

Valor Terapéutico de las Inclusiones de Placenta, en el Tratamiento de Algunas Afecciones Oculares.

Por el doctor Carlos G. Archila M.

Los primeros ensayos sobre la terapéutica tisular los efectuó Filatov, Director del Instituto de Odessa, quien con su escuela viene trabajando desde hace varios años, sobre este nuevo tratamiento y actualmente son muchos los Centros Oftalmológicos del mundo que se ocupan de él y que ha alcanzado gran resonancia entre los hombres de ciencia y cada día son más los Oculistas que ensayan, investigan, y tratan de sacar conclusiones prácticas sobre sus ensayos de Oftalmología, tratando de establecer, una verdadera clasificación de las enfermedades en las cuales la terapéutica tisular, tiene una acción favorable, modificando en todo o en parte el cuadro patológico determinado por consiguiente buenas condiciones para que el organo de la visión pueda cumplir su misión.

Entre nosotros el doctor Francisco Arango Jaramillo en su trabajo sobre la terapéutica tisular en Oftalmología, fué el primero que escribió sobre este tema tan importante y lo presentó a la Sociedad de Oftalmología en agosto del año 1949, habiendo sido publicado en el primer número de la Revista de esta Sociedad.

Ali hace él una reseña de los distintos métodos empleados con los injertos de piel y de mucosa, con extractos acuosos de hojas de aíos, con el aceite de hígado de bacalao y finalmente con los extractos de placenta, empleados en dosis crecientes, en solución en suero fisiológico, para lavados oculares.

También enumera muchas de las afecciones que en concepto de Filatov, pueden ser modificadas por la aplicación de estos productos, pero sin que entre nosotros, se hubiera hecho un ensayo ni se hubiera experimentado de una manera precisa. Más tarde el doctor José I. Barrera dictó en la Facultad de Medicina de Bogotá, una conferencia

hablando detenidamente de la bondad del método, y de los resultados obtenidos por ellos, en los numerosos casos tratados en el Instituto Barraquer de Barcelona. Entre nosotros ha despertado gran entusiasmo este nuevo método terapéutico, y se está trabajando activamente en todos los hospitales, advirtiendo que es muy laudable esta labor pues es muy difícil obtener la placenta preparada en las condiciones requeridas, para que pueda ser injertada, pues aquí no contamos con Laboratorios que preparen permanentemente el producto y no existía hasta hace poco tiempo, un banco de placenta o de cualquier otro producto tisular con el cual se deseara trabajar. Ultimamente el doctor Arango Jaramillo ha organizado, en el Hospital San José, la preparación de placenta, y de vez en cuando se pueden hacer algunos ensayos. En el Hospital de San Juan de Dios, también he podido conseguir una que otra vez, placenta preparada de un modo distinto, debido a la generosidad del interno doctor Aponte, quien me ha ayudado en mis aplicaciones, efectuadas en la sala de cirugía del Servicio de Órganos de los Sentidos.

Como se vé, la placenta se puede preparar de distintos modos según la técnica de cada Laboratorio, pero en todos los casos este producto, debe pertenecer a una persona que reúna las mejores condiciones biológicas posibles, es decir cuyo estado de salud sea completo con reacciones serológicas negativas, y sin antecedentes específicos o tuberculosos de ninguna clase.

Esta placenta después de ser lavada cuidadosamente con suero fisiológico se coloca en porciones no muy grandes, en una caja de Petri la cual se mete a la nevera, durante ocho días, (en algunos Laboratorios para asegurarse más de la esterilidad del producto se inyectan unas cuantas unidades de penicilina). La permanencia de la placenta en la nevera, determina la formación de estimulinas que tienen propiedades cicatrizantes especiales, y de las cuales hablaremos adelante.

Después de su permanencia en la nevera, se acostumbra a someterla a un calor que en ningún caso debe exceder de 120 grados lo cual se consigue fácilmente en la estufa de Poupinel.

Las estimulinas que se producen durante la permanencia en la nevera, no son ni albúminas ni fermentos, pues soportan la temperatura anotada antes, durante una hora, Filatov llama productos de conservación, o de supervivencia, a las sustancias activas, que aparecen en los tejidos conservados, y dice que estimulan la cicatrización de la parte enferma, determinando un proceso bioquímico, de transformación de los tejidos.

Hace poco principié, en el Hospital San José a hacer injertos de placenta, y al efecto escogí, en el Servicio Médico Escolar, en el cual trabajo desde hace cuatro años unos cuantos enfermitos, que consideraba pudieran ser influenciados por el tratamiento y cuya historia relataré brevemente.

El procedimiento que he empleado en los niños de las escuelas es el siguiente: colocados en serie se les instilaba sendas gotas de cocaína al 5% después se hacía pasar uno a uno a la mesa de cirugía, en donde se procedía a verificar la desinfección de las pestañas, cejas, párpados, etc., por medio del alcohol a 36 grados. Hecho esto se procedía a aislar el campo operatorio con compresas, como si se tratara de cualquier intervención delicada. Un ayudante, por medio de una porción de gasa o con una compresa, invierte el párpado inferior haciendo mirar el enfermo hacia arriba. Con una aguja muy fina de un centímetro y medio de larga a dos centímetros le inyecta dos centímetros cúbicos de novocaína, al 2 por ciento, en el tejido sub-conjuntival, con lo cual se consigue una anestesia perfecta. Hecho esto preparo los instrumentos que voy a emplear, en esta pequeña intervención, y que son los siguientes: tijeras de ramas no muy agudas, de las que acostumbramos en la sección del colgajo conjuntival en la operación de catarata, espátula de iris de hoja bastante ancha, pinza de curación nasal fina, cuyas ramas terminan en una expansión plena ligeramente rugosa, pinzas de garra corneana, cigarrillos de algodón humedecidos en suero fisiológico. El ayudante teniendo el párpado invertido como se dijo anteriormente, lo mantiene en esta posición para poder hacer la maniobra. Tomo la pinza de garritas en la mano izquierda y con ella fijo un pliegue de la conjuntiva palpebral hacia el ángulo externo del párpado, y en este pliegue doy un tijeretazo, que deja una incisión de cuatro o cinco milímetros, entonces introduzco la punta de mi tijera por esta botonera y voy abriendo las dos ramas, de modo de ir desprendiendo la conjuntiva la cual dejará un túnel que impido se cierre, por la pronta introducción de la espátula, que lleve hasta el fondo del túnel, recomendando al ayudante, que la sostenga en este sitio, hasta que se introduzca el injerto; éste previamente seccionado en trocitos en forma de cubos, y de un tamaño que oscila entre cuatro a ocho milímetros lo tomo con la pincita de curación nasal o simplemente con una pinza de conjuntiva sin garras, y lo introduzco en el túnel siguiendo la cara inferior de la espátula, que el ayudante sostiene levantando la pared superior del túnel, en seguida retiro la pinza dejando su carga en el fondo de este túnel, retiro mi espátula y por medio de la tijera o con la espátula misma introduzco los pequeños

fragmentos de placenta que se hayan escapado de la pinza, después enjugo con el cigarrillo de algodón, los coágulos de sangre que puedan quedar en el fondo del saco conjuntival y dejo el ojo sin vendar. Pasados tres días se citan los pacientes para observar el efecto del injerto o las reacciones locales que se hayan producido. Algunas veces se presenta una ligera conjuntivitis y algunas equimosis que se hacen visibles bajo la piel del párpado. Casi nunca se presentan fenómenos inflamatorios.

La operación tal como la he descrito, dura más o menos un cuarto de hora, y se puede considerar como una operación inocua.

El primer caso corresponde al niño Azael Munévar, cuya historia está marcada con el número 10404 del Servicio Médico Escolar. El cuadro clínico de este enfermito es el siguiente: hace tres años o menos empezó a concurrir al Servicio Médico Escolar, con una erupción de la piel, generalizada, y consistente en pequeñas prominencias cutáneas que le producían gran rasquía y que desesperaban enormemente al niño el cual se rascaba sin cesar, determinando pequeñas hemorragias, que formaban costras sanguinolentas, sobre los levantamientos de la piel. Se le hizo el diagnóstico de un prúrrigo; esta erupción se fue extendiendo por último a la cara, en donde debido a infecciones secundarias, se formaron verdaderas costras impetiginosas, que se localizaron en los labios y en el cuello; al mismo tiempo la conjuntiva de ambos ojos se congestionó, se hizo proliferante, y el límite esclerocorneal, desapareció, infiltrándose igualmente la córnea, que presentaba un aspecto blancuzco en su zona periférica, acompañado todo esto de comezón en los ojos, y que hacía que él se frotara insistenteamente haciendo con esto que la infección se hiciera más aparente, pues se hizo más visible la infiltración corneana, aumentando al mismo tiempo la fotofobia y en algunas ocasiones produciendo un gran lagrimeo. Se le hizo el diagnóstico de una kerato conjuntivitis primaveral. Se le trató largo tiempo con Gadusán, morruato, pomadas de óxido amarillo, vitaminas, penicilina para combatir la infección secundaria impetiginosa, todo lo cual fué inutil y el muchacho se debilitaba más y más. El día seis de febrero se le hizo la primera inclusión de placenta, comenzando por el ojo derecho, y con gran sorpresa observé que al 3º o 4º día que se le citó a consulta la piel del cuerpo había cambiado de aspecto, los levantamientos se hicieron menos prominentes, y las costricinas desaparecieron casi por completo, haciéndose la piel lisa y tersa en algunas partes del cuerpo, al mismo tiempo, la conjuntivitis cedió de una manera notable, la córnea se puso más brillante y la visión mejoró un tanto; desgraciadamente no

pude repetir el tratamiento a los ocho días como lo aconseja Filatov, pues no fué posible conseguir placenta preparada, y noté que los síntomas alarmantes del principio, se hicieron nuevamente aparentes, por lo cual procedí a hacerle nuevas inclusiones pero esta vez en ambos ojos; así se le repitieron sistemáticamente cada ocho días y hoy después de seis inclusiones la mejoría ha sido tan admirable que casi puedo decir está curado de su afección cutánea y su afección ocular.

Segundo caso. Marina Rodríguez. Ficha 10948. 10 años de edad. Diagnóstico. Keratitis intersticial, localizada en el ojo derecho, con bastante infiltración de la córnea acompañada de fotofobia y lagrimeo intenso que le impedía abrir los ojos. Se le hizo la primera inclusión el 28 de febrero y se observó a los seis días que los síntomas mejoraban considerablemente, aclarándose la córnea y disminuyendo la fotofobia y el lagrimeo. A los ocho días se repitió la operación, y después de tres inclusiones, la visión fué completamente normal.

Tercer caso. Daniel García. Historia 763. Edad 8 años. En el mes de mayo del año 48 concurrió al consultorio del doctor Arenas Archila quien le hizo el diagnóstico de una retinitis pigmentaria con una visión de cuatro décimos, se le trató con Thioby, vitaminas, etc. dejando dos semanas de descanso entre cada tratamiento, y sin que se hubiera observado después de año y medio alguna mejoría de su visión. En febrero se le hizo la primera inclusión de placenta, primero en un ojo y a los ocho días en el otro, observándose que su visión mejoró en dos décimos, y el niño manifestó que su visión era más nítida y clara.

Cuarto Caso. Antonio Hernández. Ficha 9856. En marzo 26 del año 1949 concurrió al consultorio y después de un examen detenido del fondo del ojo se observaban exudados de color blanco en la vecindad de la pupila, la cual a su vez parecía un poco borrosa en sus bordes, y con una visión de tres décimos en ambos ojos. Se le trató con Thioby, Bimertán, Jarabe de Gilbert, sin que la visión hubiese mejorado manifiestamente. El diagnóstico fué de una neuro-retinitis; se le hizo la primera inclusión de placenta en marzo de este año, y después de cinco aplicaciones la visión ha aumentado en tres décimos.

Quinto caso. Blanca Elena Gómez. Ficha 9870. Consultó el 17 de mayo del año 1949. Diagnóstico Keratitis esclerosante. Se le trató igualmente con Thioby, Bimertán y Vitaminas. El 5 de abril de este

año se le hizo la primera inclusión de placenta y se ha venido repitiendo cada ocho días y hoy se observa que la córnea se ha aclarado considerablemente, y la sensación de molestia y el enrojecimiento de la conjuntiva ha cedido de una manera notable.

Sexto caso. Acevedo Luis Epifanio. Historia 10766. Edad 13 años. Diagnóstico. Keratitis marginal esclerosante. Desde noviembre del año 1949 se viene tratando con Thioby, pomadas, vitaminas, etc. En marzo 22 de este año, se le hizo la primera inclusión de placenta, la cual se ha repetido sistemáticamente cada ocho días, observándose una gran mejoría, pues la córnea se ha hecho más transparente, y la visión ha mejorado notablemente.

Séptimo caso. José Cuéllar. Edad 8 años. Ficha 10791. Consultó en noviembre 21 del 48., para una úlcera de la córnea; se le trató con leche Cup, pomada dorada y Vitaminas. En enero 23 de 1950 volvió con una nueva úlcera en el ojo derecho. Se le volvió a tratar con leche y morruato. En febrero de este año, se observó una gran infiltración de la córnea, en el antiguo sitio de la úlcera. Se le hizo el diagnóstico de una kerato-conjuntivitis cicatricial. Se le hizo una inclusión de placenta, y se repitió la maniobra por tres veces, observando una gran mejoría.

Caso octavo. Pedro Gamba. Ficha 10.963. Diagnóstico Kerato-conjuntivitis. Se le trató igual que los anteriores y se observó después de dos inclusiones de placenta que la córnea se hacía más clara y más brillante.

Caso noveno. Ana Mora. Ficha 9463. Edad 10 años. En noviembre del 48 le hice el diagnóstico de nubécula de la córnea. Se le han hecho dos aplicaciones de placenta y la córnea ha aclarado considerablemente.

Caso décimo. Poveda Burbano Francisco. Ficha 8129. Consultó el 31 de octubre del 47, para una episcleritis. Se le trató con bacalao, vitaminas, etc. En febrero de este año volvió a aparecer la afección y se le hizo una inclusión de placenta observándose una notable mejoría.

Caso undécimo. Manuel Hernández. Joven de unos 18 años, afiliado a los Seguros Sociales. Este enfermo dice haber sufrido en su niñez un fuerte ataque de sarampión o viruela, él no sabe precisar

si fué la una o la otra la que dejó como secuela una opacidad central de la córnea que le impedía ver claramente, hasta que un especialista de la localidad le practicó sendas iridectomías que le mejoraron notablemente su visión; hace más o menos tres meses, con motivo de la penetración de un cuerpo extraño que se incrustó en la opacidad de la córnea, del ojo izquierdo, el Seguro Social, lo envió a mi consulta, y después de la extracción del cuerpo extraño, previa anestesia de la córnea, y teniendo en cuenta, que la visión del enfermo, a pesar de su operación de iridectomía continuaba siendo muy deficiente, resolví previa consulta con el Seguro, hacérle unas inclusiones de placenta, las que se efectuaron con un intervalo de ocho días y observé, con gran sorpresa que la opacificación de la córnea derecha se hacía cada día más tenue, hasta no quedar, si no una ligera nubecita, que le permitía ver con mayor claridad. En la córnea izquierda se observó igualmente una gran clarificación de la córnea pero en menor escala que en la derecha.

Caso duodécimo. Señor Alejandro Torres. Edad 60 años. Natural de Palmira. Vino a mi consulta con una catarata patológica, con reclusión pupilar determinada por un ciclitis, que a su vez, opacificaba la córnea en su parte inferior debido a precipitados en forma de puntos blancos, síntomas característicos de la ciclitis o irido-ciclitis serosa; principié a tratarlo con atropina a alta dosis en inyecciones de Gadusán, pero en vista de que la afección no cedía ni se conseguía dilatar la pupila en ninguna forma para poder operar la catarata, resolví hacerle inclusiones de placenta sub-conjuntivales en el párpado inferior y con gran sorpresa observé que los exudados o puntos blancos de la cara posterior de la córnea se reabsorvián rápidamente y la córnea se hacía más transparente, al mismo tiempo que se dilataba la pupila, en forma de trebol, permitiendo ver nítidamente la catarata; esta dilatación, fué haciéndose más visible con las nuevas inclusiones y en vista del enfriamiento y descongestión del ojo, resolví operarlo, por medio de la micro-ventosa, obteniéndose un gran resultado.

No quiero decir al comentar este último caso, que la placenta hubiera ejercido una acción única, sobre la cesación de los fenómenos inflamatorios y dolorosos del ojo, pero sí se vió claramente qué ayudó a la reabsorción de los exudados, y a la dilatación de la pupila con lo cual se pudo operar la catarata.

En el servicio del doctor Gaitán Nieto, en asocio del practicante doctor Aponte, practicamos dos inclusiones de placenta en enfermos

con leucomas centrales de la córnea pero a estos no los seguí de cerca y no pude saber cuál fué el resultado definitivo. *¿*

No pretendo en este trabajo establecer una verdadera clasificación sobre las enfermedades, que pueden ser influenciadas positiva y sistemáticamente, por la terapéutica placentaria, pero sí se puede afirmar y está a la vista el resultado benéfico que se observa principalmente, en las keratitis intersticiales, kerato-conjuntivitis y afecciones cicatriciales en general de la córnea, en las otras afecciones principalmente en las neuroretinitis pigmentarias, el resultado no es quizás tan bueno, pero sí se observa mejoría considerable.

Sin embargo algunos autores, como Max Neuenschwander dice que según sus trabajos en la Clínica Oftalmológica del Profesor Amsler de la Universidad de Zurich, obtuvo resultados apreciables en la retinitis pigmentaria.

Saint Martín obtuvo igualmente importantes mejorías en casos de miopías avanzadas; Cottaneo Profesor de la Universidad de Milán, obtuvo resultados apreciables en retinitis pigmentaria, así como Pauquier, Profesor de Oftalmología de Lyon, y otros muchos.

Naturalmente un tratamiento terapéutico moderno y que aún tiene muchos puntos oscuros ha suscitado controversias y polémicas, entre los oculistas de distintos países, y así se encuentran impugnadores que poco creen en la terapéutica tisular, como le sucede a Dan Gordon de New York. Arruga, de Barcelona dice, que no puede hablar sobre la bondad o no, del procedimiento pues él no ha obtenido muchas ventajas, y que no creerá en él si no cuando Oftalmólogos de reconocida solvencia científica le demuestren lo contrario. En cambio, Barraquer y su escuela que han experimentado en grande escala, sostiene que es magnífico el procedimiento.

Considero, que los que se dediquen a experimentar, en los servicios hospitalarios, pueden establecer qué diferencia existe en el tratamiento efectuado con la placenta dejada en la nevera durante los ocho días, prescritos por Filatov y las placenta frescas, que reúnan condiciones biológicas, que permitan su inclusión rápidamente, sin pasar por estas fases de preparación. Quizá también con el tiempo se logre aislar, sustancias activas de la placenta, que puedan obrar directamente, sobre las mismas afecciones tratadas.