

Renovación de consignas en la vacunación con el B. C. G.

SU EMPLEO EN LOS YA ALERGICOS

T. Cerviá

Publicado en *Medicamenta*, 9/204 (119-121), 10 agosto 1951.

La consigna de la vacunación.—Está fuera de discusión que, en la hora presente, la vacunación con el B. C. G. constituye una de las consignas básicas de la lucha antituberculosa en todos los países, considerándose como una de las armas más eficaces y acaso la más barata. No hay que olvidar por esto las reservas (en cierto modo justificadas) de quienes, como WILSON, MYERS, LEVINE, BURNAND, SCHWERZ y otros, oponen sus reparos, insistiendo en sus problemas, aún sin resolver, y especialmente en el hecho incontrovertible de que no es capaz de sustituir completamente las restantes medidas profilácticas que con bien probada eficacia se han venido empleando hasta la fecha.

La consagración de la vacunación con el B. C. G. como primordial medida antituberculosa, después de pasar por el duro tamiz de los años, con sus sañudas críticas y escepticismos, sus trabajos experimentales y millones de vacunados, culminó en el Congreso Internacional de París, en 1948, y fué ratificada en la XI Conferencia de Unión Internacional de Copenhague en septiembre último.

En la presente ocasión no hemos de entrar en el estudio del tema de esta vacunación, objeto de suficientes publicaciones entre nosotros, incluso oficiales. Por nuestra parte, ya la estudiamos de manera conjunta en 1947, insistiendo al año siguiente acerca de su interés. Nuestro objeto actual es considerar algunos de sus nuevos aspectos, los cuales, admitidos y traducidos a la práctica, amplían sus indicaciones y simplifican la técnica, mejorando, por tanto, a límites insospechados, el coeficiente de eficacia.

Etapas y limitaciones de la vacunación.—Se partió inicialmente de importantes limitaciones que impedían su extensión. Tal y como CALMETTE la concebía y preconizaba, sólo era aplicable por vía bucal y a los recién nacidos. Aunque ésta continúa quedando su indi-

cación princeps, hemos de reconocer que el campo de acción era bien estrecho. Esta fué la primera etapa de la vacunación con el B. C. G.

Esbozó la segunda etapa el mismo WEIL-HALLÉ, al ensayar la vía parenteral, continuando su desarrollo con HEIMBECK, que, en 1927, desbordó el límite de edad, aplicándola a adultos jóvenes, y WALLGREEN, cuando abordó la vía intradérmica, técnica que floreció en diversas variantes, actualmente en boga, por la seguridad y rapidez del viraje que ocasionan, entre ellas la escarificación, según NEGRE y BRETEY, que es el método adoptado entre nosotros.

En esta situación, la consigna generalmente admitida es la siguiente: vacunar a todos los sujetos, cualquiera que sea su edad y condición; pero solamente si son anérgicos y están saludables. Ella representa, en relación con la de CALMETTE, una notable ampliación de su campo de acción; pero, así y todo, con dos limitaciones netamente definidas, marcadas por los requisitos de la anergia y de la salud. En tratar de salvar ambas limitaciones está el futuro de una próxima tercera etapa.

La limitación de la anergia y su crítica.—La idea de la vacunación preventiva es la de conferir defensas específicas ante una infección, y, por tanto, antes de que el sujeto a vacunar esté infectado. Esto, en cuanto a la tuberculosis, se considera fácilmente diferenciable con la reacción a la tuberculina: si el sujeto no reaccionaba a determinada concentración de tuberculina (no estando en período terminal), se consideraba como no infectado, ya que la reacción se consideraba como indeleble prueba de infección tuberculosa.

Pero los conocimientos actuales acerca de la sensibilidad tuberculínica en sus diferentes matices nos dicen que esta sencilla diferenciación entre alergia y anergia no tiene, desgraciadamente, valor práctico, pues es muy difícil deslindarlas y decir dónde empieza una y termina otra. Si seguimos, por ejemplo, la clara sistematización de DOMINCO, debemos admitir la siguiente gradación alérgica, ordenada progresivamente de menos a más: a) Anergia verdadera. b) Alergia latente. c) Alergia atenuada. d) Alergia manifiesta; y e) Alergia hiperérgica. Sólo las dos últimas son comprobables por los métodos habituales y clásicos de investigación, pues las otras dos alergias (atenuada y latente), aparentemente negativas con las tuberculinas usuales, exigen para su conocimiento reactivos más sensibles, tales como el mismo B. C. G., vivo o muerto, y, sobre todo, su extracto, de tan prometedoras perspectivas prácticas. Por esta exigencia se las llama «alergias infratuberculínicas».

También se ha adquirido el concepto de que la reacción tuberculínica no es inmutable ni perenne, sino que se va agotando espontánea y paulatinamente si no es mantenida y reactivada con sucesivas infecciones. A este tema ya dedicamos un trabajo en 1945, junto con LUELMO y PÉREZ. La alergia en el sano, si no es alimentada con nuevas infecciones, va degradando su potencial sucesivamente, hasta quedar en estado latente, aparentemente negativa, pero reconocible por la aparición del fenómeno de Willis-Sayé, aunque es probable termine por perderse totalmente, como parece deducirse de las observaciones de TROISIER y colaboradores en ancianos, aunque, en nuestra opinión personal, en estas grandes edades no se pierde, en general, la capacidad de respuesta alérgica.

En los vacunados, la alergia que se consigue es siempre débil y lábil, inferior en volumen y duración que la protección conferida, la cual viene durando más tiempo (según CALMETTE, de dos a cuatro años; según los autores noruegos y ARONSON, bastante más).

Consecuencia de esta crítica.—Las dos nociones que acabamos de exponer, y en cuyo más amplio desarrollo no entramos, plantean una importante cuestión. Si las reacciones tuberculínicas, tal y como se exploran habitualmente, no permiten afirmar con certeza la ausencia de un estado alérgico ni afirmar la virginidad al contacto previo, con toda seguridad se han venido efectuando, y se continúa haciéndolo sin contratiempos, calmetizaciones en sujetos ya alérgicos y, por tanto, infectados. Entonces, la condición de sujeto previamente alérgico, ¿es válida? ¿Qué daño o beneficio puede reportar la vacunación con el B. C. G. en un sujeto ya infectado (aparte ahora las revacunaciones)?

Repasemos brevemente este punto en sus aspectos experimental y clínico.

En el aspecto experimental, son clásicos los trabajos de la escuela del Instituto Pasteur, de París, resumidos por NEGRE y BRETEY, los que prueban que la vacuna con el B. C. G. en nada influye en la marcha de la infección tuberculosa previa del cobaya, resultando, por tanto, inocua e inútil.

En el orden clínico, y refiriéndonos ahora exclusivamente a los sujetos sanos y alérgicos, pueden darse dos cosas: a) Que la reacción tuberculínica sea manifiesta; y b) Que la alergia sea intratuberculínica. En el segundo caso, sistemáticamente, la vacunación refuerza la reacción, haciéndola ostensible en breve plazo; lo que constituye precisamente la aplicación humana observada primeramente por SAYÉ del fenómeno experimental de BALDWIN-WILLIS, consistente en la aceleración del plazo de reacción tuberculínica, en

oposición a lo que ocurre con los vacunados verdaderamente anérgicos, de plazo normalmente más largo.

En cambio, en el primer caso, en aquellos en que existe previamente alergia manifiesta o hiperérgica, ocurre lo contrario: la B. C. G. desensibiliza al sujeto (previa una no constante fase de reactivación), atenuando su reacción hasta dejarla en la categoría de infratuberculínica, lográndose la protección, coincidiendo con esta desensibilización. El grado y rapidez de esta desensibilización dependen de la dosis y, sobre todo, de la reiteración en su administración.

Hemos, pues, de admitir que la inmunidad y la sensibilidad a la tuberculina pueden subsistir independientemente; pero, al marchar juntas, la inmunidad es la primera en presentarse y la última en desaparecer, resultando así tener un carácter menos transitorio que la sensibilidad.

Es especialmente a los autores brasileños, y a la cabeza de ellos a ARLINDO DE ASSIS, a quienes se debe el mejor conocimiento de la cuestión de la vacunación en los alérgicos. Estos autores, que en su mayoría siguen fieles a la vía bucal (cuya eficacia y utilidad también defienden, sin titubeos, SAYÉ y DOMINGO), y comenzando ASSIS los ensayos en sí mismo y en una enfermera, los extendieron a series numerosas que prueban una completa inocuidad, la favorable influencia que ejerce la vacunación en la protección de los alérgicos, paralelamente al aumento de resistencia, y asegurando que estos óptimos resultados no los lograron las investigaciones anteriores (que afirmaron, como antes dijimos, la inocuidad, pero negaron la eficacia) por emplear dosis menores y más aisladas. Ya veremos luego la utilidad práctica de estas nociones. Del grupo de autores brasileños que han trabajado en este tema, debemos mencionar a SILVEIRA, ROSEMBERG, ALVIN, NASCIMENTO, CARVALHO, PEDRA SAMPAIO, etc.

No obstante, dentro del coro general, que admite la completa inocuidad de la B. C. G. en los ya alérgicos, debemos reconocer que de cuando en cuando disuenan algunas veces. Recordemos, por ejemplo, por ser francesa y reciente, la de AUBERTIN.

La vacunación en los alérgicos.—A la vista de estos datos, ¿por qué entonces la eliminación ortodoxa de los alérgicos de los beneficios de la vacunación? Se viene practicando esta eliminación por no considerarse útil, ahorrando trabajo estéril, así como las molestias inherentes a las vivas reacciones dérmicas a que darían lugar, y pensando, por otra parte, que, al no conferir protección, podría servir de fácil y natural descrédito de este sistema profiláctico.

Frente a este criterio abstencionista, que es el generalmente seguido, nos encontramos con quienes piensan que, al modificar la reactividad tuberculínica (que, como ya hemos visto, siempre ocurre), existe una indudable acción sobre la inmunidad, a la manera que ocurre con la revacunación (que, al fin y al cabo, no es otra cosa), y que, eliminando, de paso, la inútil preocupación de evitar cuidadosamente los alérgicos, se simplificaría la técnica y se facilitaría el acceso a los beneficios de la B. C. G. a un sector mucho más extenso de personas, lográndose la verdadera vacunación en masa siempre que se crea indicado practicarla.

La vacunación concurrente.—Tan convencido de estas ventajas está el mencionado ASSIS, que en los niños nacidos y permanentemente expuestos al contagio tuberculoso adopta el método que él llama «vacunación concurrente» (concurrente con la infección), y que consiste en administrar, durante el primer semestre de la vida, todos los meses, una fuerte dosis de B. C. G. por boca (100 miligramos). Obtiene el brillante resultado de haber logrado, después de cuatro años de observación en cuatrocientos niños, suprimir totalmente la mortalidad tuberculosa y reducir al 15 por 100 los cuadros radiológicos sospechosos y transitorios. Los beneficios de este método, tanto para niños como su ampliación a adultos, pueden ser incalculables si se confirman, ya que ofrece protección a todo sujeto, anérgico o no, expuesto al contagio. Para la vacunación concurrente es obligatorio el empleo de la vía bucal, pues la dérmica está vedada, debido a las intensas y repetidas reacciones locales a que daría lugar.

La limitación de la salud.—Ya hemos visto cómo la limitación de la alergia no parece tener razón de ser; veamos ahora lo que ocurre con el requisito de la salud, también clásicamente exigido. ¿Qué ocurre con un enfermo tuberculoso si se le administra B. C. C.?

BALANESCO y colaboradores, por vía bucal; MANDL y LITZWITZ, y también GÓMEZ, por vía subcutánea; GUINARD, por la intravenosa; SORCO, por la vía dérmica; NEGRE y BRETEY, FLAPPIN y DENIS, ARNAUD y CHEVALIER, NEDELKOTVITSCH (en los osteoarticulares), COULAUD, NAVARRO, GUTIÉRREZ..., todos comprueban la completa inocuidad del B. C. G. en los tuberculosos activos, y los dos últimos registran incluso indudables beneficios en esta terapéutica en los tuberculosos pulmonares progresivos, resultados que, a juicio de nuestro compatriota, justifican la idea del supuesto antagonismo entre lesiones pulmonares y cutáneas, hace años preconizadas, especialmente por KUCHERA VON EICHBERGER. ¿Qué tiene de particu-

lar la inocuidad del B. C. G. para un tuberculoso pulmonar evolutivo grave, si en los sanatorios y hospitales se están superinfectando constantemente unos enfermos bacilíferos con otros, sin ostensible perjuicio para su salud, e incluso llegando a inactivar, a pesar de esto, sus lesiones?

La actual tercera etapa y su consigna.—La limitación de la salud queda también eliminada. Por tanto, ya no es válida la consigna de lo que pudiéramos considerar segunda etapa (que es en la que estamos oficialmente), y que reza así: vacunar a todos los anérgicos sanos, cualquiera que sea su edad y condición.

La tercera etapa, que ahora está naciendo, lo hace presidida por la siguiente consigna, más ajustada a nuestros conocimientos: vacunar conforme se considere necesario, estimando la vacunación como un elemento más, dentro del conjunto antituberculoso, a emplear cuando y como sanitariamente se considere necesario. Su principal indicación está en la protección de expuestos.

Con esto se han dado dos pasos importantes, a saber:

a) Extensión del método, porque ya se podrá emplear más o menos indiscriminadamente en cuantos sujetos necesiten protección.

b) Simplificación de la técnica, porque ya no se precisa el despistaje meticuloso de una alergia previamente existente. Siguiendo a DOMINGO, es bien cómodo el empleo de la siguiente pauta: 1.º Intradermorreacción a la tuberculina; por ejemplo, al 1/1.000; y 2.º Si resultare negativa, implantación intradérmica del B. C. G., comprobándose entonces, y según el tiempo de viraje alérgico, si se trataba de una alergia infratuberculínica o de una verdadera anergia. En ambos casos se confiere inmunidad. Este autor emplea en los lactantes sistemáticamente la vía bucal.

También sabemos que la protección que confiere, aunque es evidente y considerable, ni es duradera ni completa. En vista de esto, se debe prolongar la protección alcanzada mediante revacunaciones hechas dentro de los límites de su duración, para lo que se requiere prolongado y efectivo control de los ya vacunados, sin despreciar, sino al contrario, los demás elementos positivos del armamento antituberculoso.

La vacunación en la Lucha Antituberculosa.—El papel de la vacunación en el dispositivo antituberculoso de cada nación depende de su momento epidemiológico, de los restantes elementos de lucha con que se cuente y del plan conjunto que se adopte.

Aquellos países en fase de pretuberculización es en los que clásicamente está indicada; en la fase de tuberculización masiva tam-

bién lo está. Esta indicación es tanto más perentoria, por cuanto, generalmente, los países en estas etapas no disponen en suficiente proporción de otros elementos antituberculosos más costosos.

En ambos casos, la campaña de vacunación debe ser llevada con carácter preferente y aplicada extensivamente en masa. En cambio, en aquellos países o zonas con curvas de destuberculinización, coincidentes, en general, con otros métodos acreditados de lucha, sus aplicaciones serán más restringidas y menos apremiantes. Por ejemplo, en Inglaterra queda reducida la vacunación a enfermeras, estudiantes de Medicina y contactos. En los Estados Unidos se extiende también a prisiones y otras instituciones custodiales, donde la frecuencia de la tuberculosis es reconocidamente alta, así como para niños y adultos en malas condiciones de vida y resistencia con alta tasa de mortalidad tuberculosa. Entre nosotros, creemos, al igual que URCOTTI, que urge una intensa campaña en el medio rural.

Difusión de estas nociones.—Defendíamos en nuestra comunicación a la Conferencia de Copenhague que la primera medida a adoptar en las Luchas Antituberculosas de cualquier país donde se plantee es la cuidadosa preparación de un «ambiente» apropiado y cálido en todos sus sectores (autoridades, sanitarios en todas sus ramas, pacientes y sus familiares y público en general), capaz de comprender y cooperar, pues, de otra manera, se esterilizarían esfuerzos, e incluso se podría llegar a trabajar en el vacío de la indiferencia general.

Consecuentes con esta idea, y porque nos importa ampliar la base de nuestra eficacia, redactamos estas líneas sobre tan candentes cuestiones en renovación y discusión, aun sin estado oficial entre nosotros, como una modesta contribución más a la campaña de vacunación antituberculosa española.

RESUMEN

Admitida la inocuidad y eficacia de la vacunación con el B. C. G., se pretende ampliar los grupos de personas susceptibles de ser protegidas por ella, así como facilitar su aplicación simplificando su técnica.

La noción de que el B. C. G. es no sólo inocuo, sino incluso beneficioso para los sujetos previamente alérgicos, sanos o enfermos, invita, como ya lo han hecho algunos, a modificar los puntos de vista vigentes de la vacunación, aplicándola simplemente a toda clase de sujetos expuestos, cualquiera que sea su condición alérgica.