

TRATAMIENTO DEL LUPUS ERITEMATOSO POR LA NIEVE CARBONICA

Por el Dr. JESUS GONZALEZ URUEÑA.

✓ CADA día son más numerosos los dermatólogos que recomiendan la crioterapia carbónica en esta tuberculide que ha constituido la desesperación de médicos y enfermos, antes de tan bello descubrimiento. Para el lupus eritematoso todo se había aconsejado y casi todo había fracasado. Fuera de la ignipuntura galvánica, según la técnica de Sabouraud (1), que da resultados notables en el lupus fijo, los demás recursos empleados son muy aleatorios. Por eso los trabajos de Dade y Pusey presentados al Congreso de Dermatología celebrado en Chicago en 1907 fueron acogidos con tanto entusiasmo, y primero en Norte América y después en Europa bajo la influencia de Hoffmann y Halle, los partidarios del procedimiento han aumentado mucho.

Gothel y Hoffmann declaran haber renunciado a toda medicación de esta dermatosis, que no fuese la nieve carbónica.

Beix en 31 casos tratados curó el 25% y mejoró notablemente el 65%.

Pero sin duda, uno de los trabajos más demostrativos de la bondad del procedimiento, se debe a Paul Haslund, en la Clínica de Enfermedades de la Piel de Copenhague (2). Al principio se aplicó de un modo restringido y concurrentemente con la luz para tener una base sólida de comprobación de ambos métodos; pero después el uso de la nieve carbónica fué exclusivo para el lupus eritematoso, dada la superioridad innegable que posee sobre la Finsenterapia. No resisto el deseo de copiar la parte final de la memoria de Haslund:

«Como lo demuestran las observaciones clínicas antes relatadas, la cauterización por nieve carbónica representa en los casos de lupus eritematoso un método de tratamiento que compite con la Finsenterapia y que se muestra sin duda superior a todos los empleados hasta hoy, a menudo sin gran resultado. Las experiencias hechas en el Instituto Finsen, donde como se ha dicho ya, la terapéutica por la nieve carbónica se aplicó en un gran número de casos, en todos ha sido favorable.»

Además, Haslund insiste sobre la sencillez, la eficacia, los resultados pronto y aparentemente durables del método, el que nada deja que desear desde el punto de vista estético.

Animado por tan buenas recomendaciones y decepcionado de

(1). R. Sabouraud. *Entretiens Dermatologiques*. Pág. 474. Paris. 1913.

(2). *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*. Tome IV. 1913. Pág. 641.

los otros tratamientos, comencé a usar la nieve carbónica en el lupus eritematoso, desde septiembre del año próximo pasado, y tanto en mi Clínica de Dermatología de la Facultad de Altos Estudios, como en pacientes de mi clientela particular, los resultados han correspondido a los obtenidos con anterioridad por otros experimentadores.

La técnica seguida para la preparación de la nieve, ha sido sobre todo la recomendada por Sabouraud. Se necesitan los útiles siguientes:

1º—Un obús con ácido carbónico líquido. El comercio los facilita de distintos tamaños, conteniendo 20, 40, 50 kilos de gas.

2º—Un tubo metálico de cinco centímetros de longitud, con una perforación central de dos milímetros de diámetro. Dicho tubo se atornilla a una rosca universal que tienen los obuses en su parte superior, para el desprendimiento del ácido líquido.

3º—Una bolsa de gamuza para recoger la nieve.

5º—Moldes para darle forma a la nieve.

6º—Una espátula para recogerla.

El molde usado al principio de las aplicaciones fué el de Sabouraud. Consta de un blok de encino de 20 centímetros del largo, dividido en la mitad por dos ranuras de un centímetro y medio de ancho por siete milímetros de profundidad, de suerte que al sobreponerse las dos mitades del trozo de encino, constituyen un molde en forma de regla, abierto en ambas extremidades. Para inmovilizar las dos mitades del molde, se atornillan y fijan con tuercas de las llamadas de mariposa. Una regla, también de encino, que desliza a frotamiento suave en el molde, completa el aparato. Para usarlo se llena la cavidad de nieve, estando atornilladas y fijas ambas mitades del molde y se comprime con la regla, dando uno o dos martillazos en su extremidad libre. Se desatornilla el aparato y con la misma regla se saca el molde de nieve que tiene exactamente la misma forma de la regla. La superficie de aplicación que resulta para emplear la nieve, es la terminal de la regla, o sea un cuadrilátero, de un centímetro por lado.

Dicho molde, muy útil para ciertos casos, no es aplicable en otros, donde hay que cauterizar superficies muy pequeñas, algunas circulares. Además, el mismo molde no sirve de porta-lápiz y hay que manejar la nieve con algodón o gamuza, para evitar que dañe al operador. Por eso los moldes aconsejados por Pusey, Haslund, Stellwagon (1) y otros, son tubos de ebonita o de metal, de distintos diámetros, con un embudo en una de las extremidades para facilitar la introducción de la nieve y provistos de émbolos de madera para comprimir la nieve e ir sacando el lápiz a medida que se gasta.

Debo a la bondad personal del Dr. William A. Pusey, de Chicago, inventor del método, la adjunta fotografía de sus moldes y una explicación para emplearlos (Lámina 1). Esta deferencia del distinguido dermatólogo americano, ha dejado muy obligado mi reconocimiento.

(1). Henry Stellwagon. A Treatise on Diseases of the skin. 1918. Pág. 128.

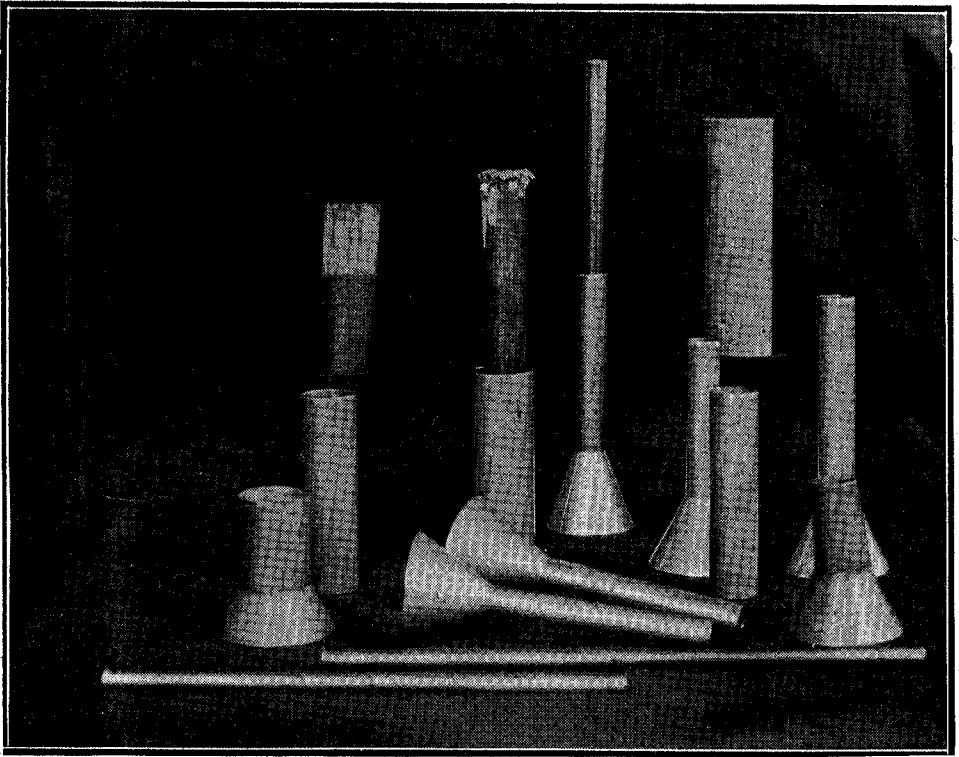


Lámina 1 —Moldes del Dr. W. A. Pusey para nieve carbónica.

En ulteriores cauterizaciones nos servimos de moldes de madera, uno cuadrangular y otro circular, ambos provistos de sus émbolos respectivos que sirven para empujar el lápiz a medida que se gasta, el que permanece fijo en el molde, manejado como porta-lápiz.

Existen, por supuesto, aparatos más complicados y quizá más perfectos para moldear la nieve; hasta se ha inventado un criocauterio con mecanismo especial para graduar la presión que se haga sobre la piel; pero no cabe duda que en este asunto, como en otros, lo más sencillo es lo mejor.

*
* *

Para preparar la nieve se pone horizontal el obús o hasta inclinado, levantando el fondo sobre la extremidad opuesta, donde se halla el tubo de escape. Algunos hasta prefieren colocarlo completamente invertido, con dicho escape para abajo, usando para esto un tripié. Después se atornilla en la rosca universal del obús, el tubo de desprendimiento. En éste se fija la bolsa de gamuza por medio del ajuste anular. En seguida se abre la llave del gas, colocada en la parte superior del depósito, graduando el desprendimiento en tiempo y en intensidad, según la cantidad de nieve que quiera reunirse. Al abrir la bolsa, una vez cerrada la llave y quitado el ajuste, se halla la nieve

carbónica reunida en los pliegues de la gamuza, tan blanca y hermosa como pudiera serlo la de agua más pura. Con una espátula se lleva el ácido carbónico sólido a los respectivos moldes y allí se fabrican los lápices.

*
* *

En la técnica de aplicación de la nieve hay dos factores completamente fundamentales: el *tiempo* que dura expuesta al contacto del lápiz crioterápico la región tratada y la *presión* ejercida al verificar el contacto referido. El tiempo de exposición es muy variable, tanto por lo que hace a las condiciones particulares de cada caso de lupus, y aún en un caso determinado, por lo que toca a las circunstancias de cada lesión; como por lo que concierne a la experiencia personal de cada autor. En puntos muy infiltrados, con escamas adherentes y con lesiones antiguas, la exposición debe ser larga y la presión fuerte para producir una reacción saludable. Haslund aconseja, sin embargo, aunque parezca paradójico, que para lupus muy vasculares, congestivos, las exposiciones largas son las mejores. En casos recientes, sin mucha infiltración cutánea, en pieles finas, la exposición y la presión han de ser menores.

El criterio personal de los autores por lo que toca a la primera es como dije, variable. Los americanos, como Stellwagon, recomiendan hasta cincuenta segundos. Sabouraud opina que exposiciones mayores de cuarenta son necrosantes y que sólo deben usarse con fines destructivos en casos de lupus vulgar y en otros padecimientos neoplásicos análogos. Haslund prefiere de diez a quince segundos. Nosotros hemos sido moderados y nunca en el lupus eritematoso hemos pasado de exposiciones superiores a veinte segundos. Las del último autor citado nos han parecido suficientes.

En una sola sesión nunca han de tratarse grandes superficies, porque se expondría a los pacientes a sufrir reacciones muy extensas y a veces intensas. Antes de tres semanas no es conveniente hacer una nueva aplicación en el mismo sitio, y a veces conviene esperar un mes o hasta seis semanas, para permitir la desaparición total de los fenómenos de reacción. Cuando tres aplicaciones sucesivas, con los intervalos señalados, no han dado buen resultado, hay que prescindir de la nieve de dióxido de carbono.

Inútil parece añadir que los cuidados de asepsia usuales son indispensables en todas estas manipulaciones.

*
* *

La reacción producida por la congelación cutánea se advierte pocos minutos después de verificada la aplicación. Variable con cada individuo, se caracteriza por las manifestaciones de una quemadura: dolor más o menos intenso acompañado de ardor y de rubicundez, formación de una flictena, la que apenas puede bosquejarse o al contrario, llegar a su mayor desarrollo, llena por completo de un líquido

citrino que por exceso de presión pude romper la cubierta epidérmica de la ampolla. Cuando la reacción no ha sido excesiva, el líquido flic-ténico se evapora, formándose una costra, delgada, adherente, algunas veces hemática por extravasaciones de sangre. La cicatrización se completa en dos semanas, bajo la costra misma, la que al caer deja una superficie roja, lisa, que pronto palidece, persistiendo una mancha blanca, ligeramente atrófica, propia de las cicatrices lúpicas.

Es muy raro que con exposiciones no mayores de veinte segundos, quede después de la cauterización una zona esfacelada, superficial, que tarde más en sanar, dejando cicatriz más notable.

La piel en los puntos tratados suele quedar discrómica, con el centro blanco, cicatricial, y con la periferia desigualmente hiperpigmentada. Esta condición inestética mejorará bastante con el tiempo.

Las cauterizaciones practicadas cerca de los párpados se acompañan con rapidez de intenso edema de esos velos membranosos, al grado de que en ocasiones los enfermos no pueden abrir los ojos. Tal complicación es en realidad sólo alarmante, pues desaparece por sí misma en muy corto tiempo.

En la semi mucosa de los labios, las aplicaciones de nieve pueden hacerse con igual facilidad que en la piel y no tienen inconvenientes separados, salvo los peculiares a las funciones de la región. Puede aquí llegarse a las exposiciones máximas que se usan para la piel.

Las complicaciones sépticas son muy raras. Únicamente las vimos en un caso, en la enferma de la observación primera, mujer descuidada y nerviosa que no cesaba de tocarse los lugares cauterizados, produciéndose la ruptura prematura de las flictenas y la supuración de su contenido. Por lo demás, dichas complicaciones carecieron de interés, tanto por que fueron fácilmente dominadas, como porque no influyeron en la belleza de las cicatrices.

El tratamiento consecutivo a las cauterizaciones, es de lo más sencillo. Cuando las ampollas no se revientan, lo mejor es dejar que sequen espontáneamente, para que la cicatrización se haga bajo la costra aséptica. Cuando las flictenas se abren, y con mayor razón cuando se infectan, conviene curarlas con linimento óleo-calcáreo fenicado al uno por ciento o con ambrina.

*
* *

Son pocos los casos que hasta hoy llevo tratados, de lupus eritematoso por nieve carbónica; pero las seis observaciones recogidas me dejan una impresión tan favorable, que a pesar del corto tiempo transcurrido desde el principio de la primera, ocho meses, confieso ingenuamente que con ningún otro tratamiento había visto resultados semejantes.

La enferma de la primera observación tenía el lupus extendido casi a toda la cara, fué muy agudo y congestivo. Curó con seis sesiones, hechas entre septiembre y febrero últimos, conservándose la curación hasta la fecha.

La segunda paciente sanó de las lesiones de las mejillas con tres exposiciones a la nieve, verificadas en algo más de dos meses. Ahora quedan en tratamiento las lesiones de las orejas.

La tercera observación es de un viejo caso de lupus, tratado con anterioridad por muchos recursos: escarificaciones, ignipuntura, cáusticos químicos, inclusive la nieve carbónica; pero aplicada sin regla, sin medir el tiempo, ni graduar la exposición, lo que en vez de curar produjo aumento de la infiltración cutánea, ya propia del lupus y consiguientemente, mayor dificultad para el nuevo tratamiento crioterápico, en el que para obtener reacciones saludables hubo que hacer exposiciones largas con presión fuerte. A pesar de todo, las siete aplicaciones de nieve, hechas hasta hoy, han reducido mucho la dermatosis, estando curada en algunos sitios y quedando en otros pequeños lugares enfermos. (1).

La enferma de la observación IV es un caso de tratamiento mixto por la galvano-puntura y por nieve carbónica. Cinco sesiones de la primera, conforme a la técnica de Sabouraud, habían casi curado este lupus fijo de la nariz; pero como persistiese una pequeña zona eritematosa, se le aplicó por dos veces la nieve con resultado favorable inmediato.

El estudiante de medicina de la observación V era un lúpico crónico de la nariz, inútilmente tratado por varios recursos médicos y el que curó casi completamente con una sola aplicación de nieve. Como persistiese pequeña zona eritematosa en la parte superior izquierda de la nariz, se le hizo una segunda aplicación, con la que desapareció ese resto lúpico, conservándose la curación hasta la fecha, en vigilancia ulterior necesaria.

El sujeto de la observación VI tenía ocho meses de padecer dos plaquitas de lupus eritematoso fijo de la mejilla derecha. Aunque se le hizo una sesión de galvano-puntura, puede considerarse como curado *inmediatamente* por una sola exposición a la nieve carbónica.

En resumen, mi corta experiencia corrobora la de otros observadores, en el sentido de considerar como el mejor tratamiento actual del lupus eritematoso, en todas sus formas, a la nieve carbónica.

Si *prematureo* y *precoz* son adjetivos equivalentes que significan "antes de tiempo", parecería más lógico hablar de diagnósticos o de tratamientos TEMPRANOS y no prematuros, cual se suele decir y escribir en nuestro país y fuera de él.

(1) Posteriormente se obtuvo la curación completa de este lupus, en la que se ha mantenido durante un año.