TRASTORNOS NUTRITIVOS AGUDOS EN NIÑOS ASILADOS

Por los Dres. WERNER BUSTAMANTE E. y JOSÉ LEGARRETA

Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna, Cátedra de Pediatría del Prof. A. Ariztia.

Los distintos trabajos realizados en el Hospital Calvo Mackenna^{1 2 3 4 5} han confirmado la gran importancia que tienen, entre otros, los factores infección y distrofia en el desencadenamiento de los trastornos nutritivos agudos en nuestro medio. Es así cómo dentro de un plan de profilaxis⁴ se ha insistido en la importancia del buen estado nutritivo del lactante, mediante su atención médico preventiva, control e higiene del medio ambiente, investigación y separación de portadores, y en especial, la buena preparación de los alimentos.

Hace algunos meses presentamos a esta Sociedad⁵ un estudio de los trastornos nutritivos agudos en los niños hospitalizados en el Servicio de Lactantes. En esta oportunidad abordaremos un estudio similar, pero con los lactantes menores pertenecientes al Servicio de Asilo de nuestro hospital. Para nuestro propósito, estos lactantes tienen un interés particular, pues ingresan por motivos sociales a esta Sección, se desarrollan en un ambiente adecuado, reciben una alimentación perfectamente equilibrada y están sometidos a un control médico diario. Este Servicio cuenta con 60 camas y allí permanecen los lactantes enviados por la Casa Nacional del Niño, desde su nacimiento hasta el año o dos, según sea el caso, para después ser enviados a colocación familiar, o bien, a su hogar. Algunos de ellos llegan después de los 3 meses, otros se van antes del año, etc., por lo tanto nos vimos en la necesidad de seleccionar nuestro material, incluyendo en este trabajo sólo aquellos lactantes que reunieran la condición de permanencia desde el mes de edad hasta

después del año. Fué en estos niños donde estudiamos los trastornos nutritivos agudos que hubieran presentado durante ese lapso.

Con este fin, hemos considerado como dispepsia a toda diarrea con los atributos de un trastorno nutritivo agudo, es decir, con baja de peso, fiebre, trastornos gastrointestinales, de leve o mediana gravedad; como toxicosis, cuando a ella se suma un compromiso mayor del metabolismo acuoso (acidosis, exicosis, coma, gran baja de la tolerancia nutritiva). Estos cuadros los hemos subdividido, a su vez, de origen enteral, producidos por gérmenes entéricos exógenos (shigellas, salmonella), o bien, por exaltación de la flora intestinal endógena, y de origen paraenteral, es decir, durante el trascurso de un proceso infeccioso extra-intestinal.

Es así cómo, tomando en consideración la característica especial que adquiere el niño asilado en comparación a la clientela habitual de la policlínica, especialmente por ser de un grupo bien controlado durante su permanencia, nos interesamos por conocer las modalidades de los trastornos nutritivos, ya sea de origen enteral o paraenteral, sabiendo de antemano lo difícil que es a veces poder precisar estos dos orígenes. Con el fin de poder facilitar nuestra labor, nos hemos guiado por el diagnóstico y las anotaciones respectivas hechas en la observación correspondiente por el médico de la sala.

Para seleccionar aquellos niños cuyos primeros 12 meses de vida transcurrieron en Asilo, revisamos 650 observaciones correspondientes al total de niños que pasaron por este Servicio durante

los años 1942-48. Sólo cumplieron esta condición 71 lactantes, y con este grupo empezamos nuestro estudio.

Causas de ingreso:

Por tuberculosis materna	37 casos
Por orfandad	21 "
Por hospitalización materna	11 "
Causas varias	2 "

71 casos

Llama la atención que dentro de las causas que con mayor frecuencia motivaron el ingreso de estos lactantes al Servicio de Asilo, figuró la tuberculosis de la madre.

Sexo. — Del total de 71 casos, sólo 33 correspondieron a varones y 38 a mujeres.

Trastorno nutritivo. — Es interesante anotar que de la revisión prolija de las 71 observaciones que cumplieron una permanencia estable dentro de los 12 primeros meses de vida, sólo pudimos encontrar 50 niños con trastornos nutritivos agudos. Analizados estos 50 casos vimos que 30 de ellos presentaron un solo trastorno diarreico; 11 presentaron 2 trastornos; 6 tuvieron 3 trastornos; 2 lactantes presentaron 4 y 1 lactante tuvo 5 episodios repetidos. En total, anotamos 83 trastornos nutritivos, de los cuales 79 eran dispepsias, 2 dispepsias con síndrome disenteriforme y 2 toxicosis.

En cuanto a su origen, 38 fueron paraenterales y 45 enterales.

Epoca del año:

	Enterales	Para- enterales	Totales
Invierno	7	7	14
Primavera	13	8	21
Verano	15	11	26
Otoño	10	12	22
	45	38	83

Para los trastornos de origen enteral se pudo apreciar una mayor frecuencia durante los meses de verano y primavera, mientras que para los de origen paraenteral la hubo durante el otoño y vera-

no. En cuanto a las toxicosis, éstas observaron durante la primavera.

Edad. — Con el objeto de facilitar el estudio del factor edad, este dato lo registramos dividiendo el año de permanencia en trimestres.

	Enterales	Para- enterales	Tota
I trimestre	14	3	17
II trimestre	19	15	34
III trimestre	9	13	22
IV trimestre	3	7	10
	45	38	83

Durante los I y II trimestres de edad se observó una mayor frecuencia en los trastornos de origen enteral, siendo mayor durante los II y III trimestres para los de origen paraenteral.

Estado nutritivo. — Analizamos el estado nutritivo de los lactantes cada vez que presentaron un episodio digestivo. En 60 casos se presentaron en niños catalogados como distróficos y en 23 como eutróficos.

	Enterales	Para- enterales	Totales
Distróficos	27	33	60
Eutróficos	18	5	23
	45	38	83

Antecedentes hereditarios. — Al estudiar las causas de ingreso anotamos que el mayor porcentaje era de hijos de madres tuberculosas. Del total de 71 observaciones, 37 correspondían a este grupo. En estos niños pudimos comprobar que 25 de ellos presentaban trastornos digestivos y en 12 no se presentaban.

Prematurez. — Entre las 71 observaciones encontramos 10 que correspondían a niños prematuros. De éstos, 9 presentaron diversos trastornos diarreicos.

Tipo de alimentación. — Hemos estudiado el tipo de alimentación del lactante en los momentos de presentar su trastorno digestivo, clasificándolo en 3 grupos. En el grupo a) incluíamos a todos los alimentados con leche humana;

b) leche humana más un complemento de alimentación artificial; c) alimentación artificial. Sólo encontramos un lactante para los grupos a y b, perteneciendo casi el total (81 casos) al grupo correspondiente a la alimentación artificial. En general, dentro del Servicio de Asilo, los niños son alimentados artificialmente, y la poca leche humana que el lactario proporciona es usada en los otros Servicios para casos de más urgencia.

Examen bacteriológico. — El cultivo bacteriológico de las deposiciones dió los siguientes resultados:

Gérmenes	Enterales	Para-enterales	Totales
Coli	19	15	34
Coli y Proteus	3	—	3
Coli y Lamblias . . .	2	—	2
Proteus	4	1	5
Proteus y Lamblias . .	1	—	1
Klebsiella	1	—	1
Shigella Sonne	1	—	1
Plocianico	1	—	1
Examen negativo . . .	4	3	7
Sin examen	9	19	28
	45	38	83

Si descontamos los 28 casos en que no se hizo examen, vemos que de un total de 55 encontramos 45 casos cuyos exámenes revelan la presencia del Coli y gérmenes afines como los principales agentes bacterianos presentes en la deposición.

Evolución. — La evolución seguida por estos enfermitos la hemos estudiado de acuerdo con el tratamiento a que fueron sometidos. Para mayor facilidad las hemos dividido en 3 grupos. En el primero incluimos a los niños sometidos exclusivamente a un tratamiento a base de dieta hídrica y un régimen con leches curativas. En el segundo grupo, aquellos que recibieron dieta hídrica y un régimen a base de leche humana. En el tercer grupo están aquellos que, además de su dieta hídrica y el régimen alimenticio, recibieron sulfa-derivados.

Del primer grupo reunimos 17 casos, de los cuales 13 tuvieron una evolución satisfactoria entre los 4-8 días y en 4 entre los 9-15 días. Del segundo grupo recogimos una sola observación, cuyo trastorno duró más de 15 días. En el tercer grupo encontramos 64 casos, 38 de ellos mejoraron entre los 4-8 días y en 27 entre los 9-15 días, encontrándose entre éstos las dos toxicosis. El mayor porcentaje de los casos correspondían al grupo tercero.

Mortalidad. — Sólo nos referiremos aquí a la mortalidad ocasionada por los trastornos nutritivos agudos dentro de este Servicio. Hasta el año 1948 han pasado por Asilo 650 lactantes, registrándose sólo 5 casos de muerte por trastorno nutritivo agudo como enfermedad principal, o bien, como enfermedad concomitante, lo que nos da un 0.7 % con el total de niños asistidos durante los 6 años.

Diag.	Edad	Germen
1.—Enterocolitis	8 meses	Flexner
2.—Enterocolitis y bronconeumonía	14 días	Coli
3.—Toxicosis; Sepsis . . .	20 días	Coli
4.—Enterocolitis y bronconeumonía	3 meses	Coli
5.—Dispepsia grave y Tbc. generalizada	3 meses	

Comentario. — Es indudable que el control médico-higiénico y alimenticio desempeña un gran papel en la reducción y gravedad de estos cuadros. Los 83 trastornos agudos que se estudiaron, sólo en 2 casos llegaron al grado de toxicosis. En general, la evolución seguida fué muy satisfactoria, de carácter benigna en la mayor parte. Nuevamente vemos la gran predominancia de los gérmenes del grupo Coli en los exámenes de deposición, tanto en los de origen enteral como en los paraenterales, con una frecuencia cercana al 90 %, lo que nos plantea el problema de la acción patógena que pueden adquirir en deter-

minadas ocasiones los gérmenes habituales del tractus intestinal. La baja mortalidad registrada confirma lo expresado anteriormente y contrasta con la mortalidad registrada en los Servicios de Lactantes.

Resumen.

Los autores estudian las características de los trastornos nutritivos agudos de 71 lactantes hospitalizados desde el mes de edad hasta el año, en el Servicio de Asilo del Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna.

Se registraron 83 trastornos nutritivos agudos, de los cuales 79 correspondieron a dispepsias, 2 a dispepsias con síndrome disenteriforme y 2 a toxicosis, cuya evolución fué, en general, de carácter benigno.

Se analizan los factores edad, época del año, estado nutritivo, tipo de alimentación, etc., comparándolos con los de origen enteral y paraenteral.

El estudio de los exámenes de deposiciones demuestra el gran predominio de la *E. Coli*.

Al estudiar la mortalidad global presentada en el Servicio de Asilo por trastornos nutritivos agudos, hacen notar la rareza con que se presenta, confirmando la importancia del control médico-preventivo, control e higiene del medio ambiente y la correcta preparación de los alimentos.

Summary.

The authors studies the characteristics of the acute nutritional disturbance in a group of seventy-one babies from the Asylum Section of the Childrens Hospital "Luis Calvo Mackenna", who have been in a continuous medical control for the first twelve months of life.

Eighty-three acute nutritional disturbance, including two cases of toxicosis are presented. Age, season, nutritional status, type of feeding and evolution, are compared with cases of enteral and paraenteral origin.

E. Coli was present in almost every stool culture. The mortality rate from 1942 to 1948 has been very low in this Section and confirms the importance of the preventive medical care

Bibliografía.

- 1.—GARCÉS, C. — Infecciones entéricas del lactante. *Rev. Chilena de Ped.* XVI: 7, 623, 1945.
- 2.—SCHWARZENBERG, J.; ZENTENO, T.; RIERA, A.; HERRERA, J. y MILLAN, J. — Diarreas agudas en el lactante. *Rev. Chilena de Ped.* XVI: 9 341, 1945.
- 3.—MOLL, N. — Contribución al estudio de la toxicosis y dispepsia. *Rev. Chilena de Ped.* XVIII: 7, 474, 1946.
- 4.—ARIZTIA, A. y GARCÉS, C. — Acute Diarrhea in Infancy. *Pediatrics*. Nov.: 525, 1948.
- 5.—LEGARRETA, J. — Algunos aspectos de los trastornos nutritivos agudos en el niño. *Rev. Chilena de Ped.* XX: 4, 147, 1949.