

Instrucciones* para el uso de la vacuna antituberculosa de Calmette-Guérin; B. C. G.

La vacuna B. C. G. es *innocua* y su uso debe ajustarse a la pauta siguiente:

VACUNACIÓN POR VÍA DIGESTIVA

A. *En el recién nacido* la vacuna se administra en el tercero, quinto y séptimo** días siguientes al nacimiento, 15 minutos antes de tomar el pecho; para lo cual en cada uno de estos tres días se hace ingerir a la criatura el contenido de una ampolla (0.01 gr. de bacterias B. C. G., asépticamente pesado y suspendido en 2 cm³ de líquido de Sauton (medio de cultivo) diluído al cuarto en agua destilada estéril), mezclado con leche de la madre o con agua hervida, en una cuchara esterilizada por ebullición.

En casos especiales en los que no se puede comprobar *de visu* más que una sola vez la ingestión de la vacuna — particularmente en el ambiente rural — ésta puede darse en una dosis única de 0,05 gr. de bacterias B. C. G., suspendida en 5 cm³ de vehículo mezclada con agua o leche, en el transcurso de los 10 primeros días de vida.

B. *En otras edades.* A los niños en edad escolar o en edad aun mayor, suministrase una sola dosis de 0.1 gr. de bacterias B. C. G. en 10 cm³ de vehículo, mezclada con agua hervida o leche.

VACUNACIÓN POR VÍA SUBCUTÁNEA

Una sola inyección de una dosis de 1/50 de milígramo suspendida en 2 cm³ de vehículo, en la región axilar posterior. O también 2 dosis, cada una de 1/100 de milígramo en 1 cm³, aplicadas simultáneamente en dos sitios diferentes de la región indicada.

VACUNACIÓN POR VÍA INTRADÉRMICA

Una inyección de 0,15 mg suspendida en 0,1 cm³ de vehículo, aplicada en la piel del muslo. (En el recién nacido, dada la frecuencia de los eritemas en esta región del miembro inferior, muchas veces no es posible comprobar con exactitud las distintas fases de la reacción local, por lo que es preferible practicar la inyección en la región axilar o en el brazo).

INDICACIONES Y PRÁCTICA DE LA VACUNACIÓN

Los estudios experimentales y clínicos han demostrado que el estado alérgico es el testigo de una protección efectiva contra las reinfecciones tuberculosas. *El B. C. G. determina dicho estado alérgico en el vacunado.*

* Las ha gentilmente redactado el Prof. Dr. LUIS SAYÉ a pedido de la Dirección del Instituto Bacteriológico. A. S.

** o el cuarto, sexto y octavo; o el quinto, séptimo y noveno.

fiscalización, conviene: 1º separar dicho individuo del contagiante, y 2º continuar en él la investigación de la alergia una vez por mes durante 4 meses. Si en el curso de estos 4 meses la reacción a la tuberculina no es positiva, recién entonces pueda vacunársele. En efecto, la alergia negativa comprobada en la primera reacción a la tuberculina puede significar tan solo la existencia de una fase prealérgica en un individuo infectado por bacilo de Koch virulento y la evolución espontánea del viraje de la reacción, debida a la misma infección virulenta, puede acompañarse de signos clínicos de primoinfección tuberculosa, que, en el caso de no observarse la norma que acaba de indicarse, podrían ser atribuidos al B. C. G. utilizado para vacunar dicho individuo antes del tiempo prescrito.

Como ya se ha dicho el B. C. G. *es inocuo*, pero si se aplica por vía subcutánea puede excepcionalmente dar lugar a la formación de un absceso en la sede de la inyección. Cuando la piel muestra los signos que denuncian la apertura próxima de la formación purulenta, antes de que esto se verifique, es útil proceder a la aspiración del pus: luego la aplicación de una cura seca sobre dicho proceso bastará para favorecer su cicatrización.

La vacunación intradérmica con B. C. G. provoca la formación de un pequeño nódulo que a las 4-5 semanas, muestra signos de discreta inflamación. Hay una proporción muy limitada de casos en los cuales se produce la eliminación de una gotita de pus por 1-3 días, por lo cual es aconsejable colocar una pequeña gasa estéril. Muy raro es observar la aparición de un absceso en la región ganglionar correspondiente; cuando ocurre, la conducta a seguir es la misma ya señalada al tratar del absceso que a veces se produce en la vacunación por vía subcutánea.

El examen médico de los vacunados por vía oral o parenteral es útil hacerlo al finalizar el primer año y repetirlo cada año siguiente. No debe limitarse a la obtención de datos epidemiológicos, acerca del medio en que ha vivido el vacunado en relación con los posibles contagios a los cuales ha estado expuesto; pues, además, interesa sobre todo la investigación de su estado alérgico. Si el vacunado no reaccionara a la tuberculina después del año, puede revacunársele (por vía subcutánea: una dosis de 1/50 de miligramos o por vía intradérmica: una dosis de 0,15 miligramos).

Finalmente, *la reacción tuberculínica débil del vacunado es índice característico de haber sido determinada por el B. C. G.* La hiperergia en un vacunado siempre es prácticamente el resultado de una reinfección virulenta. Cuando se comprueba, interesa entonces practicar un examen médico más minucioso (radiografía y eventualmente investigar el bacilo en el esputo: si el examinado no espectorá se hará baciloscofia del líquido de lavado gástrico y si este examen es negativo, entonces la búsqueda debe completarse con la inoculación al cavia de dicho líquido). Esta norma permitirá descubrir tuberculosos bacilíferos ignorados que viven alrededor del vacunado y en éste determinar formas oligosintomáticas o inaparentes de primoinfección.