

Síntesis de los Fundamentos Científicos y de la Práctica de la Vacunación Antituberculosa por el B. C. G.

Por el Dr. Pedro Domingo

HABANA, 1946.

Quinto: No emplear más que vacunas de preparación **muy** cuidadosa y sólo durante el período de seguridad garantizada.

Bajo ningún concepto deben emplearse vacunas cuya fecha de caducidad haya expirado aunque sea muy recientemente.

El Consejo Nacional de Tuberculosis ha construido un Laboratorio para la preparación del B.C.G., que reúne todas las garantías que pueden desearse para asegurar una vacuna en las mejores condiciones. Ha organizado además un servicio que permite practicar la vacunación con las mayores probabilidades de éxito. Todo el personal que interviene en la confección de la vacuna está sujeto a un control sanitario riguroso para evitar cualquier contaminación; al igual **las** semillas que cada lote de vacuna se controlan cuidadosamente; el Laboratorio no presta otro género de trabajo que el que se refiere a cuestiones de B. C. G.; la posible entrada en el Laboratorio de cualquier cultivo virulento ya sea de bacilo tuberculoso como de cualquier otra bacteria está absolutamente controlada.

17-72), nos hacen ver la poca importancia que se puede conceder a cifras ocasionalmente altas, pues este 41 % de leucocitos, que comparándolo con el normal de Mulrooney de 16% y con el nuestro de 31 % podría significar algo, ha sido hallado en un estómago que después de un detallado estudio ha sido considerado como normal.

CONSIDERACIONES FINALES*

El estudio realizado afirma en nuestro espíritu la creencia de que el examen de la citología del contenido gástrico en el momento actual y con **los** procedimientos empleados, carece de valor diagnóstico seguro, ofreciendo pocas probabilidades como guía para seguir la evolución de un proceso bajo tratamiento y por consiguiente para justipreciar la eficacia del mismo, en contra de lo sostenido por Mulrooney y Eusterman; y de acuerdo con Loeper, en cuanto al diagnóstico se refiere.

Creemos sin embargo, que especialmente para los casos sospechosos de cáncer gástrico, el procedimiento merece una investigación más detenida.

La vacuna debe conservarse en refrigerador. Los tipos de vacuna así como sus indicaciones y vías de administración constan en cada ampollita y en la caja. Préstase atención a estos cuidados.

El Laboratorio puede prestarle **gratuitamente** algunos de los siguientes servicios:

1ro. Vacunar a un paciente, investigando su alergia, si es necesario y controlando luego la marcha de la vacunación efectuando todos estos servicios en el propio domicilio del vacunado.

2do. Efectuar las investigaciones previas a la vacunación de adultos (alergia, observación radiográfica) en los Dispensarios del Consejo Nacional de Tuberculosis.

3ro. Proporcionarle la vacuna.

4to. Ilustrarle sobre la vacunación.

Todos estos servicios son absolutamente gratuitos.

V.—Valor de la vacunación con el B. C. G.

El valor práctico de la vacunación con el B.C.G. así como su absoluto carácter inofensivo constituyen adquisiciones definitivas que han superado ya la fase de discusión y de demostración experimental y epidemiológica. Al igual que las molestias y aun peligro y fracasos de la vacunación antirrábica, antivariólica o antitífica, no constituyen elementos de suficiente densidad para eliminar los métodos de las prácticas sanitarias habituales, así

Sería conveniente realizar investigaciones destinadas a encontrar coloraciones selectivas con la esperanza de poder individualizar tipos celulares especiales para determinados procesos patológicos.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

El recuento de las células del contenido gástrico (células esféricas de la mucosa gástrica y leucocitos) en 17 individuos, 3 de ellos normales, 1 con úlcera duodenal, 3 con úlcera gástrica, 2 con cáncer gástrico, 7 con gastritis, y 1 con apendicitis crónica (todos ellos con estudio clínico general, químico, radiológico y gastroscópico), no reveló relación fija entre el número total de células o la proporción entre elementos epiteliales y leucocitos y los cuadros normales o patológicos considerados. Véase cuadro II.

Sólo en uno de los casos de cáncer gástrico se comprobó la apreciablemente aumentada cantidad de células que podía esperarse de acuerdo con estudios previos sobre el tema.

Consideramos que si bien el estudio de estos procedimientos debe continuarse con fines de investigación científica, su aplicación como método de exploración clínica corriente no se justifica en el momento actual.

tampoco la vacunación con el B.C.G. tiene ya elementos serios de 'desvalorización. Sin embargo, las contingencias que se producen entre la instauración, establecimiento, desarrollo, plenitud, decadencia y desaparición del estado de inmunidad logrado por la vacuna y las múltiples modalidades en que la infección puede producirse, tanto por las condiciones de repetición o masividad del contagio virulento, como por las circunstancias de estado general, enfermedades intercurrentes, etc., etc., pueden dar a los resultados de la vacunación cualidades que no son siempre fáciles de aquilatar debidamente.

Así se comprende que al contacto del germen virulento con los vacunados pueda observarse alguno de los siguientes fenómenos:

Impermeabilidad absoluta de las barreras naturales: fenómeno de K_Geh, con reacción hiperérgica local; reacción linfática limitativa del proceso virulento sin evoluciones destructivas; localizaciones parenquimatosas con destrucciones ligeras y tendencia a la curación; formas destructivas evolutivas.

El valor de la vacunación con el B. C. G. pasó ya de la fase del sí o de! no para hallarse muy adelantado en el camino del cuánto y del cómo. Pero, a pesar de todas las limitaciones de concepto a que la rigurosa seriedad obliga, pueden obtenerse de los datos epidemiológicos extraídos de orígenes múltiples, proporcionados por investigadores que han procurado eliminar las influencias subjetivas para concretarse a la tajante elocuencia de las cifras, valores que por su magnitud y erigen permiten excluir las más peligrosas circunstancias de error.

En primer lugar, cabe recordar que las cifras generales de mortalidad entre los vacunados dan una respuesta a la cuestión que ya en el orden experimental fue planteada: Entre los centenares de miles de vacunados, ¿se ha observado en el transcurso del tiempo, un aumento de mortalidad por tuberculosis? O bien, ¿la forma atípica de bacilo tuberculoso, que es el B.C.G., ha dado lugar a tipos de enfermedad clínicamente anormales, pero que no obstante hayan aumentado el porcentaje de mortalidad general entre los vacunados? O, en último término, ¿puede dar la vacunación por B.C.G. un aumento de sensibilidad del terreno así modificado que se convierte en mejor receptáculo a padecer otras enfermedades corrientes?

Las cifras correspondientes a más de veinte países que han practicado la vacunación con el B.C.G. responden en forma concuyente a esta cuestión: Los niños que se vacunan con B.C.G. al nacer acusan durante el primer año de vida una mortalidad general disminuida en casi un 50%.

Así pues, la vacunación con el B.C.G. aumenta en forma considerable la resistencia del individuo al conjunto de causas **que** son capaces de producir la muerte durante el primer año de vida. Es posible que la atención médica que se ejerce sobre el vacunado puede influir disminuyendo algo el valor específico de este porcentaje, pero la cifra no deja de tener un **valor** positivo muy considerable.

Más impresionantes aún son los resultados observados sobre la disminución de las cifras de mortalidad y morbilidad correspondiente ya específicamente, a la infección tuberculosa. Los datos recogidos sobre mortalidad por tuberculosis infantil en los ambientes familiares contaminados dan cifras tan aterradoras como las siguientes:

Hasta el 24% de niños que viven un ambiente **familiar** contaminante tuberculoso mueren por infección tuberculosa durante el primer año de vida. En los individuos vacunados esta cifra desciende al 6.6%. Cuando de las cifras globales de mortalidad se pasa a estudiar las de morbilidad buscando en ellas la diferenciación entre procesos activos evolutivos y procesos residuales, es decir, buscando los pasos de una infección ocurrida no solamente cuando el proceso vacunal estaba en su plenitud sino también en iniciación en regresión y no podía ser efectivo para evitar la entrada del germen pero había modificado el tipo y la eficiencia reactiva frente al mismo, se asiste a un desequilibrio todavía mayor entre las cifras otorgadas por los vacunados, que no son superiores a un 3.5% y las observadas en los individuos sin vacunar que presentan formas evolutivas y residuales en cantidad superior al 30%.

Esta efectividad de la vacunación tiene su expresión epidemiológica anecdótica en los resultados obtenidos en ambientes familiares en los cuales la vacunación se hizo en forma irregular, es decir, se vacunaron unos individuos y otros no; las observaciones parecen a veces gráficas extraídas de una experiencia de laboratorio. Todos los autores que han trabajado de cerca en estas cuestiones han podido observarlas.

La síntesis de esta cuestión permite pues una conclusión firme: La vacunación mediante el B.C.G. nos ofrece un medio **fácil**, económico, inofensivo y eficaz de prevención antituberculosa ya incorporado a los métodos generales de lucha contra esa enfermedad.

(Concluye)