NUESTRA EXPERIENCIA CON LA QUIMIOTERAPIA SULFAMIDADA EN EL TRATAMIENTO DE LAS OTITIS MEDIAS AGUDAS SUPURADAS DE LA INFANCIA

Por el Dr. **AUGUSTO LATORRE AGÜERO**

Servicio de O. R. L. del Hospital Arriarán.

Jefe: Dr. M. Parada.

A la ola de entusiasmo y de optimismo que despertó en un comienzo el uso de la Quimioterapia en el tratamiento de las otitis agudas supuradas, ha seguido, en estos últimos años, un marcado escepticismo por parte de numerosos autores extranjeros, y actualmente sus resultados son muy discutidos.

Una de las comunicaciones más optimistas a este respecto, es tal vez la hecha en el año 1938 por los británicos Horan y French, quienes, en un total de 155 casos de otitis agudas tratadas por la Quimioterapia, tuvieron sólo 7 mastoiditis, o sea, un porcentaje de 4.5 %, siendo que, dentro del mismo medio hospitalario, en los cuatro años anteriores al uso de la Quimioterapia, las mastoiditis complicaban el 22,7 % de las otitis agudas.

Otra estadística favorable, es la de los norteamericanos Braun y Bigler, publicada en 1941, quienes trataron un grupo de 222 pacientes con Quimioterapia, y otro grupo de control de 203 enfermos, por los procedimientos corrientes sin Quimioterapia. En el primer grupo, la duración media del proceso aural fué de 15 días y sólo hubo un 1,8 % de complicaciones mastoideas. En el grupo sin Quimioterapia la duración media del proceso ótico fué de 24 días y las complicaciones mastoideas se presentaron en un 5,9 % de los casos.

En cambio, hay otras estadísticas como la de los norteamericanos Bilchick y O'Kane, que demuestran que la Quimioterapia no disminuye en absoluto las complicaciones mastoideas en las otitis agudas. Estos autores encontraron que en 55 casos tratados con Quimioterapia (sulfanilamida), en 9 (16 %) hubo que recurrir al vaciamiento mastoideo, y en cambio, en

48 casos en que no se usó esta terapéutica, sólo en 5 (10,4 %) fué necesaria la mastoidectomía.

Naturalmente, que a todos estos resultados puede hacerse la seria objeción de que la mayor o menor abundancia de complicaciones mastoideas puede ser simplemente función de la virulencia de los gérmenes, que puede experimentar grandes variaciones de un año a otro, como lo han comprobado, por ejemplo, Guilhaumon y Mygayron, durante el invierno de 1930-1931 en París, durante el cual el número de complicaciones mastoideas en las otitis agudas, fué cuatro veces más elevado que en los años anteriores.

Actualmente, muchos autores extranjeros como Mariani, Babcock, etc. (citados por Kopetzky), aconsejan, incluso, no usar la Quimioterapia en las otitis agudas y reservarla sólo para los casos con complicaciones graves, meníngeas o vasculares en las cuales tiene una acción indiscutible, para evitar el peligro derivado de la acción enmascarante de estas drogas.

La acción enmascarante de la Quimioterapia en los procesos mastoideos agudos, ha dado margen últimamente a numerosas publicaciones (como ser las de Ombredanne en Francia y la de Maybaum, Snyder y Coleman, en los Estados Unidos, etc.), que han contribuido a moderar en gran parte el uso rutinario de estos preparados. Esta acción enmascarante consiste, como ustedes saben, en la desaparición, bajo la influencia del tratamiento quimioterápico, de los signos alarmantes, tales como fiebre, otorrea, dolor a la palpación de la apófisis mastoideas, etc., a pesar de lo cual el proceso necrótico continúa su evolución en forma solapada hasta producir una grave complicación meníngea o intracraneana, sin que el cirujano lo sospeche por la falta de signos exteriores.

La conducta más lógica tal vez para la mayoría de los especialistas, es usar la Quimioterapia simultáneamente o como un complemento del tratamiento quirúrgico, opinión que comparten especialistas tan eminentes como Ombredanne en Francia y Kopetzky en los Estados Unidos.

Ante esta diversidad de opiniones acerca del valor de la Quimioterapia en el tratamiento de las otitis agudas, hemos querido sacar nuestras propias conclusiones en forma absolutamente imparcial y sin dejarnos impresionar por el convencimiento general que existe en nuestro ambiente, relativo a la gran eficacia de estas drogas en el tratamiento de estos cuadros patológicos. Con este fin, siguiendo el procedimiento usado por numerosos investigadores extranjeros, hemos tratado por la Quimioterapia 45 casos de otitis medias agudas supuradas.

usando como control otro grupo de 50 enfermos tratados por los procedimientos corrientes, sin Quimioterapia, para luego comparar los resultados.

Todos estos pacientes eran niños cuya edad fluctuaba entre 3 meses y 10 años, vistos en el Policlínico de O. R. L. del Hospital Arriarán durante el año 1942. Las observaciones fueron seguidas en muchos casos durante varios meses.

En el grupo de enfermos tratados con Quimioterapia sólo incluimos aquellos casos con otorrea menor de 8 días, para evitar la posibilidad de que existieran focos óseos necróticos o supurados. Estos procesos óseos destructivos a nivel de la apófisis mastoides, no se constituyen, por lo general, sino a partir de la tercera semana de evolución de la otitis, y en estos casos se ha demostrado que la acción de la Quimioterapia es ya prácticamente nula y sólo contribuye a enmascarar las lesiones.

Los compuestos usados por nosotros en el tratamiento quimioterápico fueron la sulfanilamida (Aseptil, Acetilina), la sulfapiridina (Dagénan) y el sulfatiazol.

Sabemos, como se ha demostrado experimentalmente, que la acción de estos preparados es más enérgica para algunos microorganismos en especial; así, por ejemplo, la sulfanilamida actuaría principalmente contra el estreptococo hemolítico, la sulfapiridina contra el pneumococo y el sulfatiazol contra el pneumococo y estafilococo, gérmenes todos éstos, habituales de las supuraciones agudas del oído medio.

En todos los casos tratados por Quimioterapia, hicimos el examen bacteriológico de la secreción ótica, por los métodos corrientes de laboratorio y, según el microorganismo encontrado, empleamos en el tratamiento el producto considerado de mayor acción contra dicho germen. Para iniciar el tratamiento sin demora, mientras esperábamos el resultado del examen bacteriológico, usamos la sulfanilamida, ya que el germen habitualmente encontrado en la secreción de las otitis agudas, es el estreptococo hemolítico. El cultivo de la secreción ótica, en los 45 casos, dió los siguientes resultados:

Desarrollo de estreptococo hemolítico al estado puro hubo en 22 casos; de estreptococo hemolítico combinado con estafilococo dorado hemolítico, en 6 y de estreptococo hemolítico combinado al pneumococo tipo I, en 3 casos.

Desarrollo de colonias de pneumococos puros hubo en 5 casos, de los cuales 3 fueron del tipo I y 2 del tipo III.

Estafilococo dorado hemolítico al estado puro se encontró en 5 casos; bacilos difteromorfos en un caso y en 3 casos no hubo desarrollo microbiano de ninguna especie.

De modo que prácticamente en el 69 % de los casos estuvo presente el estreptococo hemolítico. En todos aquellos casos de asociaciones microbianas en que figuraba el estreptococo hemolítico, consideramos a este germen el agente patógeno principal, siguiendo la opinión de la mayoría de los autores, ya que algunos, incluso han llegado a dudar de la acción patógena de gérmenes tales como el estafilococo dorado hemolítico, al cual consideran un saprófito desprovisto de acción patógena (Neter, Neuburger); opinión muy discutible, por lo demás.

La dosis de sulfanilamida sulfapiridina o sulfatiazol, empleada por nosotros, fué de 0.15 gr. por kilo de peso en 24 horas, repartida 5 ó 6 veces al día. Este tratamiento lo mantuvimos, por término medio, alrededor de 7 días, observando cuidadosamente a los enfermos, a lo menos, tres veces por semana, y haciendo al 5.º ó 6.º día un hemograma de control. No nos fué posible, desgraciadamente, determinar la concentración sanguínea de estos preparados.

En los casos tratados sin Quimioterapia, el tratamiento empleado fué el corriente, a base de paracentesis, lavados, calor local, etc., etc.

Damos a continuación los resultados obtenidos en los dos grupos de enfermos:

En el grupo tratado sin Quimioterapia, la duración de la otorrea fluctuó entre 5 y 25 días. Pasaron a la cronicidad 5 casos y en un solo caso se presentó una complicación mastoidea que hizo necesario el vaciamiento de la apófisis mastoideas.

En el grupo tratado con Quimioterapia, la duración media de la otorrea fué, aproximadamente, igual al grupo anterior. Pasaron a la cronicidad 7 casos y también en un caso fué necesaria la mastoidectomía.

Comparando estos resultados vemos que, prácticamente, con el tratamiento quimioterápico no obtuvimos ninguna ventaja sobre el tratamiento corriente. Aun más, en el caso tratado con Quimioterapia y en que hubo que recurrir al vaciamiento mastoideo, se produjo un cuadro típico de "mastoiditis enmascarada", que nos tuvo varios días desorientados. El paciente, un niño de 7 años de edad, en cuya secreción ótica encontramos el estreptococo hemolítico, mientras estaba sometido al tratamiento con sulfanilamida, no tenía fiebre ni dolor a la presión de la apófisis mastoideas y la otorrea era insignificante; pero al suspender la droga, la fiebre, otorrea abundante y dolores mastoideos, aparecían de inmediato. Fué operado

después de ingerir cerca de 70 gramos de sulfanilamida y sin presentar ningún síntoma alarmante en ese momento, pero a la intervención encontramos extensas lesiones óseas de la apófisis mastoides que ya llegaban en algunos puntos a ponerse en contacto con la meninge.

En tres casos del grupo tratado con Quimioterapia, vimos aparecer una otitis aguda en el oído opuesto, al tercer o cuarto día de iniciado el tratamiento, lo que demuestra que el valor preventivo es muy dudoso.

Después de esta exposición, la conclusión lógica debería ser que en las otitis agudas es preferible abstenerse del uso de la Quimioterapia, y reservarla sólo para las complicaciones meningéas o vasculares, o como un complemento del tratamiento quirúrgico. Sin embargo, la acción específica reconocida de la Quimioterapia en otros cuadros infecciosos provocados también por los gérmenes habituales de las otitis (procesos pulmonares, génitourinarios, etc.), hace muy difícil resistir a la tentación de usarla, y creemos, a pesar de todo, que su empleo puede ser de utilidad, pero siempre que se haga en forma muy controlada.

Algunos especialistas extranjeros como Fowler (citado por Kopetzky) aconsejan postergar el uso de la Quimioterapia, una semana o diez días después de aparecida la otitis, y si ésta no manifiesta tendencia a la curación. A nosotros nos parece preferible usarla desde el primer momento y a dosis elevadas (0.15 gr. por kilo de peso en 24 horas), para obtener rápidamente una alta concentración sanguínea, suspendiendo el tratamiento al tercer o cuarto día por un período de cuatro a cinco días, y en caso de no obtener una mejoría evidente, insistir con una nueva cura hecha en igual forma. Este proceder, tan diferente al usado en el tratamiento de cualquiera otra afección, es idéntico al recomendado por los argentinos Arauz, Irureta y Del Sol, y tiene la ventaja de evitar, mediante la suspensión temporal del medicamento con cada nueva cura, los graves peligros derivados de la acción enmascarante. En caso de fracasar con una segunda cura, creemos que no vale la pena insistir con la quimioterapia y debemos encarar la posibilidad de una intervención quirúrgica (vaciamiento mastoideo) y como complemento de esta intervención sí que estaría ampliamente justificada una última cura de Quimioterapia.

La tolerancia manifestada por los niños, incluso lactantes, por la Quimioterapia, es asombrosa. Nosotros solamente, en un caso, tuvimos que suspender la medicación, en un niño de 4 años, por vómitos incoercibles.

La Quimioterapia en las otitis del lactante estaría mayormente indicada, puesto que actúa también sobre el colibacilo, microorganismo que, en este período de la vida, exacerba su virulencia y provoca graves trastornos nutritivos con motivo de cualquiera infección paraentérica.

Es indudable que aunque actualmente, en el tratamiento de las otitis agudas, la Quimioterapia deja mucho que desear, ésta será, con preparados similares más eficaces, la gran terapéutica del futuro, y bien podemos terminar citando las palabras del insigne Levaditi a este respecto:

"El porvenir es, como siempre, en materia de invención, imprevisible. Nadie puede decir ni adónde vamos ni qué sorpresas nos aguardan. Atengámonos, por el momento, al adagio "esperar y ver venir", sin abandonar ni un instante la investigación científica, investigación cuya serenidad no debe ser turbada por ningún sentimiento, de cualquiera naturaleza que sea".

Bibliografía.

- 1.—ARAUZ, IRURETA y DEL SEL. — "Consideraciones sobre la quimioterapia sulfamídica en nariz, garganta y oídos". *Anales de O. R. L. del Uruguay*, 1940, T. X.: P. IV: P. 224.
- 2.—BILCHICK and O'KANE. — "Sulfanilamide in otitis media in children". *The laryngoscope*, February 1941, P. 197.
- 3.—BRAUN L., BIGLER J. — "Sulfanilamide in the treatment of acute otitis media in children". *A. J. of Diseases of Children*, 1941: Vol. 62, N.º 3: P. 521.
- 4.—GUILLERMIN et A. MIGAYRON. — "Complications des otites observées au cours de l'épidémie de l'hiver 1930-1931". *Les Ann. d'Ot.* 1932, N.º 1: P. 101.
- 5.—HORAN and FRENCH. — "Sulphonamid in the treatment of acute mastoiditis". *British Med. J.* 5 de noviembre de 1938.
- 6.—KOPETZKY S. J. — "Purulent otitis media, mastoiditis, sinus thrombosis and suppuration of the petrous pyramid". *Arch. of Otolaryngology*, 1942, N.º 1: P. 115.
- 7.—MAYBAUM J. L., SNYDER E. R. and COLEMAN L. L. — "The value of Sulfanilamide in Orogenous Infections with Special Reference of its Masking Effect". *J. A. M. A.* 1939; V. 112; N.º 25: P. 2589.
- 8.—LEVADITI C. — "Réflexions sur le passé, le présent et l'avenir de la Chémothérapie". *Presse Med.* 1938; N.º 30: P. 572.
- 9.—NETER E., F. NEUBURGER. — "Otitis media and mastoiditis in children". *Arch. of Otolaryngology*, 1942; Vol. 35; N.º 4: P. 631.
- 10.—GMBREDANNE M. — "Quelques aspects du problème mastoïdien au cours du traitement sulfamidé des méningites otogènes a streptocoques". *Les Ann. d'ot.* 1939; N.º 6: P. 584.