

EL TRATAMIENTO DE LAS OTITIS MEDIAS SUPURADAS POR LOS RAYOS ULTRAVIOLETAS

por el doctor

JOSÉ DUERTO

Jefe del Servicio de O. R. L. del Hospital Militar de Barcelona
Pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios

Desde que en 1895 introdujo FINSSEN en la terapéutica el descubrimiento que años antes hiciera DAVY del arco voltaico, numerosos investigadores han encaminado sus trabajos al estudio de los rayos ultra-violetas, e innumerables son las publicaciones que tratando de su empleo en todas las ramas de la Medicina, han aparecido en libros o revistas profesionales, al punto de que apenas hay enfermedad en que no se hayan aplicado, ni autor que no haya propuesto un método, una modificación o una técnica, o no recabe el mérito de haber precisado una indicación.

No podía la otorinolaringología constituir una excepción, y a partir de 1914 en que NEPVEU tuvo la idea de aplicar las radiaciones actínicas a la terapéutica laríngea, han sido multitud los especialistas que, sobre todo en los países anglo-sajones y muy especialmente en Alemania, han dedicado su atención a este asunto, que si limitado en sus comienzos a la tuberculosis laríngea, no tardó en aplicarse a casi todas las afecciones que comprende la especialidad; hecho que no tiene nada de extraño si consideramos los beneficiosos resultados que, dados su acción biológica sobre los diversos elementos de la economía y su poder bactericida, podían esperarse.

Lejos de nuestro ánimo la idea de detenernos en profundizar y hacer un estudio detenido de este medio físico-terapéutico, no ya en un sentido general que no es de nuestra competencia, sino ni siquiera en el reducido campo de la Especialidad, por ser asunto demasiado amplio para ser tratado en un solo artículo; por ello prescindiremos de todo cuanto concierne al empleo en Rinología y Laringología de los rayos ultravioletas, y nos limitaremos a hacer algunas consideraciones sobre su aplicación en las supuraciones de la caja del tímpano, en las que, como hemos podido observar durante nuestra asistencia al Servicio de O. R. L. que el doctor ANZIMOUR dirige en el Instituto de Actinología de París, los resultados obtenidos permiten abrigar fundadas esperanzas respecto al valor terapéutico de las irradiaciones actínicas en el tratamiento de las otitis.

Como es sabido, existen numerosos casos de otitis medias agudas en las que, por la exclusiva culpa del enfermo o de sus familiares, no se logra la curación en su período agudo, y por el contrario, cuando no produce una complicación que le cueste la vida (meningitis otógena, laberintitis, absceso encefálico, etc.), pasa al estado crónico, con gran complacencia en ocasiones por su parte, que mal informado y peor aconsejado, supone que esa continua supuración es saludable y conveniente para eliminar los malos humores. Pero aparte éstas, en las que nada tiene casi que hacer el otólogo, como no sea asistir al moribundo por una cualquiera de las complicaciones mencionadas, pues, rara vez acude el enfermo (salvo raros y excepcionales casos) a consultarle, hay otras que aun a pesar de ser cuidadas con todo esmero y tratadas escrupulosa y científicamente, adoptan desde el primer momento un giro rastrero, insidioso y solapado, sin más sintomatología que un continuo flujo purulento que no cede ante ningún tratamiento, y que sin más trastornos ni síntomas, terminan por pasar a la cronicidad.

Cierto que si el enfermo consulta con un especialista avisado, perspicaz y experimentado, éste no se contentará con tratar días y días su supuración que no se seca, sino que saliendo de su cómoda y expectante actitud tratará de inquirir la causa de esa rebeldía, y acaso de averiguación en exploración llegue a descubrir unas adenoides, un cornete hipertrofiado cuya cola obtura el orificio faríngeo de la trompa, o una rino-faringitis, y contento con su descubrimiento cantará victoria; quitará las vegetaciones, extirpará el cornete o desinfectará la trompa y, sin embargo..., la supuración seguirá como antes: pasarán 3, 4 ó 6 semanas sin que se presente ningún signo alarmante, sin fiebre, sin reacción general, sin hinchazón de la región mastoidea, sin cefalalgia, sin ningún signo en fin, de complicación: sólo el flujo otorreico tenaz y rebelde a todos los tratamientos seguirá sin cesar, desesperando al enfermo, que pierde la confianza en el especialista para acabar aburrido por no hacer caso de su supuración, que continúa... años y años: hasta que un día el enfermo, si no muere de una enfermedad intercurrente, presenta todos los

* * *

signos de una complicación endocraneana y hay que operarle de urgencia.

En vista de estos casos (más frecuentes de lo que ordinariamente se cree) y teniendo en cuenta aquellos otros en que las mencionadas intervenciones nasales o rino-faríngeas son de evidente y satisfactorio resultado, cabe preguntar, ¿por qué en éstos se obtiene una brillante y rápida curación y en aquellos no? La contestación es ésta: el terreno; pero no como corrientemente se interpreta, en el sentido de una deficiencia orgánica predisponente del paso de cualquier infección a la cronicidad; no como una falta de defensas para luchar y vencer a la infección; podrá ésta existir o no, pero además e independiente de ella, el terreno es la constitución anatómica de la mastoidea, la configuración de la caja aditus y antro que favorecen el paso de la infección a las células mastoideas, creando no una otitis sino una oto-mastoiditis, que por la escasa virulencia, generalmente, del agente productor, no se exterioriza franca y ruidosamente, sino que evolucionará lánguida y rastreramente, sin grandes signos aparentes, pero con la persistencia desesperante del flujo otorreico que no se agota ni puede agotarse, porque está mantenido por la infección de la mastoidea a donde no llegan los lavados, ni los polvos, ni ningún agente terapéutico.

Estas otitis, mejor dicho, estas oto-mastoiditis, que llegan a la quinta o sexta semana, sin que una miringotomía y un concienzudo tratamiento hayan podido secar, a pesar de los cuidados nasales y rino-faríngeos; estas oto-mastoiditis de giro insidioso y solapado denominadas por ANZIMOUR con el nombre de *Trainantes*, son las verdaderamente tributarias del tratamiento actinoterápico, que proporciona a veces sorprendentes y beneficiosos resultados. Basta someter al enfermo a unas cuantas sesiones (15 como maximum) de irradiación actínica, para ver como, poco a poco, la supuración va cediendo, el aspecto del tímpano se va modificando, la audición se va recobrando y acaba por normalizarse todo en un plazo de dos, tres o cuatro semanas, al cabo de las cuales se logra la completa curación.

* * *

Veamos ahora los medios y la técnica usados para el tratamiento.

A pesar del antagonismo que, por ciertos autores se ha querido achacar (THEVERING, PECH, BENOIT), a los rayos ultra-violetas e infra-rojos, los autores alemanes que emplean la lámpara a vapor de mercurio para producir aquéllos, le asocian la de incandescencia (SOLLUX) para agregar éstos. ANZIMOUR, en el Instituto mencionado de Actinología, emplea el arco de electrodos polimetálicos de SAIDMAN, de más simple empleo y rico a la vez en unos y otros rayos, que igualmente contribuyen a la acción terapéutica del arco, todos los que (en su opi-

nión) tienen gran participación e importancia en los favorables resultados obtenidos.

CERMACK, de Viena, y WORMS y BOLOTTE, en Francia, emplean unos tallos de cuarzo que, por un mecanismo especial, adaptan a la fuente productora de rayos, e introducen en el conducto auditivo por el otro extremo, práctica inaceptada por AZIMOUR, por el inconveniente que supone para la irradiación por el espectro total (que es lo que busca por las razones antedichas), la pérdida de rayos por las múltiples reflexiones que en su camino tienen que sufrir.

El arco de electrodos polimetálicos de SAIDMAN (tipo Cabinet), que nosotros hemos visto emplear, es susceptible de adaptarse lo mismo a la corriente alterna que a la continúa; consume de 40 a 50 voltios, y con una intensidad mínima de 18 amperios (para que el alumbrado se efectúe convenientemente), proporciona un fascículo luminoso, que se localiza por medio de un tubo metálico de unos 20 centímetros de longitud por 5 de diámetro, en el cual el centro corresponde exactamente al punto que en el arco separa los electrodos; es decir, a su punto medio.

Convenientemente protegido el rostro por un lienzo y los ojos con gafas especiales, se coloca al enfermo con el pabellón del oído vuelto hacia adelante, en la más cómoda posición posible para que guardando una distancia de 25 a 30 centímetros entre el foco luminoso y la región mastoidea del lado a irradiar, el arco esté dispuesto de modo, que el fascículo luminoso caiga verticalmente (con el fin de evitar la pérdida de energía por reflexión) y de un modo exacto precisamente en el punto que corresponde a la proyección en la superficie del antro mastoideo: se da entonces vuelta al conmutador y se gradúa la intensidad por medio del reostato de que va provisto el aparato. El tiempo de duración (dosis) de cada sesión es variable en cada caso particular, dependiendo de la sensibilidad individual de cada enfermo, para apreciar la cual y fijar la dosis inicial debe emplearse siempre el *test* sensitométrico; las dosis siguientes, que deben ser practicadas en días alternos, aumentan su duración en 3 minutos cada una sobre la anterior, hasta llegar (si es preciso) a un maximum de 20 minutos, que no debe ser sobrepasado.

Los accidentes que con este *modus faciendi* pueden originarse son nulos; todo lo más se reduce a un eritema de segundo grado que aparece unas horas después, seguido de fina descamación y ligero prurito que dura 48 horas como maximum, debiendo aplazarse la sesión siguiente si cuando corresponde aplicarla, el eritema no ha desaparecido todavía.

En los casos en que con la lesión auricular coexiste un mal estado general del enfermo, que puede contribuir por la falta de defensa a que la supuración persista, es conveniente reforzar la acción local por unas cuantas sesiones de irradiación general.

Los resultados obtenidos con esta técnica son altamente favorables. Desde la cuarta o quinta sesión el flujo empieza a disminuir y a modificarse, tornándose de purulento en seroso y filante para acabar por desaparecer antes de la 12.^a o 14.^a aplicación. Paralelamente a esta disminución del flujo otorreico se establece un proceso cicatricial de la perforación, que avanza rápidamente a partir del momento en que el oído está seco, para llegar en pocos días, si la pérdida de substancia timpánica no es considerable, a una completa cicatrización.

La misma bienhechora influencia tiene sobre la función auditiva; la que merced a la acción de reblandecimiento que los rayos ultra-violetas tienen sobre los tejidos cicatriciales, mejora notablemente cuando no llega, como ocurre algunas veces, a recuperarse por completo gracias a la movilidad de que la membrana y cadena de huesecillos disfrutan por la falta de bridas que los inmovilizan.

Claro es que no es un método infalible y tan seguro que no fracase nunca: en Medicina, menos que en ninguna otra ciencia ni manifestación de la vida, hay nada infalible y éste, como todos los medios terapéuticos, tiene su margen de ineficacia, que podrá ser disminuído con el perfeccionamiento de la técnica y con la precisión de las indicaciones; pero los resultados logrados cuando éstas han sido precisadas, permiten abrigar una esperanza y ver el tratamiento de las otitis con un gran optimismo. Nuestra experiencia nos autoriza a

afirmar que (ya que no la curación de los casos crónicos, al menos en el estado actual de la cuestión), podemos con el empleo de los rayos ultra-violetas, mejor dicho, con el arco de electrodos polimetálicos que suministra también los infra-rojos, evitar el paso a la cronicidad y la total curación de muchas otitis agudas, y especialmente las que adoptan una evolución insidiosa.

RÉSUMÉ

Les otomastoiditis qui atteignent la cinquième ou sixième semaine sans que la supuration cesse malgré le traitement approprié, sont vraiment tributaires du traitement actinothérapique. Soumettant le malade tout au plus à une quinzaine de sessions d'irradiations ultraviolettes, la supuration disparaît, le tympan recouvre son aspect normal, l'audition se normalise et dans un délai maximum de quatre semaines on obtient une guérison complète.

L'Auteur expose les moyens et la technique employés pour le traitement.

SUMMARY

The otomastoiditis which attain the fifth or sixth week without the disappearance of the suppuration notwithstanding the application of an adequate treatment, are really tributaries of the actinotherapeutic treatment. Submitting the patient during, at most, fifteen sessions of ultra violet irradiations, the suppuration will cease, the tympanum recovers its normal aspect, the audition normalises itself, and in the term of four weeks a complete cure is obtained.

The Author exposes the means and technic used for the treatment.