

UN CASO DE OCENA

Trabajo presentado por el Doctor J. NAPOLEÓN ALCE-
RRO, en la sesión ordinaria de la Asociación Médica
Hondureña, el 2 de Junio de 1951.

Compañeros:

Al cumplir con el deber que la Asociación Médica se ha encomendado, cual es el de presentar un trabajo científico en la sesión ordinaria que se celebra hoy, quiero hacerlos partícipes de la inmensa satisfacción que me ha causado el haber reintegrado a la vida social, por lo menos hasta hoy, a una paciente de 16 años de edad que ingresó a mi consultorio hace 22 meses, padeciendo una de las enfermedades más penosas que puede atacar a un ser humano: La 'Ocena.

La ocena es una enfermedad cuya etiología y patogenia aun no están solucionadas, a pesar de que se han aislado algunos microorganismos que se supone son los causantes de ella, como el bacilo Loewemtaerg y el cocobacilo de Pérez, y que muchas teorías han querido explicar su patogenia, tales como la Anatómica, Fisiológica, Infecciosa, Heredolúetica, Tuberculosa, etc.

Pero si la Etiopatogenia aun está *en estudio*, la sintomatología es bien clara, y es la misma en todos los pacientes; basta entreabrir las fosas nasales de un ocenoso, para hacer el diagnóstico de esa enfermedad, pues la fetidez del aliento y la presencia de costras verdosas es inconfundible. La fetidez es tan repugnante, que los pacientes no pueden ocultarla, y hasta los mismos parientes evitan estar cerca de ellos. Esa circunstancia, hace, que los enfermos se vuelvan neurópatas; se aíslan de sus semejantes, se vuelven retraídos, tristes

sureña, estima que para llegar a la mencionada autonomía lo que se necesita es una legislación especial, elaborada de un modo sereno y ponderado, que dé a la Universidad, antes que todo, su autonomía económica. Ese sí sería para ella, el verdadero primer paso en firme que debe darse en el sentido apuntado.

La Asociación Médica Hondureña está obligada de Acuerdo con SUS Estatutos a cooperar en la resolución de los problemas de la Universidad, especialmente a contribuir al mejoramiento de la Escuela de Medicina y Cirugía, pero reconoce al mismo tiempo, que se debe cumplir con estas obligaciones acatando las distintas Leyes que regulan la marcha administrativa y docente del citado Centro de Educación. Y menos aún podría simpatizar y compartir con ciertas actitudes que, no sin fundamento, podrían ser consideradas como maniobras de carácter personalista.

De Ud. con toda consideración, su atento y seguro servidor.

DR. OCTAVIO C. VALLECILLO
SECRETARIO

tes, anorexicos y a veces desarrollan instintos suicidas. Los ocenosos no pueden vivir en sociedad y en algunos países como Francia, se permite la separación, de los cónyuges cuando uno de ellos padece de ocena.

La ocena es una enfermedad que por su índole ha creado un problema social en los países en que los casos son numerosos, y Honduras es uno de esos países, porque los enfermos de ocema son muchos y van de hospital en hospital y de clínica en clínica, recibiendo únicamente el beneficio de tratamientos paliativos, ya que se ha considerado dicha enfermedad como incurable, y porque los enfermos que la padecen son pobres en la inmensa mayoría, y no pueden comprar medicinas caras por mucho tiempo, y abandonan cualquier tratamiento iniciado y al médico tratante porque no los cura luego.

El caso que hoy presento a Uds. llegó a mi consultorio seis años después de haberse iniciado los síntomas, que ya estaban avanzados; se le habían hecho tratamientos paliativos por algunos médicos que hicieron el diagnóstico, pero que no creyeron, poder curarla. Como los padres tenían recursos, pudieron comprar todas las medicinas prescritas, y la paciente tuvo confianza y siguió perfectamente todas las indicaciones que se le dieron. Esos factores fueron los que hicieron posible que la joven se encuentre en las magníficas, condiciona en que está al presente.

La enferma recibió todos los tratamientos indicados, para la ocena: tratamientos locales para quitar las costras y el mal olor, tratamientos generales para producir vasodilatación y con ella secreción de la mucosa nasal, y por último operación para reducir la amplitud de las fosas nasales y tratamiento antituberculoso a base de Sterogyl 15 y Estreptomycin.

Al presente la enferma se encuentra en perfectas condiciones: desapareció el mal olor, las fosas nasales son estrechas, ya no se forman costras verdosas, la mucosa segrega moco normal, y hasta ha reaparecido el olfato.

HISTORIA CLINICA

A. M. de 14 años de edad, soltera, estudiante de secretariado, nacida en Concordia, Olancho, ingresó a la Clínica Centro Médico Hondureño, el día 5 de Julio de 1949, a curarse de una enfermedad en la nariz.

Anamnesia próxima: Dice la joven que desde hace aproximadamente seis años, sus padres comenzaron a notar que tenía mal olor en la nariz; después notó personalmente que por sus fosas nasales salía mucosidad amarillenta y unas costras de color verde - y olor desagradable; con el tiempo fue notando que no podía distinguir el olor de las cosas y llegó a perder el olfato completamente. Ha tenido ligera dificultad para respirar y a veces ligera cefalalgia frontal. Aquí en la capital visitó algunos médicos, quienes le hicieron tratamiento con lavados nasales y aplicaciones locales de aceite

gromenolado; uno de los médicos le explicó al padre de la paciente, que no había al presente tratamiento específico que garantizara la curación,

Anamnesia lejana Únicamente recuerda haber padecido de parotiditis.

Anamnesia familiar: sin importancia. Funciones orgánicas generales. Todas normales. Menarquia a los 12 años; la regla ha sido regular, a veces escasa, tipo 3/30; hace dos meses que no se ha presentado; no está embarazada.

Oígamos de los sentidos: Pérdida completa del olfato. Género de vida: no fuma, no ingiere licor no usa drogas heroicas; estudia secretariado; pasa triste por su enfermedad.

Revisión de síntomas: Fetidez del aliento, expulsión por fosas nasales de mucopus y costras verdosas; pérdida del olfato, cefalalgias suaves y suspensión de reglas desde hace dos meses.

Peso 125 libras. Presión arterial Mx 120, Mn. 70, Pulso, 80 pulsaciones por minuto. Temperatura 37°. Respiraciones, 24 por minuto.

Examen Físico: Paciente normalmente constituida y con buena nutrición.

Ojos: normales.

Oídos: normales.

Nariz: la nariz es de forma ligeramente achatada, los orificios de las fosas son redondeados. La rinoscopia anterior muestra la presencia de mucopus y costras verdosas que despiden un olor fétido penetrante; al hacer limpieza de las fosas, se ve que los cornetes están disminuidos de tamaño y que la mucosa está seca y retraída; las cavidades son amplias. La rinoscopia posterior muestra igual estado de la mucosa y algunas costras en la rinofaringe.

Senos: Se ven claros a la diafanoscopia.

Garganta: Sequedad y rubicundez de la mucosa faríngea; amígdalas de tamaño y aspecto normal.

Sistema cardiovascular: Normal.

Sistema Respiratorio: a excepción de la afección nasal, no se encuentra otra anormalidad.

Sistema gastro-intestinal: Normal.

Sistema genito-urinario: Normal.

Sistema neuro-muscular: Normal.

Sistema ganglionar: Normal.

Exámenes de Laboratorio: Julio de 1949.

Sangre: Reacción de Khan, Negativa.

Recuento globular: Rojos 3.340.000, Blancos 4.750.

Recuento Diferencial: N. 37%, E. 4%, M. 5%, L. 54%.

Malaria, negativo.

Orina: Físico, Químico y Microscópico, negativo.

Heces: positivo por quistes de amiba histolítica.

Radiografía de senos:

Aplasia del seno frontal izquierdo; el derecho es pequeño. Vello de los senos maxilares.

Por la anamnesia, el examen clínico, los exámenes de laboratorio y la radiografía, se hizo el diagnóstico de: OCENA.

Estaba tan claro el proceso, que por ningún momento se planteó el problema de la diferenciación con otra de las enfermedades sin que se puede confundir, como la sífilis nasal, la rinitis y las sinusitis purulentas.

Como el pronóstico de la enfermedad en sí, no es favorable, se le indicó al padre de la joven, que se le haría tratamiento paliativo para mejorar sus síntomas más molestos, haciéndole ver que podría obtenerse curación, tal vez definitiva, con tratamiento largo y continuado, y siempre que la paciente siguiera estrictamente las indicaciones médicas.

En vista de los fracasos de los tratamientos anteriores, el padre accedió a que se tratara la paciente.

Se comenzó por introducir mechas de algodón hidrófilo en las fosas nasales alternando el taponamiento todos los días de una a otra fosa, para no interrumpir la respiración nasal; las mechas tenían por objeto absorber el mucopus y despegar las costras; ese tratamiento se hizo por espacio de tres meses. Se enseñó a la enferma la manera de practicarse personalmente lavados nasales, con medio litro de agua hervida y una cucharadita de cloruro de sodio disuelta en ella; con los lavados se lograba arrastrar las costras y el mucopus.

Por espacio de veinte días se aplicó localmente antes de introducir las mechas de algodón, el contenido de una ampolla de Dietilelbestrol de 5 mg. diariamente.

Del 10 de Septiembre a 10 de Octubre de 1949, se hicieron 25 aplicaciones de Aerosol de Penicilina, Estreptomina y Oxígeno.

El tratamiento general se inició también en julio-49, con inyecciones intramusculares de Dietilelbestrol de 5 mg. alternadas con inyecciones intramusculares de Acetilcolina, completando en el mes de Diciembre-49, un total de 50 inyecciones de cada medicamento. Por ese tiempo ya la enferma se encontraba muy mejorada de sus síntomas y sólo persistía la formación de costras verdosas aunque muy pequeñas; se ordenó a la paciente que se hiciera únicamente los lavados nasales, uno diario.

Inspirado en los trabajos de los Dres. Atilio Víale del Carril y Pedro J. Puricelli de Buenos Aires, Argentina, publicados en un folleto aparecido en 1948 bajo el título de "CONTRIBUCIÓN AL TRATAMIENTO DE LA OCENA POR LA VITAMINA D₂", dispuse ensayar ese tratamiento en la paciente. La vitamina D₂, Stensgvi 15 de la Casa Roussell está indicada en la Tuberculosis, y como una de las teorías patogénicas de la Ocena, se refiere a una Tuberculosis larvada, los médicos argentinos citados, ensayaron dicho medicamento, obteniendo magníficos resultados.

El 29 de abril de 1950 se inició el tratamiento con, Sterogyl 15, 3 inyecciones semanales durante 3 semanas; después se con-

tinuó con dos inyecciones semanales durante dos semanas, y se ha continuado con una inyección semanal hasta la fecha, el mismo día 29 de abril se inició tratamiento con Estreptomicina, inyectando 1 gm. diario hasta completar 40 gms.

Con el tratamiento anterior se consiguió la desaparición de todos los síntomas, pero para terminar de completar la curación, se hizo una operación que consistió en el desprendimiento parcial de las paredes externas de las fosas nasales a través de los senos maxilares (Operación de Lautenschlager sin sutura a través del tabique medio nasal), dejando en lugar de la sutura, taponamiento apretado en los senos con gasa yodoformada, para mantener las paredes externas aproximadas al tabique; las gasas se sacaron a las 72 horas. Con el mismo fin se hicieron pequeñas escarificaciones de la mucosa nasal a nivel de los cornetes inferiores y medios, esperando la formación de sinequias, que sólo se formaron a nivel del cornete inferior derecho.

Al presente la enferma se encuentra perfectamente bien, y a pesar de que apenas hace 23 meses que se inició el tratamiento, y de que no se puede hablar aun de curación definitiva, son muchas las esperanzas que hay de que la enfermedad K.O regrese.