

curación ocurrirá casi sin excepción, incluso en la posibilidad de que la oclusión se extienda a la arteria ilíaca.

En los últimos años se han presentado nuevos métodos de tratamiento, algunos de los cuales han despertado excesivas esperanzas. En la Clínica Mayo hemos fracasado en el intento de conseguir alivio subjetivo o evidencia objetiva de incremento de la circulación con el empleo de la vitamina C por vía intravenosa o con la histidina por vía intraarterial. Los buenos resultados consignados con la vitamina E no pudieron confirmarse en un estudio bien dirigido en la Facultad de Nueva York. El priscol o la priscolina se han revelado como vasodilatadores, pero sin acción benéfica en las enfermedades oclusivas arteriales crónicas, además de ofrecer algunas reacciones tóxicas desagradables.

Por último, debemos insistir en la necesidad del diagnóstico precoz y la decisión inmediata del tratamiento adecuado, activo y profiláctico, en los casos de enfermedad oclusiva crónica de las arterias periféricas. Si el médico procede así, podrá evitar mucho sufrimiento, incapacidad y pérdida económica a sus pacientes.

OFTALMOLOGÍA

OFTALMÍA DEL RECIÉN NACIDO

Dr. W. L. BENEDICT

De la Sección de Oftalmología de la Clínica Mayo, Rochester, Minn.

ESTA afección inflamatoria del recién nacido es motivada por ciertas bacterias que invaden el ojo en el momento del nacimiento o poco después. Las bacterias con más frecuencia demostradas por medio de extensión directa o por cultivo son los gonococos (del 30 al 60 % de los casos), el estreptococo viridans, el estafilococo y otras especies grampositivas y gramnegativas. La infección provoca la inflamación aguda de la conjuntiva, con marcado edema de los párpados, blenorrea y ulceración corneal, hasta tal grado que puede decidir la ceguera, como se pudo comprobar en otros tiempos, durante los cuales el 28 % de los niños ciegos se debía a esta enfermedad.

En 1881, el médico francés CREDÉ demostró que la aplicación sistemática de una solución de nitrato de plata al 1 % era el medio profiláctico entonces más eficaz para impedir la oftalmía del recién nacido. El ni-

"The J. Mich. State Med. Soc.", mayo 1950.

trato de plata a esta concentración no es peligroso para los tejidos delicados del ojo, aunque es letal para los microorganismos que entran en el ojo del niño en el momento del nacimiento. La instilación de la solución suele producir una irritación leve de la conjuntiva, conocida por el aumento de la secreción mucosa, pero, con frecuencia este síntoma desaparece a las pocas horas sin otras consecuencias. Sin embargo, se ha observado también que este tipo de inflamación persiste durante algunas semanas en ciertos casos en los que no se han tomado medidas profilácticas; los organismos causales son casi siempre difíciles de demostrar por extensión o por cultivo, y la infección puede persistir a pesar del tratamiento. Estas son excepciones a la regla, pero no la invalidan, ya que el nitrato de plata no tiene peligro si se emplea razonablemente. Así es que, aparte algunas objeciones aisladas, el método de Credé ha sido la única práctica profiláctica empleada, con lo que ha disminuído decididamente el número de casos de ceguera infantil.

Con el advenimiento de las sulfamidas en el campo terapéutico, se encontraron nuevos medios para dominar la gonorrea, medios más bacteriostáticos que bactericidas, pero completamente eficaces en el tratamiento de la oftalmía blenorragica, por lo que fueron recomendados como agentes profilácticos. Sin embargo, pronto se descubrieron sus limitaciones. Se probaron las sustancias sulfamídicas una a una y en combinación, pero, en términos generales, se encontró que cada medicamento tenía una cierta acción específica sobre determinadas bacterias, con efecto menos marcado sobre otras. Varios agentes causales se convertían en resistentes a la aplicación de las sulfamidas, de modo que se requerían varias instilaciones para mantener dominada la infección. La administración de antibióticos a la madre, algunos días antes de dar a luz, se consideró el procedimiento más racional para dominar sus infecciones, al mismo tiempo que se proporcionaba la profilaxia suficiente al hijo. En los círculos oftalmológicos se ha sugerido incluso el abandono del clásico método de Credé y la modificación de las leyes que imponen el empleo del nitrato de plata como agente profiláctico exclusivo. En esta sugerión se suponen dos puntos: 1) que el nitrato de plata, aunque en pocos casos, puede ser nocivo a los tejidos oculares del recién nacido; 2) que otro medicamento puede ser más eficaz y de mejor aplicación práctica para poder ser distribuído a las comadronas, enfermeras y hasta a personas no profesionales.

Con respecto al primer punto, se apoyan algunos oftalmólogos en la ocurrencia de opacidades con graves quemaduras de la córnea, después de la aplicación profiláctica del nitrato argéntico. Desde luego, la inmensa mayoría de estas lesiones es causada por errores en la concentración de

la solución de plata o al elegir el frasco cuentagotas. Durante bastante tiempo, ha sido costumbre de los médicos llevar en su maletín una solución de nitrato de plata al 50 % para cauterizar la herida del cordón umbilical; el error lamentable ocurre si el mismo médico, la enfermera, o la comadrona, recurren a esta botella en vez de a la preparada especialmente para el colirio profiláctico con la solución al 1 %. Este error puede evitarse si no se emplea solución para las cauterizaciones, sino una barra de la sal de plata, o también si se usan ampollas cerradas a la lámpara con la cantidad precisa de la solución al 1 % para un solo caso individual.

Otros inconvenientes que se han achacado al método de Credé son, en primer lugar, la dificultad de abrir el ojo del recién nacido y la posibilidad de traumatizarlo al pretender la inversión de los párpados para tal objeto. En otros casos, incluso se puede olvidar la medida por completo, ante la prisa de médicos y enfermeros enfrentados a una crisis grave que afecte a la madre o al mismo niño. Sin embargo, las dificultades de una sola instilación de nitrato de plata con un cuentagotas apropiado no pueden ser superiores a las de instilar cada minuto, durante media hora, una solución de penicilina que deberá repetirse los cuatro días siguientes. Esta es la práctica aceptada en algunos grandes hospitales en cuyos departamentos de Maternidad se ha sustituido el Credé por la profilaxia antibiótica.

Como agente bactericida, el nitrato de plata es eficaz contra los gonococos, estafilococos, estreptococos, colibacilos y otros microorganismos. La práctica aceptada es la de limpiar los ojos, tan pronto como sea posible después del nacimiento, con una solución saturada de ácido bórico o solución estéril de cloruro sódico al 10 %, para, inmediatamente, proceder a la instilación de dos o tres gotas de la solución de nitrato de plata al 1 %. La persistencia de la inflamación por más de cuatro días después de estas medidas profilácticas debe considerarse como una reinfección y no como consecuencia de la acción del medicamento.

Los resultados convincentes en el tratamiento curativo de la oftalmía neonatorum con las sulfamidas, dieron lugar a que éstas se propusieran también como agentes profilácticos, lo que se llevó a la práctica en varios hospitales; en algunos, las instilaciones de la sal argéntica en los ojos se ha combinado con la medicación general a base de sulfamidas. En la experimentación terapéutica, los resultados obtenidos con la sulfanilamida resultaron algo menos satisfactorios que con la sulfapiridina, tal vez debido a que ésta tiene acción más selectiva sobre el gonococo, presente en un 30 % de estas oftalmías. Se ha dicho que los resultados son tan uniformemente buenos que sería superfluo intentar identificar el agente causal. En todos los casos clínicos se puede esperar una curación en el

mismo número de días equivalente al de semanas que se necesitaban en otros tiempos.

Los estudios sobre el valor terapéutico relativo de las diferentes sulfamidas han indicado que todas ellas son comparables con escasas diferencias, pero que algunas, como la sulfapiridina y la sulfanilamida son menos recomendables por los posibles efectos tóxicos secundarios. Hoy día todas han sido sustituidas por la sulfacetimida, empleada en solución al 30 % o en pomada al 10 % para aplicaciones directas sobre el saco conjuntival.

La penicilina, sin embargo, ha resultado ser el antibiótico más potente contra la oftalmía blenorragica, pero su acción es eficaz sólo con la condición de que se aplique a altas concentraciones y a frecuentes intervalos. La concentración empleada inicialmente es de 2.500 unidades por ml., de la cual se instila una gota cada minuto durante media hora. También da buenos resultados el empleo de concentraciones superiores, instiladas una sola vez al día durante cuatro días. El método completo más satisfactorio puede ser el siguiente, tomado de las prácticas en el Hospital de John Hopkins. Desde el momento de la admisión al del parto, la madre recibe, cada 12 horas, 200.000 unidades de penicilina por vía intramuscular. Al recién nacido se le inyectan, también por vía intramuscular, 50.000 unidades antes de haber transcurrido 12 horas de su nacimiento. Después de haber probado este sistema en más de 2.500 casos, no se observó ninguno de conjuntivitis gonocócica. El único inconveniente del procedimiento es que aumenta el trabajo de las enfermeras, sobre todo en los establecimientos en que se repiten las inyecciones de penicilina para reforzar la acción profiláctica. En cuanto a la instilación de gotas de solución de penicilina, no parece ser un método satisfactorio; en cambio, se ha ensayado con buenos resultados la aplicación de una pomada de penicilina G cristalizada a razón de 100.000 unidades por gramo.

En el tratamiento de la oftalmía neonatorum confirmada, se ha empleado también el nitrato de plata sin obtenerse buenos resultados. En la actualidad, el método de elección es a base de penicilina —en forma de instilaciones o en pomada de alta concentración (200.000 unidades por gramo)— además de la inyección intramuscular del mismo antibiótico.