

mina E se considera discutible y algunos investigadores sostienen que la valoración biológica es el único procedimiento fidedigno, estos puntos tienen que ser todavía demostrados de modo concluyente. En el momento actual representan cuestiones de posible controversia al tratar de conciliar los resultados de este estudio con los de otros que han comunicado efectos beneficiosos casi uniformes de la vitamina E en un período tan breve como pocos días o semanas.

CIRUGÍA

EL TRATAMIENTO DEL TÉTANOS

Dres. H. M. SMATHERS y M. R. WEED,
Dearborn, Mich.

SEGÚN SMATHERS y WEED, el alivio de los espasmos musculares tetánicos y la neutralización de la toxina son los principales objetivos en el tratamiento del tétanos. Los autores formulan un plan de tratamiento basado en una revisión de 86 casos de tétanos de tres hospitales de Detroit. Se presta especial atención a los casos recientes, en los que se utilizaron «intocostrina» y d-tubocurarina en cera y aceite.

El plan de tratamiento se divide en tres fases: preoperatoria, operatoria y postoperatoria. Inmediatamente después de ingresar el paciente se le somete a una prueba cutánea y una prueba conjuntival con antitoxina tetánica diluida al 1 por 100. Si existe hipersensibilidad, se intenta la desensibilización o se administra antitoxina «desnaturalizada» si se dispone de ella. Si puede encontrarse una herida, se administran 50.000 unidades de antitoxina por vía intravenosa y 10.000 unidades localmente alrededor de la herida. Si no se encuentra herida, se administra por vía intravenosa todo el contenido de tres ampollas de 20.000 unidades.

En cuanto se ha hecho la prueba de sensibilidad se administra por vía intramuscular 1 c. c. de d-tubocurarina en cera y aceite. Para el alivio inmediato de las convulsiones puede administrarse por vía intravenosa «intocostrina», pero los autores prefieren llevar al paciente en seguida al quirófano para la anestesia con éter. En el quirófano, con el paciente anestesiado, se inyectan por vía subaracnoidea 20.000 unidades de antitoxina tetánica y se desbrida la herida.

Después de la operación se lleva al paciente a una habitación privada con una enfermera especial. Junto a la cama se dispone de oxígeno para administrarlo por vía nasal, de un laringoscopio, un tubo endotraqueal y un aparato de aspiración. Se prescribe la medicación apropiada para el descanso. Se administra penicilina cada tres horas para prevenir las infecciones del aparato respiratorio y por su acción sobre las heridas infectadas. La penicilina, aunque parece ejercer un efecto bacteriostático sobre el *CI. tetani*, no influye sobre la

toxina producida y no ha mostrado efecto clínico en el tratamiento del tétanos generalizado.

Se administran diariamente 5.000 unidades de antitoxina tetánica para neutralizar cualquier toxina adicional que pueda ser absorbida. Este tratamiento se continúa durante cinco días si se ha extirpado el foco infectado y más tiempo si no puede encontrarse el foco.

La d-tubocurarina en cera y aceite se administra por vía intramuscular diariamente según la respuesta clínica del paciente. El alivio del espasmo puede obtenerse sin la producción de parálisis laríngea o diafragmática. En el estado actual de nuestros conocimientos, los pacientes que reciben esta medicación deben estar vigilados constantemente por personal experto, con objeto de que pueda ser combatido inmediatamente cualquier indicio de intoxicación por el curare.

NEOPLASIAS MALIGNAS AVANZADAS DE LA CABEZA Y EL CUÉLLO EFECTOS DE LOS SALICILATOS

Dres. A. J. VOSSELER y B. J. FICARRA
«Brooklin Cancer Institute»

VOSSELER Y FICARRA demuestran que en el tratamiento de las neoplasias erosivas de la cabeza y el cuello, la ligadura de las arterias principales que irrigan estas zonas anatómicas puede llegar a ser una necesidad para conservar la vida. En estas circunstancias puede estar indicado el ligar la carótida primitiva o la carótida externa y a veces algunas de sus ramas.

La ligadura de estos vasos se aconseja: 1. Para prevenir hemorragias, como una medida preliminar de una intervención quirúrgica radical en la cabeza o el cuello; 2. Para combatir una hemorragia activa; y 3. Para disminuir el aporte de sangre a las lesiones neoplásicas irreversibles, con la esperanza de disminuir el desarrollo del tumor y de prevenir las hemorragias.

Discuten los autores el acceso al seno carotídeo y presentan sus observaciones en 26 pacientes en los que se practicó la ligadura de la carótida por neoplasia maligna avanzada de la cabeza y el cuello. La supervivencia de 21 pacientes indica que esta intervención no va unida a una gran mortalidad.

Se clasifican los casos según el tipo de lesión existente y las arterias ligadas. El estudio catamnóstico de estos pacientes hasta ahora indica que la supervivencia más larga después de la operación es de tres años. La ligadura de las carótidas se aconseja como un valioso medio en el tratamiento de pacientes con neoplasias malignas avanzadas de la cabeza y el cuello.