SUPURACIONES GANGLIONARES SECUNDARIAS A LA VACUNACION CON B. C. G. POR VIA INTRADERMICA. SU TRATAMIENTO CON HIDRAZIDA DEL ACIDO ISONICOTINICO

Drs. MARIO GONZALEZ y OSVALDO MONTES

Clinica Pediátrica del Prof. A. Scroggie. Hospital "Roberto del Río".

Desde que se inició en nuestro país la vacunación intensiva con B. C. G., siguiendo el plan trazado en el año 1947 por los Servicios Médicos de la ex Caja de Seguro Obrero, hasta la fecha sólo excepcionalmente se produjo supuración ganglionar como complicación de la vacunación intradérmica. Aún en la primera etapa, en que intencionalmente usamos vacuna muy concentrada (1 mgr.), no se produjo este tipo de reacción, pero si una intensa reacción focal y adenopatías axilares que no llegaron a la supuración.

Sorpresivamente, en Junio de 1952, nos llamó la atención una serie clínica muy numerosa de niños vacunados con B. C. G. intradérmica en el hombro izquierdo, que presentaban adenopatías axilares y a veces subclaviculares, que rápidamente evolucionaban a la supuración. Proceso de evolución muy arrastrada y prolongada, alternado con períodos de declinación en que parecía que la supuración cesaría definitivamente, pero que recaían volviendo con la misma intensidad que al iniciarse. Este cuadro de supuración ganglionar, bastante molesto para el niño y sus padres, no comprometía el estado general y su evolución a través de meses era afebril. Finalmente entraba en cicatrización, quedando cicatrices que recordaban las de la escrofulosis. La ubicación más frecuente era en los ganglios axilares comprometándose 1 o 2, llegando hasta el tamaño de un huevo de paloma. Con menos frecuencia se tomaban los ganglios supraclaviculares o los pre-esternocleido-mastoideos.

En presencia de esta complicación, cuya causa no nos fué posible precisar, pero que suponemos atribuible a 2 factores: 1º) Modificación en la calidad de la vacuna B. C. G., que en esa fecha era más concentrada, y 2º) Condiciones especiales de reacción individual, decidimos emplear en su tratamiento la hidrazida del ácido isonicotínico.

MATERIAL Y PLAN DE TRABAJO

Casuística: Está constituida por 17 niños cuyas edades se detallan a continuación:

0 — 3 meses	4 niños
4 — 7 meses	8 niños
8 — 11 meses	3 niños
12 meses y más	2 niños

Tiempo de evolución anterior:

0 a 15 días	11 casos
16 a 30 días	3 casos
31 a 45 días	3 casos

Tipo de adenitis:

1) Adenitis axilar	12 casos
2) Adenitis supraclavicular	4 casos
3) Adenitis cervical	1 caso

Estado de la Adenitis en el momento de iniciar la terapéutica:

Cerradas con reblandecimiento ..	7 casos
Fistulizadas	10 casos

Relación entre vacunación y adenitis:

El tiempo que medió entre la vacunación B. C. G. y la aparición de la adenitis fluctuó en los siguientes plazos:

45 a 75 días	9 casos
76 a 105 días	7 casos

En un niño apareció la adenitis a los 6 meses de la primovacuna B. C. G.

Estudio radiológico pulmonar:

Con el objeto de descartar la presencia de otras adenopatías, se practicó en todos los niños radioscopia de tórax, encontrándose en los 17 niños tórax normal.

Investigación bacteriológica del pus:

Se hizo en 14 niños, resultando positiva sólo en 2 de ellos.

Plan de tratamiento:

Los niños se dividieron en 2 grupos, según el tipo de lesión: 1º) Se empleó sólo hidrazida local en los que presentaban adenitis cerradas con mayor o menor fluctuación. 2º) Se usó hidrazida general

y local en aquellos en que estaba fistulizada. Las dosis empleadas localmente fluctuaron entre 25 y 50 mgrs. por inyección, disuelta en un cm³. de suero fisiológico o agua bidestilada, colocada día por medio. La aplicación local en este último grupo de niños se hizo a través del trayecto fistuloso.

RESULTADOS

Se considerarán separadamente los obtenidos en las formas cerradas y en las abiertas.

a) *Adenitis cerradas* (7 niños):

5 de estos niños llegaron a la curación completa con sólo 2 inyecciones locales de hidrazida (2 con 25 y 3 con 50 mgrs.) colocada con 48 horas de intervalo. Después de la primera inyección el pus fluía con gran facilidad y en ocasiones era sanguiolento. La reabsorción completa del proceso en ellos se produjo dentro de los 15 días siguientes, sin que se produjera fistulización en ninguno.

En 2 lactantes fué necesario inyectar 4 y 5 veces hidrazida, respectivamente, para obtener la regresión total del cuadro ganglionar. En ninguno de estos niños se usó la droga por vía general.

b) *Adenitis fistulizadas* (10 niños):

Recibieron tratamiento local y general 6 lactantes y los 4 restantes sólo tratamiento local.

La dosis de hidrazida por vía general fué de 5 mgrs. por kilo de peso y el plazo máximo que se empleó fué de 45 días, habiéndose suspendido en tres casos a los 20 días por estar curado el proceso.

La aplicación local se hizo a través de los trayectos fistulosos, o bien, si existía adenitis de consideración, se inyectó directamente en el ganglio. Las dosis fueron las mismas que las empleadas en las adenitis cerradas.

Los resultados obtenidos fueron altamente satisfactorios: curaron 5 niños en los 10 primeros días de terapéutica, 2 an-

tes del mes y los 3 restantes lo hicieron en un plazo máximo de 45 días.

COMENTARIO

En esta comunicación preliminar, no hemos querido abordar el problema patológico de esta desagradable complicación de la vacunación B. C. G., ella será motivo de un trabajo posterior. Los resultados tan alentadores que hemos obtenido con este tratamiento es lo que nos ha hecho dar a conocer nuestra experiencia, advirtiendo que cuando iniciamos este tratamiento no estaba en nuestro conocimiento ninguna comunicación nacional ni extranjera al respecto.

Como control de la terapéutica, dejamos 4 lactantes sin ningún tratamiento, llegando todos ellos a la curación espontánea, pero en plazo superior a dos meses 2 niños (75 y 80 días), 1 en 108 días y el restante a los 6 meses. Estos niños pudieron ser bien seguidos, por estar atendidos en el Consultorio N° 7 del Servicio Nacional de Salud.

CONCLUSIONES

1) La hidrazida del ácido isonicotínico es una droga altamente eficaz en la adenitis supurada, secundaria a la vacunación B. C. G.

2) La base del tratamiento consiste en la aplicación local de la droga en dosis de 25 o 50 mgrs. por inyección. Su empleo por vía general queda circunscrito a algunos casos fistulizados rebeldes y la dosis diaria suficiente es de 5 mgrs. por kg. de peso.

SUMMARY

1. Hydrazid of isonicotinic acid is a highly effective drug for suppurating adenitis, secondary to B. C. G. vaccination.

2. The basis of treatment consists in the local use of the drug in doses of 2 to 30 mgrs. per injection. Its common use is reduced to some rebel fistulized cases and the necessary daily dose is 5 mgrs. per kilo of weight.