

## El Permanganato de Potasa en la Irrigación de los Senos Maxilares

Por el doctor Félix E. Lozano Díaz. Asistente de la Cátedra de Otorrinolaringología.

Una vez que se ha llegado a la indicación de la irrigación de los senos maxilares, se encuentra uno abocado a la escogencia de la solución con la cual deba practicarse. Para unos, la irrigación es de carácter puramente mecánico; para otros, es antiséptica; de ahí que aquellos usen simplemente soluciones salinas isotónicas y éstos antibióticas; participo de ambos conceptos, pero le doy mayor valor al primero, ya que así me lo ha indicado la experiencia. Es también importante tener un punto de referencia para saber hasta cuándo deben continuarse dichas irrigaciones, pues no veo la conveniencia de continuarlas de una manera casi indefinida, ya que esto indicaría más bien cambio de conducta en el tratamiento.

Las soluciones salinas isotónicas o antibióticas generalmente son incoloras y por consiguiente puede verse si en el lavado hay pus cuando éste existe *francamente* en el seno maxilar, no así en el caso en que hay apenas *huellas*. En este último, los medios físicos para comprobar si en realidad hay o no pus, dejan mucho que desear y por lo tanto al usar una solución de éstas, puede uno errar en cuanto hace referencia a dicha comprobación dando por suficientes las irrigaciones cuando en realidad persiste el estado séptico del seno. Hay una droga que en mi concepto, hasta donde es posible en Medicina resuelve este problema: es el *Permanganato de Potasa*.

Decía que le daba mayor valor a la acción mecánica y esta se consigue con el volumen de la solución; debido a la propiedad de ser un oxidante enérgico, tiene una acción antiséptica bien conocida; en presencia de materia orgánica, cambia de color, obscureciéndose; es también uno de los grandes desodorizantes, propiedad ésta muy útil

sobre todo en la sinusitis de origen odontógeno, en la cual por la presencia de anaerobios, el pus toma un olor muy característico.

En la práctica preparo la solución disolviendo dos (2) cristales de permanganato de potasa en sesenta (60) centímetros cúbicos de agua hervida. Cuando hay pus franco, la solución sale del mismo color de éste; a medida que va disminuyendo aquél, el lavado va tomando la coloración de la solución, hasta llegar a salir del mismo color inicial, lo cual obtenido por dos veces sucesivas, sirve de índice para suspender las irrigaciones, pues esto indica que ya no hay pus en el seno. La prueba de que esto es así, la he obtenido haciendo irrigaciones con esta solución en senos comprobados radiológicamente normales y no he obtenido cambio alguno en el color de dicha solución.

Cuando después de haber practicado, en días sucesivos, varias irrigaciones, la decoloración del lavado persiste, esto indica que la sinusitis es de carácter netamente quirúrgico y por lo tanto debe procederse en consecuencia.

El examen bacteriológico del contenido sinusal debe ordenarse siempre. Comprobado radiográficamente el nivel líquido en el seno, puede obtenerse directamente la muestra por medio de la punción o del cateterismo, adoptando una jeringuilla al trocar o catéter y haciendo luego succión; el líquido pasará a la jeringa y se enviará en tubo estéril al laboratorio. Cuando a la succión no se obtiene líquido, en este caso, la muestra que se va a enviar, es el producto del lavado del seno; para lo cual se usa solución salina isotónica en una jeringa de treinta (30) centímetros cúbicos. Hecha la punción o el cateterismo se hace pasar la solución hasta el momento en que comienza a salir el líquido por la fosa nasal, correspondiente, estando la cabeza inclinada hacia delante y del lado opuesto al seno en que se esté verificando el lavado; en este momento se succiona el líquido, para volver a iniciar la irrigación; esta fase se repite por unas tres veces y se obtiene en la jeringa la muestra deseada.