VII.—OTITIS EN EL LACTANTE DISTROFICO (*)

Por los Dres. JULIO MENEGHELLO, GUILLERMO GIL
y ENRIQUETA BARILARI

Nuestro material de enfermos está constituido por 226 lactantes distróficos, que durante su hospitalización presentaron una otitis media.

En su mayoría son niños menores de 1 año de edad, cuyo estado nutritivo deficiente puede apreciarse en el gráfico N° 1, en que se analiza la relación edad-peso-talla.

En el gráfico N° 2 se ponen de manifiesto las infecciones que acompañaron al 56,6 % de los pacientes con otitis. Se excluyen las rinofaringitis, por considerarse que no constituyen una entidad mórbida independiente del proceso que nos ocupa.

La frecuencia estacional es sensiblemente igual en los cuatro períodos del año.

El diagnóstico de otitis media fué siempre confirmado por el examen del especialista. En 15 casos no ofreció dificultades para el pediatra, por presentarse una otorrea espontánea. Al lado de esto existen 74 observaciones, en que no existían signos clínicos para presumir una otitis, pero se pedía la colaboración del especialista, por exigerlo así el estudio planificado de ciertas enfermedades o por algún otro motivo. En los 128 casos restantes, el pediatra podía sospechar la presencia de una otitis, por encontrarse ante una rinofaringitis acompañada de fiebre más o menos elevada o demasiado prolongada, o bien, asociada a una repercusión excesiva en el estado general.

(*) En colaboración con la Cátedra de Bacteriología e Inmunología del Prof. H. Vaccaro.

Es el caso de trastornos nutritivos agudos en ausencia de otros procesos infecciosos capaz de explicarlos. En otras oportunidades se sospechaba la otitis por el dolor evidente a la compresión del tragus.

Sintomatología. — El síntoma general más constante fué la fiebre, presente en el 89 % de los casos. En 90 enfermos era difícil dilucidar si el alza térmica estaba condicio-

GRAFICO N° 1.

nada por las enfermedades concomitantes al proceso ótico. En 111 casos se podía responsabilizar a la otitis o a la rinofarinitis causal.

La fiebre era de curso irregular, en general de mediana o escasa intensidad y sin las características que tiene en las otitis del lactante eutrófico. Sólo en la tercera parte de los casos (34,2 %), la temperatura llegó accidentalmente sobre 39 grados. En 21,6 % osciló alrededor de 38,5 grados y en el 44,1 % alrededor de 37,5 grados.

Hemos analizado la repercusión sobre el estado general que ha tenido el proceso ótico en su fase inicial, es decir, en los días inmediatos a la intervención del otorrinólogo. Para clasificar el grado de repercusión hemos tenido en cuenta las anotaciones sobre cambios del psiquis y facie, rechazos alimenticios o vómitos, alteraciones de la curva ponderal, apa-

rición de convulsiones y trastornos nutritivos agudos. Hemos eliminado en este análisis aquellos casos en que había asociación de infecciones que pudieran responsabilizarse de las alteraciones consignadas. De acuerdo con este criterio, se ha podido apreciar que en 23 de 101 observaciones no hubo repercusión en el estado general, en 47 fué intensa, en 13 mediana y en 18 leve.

GRAFICO N° 2.

En las otorreas de curso prolongado, de más de 15 días de evolución, tratamos de dilucidar la posible acción sobre la curva ponderal.

Hemos encontrado, que prácticamente en todos los casos en que la discriminación fué posible, por no interferir otros factores, se observó un ascenso del peso más bien satisfactorio y en ocasiones excelente. Esta relativa inocuidad de la supuración ótica mantenida, se transforma en un peligro evidente cuando queda obstaculizado el drenaje del pus. En este momento pueden reaparecer todos los fenómenos locales y generales de la otitis media aguda en su fase inicial.

La repercusión general más frecuente y grave fué el trastorno nutritivo agudo, que tomó los caracteres de dispepsia en 25 y de toxicosis en 14 de los 101 enfermos considerados.

En 6 pacientes se presentó un estado convulsivo y en uno reacción meningea, fenómenos que debieron atribuirse a la otitis, siendo imposible dilucidar si era la reacción tislular de vecindad o la fiebre elevada la causante del trastorno.

De los síntomas locales el detalle del aspecto del tímpano corresponde al otorrinólogo. El síntoma clínico local más importante para el pediatra es la otalgia, que se presentó en forma que no merecía dudas sólo en 20 enfermos. Otorrea franca se pudo apreciar en la mayor parte de los casos, catalogándose de otitis congestiva sólo 21, o sea, el 9,3 %.

En general, la otorrea era bilateral (117 casos). En 30 oportunidades fué sólo izquierda y en 58 derecha exclusivamente.

En cerca de la mitad de los casos, 43,3 %, pudo advertirse un enrojecimiento franco de la faringe, que coincidía con la iniciación del proceso ótico.

CUADRO N° 1

Géneros microbianos aislados en 182 muestras de secreción ótica de 117 niños distróficos con otitis media.

Género	Unico N° de cepas	Asociado N° de cepas	Total
Staphylococcus	67	15	82
Proteus	18	11	29
Micrococcus	17	9	26
Diphtheroides	5	3	8
Pseudomonas	5	3	8
Streptococcus	4	4	8
Escherichiae	2	1	3
Pneumococcus	1	—	1
Klebsiellas	1	6	2
Gaffkia	—	2	2
N° de muestras	120	51	

En 117 niños se hizo el estudio bacteriológico minucioso, por uno de nosotros, en la Cátedra del Profesor Vaccaro. De las 182 muestras recogidas, no hubo desarrollo de gérmenes sólo en 5 oportunidades, en 6 se aislaron gérmenes no patógenos y en el resto se encontró una gran variedad de especies microbianas. En 121 oportunidades se aisló una sola especie y en 51, 2 ó 3 asociadas. En el cuadro N° 1

se expone la frecuencia con que se encontró cada género microbiano patógeno.

Se llama la atención en el gráfico N° 3, sobre la gran frecuencia del género *Staphylococcus*. Para dilucidar el poder patógeno del germen se hicieron las pruebas biológicas necesarias. Pudieron agruparse, en el 7.8 %, entre los seguramente patógenos grupo I, en el 48,1 % en el seguramente patógeno grupo II, y en el 44,1 % en el de intermediarios grupo III. De modo que, en general, podemos decir que las cepas aisladas por nosotros fueron patógenas en su totalidad.

GRAFICO N° 3.

Tratamiento y evolución. — Todos nuestros casos fueron sometidos a la paracentesis del tímpano. En seguida se procedía a hacer lavados 3 a 4 veces al día, hasta que desapareciera la otorrea.

Un grupo de enfermos recibió sulfatiazol o penicilina.

La duración de la fiebre desde que se hizo la paracentesis fué muy variable. En la cuarta parte de los casos la fiebre desapareció al cabo de 1 a 2 días, en el 50 % había desaparecido ya al fin de la primera semana y en el resto persistió por algunas semanas en forma de febrículas, que podían interpretarse como debidas a la supuración existente. La otorrea desapareció, en la gran mayoría de los casos, en el curso de 1 a 2 semanas, pero en número no pequeño de casos persistió de 1 a 4 meses. Desde el punto de vista bacterio-

lógico pudo observarse en estas ocasiones un cierto predominio de los bacilos Gram negativos sobre los coccus Gram positivos.

Ya dejamos descrita su influencia sobre la curva ponderal. Ha sido un problema difícil la valoración de la eficacia terapéutica de los sulfaderivados y de la penicilina. Hemos adoptado como criterio de discriminación la duración de la otorrea, por ser síntoma fundamental y menos sujeto a errores de interpretación.

CUADRO Nº 2

Duración de la otorrea y tratamiento en 124 niños distróficos con otitis.

Duración otorrea Días	Control		Sulfa droga		Penicilina		Sulfa Penicilina	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1- 7	22	47	22	36	5	42	3	23
8-14	15	32	17	27	3	25	6	46
15-21	4	9	7	11			4	31
22-28	3	6	6	10	1	8		
más de 28	3	6	10	16	3	25		
	47	100	62	100	12	100	13	100

En el cuadro Nº 2 se consigna la duración de la otorrea en los 124 niños en que pudo determinarse con seguridad. Se puede apreciar que tanto en los grupos con tratamiento medicamentoso como en el grupo de control, la duración de la otorrea es muy similar. Las pequeñas diferencias que se observan en ocasiones, no son estadísticamente significativas. También hemos estudiado en un número reducido de casos el valor que el sulfatiazol y la penicilina podrían tener como profilaxis de la otitis. Para analizar este posible efecto se ha considerado como de eficacia nula aquellos casos en que el agente quimioterápico era administrado más de 2 días antes de la aparición de la fiebre y continuado hasta el momento de la paracentesis y, sin embargo, al incidir el tímpano se obtenía pus franco. Hemos reunido 22 casos en que se cumplía esta condición con el sulfatiazol y 8 en que se había empleado la penicilina. En todos ellos las drogas habían sido indicadas por motivos tales como un trastorno

nutritivo agudo, bronconeumonías, piurias, etc. A pesar de esto no podemos negar la utilidad que pudiera tener dichos fármacos en la prevención de complicaciones, como mastoiditis, meningitis, etc., que no se han presentado en nuestros casos. Sólo en 2 niños con tuberculosis pulmonar grave, observamos parálisis facial periférica, como complicación de su proceso ótico probablemente tuberculoso.

Resumen.

1) Se analizan 226 observaciones clínicas de otitis media aparecida como enfermedad intercurrente en lactantes distróficos, cuya edad es menor de 1 año en la gran mayoría de los casos.

2) El diagnóstico, confirmado siempre por la paracentesis, fué sospechado en la mitad de ellos, basándose en síntomas generales asociados, muchas veces, a rinofaringitis, y en contadas ocasiones se agregó dolor evidente a la compresión del tragus.

3) El síntoma general más constante fué la fiebre, de intensidad muy variable y de curso irregular. Desaparece con la paracentesis en un tercio de los casos.

4) La repercusión sobre el estado general, en los días inmediatos al diagnóstico, fué intensa en la mitad de los enfermos. Su manifestación más frecuente y grave fué el trastorno nutritivo agudo, incluyendo un reducido número de toxicosis.

5) La duración de la otorrea fué de 1 a 2 semanas en la gran mayoría de los casos; no obstante, en el 30 % persistió de 1 a 4 meses.

6) La otorrea prolongada no influyó desfavorablemente en la evolución de la curva ponderal.

7) En 117 niños se hizo estudio bacteriológico prolijo, destacándose la gran frecuencia del estafilococo con poder patógeno.

8) El tratamiento con sulfoderivados y con penicilina, solos o asociados, no influyó en la duración de la otorrea comparados con un grupo control.

9) Estos medicamentos no demostraron acción profiláctica sobre la enfermedad en 30 casos en que se estaban administrando por otros motivos.

10) No observamos complicaciones del proceso ótico.