

Trabajo de la Clínica Quirúrgica del Prof. Dr. D. Prat

TROMBO - FLEBITIS INFECCIOSA AGUDA DEL SENO  
CAVERNOSO CONSECUTIVA A UN ANTRAX DEL ALA  
DE LA NARIZ, CURADA CON PENICILINA

*Dres. Armando M. Loubejac y Pascual Zito*

Nos complace en traer hoy a la Sociedad de Cirugía a la señora E. D. de S., para mostrar el maravilloso resultado obtenido con el empleo de la penicilina en la terrible complicación venosa que acompaña, desgraciadamente muy a menudo, a los forúnculos y ántrax del área mariposa de la cara. Y nos expresamos así porque, hasta la aparición de esta droga extraordinaria, la tromboflebitis del seno cavernoso era una complicación casi siempre mortal.

Uno de nosotros, en trabajos anteriores (1), (2), (3), presentados a esta misma sociedad, había ya destacado la ineficacia de los tratamientos utilizados en la fecha en que los mismos fueron realizados. La bibliografía consultada en ese entonces confirmaba nuestras pesimistas aseveraciones. Hoy la penicilina abre un amplio horizonte de esperanzas en todos estos procesos en los que el estafilococo es el agente causal y esperamos que nuevas contribuciones sobre el tema nos acompañen en el optimismo con que encaramos la presentación de esta observación. Hemos visto morir a muchos de estos desgraciados enfermos y hemos sentido la zozobra de la impotencia de nuestros esfuerzos por salvarlos.

Por ello consideramos útil exponer este buen resultado, obtenido recientemente.

E. D. de S., de 56 años, uruguaya, ingresa a la sala Cirugía B. del hospital Maciel en la madrugada del día 20 de Mayo de 1945.

La historia clínica que se levanta es la siguiente: a los 4 días del comienzo de un forúnculo del vestíbulo nasal izquierdo, la enferma empieza a notar edema doloroso de la mitad izquierda de la cara, con

escalofríos y temperatura axilar alta. La ve médico, quien indica comprimidos de sulfatiazol y bolsa de hielo. Como el estado de la enferma se agrava, resuelve su internación 4 días después.

**Examen.** — La enferma está obnubilada, con cefalalgia, temperatura axilar 38°, pulso 130. El lado izquierdo de la cara está tumefacto, con protusión notable del ojo de ese lado. Hay un edema duro, doloroso, violáceo, que toma el ala izquierda de la nariz, rellena el surco nasogeniano de ese lado y alcanza los párpados superior e inferior y la re-



FIG. 1.

gión frontal del mismo lado. En la región parietal izquierda hay un quiste sebáceo, incompletamente evacuado por incisión 4 días antes. No hay signos inflamatorios a esa altura. (Fig. 1)

El ojo izquierdo está ocluido por el edema palpebral. Al entreabrir los párpados, con dificultad, se aprecia una marcada protusión del globo ocular, con edema firme de toda la conjuntiva ocular, que forma rodete a la altura del contorno corneal. Hay inmovilidad absoluta del ojo y ceguera total del mismo. La pupila está deformada, en midriasis y no reacciona a la luz y a la acomodación. Secreción sero-sanguinolenta palpebral.

El ojo derecho está, también, casi ocluido por edema cianótico de ambos párpados. No hay protusión del globo ocular, su movilidad está conservada, lo mismo que la visión.

La pupila es de aspecto y contorno normales y reacciona bien a la luz y a la acomodación.

**Examen del ala de la nariz.** — El ala de la nariz, según el examen del especialista, otorino-laringólogo, Dr. Nin Recarte, presenta un forúnculo antracoide del vestíbulo nasal izquierdo, con gran tumefacción del ala de la nariz. El clavo (burbillón) empieza a eliminarse espontá-

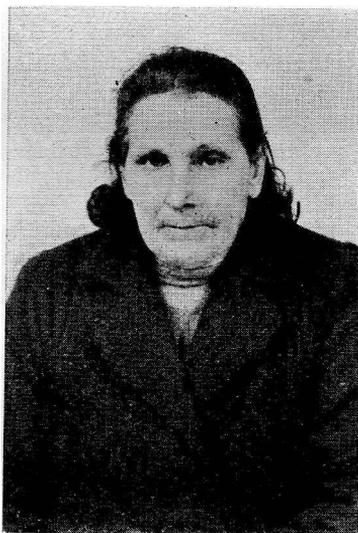


FIG. 2.

neamente. Por compresión suave se le hace salir, dejando ver el cartilago alar en el fondo de la cavidad. Hay foliculitis de los pelos vecinos. La tumefacción externa es lisa, dura, que no deja godet. Hay una pequeña zona necrótica sobre el lado izquierdo de la pirámide nasal.

La noche del ingreso se le administran 100.000 unidades de Penicilina gota a gota intravenosa, en 500 c.c. de suero fisiológico.

A la mañana, ya en sala, se completa el examen: temperatura axilar  $39 \frac{1}{2}$ , pulso 132, mal estado general, algo disneica.

**Examen de orina.** — Por el examen de orina, existe una nefritis aguda: albúmina 7 grs. 50 ‰, células epiteliales, picitos, abundante cantidad de glóbulos rojos y escasos cilindros granulados.

**Examen de sangre.** — Leucocitosis, 21.600; Glóbulos rojos 3.800.000; V. G., 1.06; Hemoglobina, 81 %; Tiempo de coagulación 8'; Tiempo de sangría 1'30''; Glicemia 1 gr. 17; Urea 0 gr. 52 ‰.

**Punción lumbar.** — Líquido claro, cristal de roca. Presión inicial al Claude 19. Con la maniobra de Quenkested llega a 50.

Se extrae una pequeña cantidad para examen, el que luego informa que hay sólo 0,8 elementos por milímetro. Lo demás del líquido C. R. es normal.

**Examen del oculista.** — La vemos con el Dr. M. Rodríguez Barrios quien confirma la presencia de la trombo-flebitis del seno carvenoso izquierdo. Lo certifica la maniobra de Crowe Beck: la compresión de las yugulares en el cuello provoca ingurgitación de las venas retinianas del lado sano por existir bloqueo del seno cavernoso del lado enfermo.

**Evolución.** — Durante 3 días, del 20 al 23 de Mayo, se le hicieron diariamente 200.000 unidades de Penicilina. Se le administraron 100.000 de unidades de Penicilina gota a gota intravenosa y el resto en inyecciones alternas intravenosas e intramusculares, cada 3 horas de 15.000 unidades por vez; además y a título de prueba, se le agrega:

**Heparina** (liquemine), gota a gota intravenosa durante esos días a razón de: 9 c.c., 5 c.c. y 10 c.c., sin notar modificaciones favorables del tiempo de coagulación. Al contrario, el tiempo de coagulación bajó a 4' el día 23 de Mayo y el tiempo de sangría a 1' el 25 de Mayo, siendo suspendida esta medicación. El 31 de Mayo el tiempo de coagulación subió a 13'.

**Hemocultivo:** siempre fué negativo.

Bajo la terapéutica penicilínica, la enferma mejoró rápidamente, descendiendo la fiebre gradualmente hasta la apirexia en 4 días. El edema palpebral retrocedió lentamente, recuperándose algo la movilidad horizontal del globo ocular izquierdo. En un nuevo examen, el Dr. Nin Recarte encuentra otro forúnculo antrocoide vecino al anterior.

El 24 de Mayo hace una nueva ascensión térmica a 39 grados manteniéndose una fiebre a ganchos 2 días, durante los cuales se intensifica la Penicilina gota a gota, para continuar luego, durante 7 días, con 100.000 unidades diarias de Penicilina, en inyecciones alternas (I. M. e I. V.) de 15.000 unidades cada 4 horas.

**Minerva de Yeso.** — Además se resolvió colocarle a la enferma una minerva de yeso por creerse que el recrudescimiento del proceso se debió a la movilidad de la cabeza y músculos faciales.

Ya la enferma en franca apirexia, se le continuaron administrando 50.000 unidades diarias de Penicilina durante 7 días más, retirándose el yeso el día 6 de Junio.

Paralelamente con el descanso térmico, continuó la mejoría local y general. Desapareció totalmente el edema, disminuyó la protusión y recuperó la movilidad del ojo, no sucediendo lo mismo con la visión. En un examen oftalmológico realizado el 12 de Junio, informa el Dr. Rodríguez Barrios: "En el ojo izquierdo persiste la ptosis palpebral pero ha recupe-

rado la motilidad extrínseca e intrínseca del ojo. Hay rigidez amaurotica, es decir que no hay reacción directa a la luz porque la enferma no ve, pero hay reacción consensual normal.

En el fondo de ojo se ve marcado edema pupilar. En resumen, la enferma ha tenido una neuritis óptica coincidiendo con su trombosis, lo que ha determinado, posiblemente en forma definitiva, la pérdida de la visión del ojo izquierdo".

Los exámenes de laboratorio confirman la curación, **sangre**; leucocitos de 9.800.

**Fórmula leucocitaria.** Neutrófilos 67 %; Eosinófilos 6 %; Monocitos 6 %; Linfocitos 21 %.

**Orina.** — Albúmina indicios.

Células planas y piocitos.

Junio 9. — **Tiempo de coagulación:** 12'. **Tiempo de sangría:** 1'30".

La enferma es dada de alta, curada, (Fig. 2) el 21 de junio. Recibió en total, durante 20 días, 2.200.000 unidades de Penicilina.

### Resumen

Los autores presentan una señora de 56 años, curada de una trombo-flebitis infecciosa aguda del seno cavernoso consecutiva a un antrax del ala de la nariz.

Para obtener ese resultado emplearon dos millones, doscientas mil unidades *Oxford* de Penicilina en veinte días de tratamiento.

La enferma conserva una ceguera del ojo izquierdo, por neuritis óptica, coincidiendo con su trombosis, como secuela de la grave afección que padeció.