

POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO ATMIÁTRICO DEL OCENA

Dr. Severiano Romero Serrano*

PALABRAS CLAVE

OCENA. LAVADOS NASALES.

RESUMEN

Ocena es una rinitis atrófica progresiva de las fosas nasales, con formación de costras y fetidez nasal en las últimas fases, que desconociéndose la causa exacta, puede beneficiarse de los lavados nasales con aguas mineromedicinales bicarbonatadas, sulfuradas o cloruradas.

SUMMARY

Ocena is a progressive atrophic rinitis of the nasal cavities, with a crust formation and nasal fetidness in the last phases. Its exact cause is unknown, and it can be treated with nasal washings using either mineromedicinal bicarbonated, sulfured or chlorated water.

RESUMÉ

Ocena s'agit d'une rhiniteatrophique progressive des fosses nasales, avec formation de croûtes et fétidité nassale dans les dernières phases. Bien que la cause est inconnue, les lavages nassales avec des eaux mineromedicinales bicarbonatées, sulfurées o clhorurées peuvent faire du bien.

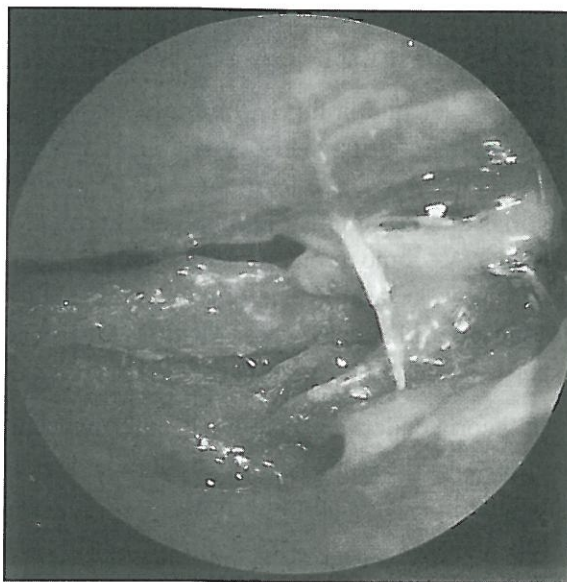
INTRODUCCION

Dentro de las Rinitis Atróficas, encontramos la entidad denominada Ocena, que se caracteriza por ser un proceso inflamatorio con

degeneración y atrofia de la mucosa, del conectivo, así como del esqueleto óseo turbinal frontal y maxilar, que se acompaña de la formación de costras de tonalidad grisáceo verdosa y con un olor característico fétido.

Esta patología es mucho más frecuente en el sexo femenino y privativo de las razas blanca y amarilla, el agente etimológico no ha podido ser demostrado categóricamente, aunque parece, por su comienzo, de origen infeccioso.

Esencialmente las lesiones atróficas van destruyendo de forma paulatina las estructuras



"Costras amarillo verdosas características de la Rinitis Atrófica u Ocena"

de la fosa nasal, el epitelio limitante pierde sus cilios formando costras, que al acumularse dan lugar a auténticos tapones duros, que son difíciles de extraer, las glándulas mucosas y serosas degeneran, los plexos venosos son sustituidos por un tejido fibrótico e incluso las estructuras óseas pueden hacerse más pequeñas.

Al hablar de la etiopatogenia debemos hacer un recorrido por distintos autores, según Zaufal

(*) Adjunto Otorrinolaringología Hospital 12 de Octubre. Madrid

atribuye el ocena a una causa anatómica, debido al gran aumento del tamaño de las fosas nasales de forma constitucional, ello daría lugar a que el exceso de aire desecara el moco nasal acumulándolo en forma de costra, que se infecta, originando posteriormente la destrucción de las estructuras anatómicas que forman las fosas nasales. Pero esta explicación estaría en clara contraposición con la escasez de casos que se presentan en la raza negra, a pesar de la amplitud de las fosas nasales propia de esta raza.

Albrecht, aboga por una debilidad constitucional de la mucosa, así se han podido seguir los árboles genealógicos en los que la enfermedad se presenta de una forma dominante, curiosamente, nunca en estos trabajos se ha podido encontrar el contagio entre matrimonios.

Escat, habla del ocena como consecuencia de la heredolúes en la que uno de los progenitores sífilíticos provocaría la lesión mucosa.

Parece ser que la hipovitaminosis, expuesta por Glascheib, atribuye el ocena a una carencia de vitaminas A y D, de forma que las aparentes mejorías que la administración de altas dosis de vitamina A, como protectora de epitelios, dan cierto apoyo a la hipótesis avitaminósica, pero no han podido provocarse rinitis atróficas experimentales, con carencias de vitamina A.

La teoría endocrina atribuye la enfermedad a un transtorno ciertamente no definido, de las glándulas de secrección interna.

Otra teoría y ésta es la que más apoyo ha tenido es la de origen infeccioso. Que la infección existe es un hecho indiscutible, los exámenes hemáticos así lo demuestran, hay tendencia clara a la linfocitosis, existiendo también una alteración de las proteínas en forma de aumento de la ganmaglobulina, al igual que alteraciones de la sedimentación globular, y el dato de la presencia en el frotis de bacilos diftéricos y pseudodiftéricos han sido

comprobados por muchos autores, indicando que esto sería secundario a la disminución defensiva local de la mucosa enferma.

Un paso más lo da Pérez, que aísla un cocobacilo *ozaenae* también encapsulado y que parece ser el causante del olor fétido tan característico de esta entidad.

Hay quien relaciona el ocena con las colagenosis por su semejanza.

Atendiendo a la ANATOMÍA PATOLÓGICA parece ser que el elemento ciliar se afecta en la fase inicial y todas las demás alteraciones son secundarias a este hecho, en definitiva: el día que se encuentre la causa de la desaparición del epitelio ciliar de cubierta, se habrá dado un paso importantísimo en la curación del ocena.

Respecto a la SINTOMATOLOGÍA, es típico la presencia de una secrección mucopurulenta que poco a poco va tomando una coloración de aspecto verdoso, denso, con acúmulo de mucopus en el méato inferior y medio; son frecuentes en esta fase las epistaxis, así como como cefaleas intensas, sordas, opresivas, los cornetes aparecen pálidos, discretamente edematosos. Conforme va pasando el tiempo, aparece claramente un olor fétido así como la obstrucción nasal por la aparición de las costras anteriormente mencionadas de aspecto verdoso que al levantarlas se puede observar una ulceración en la mucosa. Es frecuente que el enfermo tenga garraspera, escupa y se suene, generalmente en un vano intento de eliminar las secrecciones

La anósmia es casi constante ya que sufre la degeneración de los filetes olfatorios, y esta anósmia es la causa de que en muchos casos el enfermo ignore que padece un ocena. Las disfonías así como las hipoacusias son también características en esta fase, signo inequívoco de que el proceso está llegando a la rinofaringe.

El proceso es lento, dura toda la vida genital del sujeto, para disminuir en la menopausia, tanto femenina como masculina.

Respecto al TRATAMIENTO se hacen dos distinciones claras: el tratamiento estrictamente médico utilizado en la actualidad y el tratamiento quirúrgico, desechado en la actualidad.

El tratamiento médico está encaminado fundamentalmente a mantener libres las fosas nasales, por ello los lavados nasales dan resultado ya que arrastran todas las contras depositadas a nivel del meato medio y filetes olfatorios. Se han recomendado muchas soluciones, tanto de sueros fisiológicos, salinos, así como soluciones bicarbonatadas. Las duchas nasales con soluciones sulfurosas, de hipoclorito, han tenido y tienen su boga. También se han utilizado tratamientos con adrenalina y pilocarpina sin que los resultados hayan variado.

Los antibióticos del tipo de las penicilinas, estreptomicinas, cloromicetina, tanto por vía general como en forma de aerosolterapia han sido beneficiosas.

Por todo esto el ocena es factible de ser tratado en los Balnearios, aconsejándose aquellos que tengan aguas mineromedicinales con aguas bicarbonatadas, sulfuradas, o cloruradas, aplicándose en forma de lavados nasales efectuados a muy baja presión, para

limpiar, ablandar y desodorizar las cavidades nasales, la técnica consistiría en hacer sonarse previamente al paciente, colocando la cabeza ligeramente ladeada para que el agua fluya de un orificio nasal al otro, Se coloca una cánula de irrigación de se introduce en la fosa nasal y que conecta con un depósito donde está contenido el agua mineromedicinal a utilizar, estando éste ligeramente más elevado que la cabeza del paciente unos 5 o 10 centímetros, para permitir así la circulación del líquido fácil y espontáneamente. El paciente debe, durante la aplicación, respirar por la boca, de forma pausada y dado que será el mismo quien aplique la cánula, se le instruirá como debe apretar la goma del tubo conectado a la cánula cuando necesite detener el flujo del agua. Para asegurarse de que no penetra en la trompa de Eustaquio, el líquido debe aplicarse suavemente, sin que el enfermo intente aspirarlo ni expulsarlo violentamente. Cada orificio nasal se irriga con 60 a 90 ml cada vez y puede repetirse varias veces el lavado de cada fosa nasal en cada técnica. Después de terminado el tratamiento se debe aconsejar al paciente que no debe sonarse por lo menos durante los cinco minutos siguientes a la aplicación recibida.

Por todo esto, el tratamiento del ocena debe contemplarse también desde la perspectiva de una cura atmítrica en los balnearios.

BIBLIOGRAFÍA

* Enfermedad de garganta, nariz y oído. Ballenguer. Edición 1972

* Tomo II. Enfermedades nasales. Paparella. 1982

* Rinología. Poch Viñals 1971

* Enciclopedia ORL. Francesa 1982

* Compendio de Hidrología Médica. Armijo Valenzuela. Editorial Científico Médico 1976.

* Curas Balnearias y Climáticas. Talasoterapia y helioterapia. Armijo Valenzuela y San Martín Bacaicoa. Editorial Complutense 1994.