

Introducción a una investigación sobre autoinmunoterapia pasiva utilizando generador de defensas humano

por el Dr. SANTIAGO LARREGLA

del Hospital de Campaña de la 7.^a División

Vamos a hablar de un método muy en boga en el extranjero.

Si cuando queremos llevar a un enfermo infeccioso las defensas que no es capaz de crear para su curación, recurrimos al ardid de provocar en un animal la misma infección atenuada, que no sea capaz de matarle, pero sí de provocar en él una fabricación de anticuerpos que, luego trasladada con el suero del animal al hombre enfermo le presta los mencionados elementos inmunizantes de que carece, ¿qué de extraño ha de ser que hagamos la misma maniobra empleando como medio de producción de agentes curativos al hombre y no a un caballo? Tiene en su abono, la utilización del ser humano empleado como dador de anticuerpos, los siguientes argumentos:

1.º Las maneras defensivas son más similares a las que tendría el propio enfermo, si fuera apto para ello, por tratarse de un ser de la misma especie.

2.º Inmunizando a un familiar o allegado, es fácil llevar las defensas, directamente, de la vena del dador a los tejidos del paciente.

3.º Por la razón segunda se puede utilizar, no suero, sino sangre fresca total, con lo que aprovechamos todas las facultades íntimas de los leucocitos además de las propias del suero (en este caso del plasma).

4.º Poderse obtener la inmunización del dador con las mismas bacterias autoras de la enfermedad, extraídas por hemocultivo, siembra de pus, etc., con lo que se prepara autovacuna.

Tiene, en cambio, el procedimiento, cuando menos un claro inconveniente, el de no poderse valorar la cantidad de acción antitóxica o bactericida de esta sangre, ya que se trata de verdaderas urgencias terapéuticas sin dilación, en las que el tiempo ha de aprovecharse:

- 1.° Para hacer la siembra del material séptico extraído (pus, sangre, etc.).
- 2.° Para obtener colonias.
- 3.° Para fabricar la autovacuna.
- 4.° Para inyectarla al dador.
- 5.° Para obtener en éste la reacción favorable.
- 6.° Para trasladar la sangre de éste al enfermo.

No podemos hacer aquí aquellas meticulosas valoraciones propias de los Institutos preparadores de sueros específicos, sino contentarnos con inyectar al paciente una cierta cantidad de la sangre inmunizada (25 ó 50 c. c.), con la buena intención de que en ella vayan los elementos defensivos anhelados, en la proporción deseada.

Las reacciones serológicas de lúes del dador nunca se omitirán. En una muchacha enferma de melitococia con grandes artropatías metacarpianas, en mis primeros ensayos del método, se produjo una dramática reacción de Herxheimer, coincidente con una espectacular fusión de dichas tumefacciones, a continuación de una actuación hematoterápica, hecha con sangre de una hermana suya, inmunizada con los melitococos autores de la infección. Quizá se desencadenó una liberación séptica, que amenazó la vida de la enferma y que por fortuna fué transitoria. Esta es tal vez una demostración del inconveniente dicho de no poder valorar la energía inmunizante.

El método no es en sí otra cosa que una aplicación de los buenos resultados logrados en la profilaxis del sarampión y de la escarlatina, y de la poliometitis anterior, con la sangre de convalescientes y aun de adultos.

Lo que de una enfermedad, o de las contaminaciones letales de ella (de eso que se llama premunición) obtenemos en tal caso, vamos a obtenerlo aquí, pero ahora de una enfermedad de laboratorio, vacunal atenuada, de la que un sano saca una útil producción de defensas específicas.

En dos casos de frecuentes forunculosis, vacunando con su autovacuna a sanos, hemos trasladado la sangre de éstos a los enfermos, lográndose su pronta curación, después de haber fracasado la autovacunoterapia y los compuestos de estaño. En otro caso no obtuvimos buen resultado. Estos enfermos no hemos conseguido volverlos a ver, por lo cual no podemos juzgar de la persistencia de su curación. A todos ellos les hemos hecho antes curva de glucemia, para asegurarnos de su buena glucorregulación. En la actualidad hemos desechado uno que presentaba una curva retardada y algo alta; a otro normal en su aspecto metabólico le estamos comenzando a tratar.

Pero no es quizá éste un tratamiento del que en muchos casos debemos de esperar resultados duraderos, es más bien de insistencia; así, tenemos un

INTRODUCCIÓN A UNA INVESTIGACIÓN SOBRE AUTOINMUNOTERAPIA PASIVA

ejemplo de amigdalitis flegmonosa de repetición, en el que inmunizamos con los estreptococos culpables a un sano, y en dos ocasiones de comienzo de la infección se logró abortar ésta, mediante una hematoterapia con sangre del sano. Es natural que así ocurran las cosas, toda vez que el enfermo no crea defensas, sino que se las prestamos eventualmente de un sano.

El presente escrito tiene el único objeto de anunciar nuestro propósito de emplear este método en el tratamiento de las heridas infectadas de tardía cicatrización, y estimular a los médicos a emplear igual ensayo. Hasta ahora, en los tres casos en que hemos tratado hacerlo, se han dado circunstancias que han desviado nuestro propósito; en uno hubo una reacción de Wassermann positiva, y de los otros dos, uno era francamente diabético y en el otro descubrimos una hiperglucemia aglucosúrica, por no rebasar el dintel renal. Los tres dieron al traste con su retardo cicatricial infectivo, bien con el tratamiento antisifilítico, bien merced a la eficaz acción de las inyecciones insulínicas.