Hospital Clínico Concepción.
Sección Pediatría.
Jefe: Dr. Raúl Ortega.

ABSCESOS CUTANEOS MULTIPLES DEL LACTANTE (*)

Por el Dr. ARTURO GALLO

(Pediatra de la Oficina de Madre y Niño. Caja de Seguro, Coronel).

Los abscesos múltiples del lactante se incluyen en el grupo de las piodermitis o afecciones cutáneas purulentas exógenas, en oposición a las endógenas o piémides de Merck. Las piodermis se clasificarían, según Ulrich¹, en la siguiente forma:

1. Lesiones sin relación con los anexos (impétigo contagioso, por ejemplo).
2. Lesiones en relación con el folículo pilo-sebáceo: foliculitis, furúnculo.
3. Lesiones en relación con las glándulas sudoríparas:
a) superficiales o impétigo simple de Bockhardt; b) profundas o abscesos múltiples.

Sin embargo, Finnerud y Webster² expresan que la lesión puede corresponder indiferentemente a las glándulas sudoríparas o al folículo pilo sebáceo.

El germen causante de esta afección es el stafilococo piógeno. En cuanto a su sintomatología, se trata de nódulos de tamaño variable, de color azulado o azul rojizo, blandos y fluctuantes, a escasa tensión, con piel indemne a su alrededor, y que, al abrirse, evacúan pus pardusco o sanguinolento. Su aspecto es muy típico y su diagnóstico ofrece pocas dificultades, pudiendo confundirse sólo con proce-

(*) Presentado a la Sociedad de Pediatría de Concepción, sesión del 13 de julio de 1948.

sos cutáneos tuberculosos, de los que se diferencia por la evolución.

La patogenia de esta infección presenta aspectos aún no bien dilucidados, referentes, por ejemplo, a su relación con el estado nutritivo del lactante y con las lesiones previas de su piel, cuyo estudio abordamos en el presente trabajo. Además, nos hemos preocupado de analizar el resultado del tratamiento con sulfas y penicilina, y de estudiar el pronóstico de la afección.

Material de trabajo. — Trabajamos con dos grupos de lactantes. El primero estaba constituido por los niños hospitalizados en los años 1945, 1946 y 1947 en el Servicio de Lactantes del Hospital Clínico Regional de Concepción. De ellos, hubo 42 que presentaron abscesos múltiples, lesión que significó la causa de ingreso sólo en 9 niños. En los restantes, la causa de ingreso fué por trastornos nutritivos agudos o crónicos (distrofias policarenciales) en 10, por tratarse de recién nacidos en la Maternidad del Hospital en 7 y por otras enfermedades en 16.

El segundo grupo estuvo constituido por 718 lactantes existentes en la Oficina del Niño de la Policlínica de la Caja de Seguro Obrero en Coronel, en mayo de 1948. De ellos, 14 habían presentado abscesos múltiples en alguna ocasión, lo que da una frecuencia de 1.95 %. Debemos advertir que de los 14 niños afectos, 5 presentaban, además, una lúes congénita o una primo-infección tuberculosa en evolución, afecciones presentes en un total de 74 niños de los inscritos en la Policlínica del Seguro Obrero.

La edad de aparición de la afección en nuestro material aparece indicada en el cuadro 1.

CUADRO 1
Edad de aparición.

Edad	Hospital Concepción Años 1945 a 1947	Policlínica Coronel Existentes mayo 1948
1 día a 1 mes	8 (7 recién nacidos)	1
1 mes 1 día a 3 meses	7	0
2 ms. 1 día a 7 meses	13	3
7 ms. 1 día a 12 meses	7	6
12 ms. 1 día a 2 años	7	4
Total	42	14

Se observa que no hay una coincidencia exacta entre ambos grupos, lo cual puede ser explicado porque en el grupo de los hospitalizados se trata de una muestra seleccionada, siendo más valederos por eso, los resultados obtenidos en la Caja de Seguro Obrero. En todo caso, ambos grupos señalan que la mayor frecuencia está entre los 3 y los 12 meses, que es precisamente la edad en que las distrofias son más frecuentes.

Relación con el estado nutritivo. — Finkelstein⁸ expresa "más frecuentes que el furúnculo, y hasta cierto punto características para el niño pequeño, son la pustulosis y los abscesos cutáneos múltiples. La predilección de estos procesos por la primera infancia depende, seguramente, de la especial estructura de la piel del lactante. El furúnculo típico va ligado a una piel dura, rica en grasa, en tanto que las piодermias descritas guardan relación con una piel flácida, pobre en grasa, poco fijada al tejido subyacente, tal como se presenta en los estados caquéticos tan corrientes en el lactante". Esta opinión es compartida por casi todos los autores.

En nuestros enfermos, el estado nutritivo ha sido resumido en el cuadro 2.

CUADRO 2

Relación con estado nutritivo.

Hospital de Concepción — Años 1945 a 1947

Estado nutritivo al ingreso

Bueno	10	(4 recién nacidos)
Regular	4	
Muy deficiente	12	28
Deficiente	16	
Total	42	

Policlínica de Coronel — Mayo de 1948

Estado nutritivo al aparecer abscesos.

	Total	Con abscesos	%
Eutróficos	398	3	0,75 %
Distróficos	320	11	3,40 %
Totales	718	14	1,95 %

En el grupo de hospitalizados, la mayor parte de los que presentaron abscesos son distróficos francos. Sin embargo, por tratarse de una muestra seleccionada, el hecho no tiene mucho valor, ya que casi la totalidad de los niños que se hospitalizaron son distróficos. En el grupo de los controlados en la Policlínica del Seguro Obrero, se observa también una mayor frecuencia de abscesos múltiples entre los niños distróficos. Hemos querido someter estos resultados al análisis estadístico, para ver si son significativas o pueden ser explicados por obra del azar. Para ello, buscamos el sigma diferencial entre ambos porcentajes

según la fórmula: $\delta \text{ dif.} = \sqrt{\frac{pq}{n'} + \frac{pq}{n''}}$, que da el

valor de 1.04. Aplicado este valor a la diferencia de 2,65 existente entre ambos porcentajes, resulta que la diferencia entre ellos es de 2,54 sigmas diferenciales, es decir, que el estado nutritivo del lactante es un factor importante en la patogenia de esta enfermedad.

Estado previo de la piel. — Es clásica la afirmación que la existencia de rasquidos, intertrigo u otras lesiones cutáneas son de gran importancia en la patogenia de los abscesos múltiples. Hemos analizado estos antecedentes en nuestros lactantes y los resultados aparecen en el cuadro 3.

CUADRO 3

Estado previo de la piel.

Piel	Hospital Concepción 1945 a 1947	Policlínica Coronel
Sin lesiones previas	7	7
Con lesiones previas	25 (11)	7 (1)
No precisadas	10	0
Totales	42	14

(La cifra entre paréntesis indica los casos con sarna).

Se aprecia que en un apreciable número de niños el absceso apareció sin ser precedido de otra lesión. Dado el reducido número de casos no es posible extraer conclusiones más firmes, pero deberemos indicar que hay casos in-

dividuales en que la relación entre la aparición de abscesos múltiples y una lesión previa de la piel es innegable. Tal es el caso de un lactante observado en la Policlínica de Coronel, que presentaba un intertrigo extenso y rebelde al tratamiento, sobre el cual iniciaron su aparición los abscesos, que luego se generalizaron.

Un hecho que queremos destacar es la baja frecuencia con que aparece la sarna como lesión previa, hecho tanto más notable si se considera la gran frecuencia de esta infección en los niños de nuestro medio obrero.

Pronóstico. — La gravedad de los abscesos múltiples observados en nuestros lactantes, la hemos consignado en el cuadro 4.

CUADRO 4

Compromiso del estado general.

	Hospital Concepción	Policlínica Coronel
Sin compromiso evidente	12	8
Compromiso por enfermedad concomitante	4	0
De interpretación dudosa	2	3
Con evolución febril o compromiso evidente	9	2
Catalogados como sepsis (*)	10	1
Precedidos de sepsis	2	0
Aparecidos en curso tifoidea	3	0
Totales	42	14

Hay un apreciable número de casos en que el estado general se compromete en una u otra forma (fiebre, detención curva ponderal, etc.), o que acompañan a sepsis, lo cual le quita a esta afección el carácter de benignidad que se le suele suponer. Finkelstein y Pfaundler advierten también que el pronóstico es reservado, en tanto que los autores americanos lo consideran benigno. De los 11 casos que evolucionaron con una sepsis, en 8 de ellos no se pudo determinar la relación del tiempo entre ambas afecciones. En los 3 restantes (uno de Policlínica y 2 hospitalizados)

(*) Del total de 10 sepsis hospitalizados, 7 fueron comprobados por hemocultivo positivo y una comprobada a la autopsia. En los 2 restantes el diagnóstico es sólo clínico.

la infección general procedió en forma clara a la cutánea. Este hecho parecería indicarnos que en estos casos el absceso múltiple ha sido de origen endógeno y podría incluirse en el grupo de las piémides, lo cual contrasta con la opinión categórica expresada en los textos de Finkelstein y Pfaundler en el sentido de que los abscesos múltiples son siempre exógenos y que, cuando son metastásicos, presentan diferencias que los hacen fácilmente reconocibles.

Para estudiar este punto, revisamos los estudios bacteriológicos hechos en nuestros enfermitos, los cuales se resumen en el cuadro 5.

CUADRO 5

Estudio bacteriológico.

(Hospital Clínico Regional de Concepción).

	Total	Positivos	Germen
No se practicó	18	—	—
Sólo del pus	6	5	4 stafilo y 1 streptococo
Sólo hemocultivo	8	4	3 stafilo y 1 streptococo
Ambos cultivos	10	detalles a continuación	
Hemocultivos y pus negativos			1 (todos a stafilococos)
Pus positivo y sangre negativo			6 (" " ")
Pus y sangre positivos			3 (" " ")
Resumen de hemocultivos:			
Total	18		
Positivos		7 (todos en sepsis)	

Se observa: a) Del total de 18 hemocultivos practicados, sólo 7 fueron positivos, coincidiendo en todos ellos con los casos diagnosticados clínicamente como sepsis. b) En estos 7 casos se plantea el problema de si el absceso múltiple fué el foco de origen de la bacteremia o una localización de ella. c) En los casos corrientes parece no haber paso de gérmenes a la sangre, ya que 11 hemocultivos practicados en ellos resultaron negativos.

Tratamiento. — Antes de la era de la quimioterapia y antibióticos, el tratamiento se orientaba en 2 direcciones: 1º Mejorar el estado nutritivo; 2º hacer un tratamiento local cuidadoso, orientado esencialmente a impedir la propagación por contaminación de piel sana. En estas condiciones, la lesión era, por lo general, rebelde, aunque no hemos encontrado datos más precisos sobre su duración. En la literatura que teníamos a mano, no hemos encontrado tampoco datos sobre el tratamiento por los procedimientos modernos. En el cuadro 6 mostramos los resultados obtenidos en nuestros casos.

CUADRO 6

Tratamiento y evolución.**Hospital Clínico Regional de Concepción: Años 1945 a 1947**

Tratamiento	Evolución en días					Total
	0-5	6-10	11-15	16	No curados	
Sin tratamiento	0	0	0	1	0	1
Local	1	0	0	2	1	4
Con sulfas	0	1	2	4	1	8
Con penicilina	8	6	6	1	2	23
Con sulfas y penicilina	0	1	2	3	1	7
Con penicilina por sulfuresis-rencia	1	2	0	1	0	4
Totales	10	10	10	12	5	47

RESUMEN

	Totales	Curados antes de 15 días	Porcentaje
Tratados con penicilina	34	26	76 %
Tratados con sulfas	8	3	37 % (?)
Otros tratamientos	5	1	—

De 34 enfermos tratados con penicilina, el 76 % curaron dentro de las 2 primeras semanas, lo que puede considerarse satisfactorio. Los niños tratados con sulfas en el Hospital de Concepción son escasos y no permiten extraer conclusiones. En el Seguro Obrero de Coronel se tra-

taron 11 niños con sulfas con la siguiente evolución: 4 mejoraron en los primeros 15 días, 8 en los primeros 21 días y sólo 3 persistieron enfermos más allá de este periodo.

La recidiva se presentó en 7 niños hospitalizados (3 tratados con penicilina) y en 1 de la Policlínica del Seguro Obrero, de modo que se la puede considerar un fenómeno corriente.

Resumen y conclusiones.

1º El número de lactantes que presentaron abscesos múltiples alcanzó, en una población obrera, al 1,95 %.

2º La mayor frecuencia de aparición corresponde a la edad entre 3 y 12 meses.

3º Se observó una mayor frecuencia de abscesos múltiples entre lactantes distróficos, diferencia que es estadísticamente significativa.

4º No se obtuvieron resultados claros en cuanto a la importancia de la existencia de lesiones previas de la piel, apareciendo los abscesos en una piel sana en un considerable número de casos.

5º Fué de frecuente observación el compromiso del estado general en una u otra forma, o la coincidencia con sepsis, lo cual nos hace mirar el pronóstico de esta lesión con reservas.

6º En los casos que evolucionaron simultáneamente a una sepsis, no se pudo establecer en forma precisa la relación de tiempo entre ambas enfermedades, salvo en 3 casos en que precedió la lesión general.

7º Se encontró bacteremia sólo en los casos catalogados clínicamente como sepsis.

8º El tratamiento con penicilina dió resultados que pueden ser considerados satisfactorios, ya que el 76 % de los casos tratados con esta droga curaron antes de los 15 días.

Summary and conclusions.

1. Among the infants of a worker's population, 1,95 % presented multiple skin abscesses (m. a.).

2. They appear most frequently in 3-12 month old infants.

3. Multiple abscesses were mostly observed among malnourished infants, this being a fact of statistical significance.

4. The importance of pre-existent cutaneous lesions could not be estimated as in a great number of cases m. a. appeared under normal skin conditions.

5. As a poor general condition, or a coincident sepsis was frequently observed, the prognosis of this lesion has to be a reserved one.

6. In cases of simultaneous multiples abscesses and sepsis, a time relation between both conditions could not be definitely established except in 3 cases in which multiples abscesses followed a sepsis.

7. Bacteremia was found only in cases of clinically catalogued sepsis.

8. The results obtained with penicillin treatment can be considered good, as 76 % of the cases treated, were considered cured before 15 days.

Bibliografía.

- 1.—O. ULLRICH en Pfandler y Schlossman. Tomo X.
- 2.—BRENNEMANN'S PRACTICE OF PEDIATRICS. Tomo IV. W. C. Prior Company Inc. 1946.
- 3.—FINKELSTEIN H. — Tratado de las enfermedades del lactante. Labor. 1941.