

ESTREPTOCINASA ESTREPTODORNASAS EN AMIGDALECTOMIZADOS

Dr. Enrique Aguilar-Paz

OBJETIVO :

El obtener mejores medidas terapéuticas para aliviar las molestias postoperatorias de los amigdalectomizados, ha sido un constante propósito en la Otorrinolaringología.

A pesar de que tanto las técnicas quirúrgicas como anestésicas han evolucionado hasta ofrecer un máximo margen de seguridad a los pacientes debidamente preparados para ser amigdalectomizados, bien es cierto que la disfagia por dolor en el período postoperatorio, particularmente en los adultos, aún constituye un problema no del todo resuelto.

En los amigdalectomizados, hay dos aspectos importantes que en relación al dolor debemos analizar: a) El edema de los tejidos peritonsilares inmediato a la intervención tiene una gran significancia en la patogenia del dolor postoperatorio; b) La rapidez con que se verifica el proceso cicatrizal está en relación directa con la duración del período doloroso postoperatorio.

En consecuencia, hemos considerado la aplicación ideal de un agente terapéutico que simultáneamente influya en esos dos aspectos: que posea un efecto antiedematoso, y que a la vez favorezca la cicatrización de las fosas tonsilares. Anteriores investigaciones han demostrado el efecto positivo que en ese sentido ofrecen la Estreptocinasa y Estreptodornasa, razón por la cual hemos considerado lógico usarlas en el tratamiento postoperatorio de los amigdalectomizados. Sin embargo, el usar agentes fibrinolíticos en ese tipo de intervenciones, ofrece una incógnita sobre el efecto que tendría sobre la habitual formación fibrinosa que protege las fosas tonsilares, surgiendo la duda sobre la posibilidad de aumentar el riesgo de hemorragia.

El presente trabajo ofrece una preliminar información de la experiencia clínica observada con la aplicación metódica de la Estreptocinasa y Estreptodornasa en amigdalectomizados.

Trabajo auspiciado por la División de Investigaciones Médicas de Cyanamid International.

Jefe del Departamento de Otorrinolaringología del Hospital General "San Felipe",
B Tegucigalpa, D. C, Honduras, C. k.

MATERIAL

Se aplicó enzimoterapia en 20 pacientes amigdalectomizados. Como el problema doloroso después de la intervención es más evidente en personas adultas, se escogieron pacientes con edades que fluctuaron entre 16 y 52 años. Diez pacientes fueron del sexo femenino y un igual número del sexo masculino.

Las observaciones se han realizado a lo largo de dos años, y se practicaron en diversas estaciones climáticas (En Honduras esencialmente hay dos grandes estaciones: la seca y la lluviosa). Este es un aspecto que influye en el comportamiento de la evolución de los amigdalectomizados. Igualmente se hicieron observaciones sincrónicas en un grupo testigo de 20 pacientes amigdalectomizados en iguales condiciones quirúrgicas y anestésicas, pero que no recibieron terapia enzimática.

MÉTODO

La Estreptocinasa y Estreptodornasa se administró en forma de tabletas orales, a dosis de 10.000 y 2.500 unidades respectivamente por cada tableta (aridasa Lederle), un total de 4 tabletas diarias, espaciadas durante el día, y por el lapso de 8 días consecutivos desde el día siguiente de la intervención.

En todos los casos se realizó la amigdalectomía con disección extracapsular y ligando cuidadosamente los vasos tonsilares.

En 14 casos se usó anestesia local, Carbocaína al 2%, y en 6 casos anestesia general (Flutane con tubo endotraqueal).

Todos los pacientes presentaron resultados normales en el hemograma y tiempos de coagulación y sangrado también normales.

Ambos grupos fueron formados con pacientes de suficiente capacidad intelectual, para obtener una mejor colaboración en lo referente a la expresión subjetiva del dolor postoperatorio. Todos los pacientes estuvieron en constante observación clínica hasta lograr una cicatrización completa de las fosas tonsilares.

No se advirtió que se estaba agregando algo novedoso a la terapia postoperatoria de rutina, para evitar influencias de orden psicológico.

Tanto en el grupo de ensayo con tratamiento enzimático, como en el grupo testigo, se administró un similar tratamiento antiálgico, de acuerdo a las solicitudes de los pacientes. Como el dolor es de carácter tan subjetivo, no se trató de evaluar la intensidad de él, y solamente se objetivó el número de días con dolor que los pacientes tuvieron en el período postoperatorio.

RESULTADOS

En el siguiente cuadro esquemático se comparan los días postoperatorios con dolor que se presentaron en ambos grupos:

TABLA I.

GRUPOS	DOLOR						
Pacientes	(Postoperatorio)						
	Días:	6	7	8	9	10	11
I. Con tratamiento Enzimático . . .		2	11	5	2		
II. Pacientes Testigos				4	10	3	3

En el siguiente esquema se comparan los días que se observaron para que ambas fosas se epitelizaran completamente:

TABLA II

GRUPOS	EPITELIZACION DE FOSAS				
	Días:	8	9	10	11
I. Pacientes con tratamiento enzimático		13	4	3	
II. Pacientes testigos			2	12	6

COMPLICACIONES

En uno de los pacientes a los cuales se les administró tratamiento enzimático se observó un desprendimiento de la capa de fibrina protectora en la fosa izquierda al quinto día después de la operación, y presentó una discreta hemorragia que fue controlada con una sola dosis de 5 mgrs. de adrenocromo. Pero en el grupo testigo también se observó un desprendimiento prematuro de fibrina al sexto día de intervenido, con una moderada hemorragia que fue contenida en la misma forma. Con esas dos excepciones, no se observaron otras complicaciones.

COMENTARIO

Antes que todo, debemos advertir que el número de pacientes observados es muy pequeño para deducir resultados concluyentes, y que esta información preliminar deberá ser completada por observaciones con mayor casuística. Sin embargo se evidencia que la Estreptocinasa y Estreptodornasa son aplicables a la terapia postoperatoria de los amigdalectomizados, para sus efectos anti-inflamatorio y desedematizante, lográndose en esa forma acortar el período doloroso en el postoperatorio, y apresurar el proceso de cicatrización. Por otra parte realizando una cuidadosa hemostasia durante el acto quirúrgico, se pueden administrar enzimas proteolíticas sin peligro de aumentar los riesgos de hemorragia postoperatoria preferentemente en el Hospital de origen. Los inscritos Cirujanos, adctoria.

En consecuencia, el uso de Estreptocinasa y Estreptodornasa en amigdalectomizados, puede apresurar el proceso de cicatrización y acortar en un lapso de 24 hasta 72 horas las molestias dolorosas del período postoperatorio.

B I B L I O G R A F Í A

Arroniz Quiraite, Dr. Carlos (Guadalajara, Jalisco, México): "Observaciones sobre el empleo de la Estreptodornasa y Estreptocinasa en el poptoperatoria de la cirugía anorrectal". Sem. Méd. Mex. 33 (2): 69-70: 1962:

Berumen, Dr. Manuel (México, D. F., México) ; "Enzimoterapia en Ortopedia y Traumatología". Sem. Méd. Mex. 44:24, 27-28 abril 23, 1965

Brunamonti, Dr. (I. (Italia): Sull'uso di una associazione enzimatica per via sublingual nella pratica stomatologica (Esperienze cliniche con l'associazione streptochinasi-streptodornasi)". D 452 FR.

Cooper, Charles D., M. D.: Wacker, Warren E.C., M.D. y Romansky. Monroe J. (Washington, D. C, E.U.A.) : "El empleo de la Estreptocinasa-Estreptodornasa en las lesiones superficiales". A.M.A. Arch. Surg, Vol. 71pp. 268-274, agosto 1965.

Felder, Martin E., M.D.; Dickey, Richard P., M.D.; y Copeland, William M.D. (Department of Obstetrics and Gynecology, Ohio State University hospital, Columbus, Ohio). Oct. 1964.

Gómez C., Dr. Luis A. (Bogotá, D. E., Colombia): "Chronic Bacterial sinusitis" The Laryngoscope Vol. LXXV, N° 1, pp. 161-168, enero 1965.

Handa, H. (Departamento de Cerebroneurosurgery, Kyoto University, Kyoto, Japón) : "Clinical Application of Fibrinolytic Enzymes to the cerebral vascular system". D. 497 Lab. Enero 1966.

Innerfield, Irving, M.D. (Department of Medicine, Bergen Pines County Hospital, Paramus, N. J. U. S. A.): "Plasmin Activation of Peptidase: new concept of oral enzyme therapy" Annual Session of the American Dental Ass., San Francisco, California, Nov. 1964.

Lappanen, Dr. Matti K. (Helsinki, Finland) "The use of streptokinase-streptodornase in the treatment of suppurative mastitis". Abril 1962.

Lewis, Kenneth, M.D., F.A.C.S., F.I.C.S., D.A.B, y Grossman, A, Ritratura". The Journal of the International College of Surgeons, Vol. 44 **chard**, M.D. (Chicago, Illinois): "The use of oral enzyme activator in Aug 1965.

Miller, Donald B., M.D., F.A.C.S. (University of Vermont, College of Medicine, Burlington, Vermont): "Varieties of empyema treated by closed drainage, antibiotics and Enzymatic Debridement". Clinical Meeting of the Am. Med. Ass. Portland, Oregon, Dec. 1963.

Miller, Joseph M., M.D.; Surmonte, John A., M.D. Ginsberg, Milton, M.D. y Ablondi, Frank B. (Department of Surgery: The Johns Hopkins School of Medicine, U.S.A.): "Experiencia clínica con la inyección intramuscular de estreptoquinasa en el tratamiento de la infección y el edema". Maryland State Medical Journal Vol. 4, Num. 4, abril 1955.

Sato, S. (Department of Surgery, Nagoya University Medical School, Nagoya, Japón) "Studies on combined use of anticancer drugs with proteolytic enzyme" Journal of the Nagoya City University Medical Association **tion** 16 (1): 107-121 (May) 1965.

Tomlin, Edwin M., M.D. y Youngblood, Vernon H., M.D.: "An oral anti-inflammatory agent for ureteral calculi" North American Federation Meeting of the International College of Surgeons, Las Vegas, Nevada, april 1965.

Verstraete, M. (Belgium): "Treatment of sequelae secondary to peripheral vascular occlusion" New York State Journal of Medicina 66(6): 707-711 (March 15) 1966.

Yamamura, Y.; Kumagai, A.; Takeuchi, K.; Morimoto, Y.; Asanuma, Y.; y Uemura, T. (Torcer Departamento do Medicina Interna y Laboratorio Clínico Central de la Universidad de Osaka, Osaka, Japón): "Inactivation of A ACTH by Human Plasmin System an effect of plasmin inhibitors" Endocrinol. Jajón 1964, 11(3). 209-215.