

PROFILAXIS DE LAS LESIONES DE LA BOCA DEL RECIEN NACIDO

por el

DR. NORBERTO D. IRIBARNE

Las lesiones de la boca sobre las que se debe hacer hincapié, constituyen una triada que se observa con frecuencia: estomatitis, muguet y ulceraciones.

Consideraciones etiológicas

La mucosa de la boca del lactante pequeño y mucho más la del recién nacido, está muy vascularizada, es muy fina y fácilmente vulnerable.

Su higiene es no sólo superflua, sino abiertamente perjudicial. Prescindiendo de casos extraordinariamente raros, la limpieza de la boca es la única causa de estomatitis en los niños de pocos días. Hecha habitualmente en la sala de partos con gasa de por sí áspera y traumatizante, ocasiona lesiones epiteliales en los sitios más expuestos al roce del dorso o yema del dedo. Así, a veces, hemos comprobado la presencia de aftas de Bednar de origen traumático.

Son infiltraciones grisáceas del tamaño de una lenteja que se convierten en ulceraciones de una zona hiperémica. Su localización típica es la bóveda del paladar, a nivel del gancho del ala interna de la apófisis pterigoides del esfenoides.

Sintomatología

Como resultado de la irritación mecánica, en el mejor de los casos, se origina una estomatitis traumática que no deja de tener influencia en el estado general del niño porque el dolor dificulta o impide la succión.

Obliga casi siempre a instituir alimentación artificial desde los primeros días, sustitutiva o complementaria, con sus peligros. Además, la subsiguiente retención de leche en la madre favorece la aparición de mastitis. Se debe también contemplar el aspecto psicológico

del ambiente familiar; la preocupación que origina una afección al parecer banal, no obstante lo cual ocasiona tan aparatosa sintomatología: rechazo del pecho, vómitos, deshidratación, descenso de peso, etcétera.

A veces puede establecerse una estomatitis séptica como nos ocurrió con un niño que asistimos con el doctor Valentín Visillac. Tenía gran cantidad de exudado fibrinoso similar a una difteria, y aftas de Bednar con necrosis que llegaba casi hasta el hueso. El niño estuvo sumamente grave porque la deglución era imposible y por su estado infeccioso prolongado, que felizmente cedió con dosis altas de antibióticos, lavaje, plasma, sueros, etc. Este cuadro fué descrito por Ebtein con el nombre de pseudodifteria del lactante.

Está perfectamente demostrado, y Finkelstein lo recalca, que las ulceraciones, en especial las aftas de Bednar y estomatitis séptica, pueden ser punto de partida de septicemias de origen ignoto.

Conclusiones

De todo lo expuesto se deduce la necesidad de hacer profilaxis de estas lesiones, proscribiendo la limpieza de la boca con gasa o material similar. Se admite en los casos que haya secreciones abundantes, la aspiración de éstas con aparatos adecuados.

Apéndice

Hemos visto a diario indicar como tratamiento del muguet la limpieza de la boca con gasa impregnada en líquidos alcalinos. Lo dicho anteriormente vale también aquí. Dice Finkelstein: "Nunca se insistirá bastante en la torpeza del tratamiento que sigue indicándose y que persigue el desprendimiento de las placas de muguet. Cuanto más se frota, más prolifera el hongo y más se erosiona la mucosa, lo cual abre el camino para las complicaciones."

El hongo en sí no es peligroso y lo que debe hacerse para apoyar la curación espontánea es tocar con nitrato de plata al 1 por 100 o dar a chupar al niño una torunda de algodón envuelta en gasa, o mejor *pulverizar* varias veces en el día con líquidos alcalinos. Así se consigue una curación más rápida y sin peligros.

(*per* "Sem. Med.", 469, 1956.)