

LAS ENZIMAS PROTEOLITICAS EN LAS ALGIAS FACIALES

Por los

Dres. Juan Carlos Colli y Juan José Pérsico

La inconstancia que recogemos en los diversos tratamientos preconizados para combatir los dolores de la órbita odontológica, sobre todo frente defensas, están disminuídas y la faz psíquica se halla alterada por los repetidos fracasos anteriores, nos mueve a analizar, en este trabajo, cuanto a casos crónicos de larga evolución y en pacientes ancianos, donde las hemos recogido hasta la fecha con el empleo de las enzimas proteolíticas extraídas de la mucosa gástrica de los porcinos. La experiencia se basa en el control de una docena de casos, bien definidos todos, y donde pudimos documentarnos con certeza de la evolución de los mismos, sin dejarnos impresionar por la literatura y bibliografía optimistas.

Comencemos por aclarar que el producto utilizado proviene de la capa glandular del estómago fresco del cerdo y que aparece como un líquido amarillento, translúcido y con un índice ligero de acidez, próximo a la neutralidad.

La estabilidad y esterilidad son, desde luego, exigencias de primer orden para aspirar al éxito en el tratamiento; los exámenes «in vitro» no han denotado modificaciones desfavorables en la sangre, ya sea en forma de precipitaciones de glóbulos rojos o disolución de los mismos. La tolerancia «in vivo», sólo por excepción, trae algún inconveniente alergizante, y los tejidos no aparentan sufrir alteraciones apreciables. Sabemos, por clínica, que las neuritis y neuralgias dentarias dependen principalmente de factores infecciosos, realmente virósicos o bien mecánicos, por lo tanto no inflamatorios.

En los casos de origen infeccioso, donde el dolor ocupa un lugar preponderante en el cuadro sintomático, la respuesta a la inyección de enzimas proteolíticas parece ser exitosa en muchos casos. Desde luego, y aunque parezca redundante decirlo, cuanto más precoz sea la iniciación del tratamiento, vale decir, antes de que la enfermedad dolorosa se instale decididamente en el trayecto nervioso, más probabilidades de éxito se tienen. En cambio, cuando se trata de casos donde la parte mecánica es factor principal del dolor, el uso de meproba-

matos o cloromezanonas, para lograr la relajación muscular, es la terapéutica de primer orden indiscutiblemente; vaya como ejemplo notable el de las artrosis témporomaxilares, que provocan neuralgias rebeldes, y que sólo ceden con la relajación muscular señalada.

En cuanto al mecanismo de acción de estos productos hidrolizados, derivados de las enzimas, es realmente desconocido; se sospecharía que la actividad intensa de estos fermentos en procesos neuríticos, y también otros como el herpes zóster, varicela, tabes dorsal, neurorradiculitis posinfecciosas, etc., estuviera encauzada hacia la corrección de las desviaciones metabólicas de los tejidos nerviosos.

Con respecto a la *posología*, la *dosis diaria* puede ser de *media a dos ampollas*, de poco más de un centímetro cúbico, en inyecciones intramusculares profundas, utilizando agujas finas y evitando la invasión venosa. En los niños bastará aplicar la mitad de esta dosis, tanto en cantidad como en número de ampollas. Generalmente, diez inyecciones configuran un tratamiento exitoso, pero si se fracasara, deberá buscarse en otros medios el alivio que no se ha logrado con estas enzimas proteolíticas; la insistencia con las mismas no conducirá a ningún resultado favorable.

CASUÍSTICA

Caso 1.—R. G. 65 años. Historia clínica 38745 B. Fecha, 26-IX-1960. Neuralgia dentaria inferior derecha, zona mentoniana. Tiempo de evolución, tres meses. Tratada la enferma con vitamina B₁, B₁₂, hierro, novocaína y fisioterapia, sin éxito. Con cinco inyecciones a base de enzimas proteolíticas mejoró notablemente.

Caso 2.—E. Mc. C. 50 años. Historia 41202 B. Fecha, 21-XI-1960. Neuralgia infraorbitaria izquierda. Curó con ocho inyecciones de enzimas proteolíticas.

Caso 3.—E. D. 49 años. Historia 3573 B. Neuritis por foco residual en zona de canino superior derecho; se le extrae el tercer molar superior derecho; se le hace alcoholización en julio de 1959; reproduce sus dolores a los pocos meses y se le indican vitaminas diversas, sin lograr alivio. Se le aplican tres ampollas y la mejoría es notable.

Caso 4.—A. L. 51 años. Historia 42932 B. Fecha, 9-I-1961. Paciente con terreno luético antiguo; además, es un diabético grave, por lo que ha estado internado largo tiempo en un Servicio hospitalario de esta capital. Sufre de una neuralgia de zona canina derecha superior desde hace tiempo. Se le extrajo el canino retenido que existía, por suponérselo con toda lógica causante del dolor. No habiendo mejoría, se le aplicaba todas las noches, alrededor de la una, una ampolla de un potente analgésico, que muchas veces era repetido dos horas después para que el paciente pudiera conciliar el sueño. Las molestias llegaron a ser tan serias que el enfermo no podía apoyar la cabeza en la almohada. En estas ocasiones ensayamos

el tratamiento que nos ocupa y el resultado ha sido espectacular: con diez inyecciones desaparecieron los dolores y el paciente pudo descansar sin utilizar las inyecciones analgésicas nocturnas. Hasta la fecha los dolores no han reaparecido.

Caso 5.—G. F. 56 años. Historia 51206 B. Neuralgia zona de tuberosidad derecha. Se le aplicaron diez inyecciones de enzimas, con lo que el paciente mejoró; sin embargo, hace pocos días el enfermo, que vive en la provincia de Santa Fe, nos volvió a visitar, manifestándonos que las algias volvían a afligirlo. Aplicamos novocaína con vitamina B₁, localmente, y citamos al enfermo nuevamente para controlarlo de cerca.

Caso 6.—E. G. 65 años. Historia 41873 B. Dolores intensos en zona del trigémino derecho, rama maxilar inferior. Enfermo operado de neo de garganta. Pese a la opinión del especialista de garganta, a quien remitimos el caso y que desvinculaba los dolores con la neoplasia tratada, insistimos con el clínico general, quien encontró al paciente bien. Empleamos las enzimas proteolíticas en número de diez ampollas, las que no mejoraron los dolores. Ante nuestra repetida exigencia, volvió el paciente al gargantólogo, y a los pocos días falleció de una recidiva neoplásica.

Caso 7.—B. M. 72 años. Historia 26992 B. Dolores en región submaxilar derecha. Hay adenopatía sospechosa, y remitida la enferma a un Servicio de cirugía general sospechan un tumor de sublingual o quiste dermoide. Ante la negativa de la paciente en hacerse intervenir, y como los dolores persistieran, aplicamos varias ampollas de enzimas, que mejoraron el cuadro. La paciente nos visita periódicamente y se halla en perfecto estado general.

Caso 8.—M. L. 45 años. Neuralgia posoperatoria en maxilar superior derecho. Se le aplicaron todas las medicaciones posibles, y finalmente reoperada para lograr una regularización ósea perfecta; tras una notable mejoría, que nos alentó sobremanera, volvieron los dolores intensos. Le indicamos la terapia que nos ocupa, sin el menor éxito.

Caso 9.—S. V. 65 años. Historia 28557 B. Dolor desde hace tres años en zona sinusal derecha; es diabética. Después de agotar los distintos tratamientos le aplicamos las enzimas proteolíticas, que no nos deparan mayor éxito. Las mejorías son leves y muy efímeras.

Caso 10.—I. H. 55 años. Historia 29264 B. Hace cinco años padece una fuerte neuralgia en región maxiliar superior izquierda, que le impide toda actividad, permaneciendo postrado, casi sin hablar ni comer. Había sido intervenido por un quiste paradentario, pero la mejoría conseguida fue leve y breve. Tratado con enzimas, con cinco ampollas se logró el mayor éxito, habiéndose recuperado completamente el paciente a sus actividad normalmente.

Caso 11.—J. S. 50 años. Historia 11916 B. Dolores en zona temporal derecha. Con el tratamiento que estamos ensayando no se logró mejoría; más tarde comprobamos que una artrosis temporomaxilar creaba el cuadro doloroso.

Caso 12.—F. H. 67 años. Historia 239972. Neuralgia desde hace cinco años, maxilar inferior y superior izquierdos. Toda la terapéutica fracasó en este caso, y actualmente con inyecciones de enzimas hemos contenido la desesperación de este enfermo, haciendo más tolerante su situación; sobre todo, su moral se ha levantado sobremanera; ahora conversa animadamente y su humor es muy cordial, cosa que antes no ocurría.

CONCLUSIONES

Queremos sintetizar nuestras apreciaciones, con el uso de estas enzimas proteolíticas, diciendo que nosotros no creemos que se trate de una panacea, pero sí de un recurso de primera fila, especialmente si puede aplicarse en los primeros escarceos del dolor. Instalado definitivamente es muy difícil barrer con el algia. Esta es una regla que no debe omitirse nunca, pero no debe ser transmitida al enfermo por razones psicológicas.

Convendrá indagar atentamente, en lo posible, la verdadera etiología del dolor, puesto que si el origen del mismo fuera mecánico, como ya destacamos en los casos de articulaciones témporomaxilares enfermas, por transgresiones oclusivas dentarias, o sobrecargas por malas prótesis, vicios, «tics», bruxismo, etc., no podremos resolver el caso modificando el metabolismo del tejido nervioso, sino corrigiendo las anomalías de desplazamiento dentario o maxilares.

Ahora, si junto con esta sintomatología frondosa se interponen procesos de neuritis inflamatorias o virósicas, entonces sí tiene amplio campo la terapéutica que nos ocupa en esta comunicación.

BIBLIOGRAFIA

- SMITH, R. T.: «Drugs for the Involvement of Neuromuscular Coordinator». 1956.
 LEHRER, W. H., y otros: «A new treatment for Chicken Pox and Other Virus Diseases». 1951.
 SMITH, R. T.: *Treatment of Neuritis with Protamide*. 1952.
 BERGER, F. M.: «Meprobamate», en *Pharm. and Clin. Uses*. 1956.

(Publicado por *Sem. Méd. y Odtría*.)

(Conven. Hispan-Americno.; Publicdo. per *Sem. Méd. y Odtría*.)

CONCURSO A ODONTOLOGO DEL CLINICO DE SALAMANCA

Se convoca concurso entre los especialistas que estén en posesión del título de odontólogo o estomatólogo para la provisión de la plaza de médico odontólogo del Hospital Provincial y Clínico de la Facultad de Medicina de Salamanca, dotada con la gratificación de 6.000 pesetas.