

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. FERNANDO ORTIZ
MONASTERIO "INFECCION Y ANTIBIOTICOS EN LAS
QUEMADURAS GRAVES"*

DR. MARIO SALAZAR MALLÉN

ME COMPLACE hacer el comentario del trabajo del Dr. Ortiz Monasterio; trátase, en primer lugar, de una disertación sobre asunto cuyo interés médico general salta a la vista y en segundo, de observaciones del autor tocante a su experiencia con el uso de los antibióticos, que son los medicamentos que por sus características farmacológicas y por su comprobada bondad constituyen el más importante descubrimiento médico de nuestra época.

Hasta donde me llega la memoria, nuestra Corporación no se había ocupado en los últimos años de examinar el problema del manejo de las quemaduras, siendo que este traumatismo es uno de los problemas médicos de todos los días, cuyo interés trasciende el campo propiamente quirúrgico, para proyectarse hacia los dominios de la homeostasis, de la inmunidad y de la lucha contra la infección. El tratamiento integral de los quemados no es solamente quirúrgico, ya que el manejo inteligente de estos enfermos es mucho más que la tarea manual de injertar y de hacerles curaciones, pues obliga a tomar en cuenta circunstancias cuya solución no es de técnica quirúrgica sino que depende ante todo, de una correcta aplicación de los principios de la teoría.

El Dr. Ortiz Monasterio se preocupó desde 1958 del problema de la infección de las quemaduras, preguntándose si el empleo rutinario y "sistémico" de estos medicamentos influía sobre la mortalidad general, el éxito de los injertos y el tiempo de estancia de sus pacientes en el hospital. Sus conclusiones abonan en favor de la utilidad del empleo de los antibióticos, aunque el margen de ventaja para los mismos es discreto y se llega a la conclusión de que la bacteriología de las quemaduras no resultó modificada por el tratamiento anti-bacteriano.

Sobre el particular y sin haberme sido posible examinar las cifras, ni poder por lo tanto saber la medida del significado de la diferente evolución entre los

* Leído en la sesión del 16 de noviembre de 1960.

casos tratados y los que no lo fueron, me apresuro a suscribir la conclusión del Dr. Ortiz Monasterio, señalando las ventajas del tratamiento antibacteriano. Aseveración que el autor con mucha razón complementa, puntualizando el papel respectivo de los cuidados locales y del tratamiento general, ejemplificado con el adecuado suministro de sangre.

De todos modos, dejado en los términos que acabamos de escuchar, el trabajo de nuestro nuevo socio daría la impresión de que "no existe evidencia objetiva de que mediante el empleo de los medicamentos de los que hablamos, las infecciones, las complicaciones y la mortalidad en los quemados, se hayan reducido"; apreciación inesperadamente pesimista cuando se conoce el papel que la infección juega en el éxito de los injertos, en la cicatrización y en las complicaciones septicémicas que sufren estos enfermos, frente a la posesión de antibióticos cada vez más perfectos.

En verdad me parece que nuestros quemados tendrán un mucho mejor porvenir si los antibióticos se emplean en las quemaduras no tanto "rutinariamente", sino tomando en cuenta la vía de la infección y la flora infectante. En relación con lo primero se comprende que antes de llegar a la etapa de diseminación el ideal sea hacer la antisepsia local, y tocante a lo segundo y aprovechando precisamente datos como los bacteriológicos que acabamos de escuchar, será juiciosa la selección de medicamentos farmacológicamente útiles contra pseudomonas, estafilococo y estreptococo; la primera es insensible a los antibióticos comunmente empleados y el estafilococo, que causó la muerte por septicemia en dos enfermos del doctor Ortiz Monasterio, se hace fácilmente resistente a estos mismos, lo cual indica la necesidad de una bacteriostasis local y empleando medicamentos activos para esta clase de microbios.

En apoyo de lo dicho acabamos de conocer los resultados de los estudios hechos por Cason y Lowbury (Lancet, 7149, Pág. 501, 1960), autores que se preocuparon por tratar a sus quemados aplicándoles localmente una crema antiséptica con clorhexidina, neomicina y polimixina, sustancias que son muy activas frente a los gérmenes piógenos y en particular contra los *Strep. Pyogenes*, la *Ps. pyocyanea* y el *Staphylococcus aureus*, haciendo la comparación con otro lote de enfermos, en quienes aplicaron "tul graso". Los resultados del tratamiento local fueron sorprendentemente favorables, pues la presencia de estreptococo y de estafilococo se redujo a la cuarta y a la tercera parte respectivamente, disminuyendo de todos modos y significativamente la contaminación con pseudomonas y con bacilos coliformes; pero más importante aún y más demostrativo fue el resultado terapéutico, ya que el tiempo de curación se redujo en unos 11 días en los tratados con la crema, a favor de la cual "prendieron" mucho más injertos y fue menos necesario el empleo "sistémico" de estas drogas.

Los mismos autores hicieron tratamiento "sistémico" multivalente con cloramfenicol, tetraciclina, eritromicina y polimixina, sin poder evitar la aparición local

de estafilococos y piocianicos, los primeros ya resistentes y mucho más fastidiosos desde el punto de vista de su diseminación y de las infecciones cruzadas.

En el momento actual parece, pues, que los antibióticos tienen una importancia muy digna de ser tomada en cuenta en el tratamiento de las quemaduras; localmente y siempre que se les seleccione su efecto es, desde todos los puntos de vista, favorable; sistemáticamente y si no se les escoge, pueden producir mutantes resistentes y clínicamente más virulentas.

Lo definitivo para resolver el problema de las infecciones en este tipo de enfermos, será que nuestros investigadores continúen haciendo estudios como los realizados por el Dr. Ortiz Monasterio, porque convendrá que se verifique en nuestro medio la bondad del tratamiento local empleado por los ingleses y que, todavía después, mantengamos abierto para su análisis el problema del empleo correcto más que rutinario de los antibióticos en terapéutica.

Me parece, para terminar, que hemos escuchado un trabajo muy interesante y que nuestro nuevo académico ha dado pruebas de su excelente orientación como médico conocedor de los problemas de Cirugía Plástica, hablándonos al ingresar de tan importante asunto como es el del empleo juicioso de los antibióticos en los quemados.