

GLOMERULONEFRITIS EN EL LACTANTE (*)

Por el Dr. BERNARDO BANCALARI

Hospital Clínico de Concepción, Sección Pediatría. Jefe: Dr. Raúl Ortega.

En los últimos 4 años han pasado por nuestra Sección Pediatría 213 casos de glomerulonefritis. De éstos había 30 que correspondían a menores de 2½ años y cuyas edades se detallan en el cuadro N° 1.

Cuadro N° 1

Edad (en meses)	N° casos	Edad (en meses)	N° casos
0- 2	1	16-18	2
2- 4	1	18-20	3
4- 6		20-22	1
6- 8	1	22-24	3
8-10	1	24-26	5
10-12		26-28	4
12-14	1	28-30	5
14-16	2		
Total:			30

Es decir, que en nuestro material hay más o menos un 14 % de menores de 2½ años, lo cual contrasta, en cierto modo, con lo que habitualmente se afirma de que la afección es extremadamente rara en el lactante. En la extensa revisión de Bacza Goñi, por ejemplo, se encontró, en el material de 323 nefritis hospitalizadas en Roberto del Río, 4 casos en niños de 1 año y 8 en niños de 2 años y el autor afirma, ya de una manera general, que 97,5 % de los casos ocurren en mayores de 3 años.

A través de los últimos años nos hemos formado la impresión de que la rareza de la afección —así también lo afirma Turcot— es más aparente que real, y

bajo la influencia de esta convicción se investiga la nefritis en nuestro Servicio de Lactantes con mucho más atención que la que en general se le presta.

La tendencia general es achacar los edemas a un cuadro carencial; el hallazgo urinario —hematuria, albuminuria y cilindruria— a "fenómenos de irritación renal"; por otro lado, la presión sanguínea no es fácil de determinar en el lactante, sobre todo si no se está habituado y la extracción de sangre —para investigar la uremia— es evitada por el pediatra en cuanto es posible.

Es probable que por haber superado nosotros estas dificultades y prejuicios, hayamos logrado reunir una casuística más importante. Así y todo, el cuadro N° 1 nos informa que no andan del todo descaminados quienes afirman que la nefritis es rara en el lactante, puesto que se ve allí que en el menor de 1 año sólo hay 4 casos y que 21 de los 30 ocurren en edades de 18-30 meses. En otro sentido, no debe olvidarse que los menores de 30 meses constituyen en la población general un porcentaje mucho más bajo que los escolares y preescolares y que, por consiguiente, apreciado en tasas por edades, la frecuencia es elevada.

Etiología. — La sarna infectada se encontró en 20 niños; antecedentes de infección rinofaríngea en 1; otras causas (septicemia neumocócica, impétigo cuero cabelludo, empiema y varicela) en 3 casos y en 6 no se encontró antecedentes al cual responsabilizar.

(*) Parte del material de este trabajo fué presentado a la Sociedad de Pediatría de Concepción. Sesión del 12 de julio de 1949.

Sintomatología.

Conviene insistir en la necesidad de buscar otros signos de glomerulonefritis cada vez que nos encontremos ante un lactante que presente alguno de los componentes del cuadro, ya que sólo por excepción la enfermedad aparece de una vez en forma tan completa como en otras edades.

Edema. — Una anamnesis que revele una buena alimentación del niño, permite, a menudo, excluir el edema carencial. Sin embargo, los datos suelen ser tan vagos y contradictorios, que no siempre se les puede conceder valor. El edema carencial —el más frecuente en el lactante— se distingue, además, por la característica disposición "en bota y manguito" que ha descrito Scroggie, en tanto que el edema nefrítico está repartido más uniformemente.

Existía el edema en 25 de nuestros 30 casos. En 13 asumía francamente el aspecto de anasarca. La ascitis era comprobable en 4 y existía seguramente en un número mucho mayor.

En promedio la duración del edema fué de 8,2 días, considerados los que llevaba fuera del hospital. En el hospital mismo el síntoma duró —también en promedio— 7,3 días.

Hipertensión. — Es uno de los síntomas más difíciles de determinar, ya que se requiere obtener la tranquilidad del niño. En estas condiciones la determinamos por medio de un manómetro de mercurio con brazaletes de 7 cm y estimamos como cifras normales las indicadas por Fishberg y que en milímetros de mercurio sería de 57/43 (máxima y mínima) para el menor de 6 meses; 74/50, de 6 a 12 meses; 82/52, de 1 a 2 años y 84/54, de 2 a 3 años.

En nuestra casuística de pequeños nefríticos siempre se comprobó la hipertensión y a menudo en cifras tan elevadas como 110/90 (niño de 6 meses); 150/100 (16 meses); 150/120 (25 meses).

La hipertensión dura en promedio 26,2 días y, por lo tanto, junto al sín-

drome urinario es uno de los más rebeldes en desaparecer.

Síndrome humoral. — El nitrógeno ureico que, según Lyttle y Goetsch, oscila entre 10 y 15 mg en el niño normal, se encontró siempre elevado, por encima de 0,20. La cifra más corriente está entre 0,30 y 0,50; pero sin que sea rareza comprobar cifras mayores hasta de 1 g, 1,25 g y aún 1,40 g. En general se restablece rápidamente a valores normales. En promedio nos da una cifra de 0,39 g.

Síndrome urinario. — La albuminuria se comprobó en 23 (2 sin examen por fallecimiento precoz), es decir, en 82 %.

La hematuria microscópica estaba presente en 16. En 6 existían antecedentes de probable hematuria macroscópica (orinas oscuras y escasas según la madre) y en 1 de ellos la hematuria macroscópica se comprobó en el hospital. Dura en promedio 20,9 días.

La cilindruria es considerablemente más rara, ya que la vimos en 9 casos.

Coexistió la piuria en 9 casos. En algunos, 7, fué ocasional; en otras fué más duradera, lo que hace pensar que el cuadro fuera más bien el de una pielonefritis.

Por razones obvias, la determinación del volumen y densidad urinaria es prácticamente imposible en esta edad.

El fondo de ojo se examinó en 7 niños, con resultados normales.

Complicaciones. — La insuficiencia cardíaca se presentó en 6 con toda la sintomatología de otras edades. Dos de estos niños fallecieron a consecuencia de ella, a pesar del empleo de tónicos cardíacos que en otros casos dan buenos resultados.

La neumonía o bronconeumonía, al ingreso, se presentó en 5 casos. Cuatro de éstos fueron tratados con penicilina, con muy buenos resultados. Uno no alcanzó a tratarse por fallecer repentinamente.

La duración fué en promedio de 37,3 días. La hospitalización fué mucho más

larga en atención a que 11 eran distróficos que requerían cuidados especiales para su reparación.

Pronóstico. — En general se puede considerar bueno.

Muerte. — Hubo 2 y fué debida a la insuficiencia cardíaca —1 con bronconeumonía—, que aparece así como una complicación de gran gravedad (2 muertos en 6 insuficiencias).

En 2 de nuestros niños sospechamos el paso a la fase crónica; por lo prolongado de la evolución, la persistencia de hipertensión, de retención ureica y síndrome urinario. Dada las dificultades a esta edad de la vida, como ya se ha dicho, de practicar las pruebas de densimetría y volumetría, su comprobación exacta es prácticamente imposible.

Anatomía Patológica. — En los casos fallecidos la histología mostró lesiones típicas de glomerulonefritis aguda.

Tratamiento. — Es punto menos que imposible atenerse a las prescripciones dietéticas estimadas útiles en niños mayores y en el adulto, ya que el lactante no puede ser privado de su alimentación sin correr el riesgo de llevarle a un estado carencial. La dietética se ha guiado, pues, más en función del apetito del niño que de principios aplicables a la nefritis. Con todo, se hizo generalmente una reducción en la cantidad de leche y de cloruro de sodio, por lo menos, en los primeros días, especialmente cuando se trataba de niños con insuficiencia cardíaca.

Resumen.

Sobre un total de 213 niños nefríticos hospitalizados, 30 correspondían a menores de 2½ años, predominando los mayores de 1 año. La nefritis en el niño pequeño es, pues, mucho más frecuente de lo que se afirma comúnmente, y mucho más todavía si se considera

en tasas sobre la distribución de edades en la población.

La sintomatología de la nefritis en el lactante es la misma que la de otras edades, con la sola diferencia de que son algo mayores las dificultades para evidenciar la hipertensión, la uremia y el síndrome urinario.

La etiología y las complicaciones guardan también proporción con el de otras edades.

En nuestra serie de 30 casos, la insuficiencia cardíaca se presentó en 6 y 2 de ellos fallecieron.

Summary.

Of 213 children with nephritis admitted to the Hospital, 30 were under 2½ years age, most of them over one year. Nephritis is much commoner in infants as generally related, and even more frequent considering the age distribution rate of the population.

Nephritis in infants shows the same symptoms as in other ages, though high blood pressure, uremia and the urinary syndrome are hard to detect.

Ethiology and complications correspond in our material to those observed in other ages.

In our series of 30 cases, heart failure was observed in 6 infants, 2 of them died.

Bibliografía.

- BAEZA GONI, A. — La Glomerulonefritis en la Infancia. Zig-Zag. 1942.
- FISHBERG, A. — Hypertension and Nephritis. Fourth Edition. Lea & Febiger. 1940.
- LYTTLE, J. y GOETTSCHE, E. — En Brenne-
mann's Practice of Pediatrics.
- SCROGGIE, A. — Síndromes carenciales en la infancia. Rev. Ch. de Ped. XII: 247. 1945.
- TURCOT, R. — Néphrites aiguës chez les nourrissons et l'enfant. L'Union Médicale 76: 9 Sept. 1947.