

Ligeros conocimientos sobre tuberculosis infantil

Diversas formas de contagio. Siembra pulmonar. Diagnóstico en los niños infectados.
Profilaxis. Las vacunas B. C. G. y Languer. Tratamiento.

Por el Dr. Vicente Lecuona.

Mi único deseo al asomarme a las páginas de esta Revista es llevar al conocimiento del público algunas nociones sobre uno de los mayores azotes que padece la Humanidad: la tuberculosis. Y más preferentemente la tuberculosis infantil.

Estudiaremos, en primer lugar, su forma de propagación, esto es, la forma en que el niño es contagiado, para luego pasar a hablar de los medios con que contamos para combatir el mal.

"Contagio". De todos es conocida que el agente causal es el bacilo de Koch.

La principal fuente de contagio es el tísico tosedor. Al hablar, pero sobre todo al toser, pulverizan gotitas finísimas que quedan suspendidas en el aire hasta una distancia de cerca de metro y medio. Los movimientos del aire desvían estas partículas en todas direcciones; según su tamaño y los elementos sólidos de que están compuestas, las gotitas se mantienen en el aire, y desde pocos minutos hasta media hora. La proporción de bacilos en las gotas más grandes puede ser considerable (se han observado 200 y aun más), pero las pequeñas no contienen, en general, más que uno o dos, cantidad suficiente para la infección pulmonar.

¿Por qué puerta entran estos bacilos a nuestro organismo y en qué parte se localizan? La principal vía con mucho es, la vía bucal llegando a nuestros pulmones donde, por así decirlo, quedan sembrados. Mas rara vez llegan al intestino o bien quedan en los senos nasales, amígdalas, oído, etc. En numeros redondos puede decirse que la siembra pulmonar es en 95 por ciento de los casos de infección.

En el ambiente en que vivimos, es tan fácil el contagio que puede asegurarse sin temor que la mayor parte de los individuos de 20 años, han sido ya contagiados. ¿Quiere con esto decirse que todos estamos tuberculosos? No.

Tres factores intervienen en el posible contagio.

- 1.º Cantidad y calidad (toxicidad).
- 2.º Grado de capacidad inmunizadora del organismo.
- 3.º Duración de la entrada (repetición más o menos marcada en la inoculación). El más importante con mucho es, de los tres factores, el tercero; pues si bien no puede negarse en la práctica casos aislados de inoculación masiva (gran cantidad de bacilos), sin embargo esto no es lo ordinario. Como decimos, lo que tiene verdadera importancia es la repetición de contagios (superinfección).

Fácilmente se deduce de esto la importancia capital que para el contagio tiene el ambiente y modo de vida, siendo más fácil el contagio entre la clase menesterosa, encerradas en casas muy poco o nada espaciales, mal ventiladas y peor soleadas. ¡Interesante punto este de la vivienda que la falta de espacio no nos permite extendernos como se merece!

¿Con qué medios contamos para haer el diagnóstico de los niños infectados? Dos son los principales: Rayos X y la prueba cutánea con la tuberculina (Pirquet).

Nada diremos del primero por ser cosa conocida por el lector.

¿Cómo se efectúa la prueba cutánea con la tuberculina? Dos son los métodos empleados. Primero el llamado percutáneo o cutáneo de Pirquet. Después de limpiar la piel del antebrazo, se deposita una o dos gotas de tuberculina antigua, a alguna distancia entre sí; luego, con una pequeña lanceta o alfiler previamente esterilizados a la llama, se practican dos pequeños rasguños en X. Al cabo de uno o dos días (mejor a los dos días), si el niño está infectado se aprecia una pápula roja de 5 a 25 milímetros de diámetro según el grado de reacción a la tuberculina.

Segundo. Aplicación intracutánea de la tuberculina, inyectando 0.1 cm. cúbico de una dilución de tuberculina al milisimo debajo de la epidermis. Luego se observa igual que el anterior.

Ahora bien, ¿qué se entiende por reacción de la tuberculina?

Una reacción tuberculínea positiva expresa únicamente que el organismo correspondiente ha estado por lo menos una vez en su vida en contacto de defensa con bacilos tuberculosos, pero no indica por sí sola, que también está enfermo de tuberculosis.

Para los tres primeros años de la vida es de un valor inapreciable, porque en ellos coinciden, según enseña la experiencia, la infección tuberculosa y la enfermedad tuberculosa.

Esta prueba de la tuberculina, unida a los datos que nos proporciona el examen por los Rayos X nos permitirá hacer el diagnóstico de los niños tuberculosos.

¿Con qué elementos contamos en la lucha contra la tuberculosis?

Dos principales medios; profilaxis y tratamiento.

Profilaxis. Puede decirse en términos generales que "no se nace tuberculoso, sino que se llega a ser tuberculoso".

Por tal motivo, en los primeros años de la vida, la

profilaxis antituberculosa debe ser encaminada a evitar el contagio; más adelante, dada la imposibilidad de evitar ese contagio indefinidamente, se deberá dirigir a evitar las manifestaciones activas de la tuberculosis, o sea, a evitar la superinfección. Como se verá por los siguientes datos, importa mucho que la primera infección no tenga lugar en los primeros años de la vida, en los cuales, la mayor parte de las personas tuberculosas tienen un carácter evolutivo. "En el primer año el 96,6 por ciento de los niños infectados; el segundo año, 80 por ciento; en el tercero y cuarto 50 por ciento; en el quinto y sexto desciende ya al 5 por ciento, siendo finalmente de un 1 por ciento de los siete a los diez años".

De ahí la importancia extraordinaria de separar al niño de su madre afecta de tuberculosis abierta. También es preciso tener en cuenta la posibilidad de otros familiares contagiantes que pueden estar representados por el padre, ¡por abuelos tosedores afectados de tuberculosis senil ignorada!, no olvidando tampoco a otras personas que por ser misión en la familia, están en íntimo contacto con las criaturas, como domésticas, niñera, institutriz, etc., no admitiendo en el servicio sin ser sometidas previamente a un cuidadoso examen.

¿Con qué otro medio de profilaxis contamos? Vacunación. Vacunación con vacunas B. C. G. y Languer.

La primera está constituida por bacilos vivos, pero pertenecientes a una raza de los que producen la tuberculosis bovina, que han sido modificados por pasos sucesivos por diversos medios de cultivo, convirtiéndolos en "avirulentos". Se administrará lo más fresca posible, a los recién nacidos, durante los diez primeros días, en tres dosis con intervalo de 48 horas, mezclando la vacuna en una cucharadita de leche.

La vacuna de Languer consiste en una emulsión de bacilos muertos de los que producen la tuberculosis humana. Se administra por inyección a la dosis de un décimo de centímetro cúbico, repetido tres veces.

Se han verificado también las vacunaciones mediante bacilos vivos, pero es un procedimiento exageradamente peligroso.

Misión de profilaxis es también, como se comprende, la separación de todo artículo tuberculoso, así como el investigar con tuberculina, los niños ya contagiados para comenzar su rápido tratamiento, pues de ello dependen las probabilidades de curación.

Tratamiento. Por desgracia, no existe en todo el arsenal terapéutico un medicamento específico para combatir la tuberculosis. Las esperanzas que hicieron concebir en un principio, el empleo de las sales de oro, no tardaron en desvanecerse, quedando dichas sales como un elemento más, si bien de gran ayuda, lejos sin embargo del tan ansiado remedio.

Todos los medios empleados van encaminados a favorecer al organismo en su lucha contra tan terrible mal.

Como factor importante indicaremos el de la alimentación; ésta será abundante y rica sobre todo en vitaminas.

Vida al aire libre y sol. La cura solar o helioterapia, es un recurso de gran eficacia, siempre que se emplee con gran prudencia, tomando en consideración todas las indicaciones y contraindicaciones. Se aplica ante todo en las formas osteoarticulares. En las formas internas también da resultado a condición de que sean apiréticas y que no se presente la fiebre en el curso del tratamiento. Está indicado igualmente en las afecciones abdominales y lo mismo en las pleuritis exudativas, mientras que en las aduopatías tráqueo bronquiales y las infiltrativas pulmonares son malos los resultados de la cura solar.

En cuanto al tema tan debatido de si es más conveniente el clima de alturas o el marítimo, diremos que, cada uno de ellos, tiene su indicación especial.

Así, un clima marino es conveniente en las lesiones no febriles de los huesos y articulaciones, así como la tuberculosis peritoneal y pleurítica y las lesiones

En cambio, el clima de altura, estará indicado en la tuberculosis peritor-al y pelurítica y las lesiones pulmonares abiertas. Igualmente estará indicado este último, en los niños adiposos y en aquellos que padecen una otitis media o que presentan tendencia a catarros intestinales.

Peluquería

"JESU"



Viteri, 8-1.º Tel. 6246

Fotograbados

LOREMON

Grabados para ilustraciones, catálogos
y revistas, en color, directo y línea

MANTEROLA, 8
TELEFONO 10599

SAN SEBASTIAN