



Casa Nacional del Niño
Cátedra Ext. de Pediatría
Prof. Ariztia.

TRES CASOS DE DERMATITIS SEBORREICA

Por
JULIO SCHWARZENBERG L.
Jefe de Servicio.

BLANCA MONTERO
Ayudante.

y EUGENIO VALLE Q.
Ayudante.

De entre una serie de casos de dermatitis seborreica, que hemos podido observar en nuestro Servicio, hemos seleccionado para esta presentación los tres enfermitos que nos parecen de mayor interés por la intensidad y extensión de sus lesiones cutáneas y por la gravedad de su disergia, de los trastornos nutritivos y de otras complicaciones que presentaron. En dos de los casos la dermatitis muestra todas las características de una eritrodermia descamativa (Leiner) y en el otro, hermano gemelo de uno de los anteriores, una evolución semejante, pero con caracteres mucho menos intensos en todas sus manifestaciones. En este último, la alimentación ha podido llevarse, salvo un período intermedio corto en que hubo que volver a la leche humana, sistemáticamente por el camino que estimamos ideal para la modificación favorable de estos estados. En cambio, en los otros dos, las infecciones graves frecuentes y los trastornos nutritivos paraenterales concomitantes y de gran repercusión sobre el estado general, nos obligaron muchas veces a desentendernos de la alteración constitucional y funcional cutánea, limitándonos a instituir simplemente los regímenes que aquellos exigían. Las curvas adjuntas demuestran que el progreso ponderal se hace en muy buenas condiciones en la dermatitis más leve, frente a una evolución oscilante, arrastrada o francamente desfavorable, en las dos más graves. Las lesiones

de la piel se han influenciado favorablemente en los tres casos bajo el uso sistemático de la pasta con sulfanilamida al 10%, sobre todo cuando aparecían brotes de piodermia secundaria; pero sin que obtuviéramos una curación definitiva de las lesiones. Estimamos que las transfusiones sanguíneas nos han prestado una ayuda apreciable e indiscutible, tanto para combatir la disergia, los estados sépticos, como para modificar las alteraciones cutáneas.

Observación N.º 9658. — R. A. O. La madre ha tenido 14 hijos. Este nace en parto gemelar e ingresa a la edad de 5 días, pesando 2,440 grs. Longitud: 47 cms.; cráneo: 32½; tórax: 30½ cms. Prematuro, con ictericia leve, descamación generalizada de la piel, que se desprende en placas finas en la cara, formando en el tronco superficies extensas, separadas por surcos lineales sin eritrodermia. Hígado y bazo están aumentados de volumen. Onfalitis ligera que cura con los cuidados habituales. En la primera semana de estada en el servicio aparece un eritema glúteo-genital intenso y edema de los genitales, que regresa al cabo de 10 días. En la zona que limita con la piel sana hay una descamación intensa. Al mes de edad aparecen pequeñas pápulas rojas en ambas mejillas que confluyen, formando placas ásperas al tacto. Al mismo tiempo se observan elementos aislados de seborrea en el cuero cabelludo. Días después estas lesiones se extienden a todo el tronco y se acompañan de intérrigo húmedo o simplemente eritodérmico, que se localiza en las axilas, codos, regiones inguinales y retro-auriculares.

Con la generalización de estas lesiones se manifiesta una disergia acentuada. Entre los elementos de dermatitis aparece un penfigoide, que empieza en las zonas de maceración o irritación mecánica y se extiende, evolucionando por brotes sucesivos, a toda la superficie cutánea. Se forman además pequeños abscesos en el cuello. Se presenta una rinofaringitis y una otitis congestiva primero y supurada después. Se inicia a esta altura una serie de transfusiones de 50 cc. cada una, llegando a un total de 10. A pesar de esto, se mantiene un estado febril y la curva de peso se estaciona. En atención a esto se hace entonces una cura con sulfanilamida, empezando con 1,5 grs. el primer día, y continuando con 0,75, 0,75, 0,75, 0,625 y 0,375 grs. sucesivamente, hasta enterar en el curso de 6 días la dosis total de 4,75 grs.

Se observa de inmediato una mejoría de la piel y del estado general del niño, notable sobre todo en la mayor facilidad con que acepta el alimento, con lo cual se obtiene un rápido progreso en la curva ponderal.

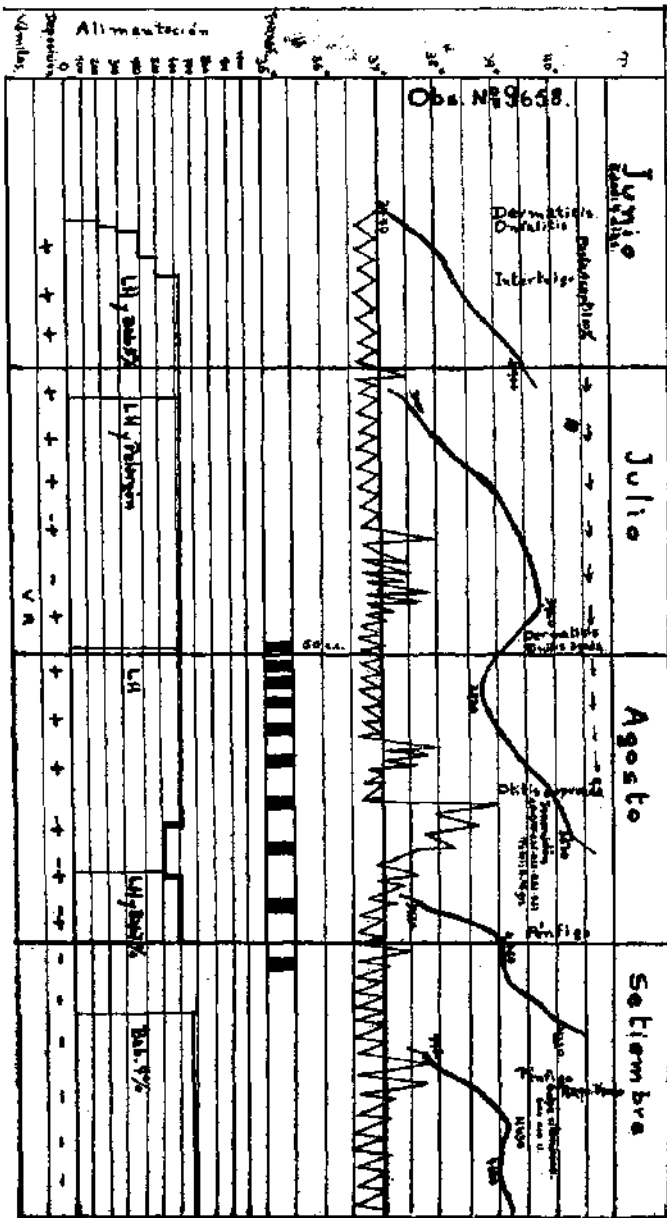


Gráfico N.º 1.

A los tres meses de edad se comprueba clínica y radiológicamente un raquitismo, que se trata con un golpe vitamínico con Radsterin (600.000 U., o sea, 15 mmgrs. de vitamina D).

Después el niño es trasladado a otro Servicio, en el que se observan todavía por varios meses infecciones rinofaríngeas y supuraciones del oído, a veces con temperatura alta; pero que no detienen un buen progreso ponderal. Desde los cuatro meses en adelante se atenúan notablemente las manifestaciones cutáneas y se anotan manifestaciones muy discretas de seborrea y en forma ocasional, intertrigo de los pliegues. Actualmente, a los 11 meses, tiene la piel completamente sana y quedan solamente algunas pequeñas costras en el cuero cabelludo.

En la época de la generalización de sus lesiones, cuando comienzan sus infecciones y antes de iniciar las transfusiones, un hemograma da el siguiente resultado:

Glóbulos rojos 5.000.000, gl. blancos 8.400, Hgb. 106, Bas. 1, Eos. 7, Juv. 2, Bac. 8, Segm. 9, Linf. 66, Mon. 7.

Repetido dos meses después, ya lejos de las transfusiones, nos da:

Gl. r. 4.400.000, Gl. b.l 10.400, Hgb. 90%, Eos. 2, Bac. 6, Segm. 28, Linf. 56, Mon. 8.

Epicrisis: Gemelo, que hace un buen desarrollo y tolera bien la alimentación prescrita, en el que se exacerban y generalizan las manifestaciones de una dermatitis seborreica, al parecer, bajo la influencia de infecciones cutáneas secundarias (penfigoide y abscesos) y que mejoran visiblemente con sulfanilamida per os y transfusiones, a tal punto que la reaparición posterior de aquellas no vuelve a empeorar la dermatitis.

Observación N.º 9659. — L. A. O. Hermano gemelo del anterior, ingresa como él a los 5 días de edad con un peso de 2,160 grs. Ictericia leve, descamación fina generalizada, onfalitis leve, que demora algunos días en desaparecer. Poco después eritema intenso glúteo-genital y edema de los genitales. El edema desaparece rápidamente con una pasta de pron-tosil al 10 %; pero la eritrodermia se mantiene. Al mes de edad se observa una descamación supra e interciliar, que luego se extiende al cuero cabelludo y al dorso. Después se comprueban elementos papulosos en ambas mejillas, alrededor de los ojos y en el cuero cabelludo. En el curso de 10 días, toda la piel se presenta enrojecida y sembrada de pápulas de diverso tamaño y de color rojo oscuro. Se inicia una descamación

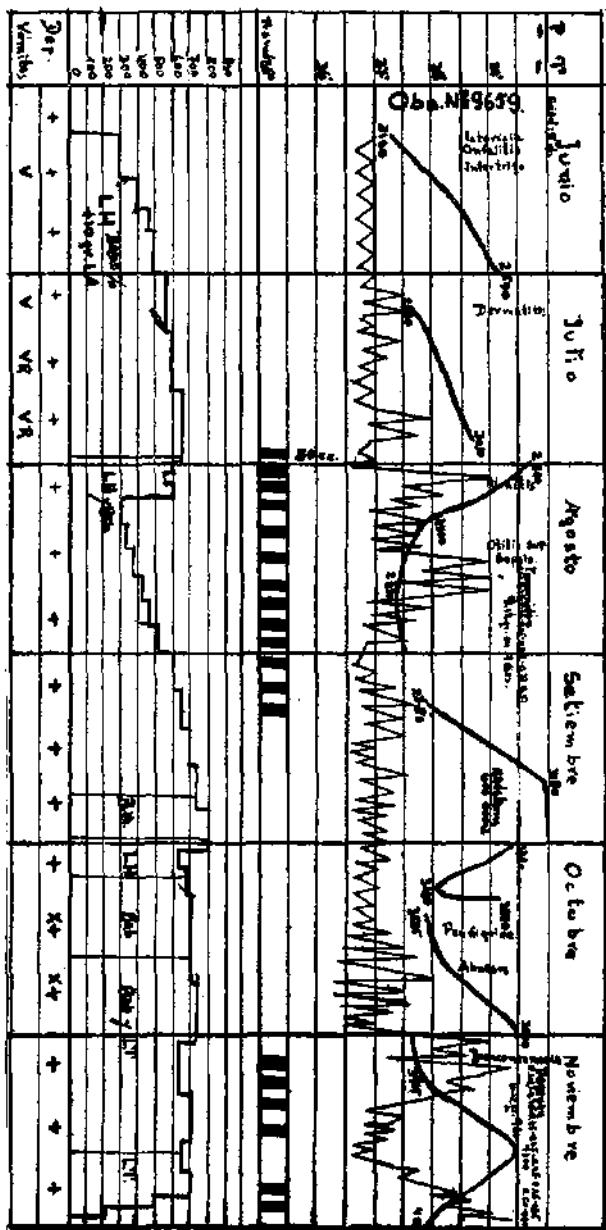


Gráfico N.º 2.

generalizada en grandes placas, que al desprenderse de sus bordes, dejan surcos que sangran.

Al mismo tiempo el niño hace infecciones rinofaríngeas repetidas que producen alzas térmicas pequeñas. Desde entonces el peso se estaciona, desmejora el estado general, se alteran las deposiciones, se producen vómitos y regurgitaciones frecuentes y la alimentación se hace difícil. A pesar de un régimen de leche humana exclusiva y de la iniciación de una serie de transfusiones (50 cc. cada una y un total de 13), el niño se agrava. Las infecciones van de una rinitis aguda a una otitis supurada doble y se manifiesta una deshidratación intensa y progresiva. Las fontanelas están completamente hundidas, la mucosa bucal roja y cubierta de algorra, las córneas opacas y la piel se ha tornado rojo intenso, e infiltrada con una descamación en grandes trozos. Hay escaras de decúbito, el niño no llora, los tonos cardíacos están apagados y la respiración es superficial. Un gran meteorismo impide la palpación abdominal. La temperatura oscila entre 38° y 39° y en 12 días el niño ha perdido 700 grs., casi 1/4 de su peso.

En estas condiciones, además de los cambios dietéticos obligados por el trastorno nutritivo que presentaba el enfermo, y las transfusiones ya iniciadas, se hace una cura con sulfanilamida (Inmunidón) en dosis diarias de 1,5, 0,75, 0,75, 0,75, 0,625, 0,375, 0,375 grs., alcanzando un total de 5,125 grs. Se produce una cianosis intensa, que disminuye espontáneamente al tercer día, a pesar de la continuación del tratamiento.

Durante el segundo día del tratamiento se produjo un cuadro meningo-encefálico con contracturas generalizadas, opistótonos, fontanela tensa, nistagmus, anisocoria y respiración quejumbrosa. La punción lumbar da un líquido céfalo-raquídeo normal; pero a presión.

Desde el día siguiente, el niño empieza a mejorar franca y progresivamente y al cumplir los tres meses de edad ha recuperado 360 grs. El estado psíquico ha cambiado mucho, sigue con la vista, se ríe y llora por su alimento. La piel conserva su coloración roja; pero está lisa, elástica y no se descama. Quedan solamente pequeñas pápulas y costras en la piel del cráneo, que presenta además una alopecia completa.

Como en el hermano, a los 3 1/2 meses de edad se hace un golpe vitamínico con Radsterin (15 mmgrs.).

En esos días aparecen elementos pemfigoideos y pequeños abscesos y se produce un trastorno nutritivo paraenteral, que obliga a instituir una dieta hídrica y una realimentación con leche humana, con lo cual se obtiene una reparación rá-

vida. Su piel se mantiene en buenas condiciones y la dermatitis no empeora.

Trasladado después de este incidente a otro Servicio, presenta a los 4 meses nuevamente una otitis supurada, hace en seguida una bronconeumonía, de la que mejora; pero a los 5½ meses fallece a consecuencias de una nueva bronconeumonía, a pesar de un tratamiento hecho con Dagénan y transfusiones sanguíneas.

Las lesiones de la piel no habían vuelto a exacerbarse y se mantuvieron aún más mitigadas que lo que nosotros habíamos observado en el Servicio.

En el primer hemograma, hecho antes de la primera serie de transfusiones nos da: Gl. r. 5.000.000, Gl. bl. 14.100, Hgb. 115%, Eos. 7, Juv. 1, Bac. 10, Segm. 7, Linf. 65, Mon. 10.

El segundo, que se hizo al término de la primera cura sulfanilamídica, revela: Gl. r. 4.000.000, Gl. bl. 15.400, Hgb. 88, Eos. 7, Bac. 5, Segm. 19, Linf. 67, Mon. 2.

El tercer hemograma, que se tomó en la iniciación de la primera bronconeumonía y antes de iniciar una nueva serie de transfusiones, da: Gl. r. 4.000.000?, Gl. bl. 10.000, Hgb. 85, Eos. 4, Bac. 21, Segm. 22, Linf. 45, Mon. 7.

Epicrisis: Como en el caso anterior, su hermano gemelo, manifiesta desde los primeros días lesiones de la piel que se generalizan y agravan hacia el segundo mes de vida, aquí parece bajo la influencia de una infección paracutánea (rinitis, otitis, sepsis) y que curan también bajo un tratamiento de sulfanilamida per os y transfusiones. Contrariamente a aquél, este niño mantiene e intensifica infecciones graves de carácter séptico, se recupera en forma lenta y vuelve atrás ante cada una de las infecciones que interfieren durante su reparación, hasta que fallece a los 5½ meses por una bronconeumonía. A pesar de las nuevas infecciones y los cambios de régimen, su dermatitis no vuelve a intensificarse.

Observación N.º 10015. — V. S. C. P. Hijo de madre de 55 años, múltipara de 10, cuyo embarazo fué confundido con un mioma uterino. El niño nace por la intervención quirúrgica y sufre de una asfisia pasajera: peso: 1.830 grs. En la maternidad se mantuvo con leche humana ordeñada.

Ingresa a la edad de 27 días, con un peso de 1.900 grs.; longitud: 47 cms.; cráneo: 32, y tórax: 27 cms. Niño muy flaco, mal estado general, erosiones infectadas en ambos talones, intertrigo retroauricular y descamación generalizada de la piel en pequeñas placas.

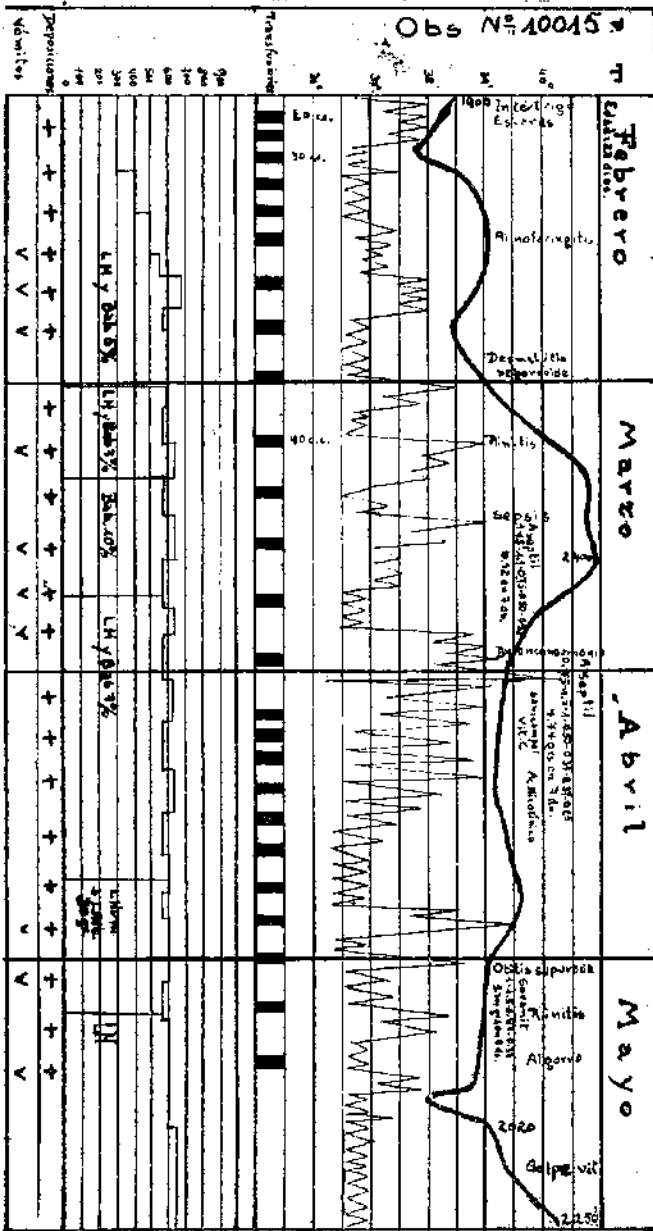


Gráfico N.º 3.

Después de unos días de estacionamiento, comienza a progresar en peso y las infecciones de la piel mejoran; pero se produce un intertrigo glúteo-genital rebelde, que se mantiene, a pesar de que se le trata con pasta de sulfanilamida al 10 % durante veinte días. Al mismo tiempo, frecuentes rinfaringitis mantienen una febrícula y producen trastornos nutritivos agudos paraenterales sucesivos. Hacia los dos meses de edad se exagera la dermatitis; la epidermis se descama en grandes trozos, en los pliegues articulares se forman surcos profundos que sangran, toda la piel aparece roja e infiltrada bajo las grandes escamas, que se desprenden espontáneamente o por el más leve roce. Durante el baño caen trozos de epidermis de varios centímetros de diámetro.

En estas condiciones la infección se exagera, un alza de temperatura altera el estado general y toma el carácter ya franco de una sepsis. En vista de esto, y como agregado a las transfusiones que ya se estaban haciendo, se indica un tratamiento con sulfanilamida (Aseptil), en dosis de 1,0, 1,5, 1,0, 1,28, 0,75, 0,50, 0,50 grs. diarios, respectivamente y alcanzando una dosis total de 6,53 grs. Las primeras dosis provocaron una cianosis intensa, que se fué atenuando espontáneamente. Por lo demás, no se observó ningún síntoma de intolerancia. Con el tratamiento se obtuvo una ligera mejoría del estado general, la temperatura bajó y la piel se modificó algo.

A los pocos días se presentan signos meníngeos que nos obligan a hacer una punción lumbar. En el líquido céfalo-raquídeo se encuentra una reacción de Pandy positiva y albúmina 0,40; el resto del examen es normal. La temperatura vuelve a elevarse, aparecen signos de una bronconeumonía con pésimo estado general, deshidratación intensa y gran dificultad en la alimentación. Frente a la gravedad de este cuadro se vuelve a hacer un tratamiento con sulfanilamida (Aseptil), después de un descanso de 10 días. Esta vez se administraron 0,75, 1,5, 1,0, 0,50, 0,37, 0,25 grs.; dosis total 4,37 grs.

Un hemograma, pedido antes de iniciarse esta cura, es informado el último día del tratamiento y demostraba una leucocitosis de 48,000 glóbulos blancos con desviación a la izquierda y aparición de elementos jóvenes de la serie roja. Un nuevo hemograma, hecho entonces de urgencia, reveló alteraciones intensas del cuadro sanguíneo: anemia intensa, leucocitosis aún mayor e inundación de elementos jóvenes de la serie roja y blanca, como puede apreciarse por la lectura de los hemogramas. En la lámina adjunta hemos reunido algunos de los elementos característicos que se observaban en los frotos.

5 de febrero de 1941

Glóbulos rojos	5.100.000
Glóbulos blancos	13.300
Hemoglobina	105%
Baciliformes	22
Segmentados	15
Linfocitos	60
Monocitos	3

7 de abril de 1941

Glóbulos rojos	1.900.000
Glóbulos blancos	55.000
Hemoglobina	78%
Eosinófilos	0
Juveniles	6
Baciliformes	13
Segmentados	20
Linfocitos	49
Monocitos	10

Caracteres de los glóbulos rojos. Anisocitosis intensa. Poiquilocitosis. Policromatofilia marcada. Abundante puntado basófilo y metacromasia en los hematíes. Gran cantidad de normoblastos y megaloblastos. Protritorblastos basófilos.

10 de abril de 1941

Glóbulos rojos	2.240.000
Glóbulos blancos	32.000
Hemoglobina	51%
Mielocitos	2
Juveniles	5
Baciliformes	12
Segmentados	24
Linfocitos	53
Monocitos	4

27 de marzo de 1941

Glóbulos rojos	5.000.000
Glóbulos blancos	48.600
Hemoglobina	115%
Juveniles	2
Baciliformes	24
Segmentados	21
Linfocitos	25
Monocitos	8

9 de abril de 1941

Glóbulos rojos	2.080.000
Glóbulos blancos	47.000
Hemoglobina	50
Eosinófilos	1
Basófilos	0
Hemocitoblastos	4
Promielocitos	1
Mielocitos eosinófilos	0
Mielocitos neutrófilos	9
Mielocitos basófilos	0
Metamielocitos	12
Linfoblastos	2
Linfocitos	48
Monocitos	1
Segmentados	16
Células primitivas serie roja	5

Caracteres de los glóbulos rojos. Anisocitosis marcada. Poiquilocitosis ligera. Metacromasia. Abundante puntado basófilo en los hematíes. Numerosos reticulocitos. Anillos de Cabot. Normoblastos y megaloblastos, metacromáticos.

14 de abril de 1941

Glóbulos rojos	2.800.000
Glóbulos blancos	19.800
Hemoglobina	66%
Mielocitos	3
Juveniles	5
Baciliformes	8
Segmentados	27
Linfocitos	56
Monocitos	1

Caracteres de los glóbulos rojos. Anisocitosis menos marcada que en los exámenes anteriores: metacromasia poco intensa; punteado basófilo en algunos hematíes. Normoblastos y megaloblastos escasos. No se encuentran células primordiales de la serie roja.

Plaquetas abundantes, de forma y tamaño normales.

En resumen, ha habido en las últimas 24 horas un cambio, en el sentido de ser menos marcada la presencia de elementos jóvenes de la médula y menos alteración en los hematíes.

21 de abril de 1941

Glóbulos rojos	4.500.000
Glóbulos blancos	13.700
Hemoglobina	84%
Mielocitos	1
Juveniles	0
Baciliformes	11
Segmentados	30
Linfocitos	49
Monocitos	9

5 de mayo de 1941

Glóbulos rojos	4.600.000
Glóbulos blancos	19.000
Hemoglobina	90%
Mielocitos	1
Juveniles	7
Baciliformes	17
Segmentados	26
Linfocitos	41
Monocitos	8

15 de mayo de 1941

Glóbulos rojos	5.425.000
Glóbulos blancos	40.700
Hemoglobina	110%
Mielocitos	3
Juveniles	2
Baciliformes	9
Segmentados	41
Linfocitos	40
Monocitos	5
Promielocitos	1
Hemocitoblastos	1

Hematíes de morfología normal. Muy escasos normoblastos. Coloración normal; hipocromía en algunos hematíes. Puede considerarse que la fórmula hemática actualmente se acerca a la fórmula normal, en comparación con los exámenes practicados anteriormente. Han retrocedido las alteraciones cualitativas observadas anteriormente en la serie roja.

28 de abril de 1941

Glóbulos rojos	4.000.000
Glóbulos blancos	22.400
Hemoglobina	85%
Mielocitos	0
Juveniles	9
Baciliformes	21
Segmentados	17
Linfocitos	43
Monocitos	10

10 de abril de 1941

Glóbulos rojos	4.400.000
Glóbulos blancos	32.000
Hemoglobina	110%
Valor globular	1,25
Mielocitos	1
Baciliformes	13
Segmentados	36
Linfocitos	28
Monocitos	21

Escasos normoblastos. No hay alteraciones de los hematíes. Abundantes plaquetas.

20 de mayo de 1941

Glóbulos rojos	4.500.000
Glóbulos blancos	27.000
Hemoglobina	96%
Baciliformes	2
Segmentados	26
Linfocitos	64
Monocitos	8

Degeneración nuclear en varios granulocitos. Eritroblastos muy escasos.

25 de mayo de 1941		4 de junio de 1941	
Glóbulos rojos	3.720.000	Glóbulos rojos	4.200.000
Glóbulos blancos	23.100	Glóbulos blancos	26.000
Hemoglobina	75%	Hemoglobina	90%
Baciliformes	8	Baciliformes	4
Segmentados	43	Segmentados	18
Linfocitos	40	Linfocitos	76
Monocitos	9	Monocitos	3

Ante la gravedad del cuadro que se nos presentaba y, a pesar de la larga serie de transfusiones que ya se había hecho, se hizo una transfusión de urgencia, seguida de una nueva serie, y durante dos semanas nos ayudamos con inyecciones de Sanicampol primero, Beanemol después, ácido ascórbico intravenoso y ácido nicotínico per os. El cuadro sanguíneo mejora paulatinamente y puede considerarse casi normalizado a los 20 días después.

La piel había mejorado visiblemente, avanzando por la parte alta del tronco; la rubicundez disminuyó visiblemente y la descamación se hacía cada vez más discreta; al tacto recuperaba su elasticidad. La temperatura descendió y la curva de peso comenzaba lentamente a progresar.

15 días después, cuando ya el niño tenía 4 meses de edad, vuelve a presentar temperaturas altas, gran alteración del estado general y baja de peso. Se comprueba una otitis supurada y una algorra intensa. Nuevamente recurrimos a la quimioterapia, esta vez con Soranil (calcio-sulfopiridina) en dosis de 1, 1,5, 0,87, 0,37 grs., o sea, un total de 3,64 grs. Las alteraciones sanguíneas son de menor intensidad y se acentúan, aunque en mucho menor escala que la vez anterior, solamente días después de terminado el tratamiento y después del descenso de la temperatura, época en la que el niño fué tomando todo el aspecto y la reacción general de un descompuesto. Sin embargo, hace algunos días, se nota una notable mejoría de su estado general, psíquis más despejado, alimentación más fácil y ascenso lento de la curva de peso. Aparece nuevamente una descamación laminar de la piel en algunas partes del tronco con ligera eritrodermia. La piel mejora en seguida totalmente, la curva de peso sigue ascendiendo y el estado general del niño y su psíquis alcanzaron un nivel que no habían presentado hasta la fecha. La anemia y la fórmula sanguínea se normalizan, quedando únicamente una leucocitosis alta.

Epicrisis: Niño nacido en circunstancias anormales, que a semejanza del anterior, presenta una afección de la piel del tipo de una eritrodermia descamativa (Leiner típico) de carácter serio por su extensión e intensidad, como por la disergia grave que mantiene durante meses y por la repercusión alarmante que se manifiesta en el cuadro hemático, seguido sistemáticamente. Parece que en un principio la dermatitis se exagera en este caso bajo la influencia de piodermias; pero una vez que éstas curaron, se manifiesta claramente la acción de las infecciones paracutáneas (rinitis, otitis, sepsis, etc.). Los hemogramas demuestran la evolución sombría de los cuadros hemáticos y a pesar de ello, en la actualidad el enfermito está recuperándose francamente.

Resumiendo, podemos establecer que se trata de tres niños prematuros, hijos de madres multiparas, de edad avanzada, que presentan desde los primeros días de la vida una dermatitis seborreica, que se intensifica hacia el segundo mes, bajo la influencia aparente de las infecciones cutáneas y paracutáneas, que interfieren permanentemente en el desarrollo de ellos, como manifestación de su disergia acentuada y como provocadoras de trastornos nutritivos continuos y graves. Aunque la evolución general se hace en cada uno de ellos bajo modalidades diferentes, estas no son más que la expresión de la gradación diversa de una misma alteración orgánica y funcional. La intención de llegar al régimen adecuado para la modificación de la constitución y de la diátesis y de mantenerlo durante el tiempo necesario, está subordinada a los accidentes intercurrentes que se presentan y se ve tanto más entorpecida, cuanto mayor sea desde un principio el compromiso del estado general. Y así vemos, que reacciona en forma muy favorable el primero y más leve de nuestros casos, que presenta problemas dietéticos y terapéuticos de solución relativamente fácil, mientras que en los otros dos son de tal multiplicidad y gravedad, que es materialmente imposible atenderse en esas condiciones, a una línea de conducta preestablecida. A pesar de todos los esfuerzos hechos, uno de los últimos fallece alrededor de los 6 meses de edad y a pesar de haber mejorado de su afección cutánea; mientras que el otro sobrevive, después de haber pasado por un estado de predescomposición, cuya reparación actual nos alienta para esperar su salvación definitiva, pese a las profundas alteraciones hematológicas que presentó en el trascurso de sus infecciones.

Interesante nos parece establecer cuál puede haber sido la causa más probable de las alteraciones sanguíneas tan profun-

das, que presentó el último de estos casos. A primera vista podría haberse pensado en una acción tóxica provocada por la sulfanilamida; pero los hemogramas no presentan las características que se señalan como específicas para estas circunstancias. Llama la atención, en seguida, que la leucocitosis elevada (48,000 glóbulos blancos) y una fuerte desviación a la izquierda con presencia de elementos juveniles de la serie blanca, se presenta ya antes de la iniciación del tratamiento quimioterápico y cuando la infección estaba ya en pleno auge. Ciertamente es que la anemia se intensifica y que los elementos jóvenes, tanto de la serie roja como blanca, van en aumento durante el trascurso del tratamiento y que todas estas alteraciones regresan paulatinamente después de la suspensión de él, hasta obtenerse un hemograma muy cercano a la normal en los días en que el niño vuelve a subir de peso y en los que la temperatura se había hecho normal. Pero una nueva reinfección, si bien aumenta la leucocitosis (22.400 glóbulos blancos), tratada una vez más con sulfopiridina, no da durante este tratamiento más que una leucocitosis moderada (19.000 gl. bl.) y sólo un mielocito dentro de una desviación a la izquierda intensa, sin repercusión alguna sobre el cuadro rojo, ni en cantidad ni en calidad. Recalcamos que hasta esa altura esta fase infecciosa había influenciado muy poco, en todo caso, mucho menos que la anterior, el estado general y las condiciones del niño. En cambio, ya muchos días después de esta quimioterapia, cuando el enfermo estaba aún en plena sepsis y entraba en un período de franca descomposición, el hemograma nos presenta nuevamente una alteración semejante a la primera vez; pero mucho menos intensa, y que salvo una leucocitosis todavía alta, se normaliza junto con la acentuación de la mejoría del estado general, como puede observarse en la curva y por los hemogramas.

Por estas razones nos inclinamos a creer que este cuadro hemático tan grave, nada tiene que ver con la quimioterapia y que es, en cambio, la consecuencia de una sepsis gravísima, la primera vez, y más leve en la segunda etapa, en un prematuro cuya labilidad hematopoyética, no puede extrañar. Abonan este parecer, la gravedad de las alteraciones y su menor intensidad en la primera y en la segunda infección, respectivamente, y su independencia del tratamiento, sobre todo, la última vez. Por lo demás, hemos observado cuadros hemáticos semejantes, aunque no de esta intensidad, en lactantes y prematuros infectados, que no han sido sometidos a esta quimioterapia.