

ESTUDIO DE LA ACCION LEUCOCITOTAXICA DE LA CURA OCLUSIVA

DR. M. LARROTXA TORRES
Médico Ex-interno
de la Casa de Salud Valdecilla

NAVARRO MARTIN y OYANBURU, y anteriormente algunos autores, notaron que la cura oclusiva de esparadrappo en las úlceras y lesiones ulceradas aumenta considerablemente el número de leucocitos del exudado, lo que contribuiría a hacer desaparecer los gérmenes y a la consiguiente curación en unión de otros factores (acción de cámara húmeda, modificación de la flora y del Ph, etc.). Lo atribuyen a la composición del esparadrappo, en el que entran varias resinas con pretendida acción leucocitotóxica. GILJE, cree haber observado la estimulación de la emigración o aporte celular a la úlcera o lesiones ulceradas bajo el esparadrappo; pero como los trabajos "in vitro" de A. FISCHER no demostraron esa pretendida acción leucocitotóxica, supone que "in vivo" las cosas suceden de diferente forma. Las resinas no actuarían directamente sobre los leucocitos, sino que como sustancias irritantes provocarían liberación de histamina o sustancias H, que inducen después a hiperemia por aumento de flujo sanguíneo y exceso de leucocitos.

Después de varias curas oclusivas de esparadrappo hemos podido comprobar el aumento del número de leucocitos en el exudado, con claro predominio polinuclear. Para tratar de descubrir si otras curas oclusivas enriquecían igualmente el exudado con leucocitos, ensayamos repetidas veces curas oclusivas con celuloide y liezo. Con ninguna de ellas obtuvimos un aumento tan marcado como la que produce el esparadrappo.

Hemos realizado varias pruebas para observar el comportamiento "in vitro" de los leucocitos de conejo frente a las diferentes sustancias que integran el esparadrappo, principalmente frente a las resinas. La técnica seguida fué la siguiente: Los leucocitos se obtenían por inyección de 150 c. c. de suero fisiológico estéril, calentado a 37°, en la cavidad peritoneal de un conejo. Cuatro horas más tarde procedíamos a su extracción. Mientras tanto la sustancia a ensayar era pul-

CUADRO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS "IN VITRO" CON LEUCOCITOS DE CONEJO Y RESINAS

Número	LECTURA A LAS SEIS HORAS
1	Indiferencia
2	»
3	Ligero acúmulo y orientación (leucocitotaxis positiva)
4	Indiferencia
5	Marcado acúmulo y orientación (leucocitotaxis francamente positiva)
6	Indiferencia
7	»
8	Ligero acúmulo y orientación (leucocitotaxis positiva)
9	Indiferencia
10	»
11	Marcado acúmulo y orientación (leucocitotaxis francamente positiva)
12	Indiferencia
PRUEBAS CON RESINAS PURIFICADAS	
1	Ligero acúmulo y orientación (leucocitotaxis positiva)
2	Indiferencia
3	»
4	Ligera orientación
5	Marcado acúmulo y orientación (leucocitotaxis francamente positiva)
6	Indiferencia
7	»

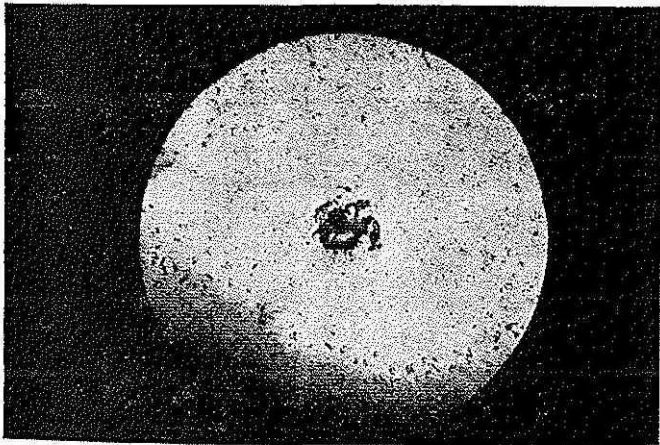


Fig. 1

Partículas de resina con leucocitos de conejo. Observación a las seis horas. Marcado acúmulo y orientación de los leucocitos en torno a la resina. Leucocitotaxis francamente positiva.

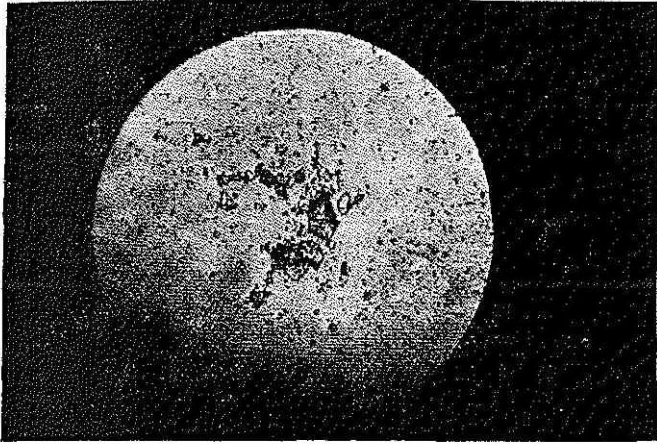


Fig. 2

Partículas de resina con leucocitos de conejo. Observación a las seis horas. No existe acúmulo ni orientación por ninguna de las partículas. Indiferencia.

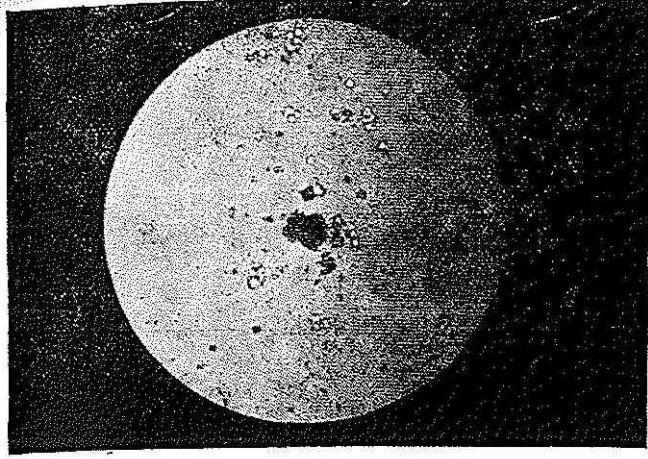


Fig. 3

Partículas de resina purificadas con leucocitos de conejo. No se distingue "taxis" positiva o negativa, sino indiferencia.

verizada lo más finamente posible en un mortero o por raspado cuidadoso. Después este polvo se lavaba en cantidades crecientes de agua bidestilada, agitando intensamente. Con un asa de platino depositábamos una gota sobre un porta y se colocaba a secar en la estufa a 38°. Al evaporarse el agua las escasas partículas de polvo que contenía quedaban dispuestas en un círculo de unos 0.5 mm. Después de extraído el exudado peritoneal, unas veces lo utilizábamos directamente y otras procedíamos a una ligera centrifugación, añadiendo al sedimento plasma del mismo animal obtenido por punción de la vena marginal de la oreja. Bien fuera de una forma o de otra, depositábamos una gota del exudado sobre un cubre, que invertido se colocaba sobre el porta ya preparado, de manera que coincidiese la gota del exudado con las partículas que se ensayaban. Rápidamente se parafinaban los bordes y se depositaban las preparaciones en una estufa a 38°. Seis horas más tarde se procedía a su observación microscópica.

Una tras otra fueron experimentadas todas las sustancias que entran en la composición del esparadrapo, no mostrando los leucocitos particular apetencia o repulsión por ellas. Solamente con la resina dammar obtuvimos resultados discordantes, pues algunas veces, como en una de las microfotografías que se publican, se apreciaban claramente acúmulos y orientaciones en torno de algunas partículas. Pensando que ello fuese debido a impurezas de la resina procedimos a su purificación, disolviéndola en cloroformo, filtrando dos veces y evaporando. Los resultados obtenidos siguieron siendo discordantes, pues algunas partículas se vieron rodeadas de leucocitos y otras no.

Se trataron también un reducido número de úlceras y lesiones ulceradas con una pomada que contenía la misma proporción de resina dammar que el esparadrapo. Se observó un mayor aflujo leucocitario, disminución de la infección y puesta en marcha de la epitelización.

Lo anteriormente expuesto parece permitir afirmar que "in vitro" ninguna de las sustancias que componen el esparadrapo muestra acción sobre la "taxis" de los leucocitos de conejo. Únicamente con la resina dammar pareció existir leucocitotaxis positiva en algunos casos, mientras que en otros se muestra indiferente absoluta. Lo más probable es que "in vivo" sucedan las cosas tal como supone GILJE: las resinas no atraen directamente a los leucocitos, sino que liberan histamina o sustancias H que producen hiperemia y el consiguiente flujo leucocitario. Otra posibilidad que también sería interesante considerar en la leucocitotaxis de la cura oclusiva es la acción del exudado y detritus celulares acumulados en la lesión. ¿La leucocitotaxis se ve estimulada porque los exudados y detritus celulares liberan histamina o sustancias H, o directamente? ¿Es posible hablar de una autohistoterapia en el sentido de FILATOV? Queden aquí planteadas estas sugerencias para ulteriores consideraciones.

BIBLIOGRAFIA

FISHER.—Hamdbuch, Berlín 1928.

FISHER.—Citado por O. Gilje.

NAVARRO MARTIN Y OYAMBURU.—IV Reunión Nacional de Dermatólogos Españoles.—Barcelona 1940.

GILJE, OSCAR.—Acta Dermatovenereológica, 454, 1948.

GILJE, OSCAR.—Ulceras de pierna en los disturbios circulatorios venosos.—Oslo 1949.