

ALGUNAS OBSERVACIONES DE SINDROME HIPERTENSIVO EN RELACION CON PIODERMITIS

Por el Dr. ROBERTO PEDEMONTE.

Servicio Pediátrico del Hospital Regional de Puerto Montt.

Dentro de la clientela de Policlínica son frecuentes las afecciones de la piel, en especial la sarna y las afecciones de origen bacteriano, como el impétigo y la piodermitis.

El presente estudio se originó al constatar en un enfermo que presentaba una piodermitis generalizada, alza de la tensión arterial, sin acusar el enfermo otra molestia. No había en dicho caso signos de glomérulo-nefritis. Esto me llevó a continuar las observaciones en esta clase de enfermos y es así cómo reuní un grupo, aunque escaso, pero similar en su sintomatología, es decir, afección de la piel como única molestia acusada por el enfermo y síndrome hipertensivo, y en algunos casos oliguria.

La hipertensión cedía inmediatamente al colocar el enfermo en reposo y con régimen seco hidrocarbonado y desaparecía al mejorar las lesiones de la piel.

No podía catalogar a estos enfermos como glomérulo-nefritis, por faltar en ellos la triada sintomática durante toda la evolución.

¿Podría ser la hipertensión consecuencia de una sensibilización microbiana del organismo, partida de los focos sépticos de la piel?

Sería la hipertensión el síntoma inicial de una glomérulo-nefritis aguda que se estaba gestando?

Estudiando las diversas teorías que existen para explicar el mecanismo de producción de la hipertensión en la glomérulo-nefritis aguda de origen séptico, pensé que en estos casos podría tratarse de una hipertensión provocada por el mecanismo alérgico de sensibilización microbiana.

Recordaré brevemente los diversos trabajos que existen al respecto sobre la materia.

Dentro de las teorías que existen para explicar el síndrome hipertensivo de la glomérulo-nefritis aguda, la que tiene más aceptación es aquélla que considera al síndrome hipertensivo como una respuesta a una sensibilización del organismo de tipo alérgico, sensibilización la mayoría de las veces bacteriana.

Masugi, en 1935, demuestra por experimentos en conejos, que el sistema capilar de los glomérulos puede afectarse por lesiones de tipo alérgico. El produce una glomérulo-nefritis aguda por inyección de suero de ratas, las cuales han sido inmunizadas por inyecciones de tejido renal.

Igualmente estudia este autor el efecto de inyecciones de albúmina de huevo, cuya sensibilización alérgica ha sido establecida, produciendo una lesión de glomérulo-nefritis aguda.

Masugi concluye que en el hombre, la glomérulo-nefritis aguda puede aparecer por sensibilización microbiana.

Por otra parte, Goldblatt, en 1934, produce experimentalmente hipertensión, provocando isquemia renal. La isquemia renal trae consigo la anoxemia, la cual produciría, por un mecanismo de autólisis renal, una sustancia presora. (Cruz Coke, citado por Baeza Goñi).

Diferentes trabajos y especialmente entre ellos los de Braun Menéndez y colaboradores, han demostrado que la sustancia hipertensora sería la hipertensina.

El riñón isquemiado produce renina. Esta sustancia actuaría sobre otra existente en la sangre, llamada hipertensinógeno, para formar la hipertensina. El hipertensinógeno pertenece a la fracción pseudoglobulinas de la sangre.

La hipertensina sería destruida normalmente por un fermento que existe normalmente en los eritrocitos, tejidos, bazo, hígado y riñón, llamado hipertensinasa.

De acuerdo con estas teorías el síndrome hipertensivo observado en nuestros casos de piodermatitis puede ser interpretado como una sensibilización microbiana alérgica del organismo, el cual responde con una isquemia renal, produciéndose la hipertensión. No podemos decir que este cuadro corresponda a una nueva entidad patológica, ya que bien puede ser solamente la iniciación de una glomérulo-nefritis aguda, que hemos pesquisado en su iniciación. Probablemente estos enfermos abandonados a su propia suerte o tratados so-

lamente bajo el aspecto visible de su afección de la piel, habrían hecho una glomérulo-nefritis aguda.

Interpretado así este cuadro, demostraría que la hipertensión sería uno de los síntomas iniciales de la glomérulo-nefritis aguda, ya que la isquemia sería la primera reacción del organismo ante la sensibilización microbiana.

Estas observaciones tienen el interés de llamar la atención sobre estas afecciones de la piel, tan frecuentes en nuestras policlínicas y que deben ser estudiados bajo su aspecto general y no local, como corrientemente se hace. De esta manera pesquisaríamos estos cuadros, que seguramente evolucionarían hacia una glomérulo-nefritis aguda, acortando, al mismo tiempo, su evolución.

Observaciones.

OBS. N° 1. — Ficha: 19803. — Zulema B. — Edad: 10 años.

Ingreso el 12-II-43. Egreso el 4-II-43.

Enfermedad actual: Desde hace tiempo acusa afección de la piel.

Examen: Abundantes elementos de piodermatitis. Pr.: 15|10.

Hospitalización. Régimen hidrocarbonado seco.

Evolución: Al día siguiente de su ingreso. Pr.: 12|9; diuresis: 400 cc. Al 3.er día. Pr.: 13|9. Examen de orina: (—). Al 6° día. Pr.: 12|9. Al 11° día. Pr.: 12|8. Examen de orina: (—). Se indica régimen común. Las lesiones de la piel han mejorado. Al 18° día. Pr.: 12|8. Examen de orina: (—). Diuresis: 1,600. Al 21° día, alta, sano.

Epicrisis: Niña de 10 años, que ingresa por una piodermatitis generalizada, acompañada de hipertensión y ligera oliguria. Con régimen hidrocarbonado seco y tratamiento de su afección de la piel, mejora rápidamente. Examen de orina: (—) durante toda la evolución.

OBS. N° 2. — Ficha: 19815. — Nombre: Alicia M. — Edad: 5 años.

Ingreso el 13-II-43. Egreso el 26-II-43.

Enfermedad actual: Afección de la piel desde hace una semana.

Examen: Elementos de piodermatitis generalizados. Pr.: 13|9. Examen de orina: (—).

Evolución: Hospitalización. Régimen hidrocarbonado seco. Al día siguiente, Pr.: 13|9; diuresis: 150. Al 2° día. Pr.: 12|9; diuresis: 400. Al 5° día. Pr.: 10½|7. Al 9° día, examen de orina: (—). Al 10° día. Pr.: 11|7. Al 13° día es dado de alta sana.

Epicrisis: Niña de 5 años, que ingresa por una piodermatitis generalizada de una semana de evolución, acompañada de hipertensión, la que se normaliza con el régimen y al mejorar las lesiones de la piel. Examen de orina: (—) durante toda la evolución.

OBS. Nº 3. — Ficha: 19965. — Nombre: Clodomiro O. — Edad: 10 años.

Ingreso el 23-II-43. Egreso el 8-III-43.

Enfermedad actual: Consulta por afección de la piel. No precisa fecha iniciación.

Examen: Elementos de piodermatitis generalizadas. Absceso pierna derecha. Pr.: 14|10. Examen de orina: (—).

Evolución: Hospitalización. Régimen hidrocarbonado seco. Al día siguiente, Pr.: 14|10; buena diuresis. Al 2º día, Pr.: 12|9. Al 3.er día, igual. Al 8º día, examen de orina: (—). Pr.: 12|9. Al 14º día, sigue bien. Es solicitado el alta por la familia.

Epicrisis: Niño que ingresa por una piodermatitis generalizada y absceso de la pierna derecha, acompañado de hipertensión. Mejora su lesión de la piel y la hipertensión después de 14 días de estada. Examen de orina: (—) durante toda la evolución.

OBS. Nº 4. — Ficha: 22250. — Nombre: Liboria D. — Edad: 5 años. Ingreso el 1º-IX-43. Egreso el 14-IX-43.

Enfermedad actual: Desde hace un mes afección de la piel.

Examen: Abundantes elementos de piodermatitis generalizados. Pr.: 14|9. Examen de orina: (—).

Evolución: Se hospitaliza indicándose régimen hidrocarbonado seco. Al día siguiente, Pr.: 12½|8. Al 2º día, Pr.: 11½|8. Examen de orina: (—). Mejora su lesión de la piel y es dada de alta sana al 13º día.

Epicrisis: Niña de 5 años, que ingresa con una piodermatitis acompañada de hipertensión, la cual se normaliza al 3.er día. Examen de orina: (—) durante toda la evolución. Mejoría al cabo de 13 días.

OBS. Nº 5. — Ficha: 25443. — Nombre: Beatriz O. — Edad: 10 años.

Ingreso el 29-IV-44. Egreso el 17-V-44.

Enfermedad actual: Afección de la piel desde hace 4 meses.

Examen: Abundantes elementos costrosos supurados en todo el cuerpo. Pr.: 12|9. Examen de orina: (—).

Evolución: Se indica régimen hidrocarbonado seco. Al 4º día, Pr.: 11|7½. Al 6º día: 10½|7. Al 8º día, 10|6. Al 10º día, 9½|6. Examen de orina: (—). Al 12º día, Pr.: 9|6. Alta sana al 18º día.

Epicrisis: Niña que ingresa con una piodermatitis generalizada de larga evolución, acompañada de hipertensión, la cual mejora gradualmente al mejorar las lesiones de la piel. Examen de orina: (—) durante toda la evolución.

OBS. N° 6. — Ficha: 15176. — Nombre: Yolanda M. — Edad: 7 años.
Ingreso el 27-VI-44. Egreso el 26-VII-44.

Enfermedad actual: Afección de la piel con intermitencias desde hace 4 años.

Examen: Abundantes elementos de piodermitis en estado costroso, que recubre en su totalidad la piel. Pr.: 11½|8. Examen de orina: (—).

Evolución: Se indicó régimen hidrocarbonado seco. Aseptil, 1 tableta cada 4 horas.

Evolución: Al 5° día mejor de la piel. Pr.: 10|5. Buena diuresis. Alta sana, con Pr.: 10|5 al cabo de un mes.

OBS. N° 7. — Ficha: 29383. — Nombre: Blanca C. — Edad: 10 años.

Enfermedad actual: Presenta desde hace una semana afección de la piel, localizada en las extremidades superiores, cefaleas, vómitos a veces.

Examen: Elementos de piodermitis en ambas manos y antebrazos. Pr.: 11|6.

Evolución: Se hospitaliza indicándose régimen hidrocarbonado seco. Al día siguiente, la Pr. es de 9|4. Examen de orina: (—). Las lesiones de la piel mejoran rápidamente, manteniéndose la Pr. en 9|4. y examen de orina: (—). Alta a los 14 días.

OBS. N° 8. — Ficha: 18981. — Nombre: Mercedes S. — Edad: 5 años.
Ingreso el 26-IX-44. Egreso el 18-X-44.

Enfermedad actual: Afección de la piel desde hace una semana.

Examen: Elementos de sarna y de varicela infectada. Pr.: 13|9.

Evolución: Se hospitaliza dejándose régimen hidrocarbonado seco. Al día siguiente la Pr. es 12½|8. Al 2° día, 12|6. Examen de orina indica: albúminas no hay. Micr.: glóbulos rojos, abundantes. Al 6° día, Pr.: 12|6. Uremia: 0.20. Al 10° día, Pr.: 10½|6. Al 13° día el examen de orina indica sólo glóbulos rojos escasos. A 16° día, Pr.: 8½|5; lesiones de la piel han mejorado. Al 18° día, examen de orina: (—).

Epicrisis: Niña de 5 años de edad, que ingresa por sarna y varicela infectada, acompañada de hipertensión y signos urinarios discretos. Todos estos síntomas desaparecen rápidamente al mejorar las lesiones de la piel. Este caso puede ser catalogado como una nefritis inicial.

OBS. N° 9. — Ficha: 25215. — Nombre: Eduvigis V. — Edad: 9 años.
Ingreso el 6-V-45. Egreso: 28-V-45.

Ingresa por una piodermitis generalizada, no precisando fecha de iniciación. Pr.: 13|9. Examen de orina: (—).

Evolución: Se indica régimen hidrocarbonado seco. La diuresis es escasa, manteniéndose la Pr. inicial durante 4 días. Al 5° día, la Pr. desciende a 10|5, normalizándose la diuresis. Al 7° día, la Pr. es de 9|5. Examen de orina: (—). La Pr. se mantiene en 9|5 hasta el día de su alta, 22 días después. Controlada 2 meses más tarde, se mantiene sana.

Bibliografía.

- ROWE H., ALBERT. — *Clinical Allergy*. 1937. Pág. 532.
- STROUD D., WILLIAM. — *Diagnosis and Treatment of Cardiovascular Disease*. 1940. Vol. 1, pág. 248.
- E. BRAUN MENENDEZ, J. C. AFSCIDLE, L. F. LELOIR y J. M. MUÑOZ.
— La sustancia hipertensora de la sangre del riñón izquemiado. *Revista Médica y Alimentación. Resumen de Revistas. Tomo IV, Nº 6-7*, pág. 275.
- L. F. LELOIR, J. M. MUÑOZ, E. BRAUN MENENDEZ y J. C. FASCILO.
— La secreción de renina y la formación de hipertensina. *Revista Médica y Alimentación. Revista de Revistas. Tomo IV, Nº 6-7*, pág. 276.
- A. BAEZA GOÑI. — *La Glomérulo-Nefritis en la Infancia*. 1942. Pág. 74.