IX.—LÚES CONGENITA EN EL LACTANTE DISTROFICO

Por los Dres. JULIO MENEGHELLO, JORGE ROSSELOT
y HERMANN NIEMEYER

Treinta y cinco lúes congénitas sometidas a tratamiento específico, permitieron estudiar, junto a la evolución de los síntomas propios de la afección, las características del estado nutritivo de estos pacientes.

En su gran mayoría estas observaciones se refieren a lactantes del primer trimestre, donde se ubicó el 77 % de nuestro material.

La lúes congénita apareció comprobada por la clínica, la radiografía y la serología, que generalmente, en forma conjunta, evidenciaron lesiones peculiares a esta enfermedad; aun cuando el diagnóstico de sífilis fuera casi evidente desde el ingreso, hay que señalar que la hospitalización no fué siempre motivada por la lúes, obedeciendo en 9 ocasiones a enfermedad aguda grave y en otras 4 al déficit nutritivo.

La franca alteración del estado nutritivo de nuestros pacientes resalta netamente, cuando se considera que sólo fué satisfactorio en 6 casos y deficiente en las ocasiones restantes; es importante destacar este hecho y analizar, al mismo tiempo, los factores que pudieran haber contribuido a producirlo. Hemos supuesto que la lúes ha tenido un papel importante, ya que ha estado presente en todas las observaciones y, en 10 casos, seguramente actuó como factor exclusivo, al no existir alimentación defectuosa o infecciones que pudieran explicar el déficit nutritivo. Es interesante esta situación, por cuanto plantea el discutido problema de la acción distrofiante de la lúes. Los hechos señalados, unidos a diversos fenómenos que pudimos apreciar en la evolución del estado nutritivo de nuestros enfermos, nos han hecho considerar la posibilidad de que la acción distrofiante se haya ejercido realmente en la mayor parte de nuestros enfermos. Antes de abundar en este

problema, que constituye el eje del estudio, debemos referirnos a la sintomatología específica de la lues y a la evolución de las alteraciones después del tratamiento.

Los síntomas clínicos llamativos de sífilis fueron muy frecuentes y faltaron sólo en 4 casos. Entre ellos, hay que destacar, por su constancia, coriza estriduloso, presente en 27 enfermos, lesiones mucoso-cutáneas sifilimorfas en 24 ocasiones y hepato y esplenomegalia en 23 lactantes.

El estudio radiográfico permitió comprobar lesiones específicas en 30 luéticos. En igual número de casos la serología fué positiva. Coriorretinitis se encontró en 5 de un total de 21 exámenes de fondo de ojo.

GRAFICO Nº 1.

El estudio sanguíneo nos permitió señalar dos hechos de interés: la presencia de anemia, en 27 casos; que en 10 fué intensa y la existencia de sedimentación globular elevada en 30 enfermos, que en la gran mayoría de las veces pudo atribuirse a la lues exclusivamente. En el gráfico Nº 1 se observa que 13 casos tuvieron sedimentación por encima de 40 mm. La cifra media fué de $44,4 \pm 6,07$ mm./hora.

El tratamiento, a excepción de 1 caso, en que se utilizó neosalvarsán, fué realizado con penicilina, droga administrada en plazos que iban de 5 a 20 días y en dosaje global de 50.000 a 100.000 unidades por kilo de peso. En 3 pacientes hubo necesidad de practicar más de una cura penicilínica por intercurencia de otra infección grave; 3 enfermos fueron

tratados con penicilina oleosa, en dosis simple de 200,000 unidades, repetida a las 48 horas. Podemos manifestar que, en general, no comprobamos accidentes de tratamiento. Sólo en 5 casos hubo alzas térmicas precoces, que podrían ser originadas por el mecanismo de la reacción de Herxheimer.

La terapéutica con penicilina fué eficaz. Se apreció blanqueamiento, en 21 casos, antes de la tercera semana; el coriza estriduloso desapareció en 13 enfermos antes del mes y su persistencia en 9 oportunidades se explicó por la aparición de rinitis atrófica. El fallecimiento prematuro del enfermo impidió, en algunas ocasiones, disponer de un plazo de control adecuado. La hepato-esplenomegalia no se modificó en forma franca ni precoz, en la gran mayoría de los casos. La serología viró a la negatividad en 14 observaciones y en forma temprana, antes del segundo mes, en 9 casos; en 10 oportunidades, en el mismo plazo, no exitieron modificaciones en el título de reáginas; en las ocasiones restantes hubo descensos en dicha tasa. Se comprobó reparación radiográfica en 18 casos, correspondiendo en 7 oportunidades a desaparición total de las lesiones óseas en plazos inferiores a 50 días.

En resumen, podríamos señalar que la penicilina logró, en cierto número de casos, la involución total clínica, humoral y radiográfica; en otras ocasiones sólo alcanzó a ponerse de manifiesto reparación incompleta de las alteraciones, debido al plazo de control escaso, por alta o deceso del enfermo. La anatomía patológica, en gran número de veces, comprobó la ausencia de alteraciones específicas. La causa inmediata de la muerte se explicó por una enfermedad intercurrente: bronconeumonía en 5 ocasiones y trastorno nutritivo agudo en las restantes. A veces la anatomía patológica corroboró las presunciones formuladas en vida o demostró causa precisa de muerte también distinta a la lúes.

El elevado número de luéticos fallecidos y la circunstancia de haber ocurrido el deceso, en asociación frecuente a trastorno nutritivo grave, era otra indicación para estudiar las presumibles alteraciones nutritivas de nuestro material. Pudimos evidenciar en el curso de la hospitalización, tanto de los luéticos fallecidos, como de los que sobrevivieron, síntomas de trastorno nutritivo crónico más o menos intenso y, en ocasiones, difícil de reparar con los tratamientos dietéticos clásicos. (Gráfico Nº 2). Estas alteraciones se referían principalmente al déficit de la gráfica ponderal y a la intensa disenteria, producida en múltiples infecciones y en menor tolerancia a la alimentación.

alimenticia. El estudio detallado del deficiente progreso ponderal ha sido realizado para analizar los factores que lo determinaron. En el cuadro siguiente puede apreciarse la gran frecuencia de gráfica ponderal mala, evidenciada por 29 enfermos; aparte de este hecho resalta cierto paralelismo entre dicha alteración y la intensidad de la disergia, presente en 26 observaciones. Puede advertirse asimismo, que la mala gráfica ponderal se señaló también en 11 de 13 enfermos, que inicialmente poseían estado nutritivo satisfactorio o poco comprometido, pudiendo así suponer que él había llegado a alterarse en el curso de la hospitalización. La mala asimilación orgánica es posible que en parte se haya condicionado por frecuentes alteraciones gastro-intestinales del tipo de la

GRAFICO N° 2.

anorexia, vómitos o diarrea, haciendo especial hincapié en la primera, que se evidenció en forma permanente en 18 enfermos. El estudio de la evolución del estado nutritivo en los lúéticos fallecidos, reveló la intensificación de los síntomas distroáficos. Se pudo registrar en estas observaciones, con excepción de 1 caso, que murió en forma sorpresiva, mal estado nutritivo, inicial, intensa disergia, alteraciones gastro-intestinales, frecuentes y deshidratación terminal constante.

Creemos por todos estos hechos que la acción distrofiante de la lues congénita se ha evidenciado en alguna forma, al

contribuir a mantener un proceso distrófico, de rica sintomatología clínica, a veces rebelde a la terapéutica habitual y con un sello de gravedad traducido en un porcentaje elevado de decesos.

CUADRO Nº 1

Relación de la gráfica ponderal con el estado nutritivo inicial y la disergia en 34 lactantes con lúes congénita.

Gráfica Ponderal	Estado nutritivo inicial		Disergia		
	satisfactorio	malo	—	+	++
Buena	2	3	3	1	1
Mala	11	18	3	5	21
Total	13	21	6	6	22

Por haber asistido, tanto en vida como en anatomía patológica a la regresión parcial o total, según los casos de las lesiones luéticas específicas, suponemos que la alteración nutritiva condicionada por la sífilis responde a las profundas lesiones inhibitorias o degenerativas que ella engendra en todo el organismo y que persisten con independencia de su inactivación.

Resumen.

1) La lúes congénita en el lactante distrófico es una enfermedad grave; aun cuando la penicilina realiza acción eficaz al lograr la involución de las lesiones específicas, el pronóstico es sombrío por la intensidad del trastorno nutritivo concomitante.

2) La distrofia en el luético tiene características peculiares, que la hacen rebelde a tratamientos dietéticos clásicos.

3) Es posible que la lúes, a pesar de haber sido inactivada por el tratamiento, contribuya a mantener el proceso distrófico, a través de las alteraciones residuales que ha originado en todo el organismo.

4) El elevado número de luéticos fallecidos es una exteriorización más del daño nutritivo intenso que sufren algunos lactantes.

5) El deceso generalmente traduce la disergia acentuada de estos cuadros y se condiciona en el estallido de infecciones múltiples o en el déficit de la tolerancia metabólica.