

Glosas Otorrinolaringológicas

Dr. Franz Conde Jahn *

Resolver los problemas de intrascendente apariencia, que presentamos en estas glosas, obliga a meditar a quienes tienen cabal respeto del rígido ejercicio de nuestra profesión. Estas consideraciones están dedicadas a quienes se inician en laborías galenistas otorrinolaringológicas.

Alergosis bronquial y O.R.L.

Enviados en consulta por pediatras, neumólogos y alergólogos, examinamos adultos y niños para juzgar sobre la posible relación entre afecciones nasales o faríngeas y asma bronquial, y dictaminar sobre una factible curación con tratamientos quirúrgicos que eliminen, en los primeros, las llamadas espinas irritativas nasales: espolones, crestas, sinequias, desviaciones septales, pólipos y sinusitis, o focos infecciosos adenoidotonsilares en los segundos.

En los niños el asma precoz que aparece entre los tres y seis años de edad, es generalmente benigna. Las crisis son de corta duración, con remisiones de largos lapsos. En principio no deben operarse antes de los tres años. En ellos la hipertrofia amigdalar se considera casi normal entonces. Grandes amígdalas no entorpecen la deglución debido a laxitud de los tejidos regionales faríngeos. Solo cuando coexiste infección con evidente repercusión en el árbol respiratorio, la operación no debe preterirse para evitar adenoidotonsilitis recidivantes que predisponen a la cronicidad.

Alergólogos y pediatras estiman las adenoidotonsilectomías favorecedoras de la aparición de asma bronquial. Son seguramente errores de interpretación.

En los adultos está plenamente demostrado el influjo decisivo de afecciones nasales —sinusitis etmoidales polipoideas en particular—, perfectamente comprobable por la desaparición de la alergosis bronquial al ser tratadas quirúrgicamente. Por el contrario, las rinitis alérgicas no se benefician de terapéuticas quirúrgicas: galvanocauterizaciones, resecciones submucosas del septum, coinectomías, etc. En ellas las medicaciones anti-alérgicas por vía oral o parenteral y la vacunoterapia son de más efectivos resultados. Toda terapia que anule o perturbe las funciones fisiológicas de la pituitaria, deja secuelas perjudiciales para el correcto funcionalismo de las vías aéreas superiores. Estuvieron muy en boga en años pretéritos; hoy no solo están desechadas, sino absolutamente condenadas por nocivas y perjudiciales.

La terapéutica médica nasal del asma reposa sobre bases fisiológicas: la pituitaria absorbe una parte de las soluciones pulverizadas en su superficie, y la otra, arrastrada por el movimiento ciliar celular, desciende a la faringe, laringe y bronquios. Empero, la acción medicamentosa puede ser inhibida por la infección nasobronquial, que debe eliminarse con aerosoles de antibióticos, única manera como los antihistamínicos son eficaces.

* Profesor de Clínica O.R.L. de la Facultad de Caracas, Venezuela.

Las inyecciones de soluciones de cortisona en los cornetos medio y superior, no son aconsejables, porque la cercanía al encéfalo hace temer efectos ofensivos, que aunque no han sido demostrados, son de recelar.

Diagnóstico y tratamiento de las anginas agudas

La aplicación terapéutica de las sulfamidas y posteriormente de los antibióticos ha proporcionado, para todas las ramas de la ciencia médica, poderosos remedios de extraordinaria eficacia, evidenciada desde las primeras aplicaciones, con curaciones espectaculares, milagrosas, en enfermedades en las cuales el fracaso de los medicamentos anteriores era habitual.

La acción curativa indiscutible de la antibioticoterapia ha hecho para las anginas, que los médicos poco se preocupen del diagnóstico etiológico que prescindan del examen del especialista y de las investigaciones bacteriológicas, importándoles muy poco determinar el microbio en causa —conducta en extremo peligrosa—, porque confían en los antibióticos llamados de amplio espectro, que en principio o según los fabricantes, pueden curar procesos infecciosos faríngeos de cualquier tipo microbiano.

El tiempo se ha encargado de corregir esta errónea e incorrecta conducta. Doctamente se ha vuelto a transitar por la senda que los precedentes maestros habían trazado, desbrozado y construido sobre sólidos basamentos. Ella conduce a éxitos curativos beneficiosos para los enfermos y provechosos para el buen renombre de la especialidad.

Diagnosticar clínicamente una angina es cosa fácil si se dispone de: buena iluminación (fotóforo o espejo frontal), instrumental adecuado y no de fortuna; con paciencia y suavidad se examina la región y calma para pensar y catalogar debidamente el proceso patológico en causa.

Varios son los tipos de anginas, pero quiero recordar que esta denominación, que fundamentalmente denota inflamación de la mucosa faríngea, no equivale a la de amigdalitis agudas, porque pueden existir aun sujetos a quienes se les han extirpado. Sus características cardinales son las siguientes:

Angina roja, eritematosa o catarral: Congestión más o menos intensa de las amígdalas y de toda la mucosa faríngea.

Angina pultácea: Sobre fondo rojo islotes blanquecinos, cremosos, con aspecto de papilla y de ahí su nombre.

Angina pseudomembranosa: barniz blanco continuo, homogéneo (falsa membrana). Si existen amígdalas faríngeas, las falsas membranas están limitadas a sus superficies, pero cuando se propagan a los pilares y a la pared posterior de la faringe y sobre todo a la úvula, no es una angina banal sino específica, debida al bacilo de Klebs-Löffler=difteria, que también se acompaña de coriza mucosanguinolenta.

Angina pseudoflemonosa: Tumefacción y edema de la mucosa, comúnmente más acentuado en un lado. Intensa odinofagia.

Si el diagnóstico no presenta grandes dificultades, precisar la causa es menos fácil e impone exámenes de laboratorio de los exudados, especialmente en las pseudomembranosas: frotis y cultivos.

De todas las anginas, la eritematosa o catarral es la más frecuente. Empieza bruscamente con calofríos, malestar general y fiebre elevada. Puede ser debida a virus (angina gripal) o al estreptococo, germen que se fija electivamente en la garganta.

La angina viral se asocia a catarros y bronquitis. La estreptocócica es eritematopultácea, estrictamente localizada en las amígdalas, con tumefacción dolorosa de los ganglios del cuello.

Las anginas pueden ser manifestaciones faríngeas de enfermedades generales graves, tales como escarlatina, mononucleosis infecciosa o diftérica.

La de la escarlatina que presenta rubicundez intensa, color vino rojo (enantema), reconoce como germen el estreptococo hemolítico, que segrega toxinas que se difunden por todo el organismo, originando la erupción cutánea (exantema) y complicaciones a veces graves: nefritis.

En la mononucleosis infecciosa existe angina de falsas membranas.

La difteria es también una toxi-infección. El bacilo diftérico es responsable de trastornos nerviosos: parálisis y cardíacas: miocarditis.

Antes de indicar cualquier tratamiento, deben lograrse las mayores certezas diagnósticas posibles. Los antibióticos pueden enmascarar un morbo cuya autenticidad no se evidencia sino en las complicaciones.

Tratar con ellos por ejemplo una angina pultácea, sin haber descartado la posibilidad de una difteria, es hacer correr al paciente riesgos mortales.

Utilizar en anginas locales combinaciones de antibióticos en las que figure la estreptomina, cuya acción nefasta sobre el oído interno está ampliamente comprobada, es un ex-abrupto terapéutico. No es cuestión de dosis, sino de intolerancia personal o regional, que se ignora siempre.

No olvidar que las tetraciclinas determinan desagradables trastornos intestinales (desbacteriosis) y que la penicilina origina reacciones generales de intolerancia de alta gravedad.

Complicaciones más graves que la enfermedad inicial acarrear la sucesión o acumulación de antibióticos.

El tratamiento local faríngeo debe ser lo menos agresivo posible. Los anti-sépticos fuertes deben desecharse. Utilizar los débiles en soluciones emolientes, adicionales de analgésicos locales.

Los colutorios pertenecen a épocas pretéritas; las anginas son enfermedades de parénquimas y no de superficies.

El público tiene cabal conocimiento de los asombrosos resultados de las terapéuticas modernas y los enfermos exigen les curen sus males en el más corto lapso posible. Hay que saber frenar estos deseos y explicarles los peligros a que exponen algunos medicamentos. Que no debe violentarse el curso evolutivo de los procesos patológicos so pena de comprometer la salud futura y hasta la vida, así como también nuestra reputación de seguidores de Hipócrates, conscientes de nuestra honestidad y rectitud en la actuación profesional.