, sin que los herederos femeninos padezcan la enfermedad. La portadora de la herencia lleva en sí, por tanto, la causa fundamental de la enfermedad, y la diferencia hormonal de los sexos da lugar a que la enfermedad no se manifieste en los individuos de sexo femenino. Las hormonas gonadotropas son bisexuales. El estro se pone en marcha merced a la hormona folicular y el cuerpo lúteo se estimula mediante el mismo. La hemorragia menstrual se produce merced a la falta abrupta de la sustancia estrógena. Por eso parece posible que corresponda a la hormona folicular un importante papel en la frenación de la predisposición a la hemorragia.

El autor trató a sus pacientes, que padecían de diátesis hemorrágica, con hormona folicular. Administró, tanto para la preparación como para la hemostasia de la hemorragia postoperatoria existente, dos veces al día, 20.0000 U. ., por vía intramuscular, y durante dos días consecutivos.

La experiencia ha demostrado que después de tal preparación se pudieron practicar varias extracciones en una sola sesión, sin que el curso del proceso curativo fuese distinto al observado en los individuos con una coagulación normal de sangre. La hemorragia existente puede contenerse al primer día y al segundo cesan hasta las hemorragias más graves. En un hombre de cuarenta años se contuvo la hemorragia que sufría desde hacía varios días, en una hora, con el empleo de 50.000 U. I. y no recidivó. El autor observó en total 32 casos de diátesis hemorrágica; quedaron libres de síntomas, sin excepción. Los enfermos con menos de dieciocho años deben tratarse con dosis más bajas, de acuerdo con su particular constitución. — *Schweiz. Med. Wschr.*, núm. 24, pág. 635, 1950.—*F. Ruiz.* (Per *Bibl. Méd. Int.*, 5912.)

Consideraciones sobre la infección focal dentaria, por P. RUIZ DE TEMIÑO.

Después de definir lo que se entiende por infección focal dentaria, hace un estudio del desarrollo de las caries en sus diversos grados hasta llegar a la infección focal a través de la pulpa, aclarando la poca importancia que tiene la caries hasta el tercer grado en el origen de otras enfermedades, y que solamente cuando se ha formado el granuloma apical es cuando los gérmenes, por vía hematológica, pueden producir metástasis en otros órganos. Resalta la importancia de la infección focal dentaria por el número de piezas de cada persona y por ser raro que al llegar a una edad media de la vida no se tenga varios dientes desvitalizados. Solamente mediante una exploración radiográfica completa podremos asegurar la existencia de infecciones focales. En cuanto al tratamiento, la eliminación de focos puede conseguirse no solamente por la extracción de dientes, sino que, en muchos de ellos, es factible la resección del ápice radicular o apicectomía, pudiendo, en muchos casos, evitar la colocación de prótesis. El tratamiento por medios no quirúrgicos cuenta con pocas probabilidades de éxito y es, muchas veces, irrealizable por la urgencia en la eliminación del foco. (Anls. C. S. Valdella.)