

Hospital Manuel Arriarán.

ESTUDIOS EN EL LACTANTE DISTROFICO (*)

I. Penicilina en la lúes congénita del distrófico.

Por los Dres. JULIO MENEGHELLO, JORGE ROSSELOT
y OSCAR UNDURRAGA.

Las comunicaciones preliminares acerca de penicilinterapia en lúes, fueron satisfactorias y cabía esperar a la luz de ellas, que el mayor número de casos y la más prolongada observación de los mismos, trajeran respaldo sólido a las conclusiones que entonces sólo podían aventurarse.

Desde la iniciación de la nueva terapia, en noviembre de 1943, hasta el presente año, la experiencia penicilínica de la sífilis se ha visto enriquecida y esto tanto por el elevado número de tratados, como por los diversos esquemas que se han seguido. Aun cuando en ocasiones difieren los resultados obtenidos y en oportunidades se advierten hechos aparentemente paradójales, es impresión muy cierta que el mayor plazo en el control y el mayor número de lúéticos que se tratan con la droga, han venido a informar acerca de la primacía que le corresponde a la penicilina, en el arsenal de treponemicidas; es así como en una de las conclusiones del Comité de Salud Pública de los Estados Unidos (2), se recomienda en general, proseguir la penicilinterapia de la lúes con medicación única, sin asociación a la quimioterapia antigua, para obtener índices valederos de acción de la droga.

Los resultados favorables del nuevo tratamiento, se han visto confirmados también por la experiencia última en sí-

(*) Este artículo representa el primer trabajo de una serie de estudios acerca del lactante distrófico y sus problemas.

filis gestacional y congénita. La primera de estas modalidades ha sido dominada en forma efectiva y así tenemos que de la relación de Godwin, Moore e Ingraham (3-4) acerca del tratamiento de 80 embarazadas luéticas, se desprende que la penicilinterapia lleva a término embarazos que se siguen de un 98.4 % de hijos sanos, en parangón con el 85 %, de indemnes, después de la arsenoterapia intensiva.

Los últimos informes del tratamiento penicilínico del niño luético, también son favorables a la droga; Ingraham y Stokes (5), anotan porcentajes de curación halagadores para los 26 enfermos que han controlado. Señalan, sin embargo, que el éxito que cabe esperar en lúes congénitas es inferior al obtenido en el tratamiento de la lúes precoz del adulto, lo que debe interpretarse como consecuencia de la distinta gravedad de la enfermedad en ambas edades y de haber quedado establecerse una pauta terapéutica similar en estos distintos casos. Las conclusiones que cabe deducir de la experiencia de Yampolsky y Hyman (8), son análogas, llegando estos autores a admitir que la penicilina es, al menos, tan eficaz como otros treponemicidas, llevando a éstos la ventaja de su atoxicidad y su breve plazo de administración.

En julio de 1945 (6) presentamos la primera experiencia nacional en penicilinterapia de la lúes congénita. Se trataba en aquella relación de enfermos portadores de complicación visceral grave, que hacía temer el uso de la antigua quimioterapia y concluíamos entonces que la penicilina se había constituido en terapia adecuada para estos casos de selección e insinuábamos que era indispensable seguir ensayando la droga, en lúes congénita, bajo riguroso control.

Material y procedimiento.

Basados en nuestra experiencia, que estimábamos satisfactoria y en conocimiento de la literatura extranjera que informaba continuamente de la eficacia del tratamiento penicilínico de luéticos, hemos sometido en el curso de los últimos 2 años, a penicilinterapia a todos aquellos luéticos que hubieron de hospitalizarse, en razón de una grave intercurrencia o como imperativo de su déficit nutritivo. De entonces a esta fecha, nuestra experiencia se enriqueció con 17 nuevos casos y con el control de los 3 primeros.

Las 20 observaciones corresponden a lactantes cuya edad fluctuaba entre 20 días y 5 meses, con estado nutritivo deficiente, que en 11 oportunidades admitió el califica-

tivo de distrofia grave; aparte de ello 2 enfermos eran prematuros. En 7 ocasiones se registró, al ingreso, enfermedad intercurrente grave, que por sí sola ya se constituía en motivo de hospitalización, en las restantes el déficit nutricional imponía igual proceder.

La penicilina se constituyó en terapia antiluéctica exclusiva, administrándose en general, en cura única; a título excepcional se indicó segunda cura, que aparecía justificada por la rebeldía de afecciones intercurrentes a otra quimioterapia.

El dosaje y la pauta terapéutica fueron variando de acuerdo con las nuevas sugerencias de la experiencia norteamericana; es así que en nuestras primeras observaciones, el monto unitario total fué fijado alrededor de 50,000 unidades por kilo de peso, en cambio, en el tratamiento de luéticos en el curso del presente año, hemos llegado a sobrepasar la cifra de 100,000 unidades por kilo. El lapso de administración de droga, que en forma empírica había sido fijado en 7 días, fué prolongado a 10 y 14 días. También en esta modificación de la terapia nos ceñimos a la información extranjera última, que sobrevalora la prolongación de la penicilinterapia.

Resultados y comentario.

Los resultados obtenidos pueden estimarse satisfactorios, ya que en ninguna oportunidad hubo resistencia de la afección frente a la droga y no se nos plantearon los problemas de una segunda terapia penicilínica o la asociación a otros treponemocidas.

Por circunstancias ajenas a falla terapéutica y en relación probable con el grave trastorno nutritivo o la intercurrentencia infecciosa concomitante, fallecieron en porcentaje elevado, algunos de nuestros luéticos, circunstancia que vino a disminuir el lapso de observación, en casos que cabía esperar signos involutivos de la lues; es por ello que en algunas oportunidades no se asistió en vida a una franca reparación de lesiones específicas y en otras fué dable comprobar en autopsia, alteraciones patológicas propias de la afección.

Los efectos benéficos de la terapia penicilínica resaltaaron de modo notorio en aquellos enfermos que sobrevivieron; es aquí donde cabe señalar la eficacia de la droga que logró

blanqueamiento precoz, reparación radiográfica y negatividad o franco descenso en el título de reagentes en la serología.

La distinta evolución que siguen algunos luéticos tratados con penicilina, es fundamental considerarla desde el punto de vista de la ubicación de los distintos casos, en dos grupos diferentes.

Grupo A: Engloba casos que sobreviven y cuentan con plazo más o menos prolongado de observación, en cuyo curso fué posible evidenciar signos involutivos.

Grupo B: Formado por enfermos fallecidos, con posterioridad a la terapia y en los cuales se advirtieron en ocasiones, reparación o persistencia de lesiones, sin que pudiera inferirse de estos hechos conclusión alguna en desmérito de la droga, ya que el deceso ocurrió siempre en forma precoz, antes del segundo mes de control.

Grupo A

Pertenecen a este grupo 9 enfermos, incluyéndose entre ellos 3 pacientes que corresponden a nuestros 3 primeros luéticos tratados con penicilina y que han seguido control; dos observaciones cuentan también con periodo de observación superior a 6 meses. Finalmente incluimos la relación de 4 casos de lúes congénita, que siguieron penicilinterapia, pero que no tienen lapso de observación prolongado, no apreciándose en ellos, en consecuencia, la remisión franca de los signos luéticos; es por esta razón que hemos creído conveniente referirnos en forma separada a ambos tipos de esta agrupación. (Cuadro N° 1).

Los 3 luéticos que sirvieron de base a nuestra primera comunicación (6) acerca de penicilinterapia en sífilis congénita, han sido controlados en plazos variables, que alcanzan para uno de los enfermos hasta 22 meses; es esta circunstancia la que nos obliga a detallar la progresiva involución de los síntomas específicos que en la primera estada hospitalaria aun no habían regresado completamente.

El blanqueamiento muco-cutáneo se había hecho con rapidez (2^a semana) en 2 casos, en el tercero no habían existido estos síntomas. El coriza estriduloso, de duración fugaz en uno de los pacientes, no se presentó en un segundo y en el tercero había sido rebelde hasta el día 80; posteriormente este último enfermo fué controlado hasta el día 150, no anotándose ya tal lesión.

CUADRO N° 1

Evolución de los síntomas de sífilis y de distrofia en lactantes luéticos tratados con penicilina y controlados entre 6 y 23 meses.

Caso N°	Edad días	Penicilina			Evolución de los síntomas de lúes					Evolución de la distrofia		
		Dosis total U.O.	Duración días	N° de curas (*)	Blanqueo semanas	Coriza (día)	Hepato Esplen. (día)	Serología (día)	Rfia. (día)	Estado nutritivo	Gráfica ponderal	Disergia
1.	66	145,000 224,000	9 8	2	2*	—10°	—540°	—420°	RT 50°	D	Df	+
2.	20	100,000	5	1	Nhs	Nhs	Di 60° SV 390°	Nhs	RP 50°	DG Pr	M	—
3.	43	180,000	6	1	2*	—80°	SV 80° —160°	—80°	RT 46°	D	Df	+
4.	150	335,000 280,000	10 9	1	2*	Nhs	Di 40°	Di 40°	RP 40°	DG	M	+
5.	120	360,000	10	2	2*	—30°	—190°	—160°	RT 130°	DG	Df	+

Nhs: No hubo síntomas — Di: disminución — SV: sin variación — RT: reparación total — RP: reparación parcial — D: distrofia DG: distrofia grave — Pr: prematuro — Df: deficiente — M: mediana.

(*) La repetición de la cura penicilínica fué motivada por infecciones intercurrentes.

La hepato-esplenomegalia, que en 2 oportunidades se anotara como muy notoria, fué reduciéndose y para uno de los enfermos no se consigna desde el día 540; en el otro se había atenuado notoriamente a partir del día 60.

La serología de uno de estos luéticos había sido siempre negativa y persistió como tal hasta 14 meses después de su estada hospitalaria.

Un segundo enfermo, que en su primitiva hospitalización había disminuído el título de sus reaginas, fué controlado hacia el día 80, en que pudo apreciarse negatividad del Kahn.

Finalmente, el tercer paciente, que había abandonado el hospital en el curso del año 1945, teniendo serología con títulos declinantes, alcanzó la negatividad hacia el día 480.

Las radiografías de los 3 enfermos son actualmente normales, debe señalarse que habían acusado signos precoces de reparación en el curso de su anterior estada hospitalaria.

Es interesante anotar que uno de los luéticos, portador de nefropatía, probablemente específica, no ha revelado en controles urinarios alteración de la función renal; todo hace presumir que el trastorno nefrónico se ha reparado totalmente.

Cabe referirnos a los 2 últimos enfermos, que hemos incluido en este subgrupo; corresponden ellos a luéticos tratados en el curso del presente año y que cuentan con período de control, que alcanza a 6 meses.

El blanqueamiento ocurrió en ambos casos, alrededor de la segunda semana; el coriza existente en uno de ellos desapareció hacia el día 30.

La hepato-esplenomegalia se consigna en una oportunidad hasta el día 120, en otra ocasión ella desapareció hacia el día 190.

La serología, en uno de los casos, vió disminuir sus títulos hacia el tercer mes; en el otro paciente, después de un período oscilante, se hace negativa hacia el día 160.

La radiografía ósea evidenció reparación acentuada de lesiones a partir del día 60, en una de las observaciones y en la restante existió reparación total, a partir del día 130 (salvo periostitis residual).

En suma, en nuestros 5 luéticos, que han sobrevivido a penicilinterapia y que cuentan con un lapso de observación prudencial, hemos apreciado una evolución muy favorable de la infección específica, la que puede resumirse en:

- a) Blanqueamiento precoz;
- b) Desaparición o atenuación de la hepato-esplenomegalia;
- c) Reparación total de lesiones óseas (3 casos) o muy acentuada (2 casos);
- d) Negatividad de la serología en 4 ocasiones y franca declinación del título de reagentes en una última.

El grupo formado por luéticos que cuentan con plazo prudencial de control, es de interés por cuanto en él han podido apreciarse en forma clara los distintos períodos por que atraviesan los síntomas específicos en su involución. Es así como puede señalarse que cronológicamente se asiste al blanqueamiento mucocutáneo, a la desaparición del coriza estriduloso, a la reparación radiográfica ósea, a la regresión de la hepato-esplenomegalia y por fin a la negatividad serológica alcanzada en plazo variable y generalmente en forma consecutiva a la declinación en el título de reagentes; paralelamente a esta mejoría de la sífilis en sus signos típicos, se aprecian en el curso de los primeros días que siguen a la terapia, ciertas modificaciones favorables en el estado general, traduciendo ellas en parte el efecto del blanqueamiento mucocutáneo, que aleja posibilidades de infección piógena y permite una mejor aceptación del alimento. Sin embargo, al analizar desde un punto de vista general la gráfica que expresa el estado nutritivo de estos pacientes, se hace resaltar la escasa involución de los síntomas distróficos comúnmente presentes, sorprendiendo el déficit en el progreso ponderal, en la recuperación del turgor y tonicidad y en la defensa inmunitaria, evidenciándose esta última en múltiples infecciones banales que siguen evolución tórpida; en tal sentido conviene recalcar que en nuestros 5 luéticos, todos ellos distróficos a su ingreso, anotamos en 3 ocasiones disergía muy acentuada y gráfica ponderal muy deficiente; es difícil a veces poder explicar estos trastornos de anomalía funcional, siendo posible que en su determinismo intervenga la lúes misma, al engendrar procesos inhibitorios o esclerosantes en diversos parénquimas, lo que explicaría la mala respuesta del trastorno nutritivo ante medidas de orden simplemente dietético. A este respecto es ilustrativo referir la observación de uno de nuestros enfermos que estuvo hospitalizado por espacio de 190 días, como consecuencia de la lentitud con que fué reparándose su estado nutritivo.

G. O. A.—Obs. N° 46/18479.

Edad: 4 meses. Ingreso: 4-IV-46. Alta: 18-X-46.

Antecedentes familiares — Padre y madre con serología positiva actualmente. No hay antecedentes bacilares. Otro hijo sano. No hay abortos.

Antecedentes personales. — Parto de término. Periodo del recién nacido normal. Alimentado a pecho exclusivo hasta 15 días antes, en que se complementa con 3 maderas de leche de vaca al medio.

Enfermedad actual. — Desde un mes atrás presenta coriza estriduloso y erupción muco-cutánea rebelde.

Examen físico. — Peso: 2.580 kgs. Talla: 49 cms.

Déficit nutritivo acentuado. Infiltración cobriza de la piel. Infiltración palpebral, coriza estriduloso, rágadas labiales, sífilides del mentón; hepato-esplenomegalia; eritema erosivo glúteo.

Kahn: Positivo (160 U.). Radiografía: huesos largos: osteo-condritis y osteo-periostitis. Se practicó cura penicilínica con 360 mil unidades, con posterioridad a esta terapia fué apreciada la siguiente remisión en los síntomas y signos específicos: blanqueamiento en una semana, desaparición del coriza en un mes. Regresión de la hepato-esplenomegalia, a partir del día 196. Reparación total de las lesiones óseas (salvo periostitis residual), desde el día 130. La serología, después de un periodo oscilante, se hace negativa hacia el día 160.

Se hospitalizó a los 4 meses y el alta se indicó a los 10 meses de edad, determinándose la prolongada estada hospitalaria en la evolución deficiente que siguió el trastorno nutritivo crónico: la distrofia avanzada que ya se anotara al ingreso, fué difícil de reparar, ella se tradujo en pésima gráfica ponderal (ganancia de 5 grs. diarios) y en disergia acentuada (múltiples infecciones: rinofaringitis, otitis, piuria, bronquitis, dermatitis seborreica), que motivó una segunda cura penicilínica para dominar afecciones de intercurencia rebeldes a sulfamidoterapia. La mala tolerancia alimenticia se hizo manifiesta en ocasiones en que se procedió a la sustitución del alimento curativo, siguiéndose estos intentos de incidentes dispépticos, que en ocasiones coincidieron con pousées infecciosas paraenterales; todo esto explica que sólo a partir del día 158 se logre la sustitución definitiva del eledón por leche de vaca; a esta altura la gráfica ponderal es satisfactoria y desaparecen las infecciones que evidenciaban la disergia.

Finalmente nos referiremos a la involución de los síntomas específicos, en 4 luéticos sometidos a penicilinterapia y que tienen plazo de control inferior a 3 meses. Esta circunstancia explica en parte, la falta de regresión total de las alteraciones patológicas.

El blanqueamiento fué siempre rápido, ocurriendo en una ocasión en el curso de la primera semana y en las res-

tantes durante la segunda semana a partir del término de la cura penicilínica.

El coriza estriduloso desapareció en 3 enfermos en el primer mes de control, en un cuarto paciente persiste hasta el día 20.

CUADRO N° 2

Evolución de los síntomas de sífilis en lactantes luéticos tratados con penicilina, actualmente en control.

Caso N°	Edad días	Penicilina			Evolución de los síntomas de lúes				
		Dosis total U.O.	Duración días	N° de curas (*)	Blanqueo semanas	Coriza (día)	Hepato esplen. (día)	Rfia. (día)	Serología (día)
1	50	400,000	10	1	2*	—10*	—60*	RP 60*	Di 60*
2	75	400,000	10	1	1*	—30*	—30*	RP 36*	Di 20*
3	40	360,000	9	1	2*	—10*	SV 30*	SR 20*	Di 20*
4	45	360,000	9	1	2*	SV 18*	Nhs	SR 18*	—18*

SV: sin variación — SR: sin reparación — RP: reparación parcial

Nhs no hubo síntomas — Di: disminución.

La hepato-esplenomegalia desapareció en 2 casos en plazos que iban de 30 a 60 días, no se modificó en una oportunidad y en la restante no se consignó este síntoma.

La serología se hizo negativa hacia el día 18 en uno de los luéticos y en los 3 restantes se advirtió declinación franca de los títulos de reagentes.

Las lesiones radiográficas se repararon parcialmente en 2 enfermos en el curso del segundo mes de control, en los restantes no se apreciaron signos involutivos en radiografías practicadas en el curso de la tercera semana, después del tratamiento penicilínico.

El período de observación relativamente corto de estos enfermos, nos impide formular apreciación alguna acerca de la evolución de la distrofia, que a veces coexiste.

Grupo B

En este grupo se analiza la evolución de enfermos que fallecieron en plazos variables, a contar del término de la

(*) La repetición de la cura penicilínica fué motivada por infecciones intercurrentes.

cura penicilínica. Por ser el lapso de observación fluctuante entre 1 semana y 2 meses, es necesario establecer con este criterio tres subgrupos, a saber: '(Cuadro N° 3).

a) Incluye luéticos fallecidos más allá de la cuarta semana, a partir del término de la penicilinterapia '(A1-A3).

En ellos se apreció en vida, blanqueamiento precoz (1ª semana) y desaparición del coriza, en 2 casos; en un tercero no existieron síntomas cutáneo-mucosos. La serología se hizo negativa hacia el día 40 en una oportunidad; no varió en otra, en plazo similar y en una tercera siempre el Kahn fué indiferente. Las lesiones radiográficas desaparecieron en 2 ocasiones hacia los días 11 y 35, respectivamente, en una última aun persistían hacia el día 40.

En autopsia, cabe señalar que fué identificado el treponema en frotis de víscera en 1 caso; éste se ha constituido en excepción dentro de todos los luéticos en que se realizara tal investigación. Sólo en 1 caso se registró pancreatitis fibrosa, en los restantes no existieron evidencias de signos luéticos.

b) Engloba luéticos fallecidos precozmente, en plazo que va hasta la segunda semana, a partir del término de la cura penicilínica. (B1-B4).

La involución en vida se evidenció en blanqueamiento precoz en 3 oportunidades; en una cuarta, el fallecimiento ocurrió en plena penicilinterapia. El coriza no fué evidenciado en 2 observaciones y en las restantes persistió discreto. En lo que respecta a serología, no alcanzaron a practicarse controles en 3 enfermos y en un cuarto hubo declinación de títulos hacia el día 20. La radiografía hacia el día 5º reveló signos de reaparación en una oportunidad, en las restantes no hubo control. En autopsia, el frotis fué negativo en las 3 oportunidades en que se practicara. Fibrosis del páncreas y osteocondritis se encontraron siempre.

c) Comprende luéticos, cuyo deceso ocurrió entre la segunda y la cuarta semana, a contar del término de la penicilinterapia. (C1-C4).

En el control clínico se apreció blanqueamiento cutáneo hacia la segunda semana en dos ocasiones, hacia la cuarta en otra y finalmente en una última oportunidad no existieron lesiones dérmicas. El coriza persistió en 2 enfermos, desapareciendo en un tercero hacia el día 20. La serología se tornó indiferente hacia los días 14 y 30 en 2 pacientes, en los 2 restantes no hubo modificación de títulos hacia el día 20. Las lesiones radiográficas se repararon en

CUADRO N° 3

Evolución de los síntomas de sífilis en luéticos fallecidos.

Caso N°	Edad días	Penicilina			Epoca falléc. (día)	Evolución de los síntomas de lúes					Hallazgos de autopsia		
		Dosis total U.O.	Duración días	N° de curas (*)		Blanqueo semanas	Coriza (día)	Hepato esplen. (día)	Serología (día)	Rfía. (día)	Osteo-con-dritis	Fibrosis Páncreas	Tinción espiroq.
A-1	29	210,000 220,000	7 14	2	40°	1*	—40°	SV	—40°	RP	—	—	—
A-2	30	360,000 560,000	8 14	2	30°	Nhs	Nhs	Di 30°	S±	—11°	—	+	+
A-3	90	200,000	6	1	37°	1*	—40°	Nhs	SV 40°	RT 35°	—	—	—
B-1	60	200,000	10	1	5°	Nhs	—20°	Nhs	Dj 20°	RP 5°	+	+	SC
B-2	60	440,000	11	1	13°	1*	—30°	Nhs	SC	SR 12°	+	+	—
B-3	51	180,000	5	1		SV		SV	SC	SC	—	+	—
B-4	150	320,000	8	1	8°	1*	—20°	SV	SC	SC	+	+	—
C-1	60	150,000	5	1	29°	1*	—20°	SV 20°	SV 20°	RP 20°	—	—	SC
C-2	120	350,000	9	1	20°	2*	SV 20°	SV 20°	SV 20°	SR	+	—	SC
C-3	90	560,000	14	1	29°	4*	SV 30°	Nhs	I 30°	SR 23°	+	—	—
C-4	40	480,000	12	1	22°	Nhs	Nhs	SV	I 14°	Nhs	—	+	—

Nhs: no hubo síntomas — SV: sin variación — RP: reparación parcial — RT: reparación total — SC: sin control — S: siempre.

(*) La repetición de la cura penicilínica fué motivada por infecciones intercurrentes.

forma franca hacia el día 20, en 1 ocasión; en 2 restantes no existían lesiones y en una última, hasta el día 23, no se consignaba reparación.

La anatomía patológica reveló frotis negativo en las 2 oportunidades en que se practicó. Existió discreta fibrosis pancreática en 1 caso y discretas lesiones óseas en otra oportunidad; sólo en una ocasión no hubo indicios de reparación ósea.

En resumen, del análisis formado por luéticos fallecidos, cabe concluir que en muchas ocasiones se alcanzaron a apreciar signos involutivos, que se tradujeron en clínica y en autopsia; el detalle de las modificaciones registradas es el siguiente:

En vida, blanqueamiento precoz en 7 casos. Algo más tardío en otra oportunidad, no existió en una ocasión y en las 2 observaciones restantes no se comprobaron lesiones muco-cutáneas. El coriza desapareció en 5 casos, en plazo aproximado de 1 mes, persistiendo en 3 oportunidades, más allá de esta fecha. La serología se negativizó en una oportunidad hacia el día 40, en otros 3 se hizo indiferente y en una última evidenció declinación de títulos. Tres veces, en plazo superior a 20 días, no modificó sus reaginas. Las lesiones radiográficas fueron reparadas totalmente, hacia los días 11 y 35, en 2 ocasiones; hubo reparación evidente en 2 oportunidades y en otras 3 no se consignó involución hacia los días 40, 23 y 12, respectivamente.

En autopsia se registró ausencia del treponema en 7 de 8 de los frotis practicados. Osteocondritis fué evidenciada en 4 oportunidades y en una quinta las lesiones eran discretas. Fibrosis del páncreas se pudo establecer en 3 casos, en otros 3 estas lesiones fueron mínimas.

El elevado número de luéticos fallecidos nos movió a considerar el grupo que ellos forman, aisladamente, para analizar la involución de la lúes y estudiar, al mismo tiempo, la evolución general del estado nutritivo, que con seguridad desempeña rol en el distinto devenir de estos casos; en una palabra, tratábamos así de realizar discriminación de causas posibles que al conjugarse determinarían los decesos.

La lúes se ha invocado como causa de muerte. En estadísticas generales, Brennemann (1) le asigna responsabilidad en el 2 % de fallecimientos. A la inversa, el porcentaje de luéticos fallecidos, puede apreciarse en cifras que van desde el 40 % (tratamientos antiguos), hasta el 20 % (tratamientos

modernos) (1); todo ello hablaría de la gravedad especial que representa la lúes congénita, aun cuando es correctamente tratada. La terminación fatal se produce por intercur-rencia infecciosa o trastorno nutritivo concomitante, siendo en ocasiones imposible determinar el papel desempeñado por la lúes en el deceso, aun más, en oportunidades, acontece que llega a existir relación estrecha entre la muerte y el uso de quimioterápicos, complicándose ya sobremanera toda discriminación. (Cuadro N^o 4).

Del total de 11 luéticos fallecidos, 8 lo hacen antes de 1 mes de terminada la cura penicilínica y sólo 3 en época posterior; esto es importante, ya que en este período es cuando el déficit nutritivo es más evidente y la infección está en vías de dominarse; ocurre a veces que la lúes va viendo involucionar sus síntomas, pero el enfermo fallece, porque no existió margen para reparar el trastorno metabólico que supone esta tara. Ya Pehu (9) se refirió a este hecho, al señalar la falta de paralelismo existente entre las lesiones reales anatómicas y sus exteriorizaciones clínicas, interpretando esta situación como la consecuencia de la distinta cronología de las determinaciones histológicas y las manifestaciones clínicas.

Analizando el factor edad, vemos que 7 casos han ingresado con menos de 2 meses; del resto sólo 2 eran lactantes pertenecientes al segundo trimestre; este hecho sólo tiene importancia general por cuanto es revelador de la incidencia de una enfermedad grave, en época temprana, en que las defensas no están perfeccionadas y no constituye diferencia apreciable en relación al grupo de enfermos que sobreviven.

El estado nutritivo, en general deficiente, tampoco constituyó causal para diferenciar ambos grupos; se reveló francamente malo en 6 casos, siendo en 2 oportunidades los lactantes atróficos; es indudable que en estas condiciones pueda haber gravitado como factor de peso en el determinismo de los decesos.

La gráfica ponderal, excepción hecha de 1 caso, en el que pudo estimarse de mediana, fué en general pésima, ocurriendo el fallecimiento en época en que el peso es francamente inferior al de ingreso; de este hecho responde en parte el descenso ponderal paulatino y constante durante la hospitalización y, en ocasiones, a él se añade la brusca deshidratación terminal. Este trastorno del metabolismo hídri-

CUADRO N° 4

Relaciones entre lúes, distrofia y muerte.

Caso N°	Edad días	Peso ingr.	Peso fallec.	Graf. Pond.	Desh.	Disergia	Epoca fallec. (día)	Causa clínica de muerte	Diagnóstico Anát. Patol.
A-1	29	3.180	2.900	D	+	+	22º	Dispepsia Grave	Toxemia Anemia
A-2	30	3.100	2.450	D	+	+	40º	Br-Neumonía Dispepsia Grave	Hemorragia Subdural
A-3	90	3.400	4.700	D	+	+	30º	Enterocolitis	Toxemia
B-1	60	2.800	2.650	S	+	+	37º	Dispepsia Grave	Pleuro-Pericarditis
B-2	60	4.000	3.500	D	+	+	5º	Toxicosis Ictericia	Toxemia
B-3	51	2.600	2.600	D	+	+	13º	Ictericia Grave	Toxemia Hemorragia Cerebelosa
B-4	150	3.050	2.200	D	+	—	—	Atrepsia	Br-Neumonía
C-1	60	2.900	2.000	D	+	+	8º	Sepsis Br-Neumonía	Toxemia Atelectasia
C-2	120	4.000	3.500	D	+	+	20º	Frematurez Br-Neumonía	Atelectasia
C-3	90	3.050	2.800	D	—	+	20º	Atrepsia	Toxemia Atelectasia
C-4	40	2.150	1.780	D	+	+	29º	Br-Neumonía	Toxemia Atelectasia

Graf. Pond. D.: gráfica ponderal deficiente — Desh: deshidratación — Graf. Pond. S.: gráfica ponderal satisfactoria.

co que fué bastante frecuente de observar hacia los últimos días de la estada hospitalaria, fué evidenciado en 10 enfermos.

La disergia, traducida en repetidas infecciones de intercurencia, se comprobó acentuada en 9 oportunidades y mediana en 2 ocasiones; a veces ella promovió la rebeldía de procesos banales, que precipitaron el desenlace. Es en realidad en este terreno, en el análisis cuidadoso de otra afección distinta a la específica, capaz de justificar el deceso, que reside gran parte del valor discriminativo que hemos venido haciendo. La situación debe analizarse desde los puntos de vista clínico y anátomo-patológico, ya que en ocasiones se asiste en vida a cuadros nosológicos graves y bien determinados, para los cuales la autopsia no encuentra lesiones precisas. Cabe al respecto señalar que en 10 oportunidades el diagnóstico clínico terminal señaló una afección grave que por sí sola era capaz de conducir a la muerte. Ella se identificó en 4 ocasiones con una bronconeumonía, en 3 correspondió a dispepsia grave, en 1 se tradujo en toxicosis, 2 correspondieron a atrepsia, se registró 1 sepsis y 2 ictericias graves.

El fallecimiento de uno solo de los luéticos fué estimado sorpresivo, ya que él ocurrió en un lactante que poseía relativo buen estado general y satisfactoria gráfica de peso; sin embargo, se asiste al deceso en el período de readaptación curativa de enterocolitis Flexneri.

O. P. D.—Obs. N° 46/18314.

Edad: 3 meses. Ingreso: 3-IV-46. Fallece: 18-V-46.

Antecedentes familiares. — Madre con serología positiva y actualmente sigue tratamiento específico. Padre aparentemente sano, sin serología. Una hija de 2 años, sana. No hay abortos. No hay antecedentes bacilares.

Antecedentes personales. — Parto eutócico de término. Peso de nacimiento: 3.400 kgs. Pecho exclusivo durante 2½ meses, desde esa fecha complementa con 3 maderas de leche condensada.

Enfermedades anteriores. — Conjuntivitis purulenta en el primer mes.

Enfermedad actual. — Desde 2 meses atrás ha presentado lesiones erosivas glúteas, rebeldes a terapia a base de tópicos. Se evidenció desde los primeros 15 días de edad, coriza sanguinolento estriduloso.

Examen físico. — Peso: 3.400 kgs. Talla: 54 cms.

Estado nutritivo medianamente satisfactorio. Coriza estriduloso, rúgades labiales sifilides pápulo-erosivas del escroto y región glútea. No se comprobó hepato-esplenomegalia.

Kahn: Positivo (80 U.). Radiografía de huesos largos osteo-condritis y osteo-periostitis. La involución de los síntomas específicos consecutivamente a penicilinterapia de 200.000 U., fué la siguiente:

Blanqueamiento en el curso de la primera semana; el coriza no se había modificado a la altura del día 30. La serología no había experimentado involución en el título en el día 40. Hubo reparación de las lesiones óseas, a partir del día 35. El estado general había progresado satisfactoriamente, como consecuencia de la buena respuesta alimenticia y de la ausencia de infecciones intercurrentes, fué así como la alimentación curativa de precaución fué sustituida por leche de vaca a partir del día 30; el progreso ponderal medio alcanzó a 32 grs. diarios. En el día 40 de hospitalización estalló un proceso infeccioso, caracterizado por vómitos, diarrea y fiebre, por el examen bacteriológico de deposiciones, pudo catalogarse a este cuadro de enterocolitis a Flexner; lleva a la muerte después de una semana de evolución. El deceso fué inesperado, pues el enfermo se encontraba en vías de recuperación.

En autopsia no se encontraron síntomas anatómicos de lúes, macro ni microscópicos; la tinción de espiroquetas fué negativa. El informe anatómo-patológico consignó toxemia y raquitismo.

Por parte de la anatomía patológica, las cosas ocurrieron en esta forma: 7 veces quedó consignado el diagnóstico de toxemia, 4 el de atelectasia, en una ocasión se comprobó bronconeumonía bilateral, en otra pleuro-pericarditis purulenta, finalmente en 2 últimos casos se registraron hemorragias subdural y cerebelosa, respectivamente.

Resalta de lo anotado, que la anatomía patológica a veces y la clínica casi siempre, encuentran causa precisa de muerte, que resulta ser distinta de la misma lúes, lo que se hace más evidente para aquellos luéticos que fallecieron y en cuyas autopsias no se logró certificar la infección específica.

Naturalmente, es difícil llegar a precisar los factores que influyen en el determinismo de la muerte del luético que se ha tratado, más aún, lo es el tratar de establecer jerarquía entre ellos, a fin de responsabilizar a una entidad o atribuir a un mecanismo fisis-patológico la causa del deceso; es posible que en forma indirecta la lúes, no ya en razón de su actividad, en ciertas oportunidades, sino como engendradora de procesos inhibitorios o destructivos de los parénquimas, llegue a constituirse en causa de fallecimientos. En estas circunstancias debe estimarse que la penicilina ya ha realizado su misión —esterilizar en forma atóxica y rápida— para dejar al organismo en mejores condiciones tendientes a reparar el trastorno metabólico. En este sentido es que debe

aceptarse el criterio de Yampolsky (8) acerca de la prevención de decesos en luéticos tratados, no a base de filigranas en la penicilinterapia, sino de alimentación e hidratación adecuadas del lactante.

Sumario.

En resumen, al analizar en conjunto las 20 observaciones de luéticos tratados con penicilina, cabe hacer resaltar que la involución de los síntomas y signos específicos, ocurrió esquemáticamente en la siguiente forma:

A.—Blanqueamiento.

En general rápido, en 14 ocasiones se comprobó antes de los 14 días, en 4 oportunidades no existieron lesiones muco-cutáneas, en 1 la regresión fué más tardía y en otra observación no aparece consignada por el fallecimiento precoz.

B.—Coriza.

Involucionó en 10 enfermos, en plazo inferior a 2 meses; persistió en 4 pacientes, controlados entre 18 y 80 días. En el resto no se anotó esta lesión.

C.—Hepato-esplenomegalia.

Desapareció en 3 ocasiones, en plazos fluctuantes entre 2 y 4 meses, en otras 3 oportunidades se asistió a su atenuación. No fué consignada en 5 enfermos y en el resto no experimentó variación.

D.—Serología.

El Kahn se hizo negativo en 6 luéticos, en plazos que iban desde 18 días hasta 190 días. Cabe señalar que en el primer luético tratado, persiste la serología negativa en el control practicado a los 22 meses de penicilinterapia. En 5 enfermos se apreció declinación de los títulos de reagentes y en 2 el Kahn, en el control fué indiferente. En 3 ocasiones no existió variación en plazos fluctuantes entre 20 y 40 días. No hubo control en 3 oportunidades y en la restante siempre la serología fué indiferente.

E.—Radiografía.

Se asistió a la reparación total en 6 enfermos, en período oscilante entre 11 días y 130 días. Reparación evidente se consignó en 6 pacientes, en plazos que iban desde 5 a 60 días. No existió involución de lesiones óseas, en 5 ocasiones, pero debe señalarse que los controles fueron practicados antes del mes de terminada la penicilinterapia. En 2 enfermos no existieron controles radiográficos y en un tercero no se consignó este tipo de lesión.

Del estudio de esta síntesis resalta el relativamente pequeño número de luéticos, que logran alcanzar la completa involución de sus síntomas específicos, lo que tendería a subestimar el rol treponémico de la penicilina, pero al respecto cabe subrayar que los resultados obtenidos reflejan la actividad de la droga en casos de lues congénita de selección, en que la terapia se formuló primordialmente por la asociación a intercurencia infecciosa grave o la concomitancia a estado nutritivo deficiente; estas circunstancias han venido lógicamente a interferir en la correcta apreciación de la actividad penicilínica y es así como en 11 oportunidades se asiste al deceso precoz del enfermo, del cual es difícil responsabilizar a la droga y que trae como consecuencia la falta de período de control prudencial, en que podrían haberse hecho ostensibles síntomas involutivos.

Reacciones de orden tóxico frente a la penicilina o incidencias del tipo de Herxheimer, tan frecuente en estadísticas de autores norteamericanos (8), no fueron apreciadas; sin embargo, en una ocasión se asistió al término de la cura penicilínica, al estallido de un proceso icterico hepato-celular, que precipitó el fallecimiento del enfermo. Esta complicación de aparición tardía para interpretarse como típica incidencia de Herxheimer, podría catalogarse como tal al aceptar que la ictericia representaría la exteriorización clínica de un daño del parénquima hepático iniciado en forma precoz en el curso de las primeras horas del tratamiento penicilínico.

En ninguna oportunidad se precisaron normas especiales al iniciar la terapia, tendientes a un menor dosaje en las primeras horas, para estudiar la tolerancia frente a la droga y como ya se anotara, la ausencia de esta medida de precaución, no fué seguida de incidentes patológicos.

El dosaje penicilínico total fué variable, fluctuando entre 50 y 100 mil U. por kilo de peso, en períodos de ad-

ministración que iban de 4 a 14 días. No pudo establecerse ninguna relación entre el monto unitario global y la mayor o menor rapidez, en que se apreciaron síntomas involutivos.

Conclusiones.

1º El tratamiento de la lúes congénita con penicilina es eficaz, a juzgar por sus efectos sobre los síntomas clínicos, radiológicos y serológicos. En los casos controlados más de un año no se han apreciado síntomas de recaída.

2º Los efectos de la penicilinterapia son rápidos sobre los síntomas y signos clínicos y radiográficos, alcanzándose la negatividad serológica en plazos más tardíos.

3º La causa de muerte en nuestros enfermos se atribuye a la distrofia o a infecciones intercurrentes. Es probable que la lúes misma, ya inactivada, determine la persistencia del mal estado nutritivo dependiente del grado de alteración parenquimatosa que origina.

Bibliografía.

- 1.—BRENNEMANN, J. — *Practice of Pediatrics*. II, 26: 17, 1945.
- 2.—COMITE DE INVESTIGACION MEDICA Y SERVICIO DE SALUD PUBLICA DE EE. UU. — *J. A. M. A.* 131: 271, 1946.
- 3.—GOODWIN, M. S.; MOORE, J. E. — *J. A. M. A.* 130: 688, 1946.
- 4.—INGRAHAM, N. R.; STOKES, J. H.; BEERMAN, H.; LENTZ, J. W. — *J. A. M. A.* 130: 683, 1946.
- 5.—INGRAHAM, N. R.; STOKES, J. H.; BEERMAN, H.; LENTZ, J.; GYORGY, P.; ROSE, E. K. — *J. A. M. A.* 134: 694, 1946.
- 6.—MENEGHELLO, J.; ROSSELOT, J.; UNDURRAGA, O. — *Rev. Chil. de Ped.* 8: 784, 1945.
- 7.—PEHU, M. — Citado por Garrahan, J. P. *Medicina Infantil*, 1946.
- 8.—YAMPOLSKY, J.; HYMAN, A. — *Am. J. Dis. Child.* 71: 506, 1946.