

ESTOMATITIS VIRALES Y PAROTIDITIS EPIDEMICA TRATADAS CON LISOZIMA

Por los doctores

M. Budetta y L. Benevento

(Instituto Provincial para la Infancia, de Salerno)

Ya es bien conocida la importancia que la lisozima o enzima de Fleming ha conquistado a través de una nutrida literatura, que ha estudiado dicha sustancia bajo diversos aspectos: químicos, bioquímicos, farmacológicos, bacteriológicos, antivirales, fisiológicos, etc. En el terreno pediátrico las aplicaciones de la lisozima son numerosas, pero, como lo dijo con plena autoridad Schwarz-Tiene, en el 1er. Simposio Internacional sobre Lisozima, realizado en Milán en 1959, la atención del pediatra debe dirigirse, sobre todo, a los dos principales aspectos del problema.

1) La importancia de la lisozima en el cuadro de los procesos de inmunidad natural.

2) La acción de la lisozima como factor bifidógeno y su benéfica influencia sobre los procesos digestivos, entéricos de las sustancias proteicas de la leche.

Con respecto al primero, objeto del presente trabajo, destacamos que, según investigaciones realizadas por varios estudiosos, se ha demostrado que la tasa lisozímica sérica ejerce una discreta influencia, sea en los procesos de defensa natural, sea en los del decurso de las infecciones, desde el punto de vista antibacterico y antiviral.

Numerosos investigadores han demostrado que la lisozima está presente en el suero de la sangre en cantidad discreta, y los relativos valores varían en los lactantes (entre 2 y 128 unidades Fleming), en los destetados (entre 8 y 128), en el neonato a término (entre 64 y 256 U. F.).

El poder lítico del suero va progresivamente disminuyendo en relación proporcional a la edad, según Gaburro y otros.

Las investigaciones realizadas por Gaburro, Fiandaca y Di Cristina han demostrado que en el decurso de diversas enfermedades infecciosas la tasa sérica lisozímica era baja para ir asumiendo progresivamente la escala de los valores normales una vez producida la curación. En definitiva puede afirmarse que la conducta observada por el poder lisozímico sérico ofrece amplias o útiles indicaciones acerca de la capacidad de defensa del organismo (Boi).

En nuestro trabajo procederemos a examinar el empleo de la lisozima en los casos de estomatitis viral y de parotiditis epidémica, observados en el Instituto Provincial de la Infancia, de Salerno.

Acerca del íntimo mecanismo de la acción de la lisozima sobre los virus se han formulado varias hipótesis, pero este problema está aún por resolverse. El aspecto de la actividad antiviral de la lisozima comprende, en primer lugar, el virus del herpes zoster, el del herpes simple, el de la verruga plana, los de condilomas acuminados, el de la parotiditis epidémica y el de la varicela.

Sannino, en sus trabajos, enuncia la hipótesis que la lisozima actúa en forma directa sobre el agente etiológico. Otras hipótesis han sido emitidas y sólo las investigaciones en curso y futuras nos podrán aclarar el mecanismo según el cual la lisozima explica su actividad.

ESTOMATITIS AFTOSA VIRAL Y LISOZIMA

La estomatitis aftosa viral es una enfermedad relativamente frecuente en los niños de uno a tres años de edad. Acerca de la etiología aún no hay un completo acuerdo.

Según algunos, ella se debe al virus del *herpes simplex*, responsable de manifestaciones clínicas, a cargo, a más de las mucosas, también de la piel, los ojos, el sistema nervioso central o general. Dodd, Jhonson aislaron el virus herpético de la saliva de los enfermos; Burnet demostró la aparición de anticuerpos específicos en la sangre de los enfermos y sostiene que los lactantes hasta los cuatro meses de edad poseen un cierto grado de inmunidad pasiva hacia tal virus; el porcentaje de los receptivos llega al 95 por 100 en los siguientes 12 y 18 meses, para luego descender hacia los cinco años. Otros autores la atribuyen a un

virus filtrable bien diverso del virus del *herpes simplex*, porque no se ha conseguido nunca inocularlo en la córnea del conejo (Sannini). Aún no han sido bien aclaradas las posibles interferencias con la forma morbosa del afta epizoótica. A veces han sido aislados de las lesiones de las estomatitis aftosa los microorganismos del Vincent, aunque hay la creencia de que estos se asocian secundariamente al virus (bacilo fusiforme y espiroqueta).

Los casos de estomatitis aftosa viral que hemos observado son dieciséis, todos internados en nuestro Instituto, siendo conocido al hecho de que el virus en cuestión puede asumir un carácter epidémico en una comunidad de sujetos receptivos (Scott). Y el mismo Scott llama la atención acerca del hecho de que el virus puede provocar un movimiento inmunizador en los sujetos de la comunidad sin que éstos presenten signos clínicos de la enfermedad. Efectivamente, sólo dieciséis niños, de los noventa y uno internados, hemos encontrado los signos clínicos de la enfermedad, debido posiblemente a las rápidas medidas de aislamiento tomadas y a la tempestiva terapéutica.

La edad de los niños atacados oscilaba entre los seis meses y los dos años, prevaleciendo aquéllos de más de un año de edad.

Las manifestaciones clínicas han sido casi idénticas en todos los casos: fiebre alta, salivación, rechazo del alimento, presencia de ulceraciones aftosas en la lengua, mucosa de las mejillas, paladar duro, linfadenopatía submaxilar y aliento fétido de la boca.

Para tales infecciones no existen tratamientos específicos. Varios autores han empleado antibióticos (especialmente la cloromicetina), pero con el único fin de prevenir infecciones bactericas asociadas (bacilos de Vincent). Otros han experimentado aplicaciones locales de «detersivos catiónicos» como el Cepacol, Zephiran (T. F. Mc. Nair Scott). Siempre en el campo de las aplicaciones locales, citamos los tópicos con solución de glicerina yodada al 10 por 100 y de nitrato de plata al 1 por 100 y los lavados con solución de ácido salicílico al 1 por 1.000 y de agua oxigenada al 3 por 1.000. Sannino cita en su trabajo sobre las «dermatovirosis» los buenos resultados que se han obtenido con hidrocortisona por vía local (Truelove S. C.; Morris; Qwen R. M., Brit. Med. Journ., 1958, 603) y con suspensiones de lactobacilos (Wekes, New York State J. of Med., 15 octubre, 1958, 2672, 2673).

En estas formas nosotros hemos empleado la lisozima parenteral. Hemos dado preferencia al preparado liofilizado, teniendo presente los

resultados poco satisfactorios obtenidos por algún autor (Sannino) usando la lisozima en solución. También hemos tenido en cuenta que el preparado liofilizado no daba lugar a fenómenos alérgicos observados por algún autor.

Las dosis empleadas han oscilado entre 50 y 75 mg por día, inyectados en dos fracciones, en un intervalo de 12 horas, de acuerdo con las recientes investigaciones farmacológicas (Gialdroni Grassi), que han demostrado que la acción de la enzima no dura más de 12 horas. A la lisozima le hemos asociado la vitamina C., en dosis variantes entre 200 y 300 mg por día, de la cual es bien conocida su particular actividad y acción como vitamina antifecciosa y antitóxica por excelencia.

Han sido en verdad brillantes los resultados obtenidos. La fiebre desapareció definitivamente, término medio, después del segundo suministro terapéutico. Se produjo una neta mejoría progresiva del estado general del niño, en donde existía anteriormente un estado de sufrimiento. El rechazo del alimento fue de pronto eliminado. Las lesiones de la cavidad bucal tendieron a reepitelializarse rápidamente. En definitiva, el curso de la enfermedad resultó abreviado de 3-4 días, de los 9 ó 10 que necesitaba normalmente, con el evidente beneficio para el estado de salud de los niños y conjurar el peligro de graves complicaciones que pueden acarrear dichas formas morbosas.

PARODITIS EPIDÉMICA Y LISOZIMA

La parotiditis epidémica ataca con preferencia a los niños después de la primera infancia, aunque suelen presentarse casos en la edad adulta, primera infancia y, excepcionalmente, en el lactante.

Esto último es debido, posiblemente, al hecho de poseer una inmunidad congénita o bien por no estar mayormente expuesto al contagio.

Esta enfermedad es debida a un virus filtrable específico. Jonhson y Godpasture, en 1934, Findalay, Clarke, Enders, después, fueron los primeros en comprobar la etiología viral de la parotiditis epidémica, siendo bien conocida la facilidad con que se difunde en las comunicaciones, como colegios, cuarteles, asilos infantiles, etc.

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad fueron, a grandes rasgos, casi iguales en todos los atacados: una característica tumefacción de la parótida, bilateral en la mayor parte de ellos; fiebre en ge-

neral elevada; escaso interés presentaban las glándulas submaxilares, existiendo un evidente sufrimiento en la masticación y deglución.

Para esta enfermedad no hay tratamiento específico. Sea los quimioterápicos, como los antibióticos, en lo que se refiere a la parotiditis epidémica, no poseen ninguna acción específica. Alice, en más de mil casos, ha observado la ineficacia de sulfamídicos, antibióticos, bismúticos y arsenobenzoles. Todo se reduce a una terapéutica sintomática contra el dolor y la fiebre alta, recurriendo a la aspirina, piramidón, etc., y localmente pomadas lenitivas, fomentos calientes.

La gammaglobulina obtenida del plasma de convalecientes es empleada por su discreta eficacia para prevenir la orquitis. Y, siempre en el terreno de las complicaciones, Salvioli indica el empleo de la cortisona para reducir la sintomatología orquítica.

En la literatura no se encuentran muchas experiencias acerca del empleo de la lisozima en dicha enfermedad. Entre los autores que han dedicado especial atención a esto hay que citar a Alice, quien ha experimentado la lisozima en sujetos adultos, obteniendo buenos resultados.

En nuestros casos la hemos empleado en dosis de 50 a 75 mg. por día, en la forma liofilizada, suministrándola en dos veces por vía parenteral. También en esta enfermedad hemos asociado la vitamina C debido a la recordada relación que existiría entre los valores ascórbicos y el poder lítico del suero. Las dosis de vitamina varían entre los 200 y 300 mg por día.

Del examen de los resultados obtenidos con esta terapéutica se destaca, en primer lugar, la acción lenitiva ejercida sobre el dolor, uno de los síntomas más evidentes y fastidiosos, sea por los reflejos en el aspecto del niño que a veces se muestra muy doloroso, más que por aquellos que repercuten sobre la alimentación y la deglución. También actúa sobre la fiebre que tiende a declinar progresiva y rápidamente. Asimismo, se ha obtenido benéficos efectos sobre la entidad de la tumefacción que se mantuvo en límites medios, puesto que es sabido como a veces dicha tumefacción adquiere proporciones tales que altera la forma de la cara, lo cual le ha valido a la enfermedad algunas denominaciones, como ser «Enfermedad de gatazo» o «Enfermedad de carnero», etc. El decurso de la enfermedad ha sido término medio de 6-7 días, debiéndose notar, al respecto, que se trata de casos de

parotiditis en la mayoría de los casos bilateral, las cuales pueden prolongarse naturalmente hasta 10-15 días.

Asimismo, no hemos tenido complicaciones, si bien éstas son raras en el niño, contrariamente a lo que sucede en el adulto. Mas, si esto vale por lo que respecta a la orquitis, ooforitis, pancreatitis, glomerulonefritis, no olvidemos que en los niños se presentan con relativa frecuencia complicaciones articulares, bajo forma de reumatismos parotídicos mono o poliarticulares y procesos meningoencefalíticos; a este respecto conviene recordar que Finkelstein, en un estudio sistemático del líquido cefalorraquídeo de niños afectados de parotiditis epidémica, no complicada, observó una pleocitosis litoral.

RESUMEN

Los autores ante la falta de medicamentos mejor indicados, han usado la lisozima, en dosis de 50-75 mg. por día, por vía parenteral, en numerosos niños afectados de estomatitis aftosa viral o de parotiditis epidémica.

En ambas se han obtenido buenos resultados y especialmente una atenuación de la sintomatología y una abreviación del curso de la enfermedad.

(Siguen 37 referencias bibliográficas.)

TRIBUNAL A TRES PLAZAS DE ESTOMATOLOGIA DE LA BENEFICENCIA DE MADRID

Ha sido designado el tribunal que indicamos a continuación para la provisión de tres plazas de médicos de la Beneficencia Provincial, especialidad de Estomatología y Ortodoncia:

Presidente: Doctor don Francisco Martín Lagos.

Vocales: Doctores don Juan Mañes Retana, don Carlos Losada Agosti, don Alfonso Ribera Sanchís y don José María Barrios, y como Secretario, don Juan José San Martín Casamada.

Vocales suplentes: Doctores don Pedro García Gras, don Pedro Gómez Fernández, don Enrique Pérez Klert y don Manuel Sainz de los Terreros. («B. O. del Estado» de 27-XII-1961.)