

HIPERTROFIA GINGIVAL PRODUCIDA POR TRATAMIENTO CON HIDANTOINA. ENSEÑANZA DE UN CASO

por los

Dres. M. FLÓREZ TASCÓN y L. LLANOS ALCÁZAR

I. Con ocasión de haber observado un caso, tratado inadecuadamente con un preparado de hidantoína, por una supuesta epilepsia, tratamiento que motivó una florida hipertrofia gingival, hecho conocido desde el empleo por Merritt y Putman de esta medicación, que se presenta en el 5 al 10 por 100 de los casos tratados, hemos creído conveniente realizar esta exposición, como ejemplo evidente de las alteraciones que puede acarrear una terapéutica empleada de modo incorrecto.

II. Historia de Policlínica núm. 25.321.—M. M. G., de 17 años de edad, de estado soltera, natural y residente en Madrid, dedicada a sus labores.

A. P.—Su padre fué operado hace tres años de un carcinoma gástrico. La madre está sana, aunque presenta una leve retracción de párpados superiores. Han sido cinco hermanos; dos murieron de pequeños, uno prematuro y otro de neumonía. Los restantes gozan de excelente salud. Resto, sin interés. La paciente no es zurda y su temperamento no es explosivo.

A. P.—Nacida a término de embarazo y parto normales. Lactancia materna. Primeros dientes a los 11 meses. Primeros pasos a los 13 meses. Habló a los 12 meses. Cierre de las fontanelas al año. Control de esfínteres al año. Episodios enterocolíticos durante su primer año de vida. Padebió sarampión a los 8 años. Anginas y accesos febriles hasta que fué amigdalectomizada cuando contaba 7 años.

V. G.—Menarquia a los 15 años, con baches amenorreicos de varios meses de duración. En la actualidad, su fórmula menstrual es del tipo 4-5/20-25. Alguna vez poliomenorrea. Leucorrea amarillenta abundante. Dimenorrea y en ocasiones discreto síndrome de tensión premenstrual.

E. A.—Hace 3 años sufrió una quemadura en las manos y mientras la estaban curando se mareó, con sudoración fría, enturbiamiento de visión, intensa palidez, se cayó al suelo, pero no tuvo convulsiones ni se quedó rígida, ni arrojó espuma por la boca, tampoco se mordió la lengua. Le duró este episodio breves instantes, recuperándose completamente al ingerir unos sorbos de agua, sin quedar cansada ni somnolienta, aunque sí con una sensación nauseosa.

Esta genuina lipotimia fué interpretada como ataque epiléptico, sin que nunca volviera a repetirse, por lo que fué tratada con sinergina (3 comprimidos al día), que le fué suspendida por haberle aparecido una erupción cutánea muy pruriginosa. Por ello le cambiaron la medicación anterior por un preparado de hidantoína (3 comprimidos al día) durante dos años seguidos, y desde hace un año, 1 comprimido al día, que ha seguido tomando sin interrupciones. Desde que empezó a tomar la medicación hidantoínica observó un crecimiento de las encías, leve al principio y muy notable desde hace dos meses, que llega casi a enterrar las piezas molares.

Acusa dolores de cabeza de tipo específicamente jaquecosos desde hace un mes aproximadamente.

Su anamnesis subjetiva por aparatos es sensiblemente normal.

En la exploración clínica encontramos una enferma de biotipo II, con cierto aspecto progérico y coloración muy colémica de piel y mucosas. En regular estado de nutrición. Lanugo fetal persistente y muy notorio. Cráneo dolicocefalo, indoloro a la percusión. Cabello negro bien implantado. Frente estrecha. Cejas con leve sinofridia. Hipertrichosis de patillas y mentón. Ojos de escleróticas azules. Pupilas isocóricas que reaccionan bien a la luz y distancia. Nariz aguileña. Boca ancha con labios gruesos, con notable e intensa hipertrofia gingival, que llega a recubrir por su parte interna los molares, y dos de los cuales están casi enteramente destruidos por caries.

Tórax asténico, con escápula alta y cifosis dorsal. Mamas juveniles, con buen elemento maternal y glandular. Respiratorio, normal. Thrill en segundo y tercero espacios intercostales izquierdos. Soplo holosistólico en foco pulmonar, con irradiación al cuello. Refuerzo del segundo tono pulmonar. Tensión, 12/9. Pulso, 72/min.

Abdomen simétrico, con buen panículo adiposo y sin que se palpe hígado ni bazo. Vello pubiano normal y de implantación horizontal.

Extremidades, lanugo de brazos y antebrazos, muy ostensible. Hipertrichosis rasurada de piernas y muslos. La exploración neurológica es normal.

Datos analíticos.—Morfológico: hematíes, 4.440.000; leucocitos, 4.000; hemoglobina, 92 por 100; valor globular, 1,04; bastonados, 1; segmentados, 16; eosinófilos, 2; linfocitos, 76, y monocitos, 5.

Bilirrubinemia: bilirrubina total, 0,951 mg. por 100; directa, 0,317, e indirecta, 0,634 mg.

Orina: pigmentos biliares, una cruz. Resto, normal.

Radioscopia de tórax: aumento del cono de la pulmonar, que es pulsátil y de cavidades derechas.

Fonocardiograma: En foco mitral, desdoblamiento del segundo tono. En foco pulmonar, soplo sistólico romboidal con segundo tono muy reforzado.

Electrocardiograma: ondas auriculares P sugestivas de dilatación de la aurícula derecha. Complejos ventriculares con signos de sobrecarga ventricular derecha.

La iconografía realizada 10 días después de abandonar la medicación hidantoínica muestra la típica hipertrofia gingival, pero ya algo disminuida.

Diagnóstico.—Colemia constitucional. Hipertrofia gingival medicamentosa y cardiopatía congénita bien compensada.

III. En la enferma objeto de esta comunicación hay varios hechos que queremos resaltar:

1.º Fué interpretado un accidente claramente lipotímico como epileptico, sin tener ninguna manifestación de esta enfermedad.

2.º En virtud de este error diagnóstico, fué inútilmente tratada con hidantoína.

3.º No se relacionó debidamente la hipertrofia gingival con la terapéutica utilizada, tan frecuente cuando ésta es muy continuada, especialmente en personas jóvenes.

5.º La suspensión de la medicación, durante el suficiente número de días, no ocasionó la aparición de ninguna sintomatología epileptica.

6.º Por último, la suspensión de la medicación, juntamente con la administración de vitamina C, recomendada como profiláctica, con-

HIPERTROFIA GINGIVAL PRODUCIDA POR HIDANTOINA

duce a la curación, en la mayoría de los casos, de hipertrofia gingival hidantoínica.

Todo lo anteriormente expuesto nos enseña la importancia que tiene la historia clínica con justa y sensata valoración.

Bibliografía

- STAPLE, P. H.: *Lancet*, 2, 600 (1953).
MERRIT, H. H., y PUTMAN, T. J.: *J. A. M. A.*, 42, 1053 (1939).
GIBBS, F. F.: *Ann. Int. Med.*, 27, 548 (1947).
VÁZQUEZ VELASCO, C.: *Bol. Inst. Patol. Méd.*, 3, 55 (1953).

CANCER Y CIRCUNCISION

El cáncer cervical es cinco veces menos frecuente en las mujeres judías que en las de otras razas y religiones, y se ha sospechado que la circuncisión pueda ser un factor de protección. En un estudio llevado a cabo por J. E. Dunn Jr. y P. Buell (*J. Nat. Cancer Inst.*, 22, 749, 1959), no pudieron encontrar correlación alguna entre la circuncisión del marido y la frecuencia del cáncer cervical.

Sin embargo, se comprobó que los judíos acostumbran a presentar circuncisiones mucho más completas que otros grupos que han sido circuncidados; además, entre el 25 y el 30 por 100 de los hombres tienen una circuncisión incompleta, a pesar de no haber sido operados.

Todas estas variaciones señalan que sólo se podrá llegar a conclusiones con el examen y anotación precisa del grado de circuncisión.