

LA INFECCION FOCAL TUBERCULOSA

Por el Dr.

DANIEL HUGO NEGRETE

Profesor Adjunto de Patología y Clínica de la Tuberculosis

Un gran número de autores consideran como infección focal, solamente a los focos sépticos microbianos de resistencia que se generan en las vías respiratorias superiores, consecutivamente al desarrollo de ciertas afecciones piógenas.

En un trabajo anterior, titulado "La infección focal. Concepto biológico y sus aplicaciones terapéuticas", nos mostramos partidarios de incluir dentro del grupo de las infecciones focales, a todos los focos sépticos latentes que pueden generarse en el curso de las más diversas afecciones.

Así, con respecto a la infección focal tuberculosa, pueden considerarse como focos sépticos aquellos que se observan en las tuberculosis latentes de los tuberculizados o en los estados secuelas.

Cuando después de la primo-infección las defensas logran sobreponerse a la invasión por parte de los gérmenes, la enfermedad puede curar radicalmente desde el punto de vista bacteriológico, es decir, con desaparición de los *mycobacterium tuberculosis*, lo cual es raro.

Mucho más frecuente es que persistan focos tuberculosos en los lugares invadidos por el complejo primario.

En ellos, una cantidad de gérmenes vivos, más o menos atenuados en su virulencia, se encuentran bloqueados,

Se establece, en esta forma, un equilibrio entre las defensas y los gérmenes: las primeras impiden la invasión de los tejidos vecinos y resto del organismo por los segundos, pero en cambio, éstos permanecen vivos y tienden a perdurar en forma indefinida. Lo mismo ocurre después del secundarismo, cuando el sujeto cura de su enfermedad pero queda tuberculizado, es decir, sembrado de focos tuberculosos latentes.

El período de latencia que se produce a continuación puede durar toda la vida del paciente sin modificarse.

En otras oportunidades, las defensas terminan por agotar a los gérmenes y se establece un estado de curación absoluta.

Sin embargo, suele ocurrir lo contrario, vale decir, que en un momento dado de la vida, generalmente en la adolescencia o el comienzo de la edad adulta, el organismo sufre debilitamientos debidos al crecimiento acelerado, aparición de la función sexual no siempre debidamente regulada, ejercicios físicos intensos, abusos intelectuales, intoxicaciones, privación del sueño, enfermedades, etc. En estas condiciones las defensas disminuyen y los gérmenes, hasta ese momento en latencia, se hacen virulentos en alguno de los focos e invaden, sea las regiones vecinas, sea todo el organismo, pasando el individuo de tuberculizado a tuberculoso. Es el comienzo del terciarismo.

Iniciada así la reinfección endógena y lo mismo diríamos si se tratase de una reinfección exógena, el paciente puede llegar a curar en forma total, desde el punto de vista bacteriológico, o pasar de nuevo a latencia, al persistir en él lesiones secuelas en las cuales se equilibran las defensas y los gérmenes.

Luego el individuo puede sufrir nuevas reactivaciones de sus focos y nuevos pasajes a estados de latencia, terminando a veces por la muerte o por alcanzar la curación total o la latencia indefinida.

Cada vez que se establecen estos estados de latencia decimos que el enfermo presenta una infección focal, pues se cumplen los caracteres que le dan fisonomía;

- 1º) Presencia de uno o varios focos de gérmenes patógenos con virulencia atenuada.
- 2º) Barrera de tejido inflamatorio que los bloquea.
- 3º) Apariencia inócua de tales focos.
- 4º) Posibilidad, por parte de los gérmenes, de readquirir virulencia y propagarse a las zonas vecinas o a distancia por vía linfática, hemática o canalicular, generando nuevos focos, de acuerdo con la mayor o menor afinidad de los microorganismos por determinados tejidos o sistemas.
- 5º) Existencia de un doble equilibrio entre el germen y las defensas y entre las toxinas y los mecanismos anti-tóxicos.
- 6º) Inestabilidad de dicho equilibrio, el cual sufre fluctuaciones.

Veamos ahora cuál es la importancia que debe asignársele a los focos sépticos tuberculosos.

Sabemos que la inmunidad, en tuberculosis, se establece por infección y dura mientras dicha infección se mantiene. Por esta causa cuando un paciente presenta focos latentes de *Mycobacterium tuberculosis* los tisiólogos admiten que se encuentra en óptimas condiciones pues no podrá, sino muy difícilmente, padecer una reinfección exógena.

La mayoría de los autores admiten también que, en la generalidad de los casos, el comienzo del terciarismo se produce a raíz de una reinfección endógena, por reactivación de un foco séptico.

De lo dicho se deduce, que si bien una tuberculosis latente o infección focal tuberculosa puede constituir una ventaja para el portador por impedirle, casi siempre, adquirir una reinfección exógena, por otra parte establece un constante peligro de reinfección endógena, a poco que se debilite el organismo y se rompa el equilibrio entre la virulencia de los gérmenes y las defensas,

Asimismo, el paciente portador de una infección focal tuberculosa se encuentra sometido al desgaste que determina la lucha constante que se establece para mantener a las defensas en un nivel superior a la virulencia de los gérmenes.

Además, existe una pequeña pero continuada liberación de elementos tóxicos a nivel del foco, que el organismo debe metabolizar para que no puedan ejercer su acción nociva sobre las células y no siempre lo logra, por lo menos totalmente.

Tales circunstancias nos hacen pensar en la posibilidad de que la infección focal tuberculosa pueda ser causante de diversas alteraciones orgánicas y funcionales que determinen, con el correr del tiempo, disminución del término de vida por lo menos en aquellos pacientes cuyo terreno no se defiende en forma correcta a través de toda su existencia. Además, si los cuerpos tóxicos ocitados fuesen capaces de ejercer su acción sobre el mesénquima producirían diversas manifestaciones de alergia (1).

Lo dicho es análogo a lo que puede ocurrir con otros portadores de intoxicaciones crónicas, como por ejemplo los etilistas. Entre ellos existen casos en que a poco de actuar el tóxico determina lesiones serias que acortan la vida del paciente; en otros individuos, que poseen buenas defensas, la acción nociva se deja ver recién en la vejez y existe la posibilidad, en otros, que mueran longevos sin poderse culpar al tóxico de que haya influído sobre la duración de la vida.

Sin embargo, nadie deja de admitir el peligro que constituye la acción prolongada de los tóxicos, aunque el principio parezcan bien tolerados.

Por otra parte es paradójal que mientras el médico se alarme por la existencia de otras infecciones focales y se apresure a extirparlas, se regocije cuando tales focos son de origen tuberculoso y hasta sostenga la conveniencia de poseerlos, sien-

(1) Ver *Nueva Concepción de la Alergia*. La Semana Médica N° 53 de 1942,

do que existen los mismos peligros (reactivación, propagación y toxemia crónica).

Con el criterio antes expuesto se llega a realizar la vacunación de los niños con la B. C. G. que no los convierte en tuberculosos sino en tuberculizados, portadores de focos sépticos; que les confieren inmunidad por sobreinfección.

Es indudable, y las estadísticas lo demuestran, que tales niños no adquieren formas graves de tuberculosis en la infancia; pero en lo que respecta a las posibilidades de la reinfección endógena al llegar a la adolescencia y comienzos de la edad adulta, los hechos no resultan tan claros.

Tampoco puede afirmarse que la existencia de los focos sépticos creados, no sea capaz de determinar menoscabo de las funciones o sensibilización del paciente con el correr del tiempo.

La sífilis, afección que presenta numerosas analogías con la tuberculosis en cuanto a su patogenia, confiere también inmunidad de sobreinfección.

Sin embargo, no sería admisible que, siguiendo el mismo criterio empleado en tisiología, se procediera a infectar a todos los niños con lúes y luego tratarlos, rápida y adecuadamente, para transformarlos en portadores de focos de latencia los cuales, al conferirles inmunidad, impidieran la contaminación en la adolescencia.

Se trata, pues, de un nuevo criterio paradójal.

Nos referiremos, a continuación, a la conducta que debe adoptarse frente a un portador de infección focal tuberculosa, según nuestro modo de pensar.

Debemos tener en cuenta que el paciente presenta un foco de infección latente, el cual alberga gérmenes de virulencia atenuada, pero capaces de readquirirla y propagarse.

Por lo tanto, deben ser tratados mediante estimulantes del proceso de inmunidad activa como ser la tuberculina u otros antígenos, en forma periódica, y lograr si fuese posible, la

negativización de las reacciones de Mantoux y Von Pirquet, lo cual sería índice de curación absoluta del paciente.

Si tal cosa no se pudiera lograr, por lo menos se mantendría una buena inmunización del organismo, capaz de oponerse a la propagación de los gérmenes.

Podría decirse que cuando se llega a la curación total del tuberculizado, desaparece su inmunidad y entonces puede sufrir una reinfección exógena.

Debemos pensar que tal cosa es problemática y que si ocurriese, siempre contaríamos con un organismo que ha resistido bien a la infección anterior.

En cambio hemos logrado hacer desaparecer el peligro de la reinfección endógena, la cual es mucho más frecuente.

Otros beneficios se consiguen también mediante la curación total del enfermo. En primer lugar, se libra al organismo del desgaste que determina su lucha continua contra el foco; en segundo término se lo desintoxica y desalergiza.

En el caso en que no puede obtenerse la curación absoluta nos queda el recurso de rotular al paciente como frágil. Aconsejaremos a estos enfermos una vida metódica con buena alimentación, cura de aire, trabajo moderado que no llegue a determinar cansancio, atención médica especial ante cualquier enfermedad que pueda ser causa de reactivación de sus lesiones latentes, etc.

En una palabra, tomaremos todas las medidas al alcance de nuestros conocimientos para mantener el terreno en las mejores condiciones posibles.

Nuestra insistencia sobre el particular parece innecesaria a primera vista.

Sin embargo, es muy frecuente que los enfermos que concurren a consultarnos nos relaten que el comienzo de su dolencia, generalmente una reinfección, tuvo lugar a raíz de una gripe o angina mal tratada.

También es frecuente observar casos en los cuales los pacientes, habiéndose desarrollado mal desde el punto de vista

físico debido seguramente a alteraciones orgánicas y funcionales provenientes de la acción nociva de su tuberculosis latente, fueron a visitar a un médico, el cual les aconsejó realizar ejercicios físicos sin control y cura de aire y sol. Poco tiempo después presentaban un infiltrado precoz por reinfección.

No es raro, también, observar enfermos que han pasado de tuberculizados a tuberculosos a raíz del cambio de actividades realizado con motivo de su ingreso al servicio militar.

Por las razones expuestas, en presencia de un paciente debilitado y antes de indicarle un tratamiento, debe investigarse si es portador de una infección focal tuberculosa por todos los medios a nuestro alcance (reacciones biológicas, exámenes radiológicos, etc.).

En caso positivo se le indicará, en primer término, medicación contra el germen mediante agentes terapéuticos biológicos antes mencionados y en segundo lugar, se les explicará su situación de infectados y los peligros que correrán al no observar las reglas higiénico-dietéticas que se les indiquen con objeto de realizar la terapéutica del terreno.

CONCLUSIONES

- 1º) Los focos latentes tuberculosos deben considerarse como infecciones focales.
- 2º) Todo portador de infección focal tuberculosa con sintomatología subclínica, debe ser tratado hasta su curación total.
- 3º) No pudiéndose lograr tal curación deberá advertirse al enfermo de los peligros que corre al no observar las indicaciones higiénico-dietéticas que se le recomendarán.
- 4º) Deberá realizarse, en un futuro cercano, el examen periódico de la población para descubrir y tratar adecuadamente a los portadores de focos sépticos tuberculosos,

RESUMEN

El autor considera que los focos latentes tuberculosos, que se observan en los sujetos tuberculizados, deben ser catalogados como infecciones focales, pues presentan todas las características biológicas de dichas infecciones:

- 1º) Presencia de focos de gérmenes patógenos con virulencia atenuada.
- 2º) Barrera de tejido inflamatorio que los bloquea.
- 3º) Apariencia inocua de tales focos.
- 4º) Posibilidad, por parte de los gérmenes, de readquirir virulencia y propagarse a las zonas vecinas o a distancia, generando focos secundarios.
- 5º) Existencia de un doble equilibrio entre los gérmenes y las defensas y entre las toxinas y los mecanismos antitóxicos.

Si bien es verdad que dichos estados de infección latente tuberculosa confieren al organismo cierto grado de inmunidad de sobreinfección entrañan, por otra parte, todos los peligros de la infección focal: posibilidad de readquirir virulencia los gérmenes y enfermar al individuo, determinación de un estado de toxemia crónica y desencadenamiento de manifestaciones alérgicas.

Por estas razones el autor indica la conveniencia de que todo portador de una infección focal tuberculosa con sintomatología subclínica, sea tratado hasta conseguir su curación absoluta. De no poderse lograr tal curación, se deberá advertir al enfermo de los peligros que corre al no observar las indicaciones higiénico-dietéticas que se le recomendarán.

Desde el punto de vista profiláctico recomienda realizar el examen periódico de la población para descubrir a los portadores de focos sépticos y luego tratarlos periódicamente y aleccionarlos sobre la conveniencia de realizar, en todo momento, un esmerado cuidado de su salud.

RESUME

Dr. D. H. Negrete.

L'auteur considère que les foyers latents tuberculeux qu'on observe chez ces malades, doivent être classifiés comme infections focales, car ils présentent tous les caractères biologiques de ces infections;

- 1°) On trouve des foyers de germes pathogènes dont leur virulence est atténuée.
- 2°) Ils sont bloqués par une barrière de tissu inflammatoire.
- 3°) Apparence inoffensive de tels foyers.
- 4°) Possibilité, de la part des germes, de réacquies virulence et de s'étendre à des zones voisines ou éloignées, générant ainsi des foyers secondaires.
- 5°). Existence d'un double équilibre entre les germes et les défenses et entre les toxines et les mécanismes antitoxiques.

Bien qu'il est vrai que ces états d'infection latente tuberculeuse accordent à l'organisme un certain degré d'immunité de sur infection, ils mènent, d'ailleurs, tous les périls de l'infection focales; il est possible que les germes réacquies virulence et rendent malade le patient, qu'ils déterminent un état de toxémie chronique et qu'ils déclenchent des manifestations allergiques.

C'est pour cela que l'auteur conseille soumettre le malade porteur d'une infection locale tuberculeuse avec sa symptomatologie clinique à un traitement, jusqu'obtenir sa complète guérison; en cas contraire on devra prévenir le malade de tous les périls auxquels il est exposé s'il n'observe pas les indications hygiéniques-diététiques prescrites.

Du point de vue prophylactique il conseille l'examen périodique de la population pour vérifier les porteurs de foyers séptiques et leur donner le traitement convenable.

A B S T R A C T

The author considers that latent tuberculous foci observed in tuberculous patients, must be classified as focal infections because they have every biologic characteristic of those infections:

- 1°) Pathogen germs foci with attenuated virulence.
- 2°) A barrier of inflammatory tissue blocks them.
- 3°) Innocuous appearance of such foci.
- 4°) Possibility, from the germs side, to regain virulence, once more and they may spread themselves to neighbour or distant zones, producing secondary foci.
- 5°) Existence of a double equilibrium between the germs and the defenses and between the toxins and the antitoxic mechanism.

Though it is true that such states of latent tuberculosis infection give to the organism certain degree of over infection immunity, they

contain, besides, all the focal infection dangers: possibility that the germs reobtain virulence and that they may weaken the patient; determination of a chronic toxemia state and allergic manifestations breaking.

For that reason the author advises, in each case of focal tuberculous infection, the treatment until getting the complete healing, on the contrary, the doctor must warn the patient of all the dangers to which he will be exposed if he doesn't observe the hygienic-dietetic indications.

From prophylaxis point of view he recommends periodical examination of the inhabitants to find out the septic foci carriers and to give them the correspondent treatment.