ÚLCERA CRÓNICA DEL DUODENO EN EL LACTANTE

Por el Dr. JULIO ESPINOZA S.

Durante mucho tiempo se ha estimado por diversos autores que la úlcera crónica del duodeno no existe en el lactante y que es muy rara en el niño mayor. Así lo afirman, por ejemplo, Finkelstein, Kundrat y Theile. Naturalmente que esta opinión está apoyada en la escasa o nula sintomatología a que da lugar esta lesión en el niño o a la completa atipia de los síntomas que corresponden a este cuadro en los primeros lustros de la vida. La observación clínica de úlceras crónicas gastro-duodenales en la pubertad y adolescencia, con una antigua historia de padecimientos digestivos que se remontaba a la primera infancia, así como el hallazgo casual de úlceras crónicas en cadáveres de niños menores, han sido causas suficientes para rectificar hoy día, hasta cierto punto, aquella antigua creencia y aceptar la efectiva existencia de este cuadro patológico en individuos de toda edad, incluso en el lactante.

En la literatura extranjera hemos encontrado que Guthrie, en 1942 publicó varios casos de úlcera gastro-duodenales agudas y crónicas en niños, una de estas últimas en uno de 2 años; Gutman presentó a la Sociedad de Pediatría de París un caso de úlcera gástrica en un lactante de 8 meses; Berglund, en material de autopsias, encuentra úlceras en el 1.54 % en niños por debajo de 1 año, y Schmidt, en idéntico material, las ha observado en el 1.8 %. Es necesario hacer la salvedad que los dos últimos autores se refieren conjuntamente a úlceras agudas y crónicas. En nuestro país, los colegas González Rodríguez y Prat Echaurren,

en 1940, y Alliende y Raffo, en 1944, presentaron a esta Sociedad 4 casos de úlceras gastro-duodenales en niños de 11 a 15 años de edad.

En nuestro material de autopsias, cuyo número alcanza a 2,500 más o menos, de los cuales 1,500 corresponden a niños hasta de 1 año de edad, hemos podido observar sólo 2 casos de úlcera crónica del duodeno, la primera en

MACROFOTOGRAFÍA

La flecha señala el sitio preciso de la úlcera de 4 mms. de diámetro en la cara posterior del duodeno.

un lactante de 5 meses y la segunda en uno de 3 meses, ambos de sexo femenino.

El único móvil de esta presentación es dar a conocer estos dos casos nuestros como una contribución a la casuística nacional y una prueba más de la efectiva realidad de la lesión que comentamos. Agregaremos también algunas consideraciones clínicas a propósito del segundo caso.

PRIMER CASO (1): Rosa S. — Obs. Cl. N° 409. — De 5 meses de edad.

Ingresa al Hospital "M. Arriarán" el 30 de enero de 1944. Sin antecedentes hereditarios ni personales de importancia. Permanece 14 días afecta de enterocolitis y fallece al término de ellos de la misma afección.

MICROFOTOGRAFIA N° 1

X. 100.—Hematoxilina-Eosina.—A la derecha se observan las capas musculares que se resuelven en pequeños haces al llegar al fondo de la úlcera y ser afectados por ella. Infiltrado inflamatorio difuso de casi todas las capas del órgano. Necrosis superficial del tejido granuloso.

En la autopsia (N° 82/44) se comprueba una intensa enterocolitis necrótico-fibrinosa superficial, degeneración gránulo-grasosa marcada de los parénquimas y una úlcera duodenal que pasamos a describir macro y microscópicamente.

Duodeno: En su cara posterior y a 8 mms. más o menos del esfínter pilórico, se observa una pequeña úlcera ovoídea, que mide 4 mms. en su diámetro mayor, de fondo liso y de color blanquecino (ver macrofotografía).

(1) Este caso fué presentado a la Sociedad de Anatomía Normal y Patológica, en sesión del 30 de junio de 1948.

Examen histológico de la úlcera duodenal (Microfotografías Nos. 1 y 2): Úlcera que compromete hasta las capas musculares inclusive, cuyo fondo se observa constituido por tejido granulatorio crónico con pequeños vasos de neoformación y elementos celulares linfocito-histiocitarios que infiltran también las regiones vecinas. Superficialmente el tejido granulatorio presenta una delgada capa de necrosis. No se observa fibrosis (úlcera crónica).

MICROFOTOGRAFIA N° 2

X. 180.—Hematoxilina-Eosina.—Tejido granulatorio crónico inespecífico rico en elementos linfocito-histiocitarios. Ausencia completa de polinucleares.

SEGUNDO CASO: Blanca A. G. — Obs. 42203.

Ingresa al Hospital "M. Arriarán" el 21 de mayo del presente año a los 2 meses de edad. Sin antecedentes hereditarios de importancia. Nació de término y parto normal. Desde el nacimiento tiene vómitos explosivos abundantes, luego de tomar el pecho. Deposiciones diarias, pero muy escasas. Ha consultado médico particular en varias oportunidades, quien ha prescrito sedantes, pero sin ningún resultado.

En el examen físico se aprecia un lactante con mal estado general. Pesa 3.300 kgrs. Abdomen de paredes delgadas, depresibles e indoloras, sin que se palpe nada especial.

Al día siguiente de su ingreso se le practica radioscopia de estómago, informándose lo siguiente: "Estómago de forma, posición y tamaño normales.

MICROFOTOGRAFIA N° 3

X. 30.—Hematoxilina-Eosina.—Úlcera yuxtapilórica. El píloro a la izquierda. Su fondo está sobre el hígado.

Buen tonus, peristaltismo y pasaje pilórico. Bulbo duodenal en posición posterior, normal". Control radioscópico a las 5 horas de ingerido el bario: "Aproximadamente un tercio de bario permanece en el estómago, el resto en el intestino delgado, de caracteres normales".

La curva de peso observada en 5 días es francamente descendente; baja entre 20 y 30 grs. diarios, pese al tratamiento antiespasmódico que se le administra desde el ingreso.

Se diagnostica píloroespasma y se opera el 31 de mayo.

MICROFOTOGRAFIA N° 4

X. 80.—Hematoxilina-Eosina.—Sobre el hígado se observa tejido granulatorio rico en elementos redondos diversos y vasos sanguíneos neoformados.

Se practica laparotomía supra-umbilical para-rectal derecha, se exterioriza el segmento pilórico y en él no se comprueba tumoración alguna. Sobre ese segmento se hace una incisión con bisturí hasta el plano mucoso. Se cierra por planos y se pone montura e hilo en la piel.

La niña sigue vomitando más o menos como lo hacía antes de la operación. Se agrega, a partir del 6° día de operada, una eventración de las

asas intestinales y del estómago, por abertura de la herida operatoria, lo que se repite dos veces más, con cuatro días de intervalo. La enfermita continúa decayendo y vomitando, se torna grave y fallece al mes de operada.

En la autopsia se encontró una niña muy enflaquecida, caquéctica, con la herida operatoria abierta, supurada y en el fondo de ella una asa intestinal fistulizada, que se vió después que correspondía al yeyuno a 1.10 mt. del ángulo duodenoyeyunal. Se encontró, además, una peritonitis crónica fibrinosa y fibro-adhesiva generalizada.

El estómago se encontraba con escaso líquido gris-oscuro y con sus pliegues bien marcados. El píloro no presentaba alteraciones macroscópicas. En el duodeno se observaba una úlcera, ubicada en la cara posterior y casi junto al esfínter. Su forma era ovoidea y su diámetro mayor medía 5 mms. El fondo de la úlcera era liso y de color blanquecino. El duodeno adhería firmemente por su cara posterior a la cara inferior del hígado (microfotografía N° 3).

El examen histológico de la úlcera dió el siguiente resultado (microfotografía N° 4). La úlcera compromete todas las capas del órgano, teniendo su fondo sobre la superficie hepática. En el fondo se aprecia la cápsula de Glisson engrosada e infiltrada por regular cantidad de elementos inflamatorios mononucleados: linfocitos histiocitos y células plasmáticas. Sobre esta lámina conjuntiva se observa una gruesa capa de aspecto fibrinoso, homogénea y sin infiltrados celulares. En la parte más profunda de esta capa se observan capilares de neoformación, que procedentes de la cápsula conjuntiva del hígado, penetran a ésta (organización incipiente de la materia coagulada). En los bordes de la úlcera se observa en forma manifiesta un tejido granulador crónico inespecífico. En el corte se aprecia nítidamente que la úlcera es yuxtapilórica (úlcera crónica duodenal).

Comentarios.

El hallazgo de dos úlceras crónicas duodenales en 2,500 autopsias de niños practicadas, nos revela la rareza de este tipo de lesión, pero constituyen, al mismo tiempo, una prueba irrefutable de su existencia en los primeros meses de la vida. En el segundo caso llama, además, la atención la sintomatología que presentaba el lactante desde su nacimiento, lo que hace suponer, con grandes probabilidades de verosimilitud, que todo el cuadro sintomático fué debido a la úlcera del duodeno. Apoya esta manera de pensar la negatividad de varios signos físicos para aceptar el diagnóstico de píloroespasma y la ninguna influencia que la operación practicada tuvo sobre el síntoma vómito. Palmer, citado por Finkelstein, asegura en un artículo publicado en 1921, que el vómito pertinaz, muy parecido al

del píloroespasma, es un síntoma observado ya muy frecuentemente en la úlcera duodenal.

Estos casos que comentamos tienen, además, un interés muy especial en lo que se relaciona con la patología de la úlcera, cuyos diferentes mecanismos habría que aplicarlos a un individuo recién nacido o aun en la vida fetal, pues, a juzgar por los resultados histopatológicos, probablemente en esa época ha empezado a producirse la lesión ulcerosa. En este sentido tal vez tendríamos que aceptar que nuestros conocimientos sobre estas materias están aún lejos de alcanzar a darnos una comprensión clara y total del problema.

Resumen.

Se relatan dos casos de úlcera crónica del duodeno, comprobadas histológicamente en lactantes de 5 y 3 meses, respectivamente y se hacen algunas consideraciones respecto de su frecuencia en la literatura nacional y extranjera.

Summary.

Two cases of chronic ulcers of duodenum histologically confirmed are studied in infants of five and three months of age, respectively and some considerations are made with reference to their frequency in national and foreign literature.

Bibliografía.

- ALLIENDE J. y RAFFO J. — Caso clínico. *Rev. Ch. de Pediatría*. Año XV, N° 5, mayo 1940, pág. 400.
- BRENNEMANN. — "Practice of Pediatrics". Vol. III, 5: 21.
- DONOVAN E. and SANTULLI T. — "Gastro-Duodenal Ulcer in infants and childhood". *Am. J. of Dis. Children*, 1945, 69: 176.
- ESPINOZA J. y ALTAMIRANO J. — "Úlcera crónica del duodeno en un lactante". *Arch. Chilenos de Morfología* (en prensa).
- FINKELSTEIN H. — "Tratado de las enfermedades del niño de pecho". Ed. Labor, 1929.
- GONZALEZ R. y PRAT E. — "Úlceras gastro-duodenales en niños". *Rev. Ch. de Pediatría*, junio 1940, pág. 363.
- GUTHRIE K. J. — "Peptic ulcer in infants and childhood, with a revision of the literature". *Arch. of Dis. in childhood*, June 1942.
- WAMBERG E. — "Gastro-duodenal ulcer in childhood". *Acta Pediatrica*, Vol. XXXII, Fas. 1, 31, 1945, page 86.