

TRATAMIENTO HELIOTERÁPICO DE LA TUBERCULOSIS*

(EXTRACTO DEL ORIGINAL INGLÉS)

por A. T. Cooper

Del Cuerpo Médico del Ejército, en San Juan, Puerto Rico

EL VALOR DE LA HELIOTERAPIA conócese desde muy antiguo, no sólo sobre la mayor parte de las formas clínicas de la tuberculosis, sino como medida profiláctica en gran número de estudios patológicos, y como estimulante de la resistencia fisiológica contra las enfermedades en general.

En el Hospital Fitzsimmons, de Denver, Colorado, se viene empleando la helioterapia en la curación de varias formas de tuberculosis, con muy buenos resultados en muchos casos.

El efecto beneficioso de la luz solar en la tuberculosis débese, probablemente, a los factores siguientes:

- 1.—A su acción sobre las bacterias. La radiación ultravioleta de la luz solar posee acción bactericida a $1\frac{1}{2}$ mm y un efecto inhibitorio a una profundidad de 4 mm.
- 2.—Al aumento de la exudación y proliferación en la vecindad del foco tuberculoso.
- 3.—A la destrucción del tejido de granulación tuberculoso.
- 4.—Al estímulo que provoca sobre el tejido conjuntivo del tubérculo.
- 5.—Al aumento de la fagocitosis y a la absorción bacilar y del tejido necrótico.
- 6.—A la cicatrización del tejido conjuntivo del foco tuberculoso.
- 7.—A su efecto analgésico.

La exposición a la luz solar se llevó a cabo en nuestros enfermos de manera gradual, teniendo en cuenta no solamente la cantidad de superficie corporal expuesta, sino el tiempo que duraba la exposición. Comenzábase exponiendo primero los pies, continuando con las piernas, muslos, caderas, abdomen y terminando con el pecho y los brazos. Al cabo de 30 días de tratamiento continuo, llegábamos a un máximo de exposición de 60 minutos en todo el cuerpo, de frente y de espalda, disponiendo el horario de tal forma que el enfermo estaba bajo los rayos solares 30 minutos antes de la comida, descansando 60 minutos antes de recomenzar la sesión. Seguimos en todos momentos las reglas de Rollier para verificar la exposición, excepto en algunos casos especiales en que hubo que modificarlas conforme a las circunstancias.

En las tuberculosis pulmonares, los resultados fueron menos sorpren-

* Recibido para publicación en enero 13 de 1938.

dentes, en parte debido a la duda sobre los efectos benéficos de la helioterapia en tales casos, y en parte también a nuestra experiencia personal, lo cual nos hizo proceder con extrema precaución.

La reacción lenta o contraproducente de ciertos casos de tuberculosis pulmonar ante el tratamiento helioterápico puede obedecer a las siguientes causas:

(1) La tuberculosis pulmonar se presta menos a otra forma de tratamiento que los casos de tuberculosis quirúrgica; (2) las regiones pulmonares donde se asientan las lesiones tuberculosas no pueden ser inmovilizadas con facilidad; (3) los pulmones son quizás las vísceras menos resistentes al deterioro por la infección; (4) cuando sobreviene la ulceración y se abren las lesiones, prodúcense infecciones mixtas, lo cual es un fenómeno muy corriente en los tuberculosos pulmonares, abundando los tipos cavernarios; (5) las lesiones pulmonares suelen estar situadas a considerable profundidad, a distancias distintas de una y otra superficie, y de distinto carácter; de aquí que la exposición a la luz puede resultar excesiva por un lado y escasa por el otro. Al exponer el tórax de un enfermo a la insolación, los rayos solares tienen que traspasar la pleura que es una membrana muy sensible y que quizás esté sufriendo un proceso agudo; (6) los pulmones ofrecen una gran facilidad para la diseminación de los bacilos y de sus productos, a causa de su especial constitución anatómica.

Creemos que existen lesiones caseosas, sin el menor signo de defensa fibrosa, en que la helioterapia está contraindicada.

En la tuberculosis ósea y articular hemos obtenido siempre excelentes resultados, sobre todo en esta última, habiendo podido movilizar las articulaciones aun en casos muy tardíos ya anquilosados por la fibrosis. Los niños, por regla general, responden con mucha más prontitud al tratamiento, pero hay que tener presente que, en ciertos casos, por ejemplo, en la tuberculosis espondiloidea y cuando existen abscesos profundos, la helioterapia es simplemente coadyuvante del tratamiento quirúrgico.

En la tuberculosis ganglionar, la luz solar hace desaparecer rápidamente los ganglios superficiales, y aún en los casos de tuberculosis de los ganglios traqueobrónquicos en la infancia, la helioterapia es lo más indicado. Al comienzo del tratamiento los ganglios suelen ablandarse y abrirse espontáneamente. Este era el momento de aspirar el contenido ganglionar e inyectar una emulsión yodofórmica. Los abscesos pueden absorberse espontáneamente, y, cuando así ocurre y se vacían totalmente, curan con frecuencia sin dejar trayectos fistulosos.

El tratamiento helioterápico ofrece grandes ventajas en la tuber-

culosis de los órganos genito-urinarios, cuya presencia suele pasar desapercibida en más de una ocasión, hasta que por fin es ya inoperable. La tuberculosis renal tardíamente diagnosticada para ser operada, mejora con la helioterapia e, indudablemente, prolonga la vida del enfermo. Raycroft, cirujano urólogo del Hospital Fitzsimons, ha observado en ocasiones que, paralelamente a la pigmentación solar de la piel, se desarrolla una pigmentación en la mucosa vesical.

En las lesiones tuberculosas intestinales y peritoneales, vense con frecuencia signos de mejoría después de aplicado el tratamiento helioterápico. Sobre todo en los casos de peritonitis sin complicaciones pulmonares, la mejoría es muy notable.

En las lesiones de la piel, excepto en el lupus, la helioterapia es beneficiosa, obteniéndose los mejores resultados con los rayos de luz Finsen o con la lámpara de Kromayer.

Según las observaciones practicadas en el Hospital Fitzsimons, el procedimiento de proyectar la luz solar en las lesiones de la laringe y del oído medio debe emplearse siempre.

Las fístulas de ano fueron siempre tratadas por la luz solar antes de la intervención quirúrgica. Cuando había que incindirlas se las exponía al sol y luego se las taponaba cuidadosamente con gasa yodofórmica para no dejarlas cicatrizar prematuramente.

Tratamos de conseguir la absorción de los derrames pleuríticos bajo la luz solar, pero los mejores resultados se obtuvieron en las peritonitis tuberculosas.