SARAMPION INTERCURRENTE EN NIÑOS SOMETIDOS A TERAPIA CON CORTICOIDES

Drs. WERNER BUSTAMANTE, OSCAR ILLANES, JOSE LEGARRETA
y MARCOS KIRBERG

Cátedra de Pediatría del Prof. A. Ariztía.
Hospital de Niños "Luis Calvo Mackenna". Santiago.

En el presente trabajo damos a conocer las observaciones que hemos reunido en el Hospital de Niños "Luis Calvo Mackenna" y que se refieren a la aparición del Sarampión, como enfermedad intercurrente, en niños hospitalizados y sometidos durante un tiempo prolongado con una terapia a base de corticoides.

A fines de 1957 falleció en el Servicio de Infecciosos un lactante a consecuencia de un sarampión gravísimo complicado de bronconeumonía. En aquella oportunidad al comentar y discutir el caso en reunión anatomopatológica, planteamos entre otras cosas la posible participación que pudiera haber tenido en la gravedad del cuadro un tratamiento a base de cortisona recibido durante 13 días consecutivos por un pénfigo (Obs. N° 2). Durante esos días recibimos la visita del Prof. Dr. Raúl Vázquez, de Buenos Aires, quien casualmente nos informó acerca de dos casos fatales de sarampión en niños que se encontraban bajo tratamiento prolongado con corticoides.

Con estos antecedentes resolvimos precisar mejor este problema estudiando la literatura que estaba a nuestro alcance y revisando al mismo tiempo aquellas historias en que el sarampión hubiera aparecido durante un tratamiento con corticoides como enfermedad intercurrente.

Con respecto a esta materia, nos llamó la atención la escasez de referencias bibliográficas, no obstante de gran importancia nos pareció el trabajo de Nichols¹, quién da a conocer 4 casos de sarampión en niños tratados con cortisona por distintas afecciones hematológicas, de los cuales fallece uno de ellos y los otros 3 se recuperan con dificultad. También incluye en su trabajo 3 niños con varicela, de los cuales 2 fallecen y otro se restablece normalmente. En su comentario expresa que los corticoides son responsables de la gravedad que experimentan los virus de tipo exantematosos. En cuanto a

otras enfermedades virales exantemáticas, existen referencias de gran interés como ser las que se relacionan con la varicela^{2,3} y herpes zoster⁴.

Al revisar nuestro material logramos reunir 7 observaciones de niños sometidos a una terapia con corticoides quienes presentaron un sarampión como enfermedad intercurrente. De acuerdo con el diagnóstico de su enfermedad principal tenemos: 2 nefrosis; 2 meningitis tuberculosa; 1 pénfigo; 1 hepatitis y 1 caso de reticuloendoteliosis.

Caso 1. — Obs. 64537. Niña de 2 años de edad y 13.400 gr. de peso, ingresa al Hospital el 21 de Octubre de 1957 con el diagnóstico de Reticuloendoteliosis (Letter Siwe). Como tratamiento recibe una cura de meticortén durante 33 días, empezando por 40 mgr. diarios para ir decreciendo paulatinamente hasta llegar a 20 mgr. por día. Luego continúa con cortisona, 100 mgr. diarios por 4 días, con 3 de descanso, durante 9 semanas. Recibe antibióticos en la primera semana de meticortén y después junto a cada cura de cortisona, empleándose de preferencia acromicina o terramicina, 100 mgr. cada 6 horas. La dosis total recibida fué de 1.080 mgr. de meticortén y 3.200 mgr. de cortisona.

A los 3 meses de tratamiento discontinuó con corticoides y acusando una mejoría clínica de su reticuloendoteliosis, presenta un sarampión que adquiere caracteres de intensa gravedad, con gran compromiso del estado general desde sus primeros momentos. Rápidamente se complica con un proceso de tipo bronconeumónico y fallece bruscamente a los 10 días de iniciado el sarampión. Durante todo este período no se suspende el tratamiento a base de corticoides y acromicina.

En la anatomía patológica se confirma el diagnóstico de reticuloendoteliosis y en sus pulmones se aprecian bulas de enfisema, hiperemia acentuada y zonas de atelectasia difusa.

Caso 2. — Obs. 63416. Niña de 8 meses de edad y 6.900 gr. de peso, ingresa al Servicio de Infecciosos el 20 de Septiembre de 1957 con el diagnóstico de Pénfigo. Como tratamiento recibe durante sus prime-

ros días penicilina, estreptomina, agregándose luego quenuetina y cortisona, a razón esta última de 75 mgr. diarios, con un total de 970 mgr., durante 13 días.

Estando en convalecencia, sano de su péfigo, presenta un sarampión intercurrente a los 13 días de iniciada su terapia con corticoides, motivo por el cual se suspende la cortisona y queda en croupette con penicilina y estreptomina.

El sarampión evoluciona en forma gravísima, complicándose desde un comienzo con bronconeumonía e hipertermia mantenida, del cual fallece a los 6 días de iniciado este proceso. En la anatomía patológica se confirma una desnutrición, secuela de péfigo y una bronconeumonía bilateral.

Caso 3. — Obs. 47291. Niño de 1 año 3 meses de edad y 6.800 gr. de peso, ingresa al Hospital el 17 de Marzo de 1958 con los diagnósticos de Meningitis tuberculosa; Tuberculosis pulmonar fibrocásica. Su tratamiento se realiza con estreptomina, Hidrazida y PAS. A los 2 meses y medio de tratamiento se agrega una cura de meticortén a razón de 10 mgr. diarios, durante 1 mes 24 días, recibiendo en total 540 mgr.

A los 20 días de suspendido el tratamiento con corticoides y sin observarse una franca mejoría de su cuadro clínico, presenta un sarampión intercurrente que evoluciona en forma grave desde el comienzo, con gran hipertermia y compromiso del estado general. Continúa con su tratamiento a base de estreptomina e hidrazida, agregándose además penicilina sin resultado alguno, falleciendo a los 3 días de iniciado el cuadro, en pleno periodo de exantema y complicado de bronconeumonía.

El estudio anatomopatológico reveló una meningitis tuberculosa fibrocásica; neumonía caseosa del lóbulo superior izquierdo; neumonía intersticial en focos; peribronquitis; secuelas de tuberculosis en pulmón derecho.

Caso 4. — Obs. 61637. Niño de 1 año de edad y 9 kg. de peso, ingresa el 8 de Agosto de 1957 con los diagnósticos de Meningitis tuberculosa y granulía. Su tratamiento se hace con estreptomina, hidrazida y PAS, agregándose además meticortén a razón de 18 mgr. diarios durante 7 días; 15 mgr. por 14 días y 7.5 mgr. por espacio de 11 días. En total recibe 437 mgr. en 32 días.

A los 23 días de tratamiento y observándose una franca recuperación clínica de su meningitis y granulía, presenta un sarampión de forma grave que se complica de laringitis obstructiva y bronconeumonía. Se continúa con su terapia inicial, agregándose penicilina durante una semana. En vista de su gravedad y los fenómenos obstructivos que no ceden al calcibronat, croupette, etc., se hace una traqueotomía, sin resultado, falleciendo a los 9 días de iniciado su sarampión.

En la necropsia se comprueba una meningoencefalitis crónica con tendencia a la organización y calcificación. Focos nodulares diseminados sospechosos de secuelas tuberculosas. Zonas de edema y hemorragia.

Caso 5. — Obs. 45891. Niña de 2 años 3 meses de edad y con 11.600 gr. de peso, ingresa el 1º de Febrero de 1958 al Hospital con el diagnóstico de Hepatitis aguda. Como tratamiento recibe a su ingreso cortisona, 25 mgr. durante 4 días, reduciéndose la dosis después a cada 8 horas durante 2 días. En total ingiere 550 mgr. en 6 días y terramicina durante el mismo periodo de tiempo.

Al término de esta cura se observa una evidente mejoría clínica. Permanece 5 días sin tratamiento, presentando posteriormente un sarampión que evoluciona en forma moderada durante 6 días, sin mayores consecuencias. Finalizado este proceso se reinicia una nueva cura con meticortén por espacio de 30 días. Los controles de laboratorios y una biopsia hepática revelan posteriormente una cirrosis de tipo portal. Permanece 2 meses en el Servicio y es trasladado al Susana Palma.

Caso 6. — Obs. 37002. Niño de 2 años 10 meses de edad y 10 kg. de peso, ingresa al Hospital el 23 de Agosto de 1957 con el diagnóstico de Nefrosis. Se trata con meticortén en curas discontinuas, iniciándose con 20 mgr. durante 10 días, con 4 de descanso; luego una serie de curas alternadas de 20 mgr. diarios por espacio de 4 días y 4 de descanso, tratamiento que se acompaña de penicilina.

Al mes y medio de iniciado este tratamiento y estando en buenas condiciones generales, con regresión clínica de su sintomatología, presenta un sarampión por el cual se suspende de inmediato el meticortén, después de haber recibido un total de 460 mgr., quedando solamente con penicilina y estreptomina.

La evolución seguida por su proceso sarampionoso duró 8 días y fué catalogado de tipo moderado, sin complicación alguna, motivo por el cual se reinicia su cura con meticortén tan pronto pasan las manifestaciones agudas. Permanece 3 meses en el Servicio y es trasladada al Susana Palma.

En Marzo de 1958 reingresa por su síndrome nefrótico, recibiendo una cura de meticortén, 20 mgr. diarios por espacio de 25 días. Cinco días después de finalizar esta cura presenta una varicela que evoluciona con caracteres moderados y sin complicación, siendo dado de alta en buenas condiciones clínicas y generales 20 días más tarde.

Caso 7. — Obs. 28730. Niño de 2 años de edad y 12 kg. de peso, ingresa al Hospital el 5 de Mayo de 1956 con el diagnóstico de Nefrosis y Bronconeumonía. Recibe penicilina y mejora rápidamente de su cuadro agudo pulmonar. Diez días después se inicia

su cura con cortisona a razón de 150 mgr. durante 5 días; 100 mgr. por espacio de 10 días, para luego ir disminuyendo cada 10 días a razón de 75 mgr., 50 mgr. y 25 mgr. diarios.

A los 45 días de tratamiento con cortisona presenta un sarampión que evoluciona en forma moderada, sin complicaciones, durante 9 días. Su tratamiento se suspende al quinto día de enfermedad, quedando sólo con aspirina. Posteriormente evoluciona sin molestias y es dado de alta en buenas condiciones clínicas y generales.

Reingresa por su síndrome nefrótico en Marzo de 1957, del cual recupera. En Abril de 1958 vuelve nuevamente por su nefrosis y se somete a dos curas de 12 y 10 días de meticortén, dosis variables de 25 mgr. diarios aproximadamente, presentando al término de la segunda cura una varicela benigna que evoluciona sin mayores contratiempos.

COMENTARIO

Al analizar en conjunto las 7 observaciones podemos ver que recibieron de preferencia meticortén y cortisona para el tratamiento de su enfermedad principal: nefrosis, meningitis tuberculosa, pénfigo, hepatitis y reticuloendoteliosis. En 2 casos el tratamiento fué discontinuo (Obsv. 1 y 6); el resto recibió la droga en forma continuada por un total de días que fluctuó entre 6, 13, 32, 45 y 54. (Obsv. 5, 2, 3, 4, y 7).

Debemos recalcar que antes de aparecer el sarampión intercurrente, 6 de nuestros enfermos se encontraban en condiciones clínicas satisfactorias (Obsv. 1, 2, 4, 5, 6 y 7). Solamente uno de ellos (Obsv. 3) evolucionaba en forma estacionaria e irregular. Las dosis de corticoides hasta ese momento recibidas variaban entre 625 mgr.; 970 mgr.; 3.200 mgr. y 3.250 mgr. de cortisona. En cuanto al meticortén, éste alcanzaba a 460 mgr., 540 mgr. y 610 mgr.

Es interesante anotar que en 2 casos se continúa el tratamiento con corticoides una vez aparecido el sarampión, falleciendo ambos (Obsv. 1 y 4). En los 5 casos restantes se suspende la droga en diferentes momentos, como ser: dos de ellos al iniciarse el sarampión (Obsv. 2 y 6); uno cinco días antes de empezar el cuadro (Obsv. 5); otro caso (Obsv. 3) se suspende 20 días antes y en otro (Obsv. 7); se suspende a los 5 días de iniciado el sarampión. En este último grupo encontramos 2 fallecidos (Obsv. 2 y 3). Como ya hemos dicho, todos nuestros enfermos

recibieron antibióticos durante los diferentes periodos de tiempo a que estuvieron sometidos con corticoides.

En cuanto a la evolución seguida por el sarampión, pudimos anotar que en 4 casos (Obsv. 1, 2, 3 y 4), el proceso adquirió caracteres de suma violencia y gravedad, con una duración de 10, 6, 3 y 9 días. Hubo gran compromiso de su estado general, hipertermia mantenida o en agujas; complicaciones broncopulmonares desde un comienzo (Obsv. 1) o bien progresivas y con obstrucción respiratoria aguda que obligaron a una traqueotomía (Obsv. 4). Sólo en 3 casos el sarampión evolucionó con caracteres clínicos moderados, sin complicaciones, durante 6, 8 y 9 días, tal fueron los dos casos de nefrosis y la hepatitis.

En cuanto a los resultados finales, ya hemos visto que fallecieron 4 enfermos (Obsv. 1, 2, 3 y 4), mejorando 3 de ellos (Obsv. 5, 6 y 7). Es interesante mencionar el hecho que los 2 casos de nefrosis mejorados reingresaron al Hospital algunos meses después por un nuevo episodio nefróticos, y al poco tiempo de estar con terapia a base de cortisona presentan una varicela que evoluciona sin mayores consecuencias.

Nuestra casuística es demasiado pequeña para sentar conclusiones por lo cual el verdadero significado de estas observaciones clínicas no podemos todavía precisarlas; no obstante creemos necesario llamar la atención acerca de estos hechos, especialmente entre los pediatras y servicios hospitalarios, donde es posible afrontar situaciones similares con mayor frecuencia, considerando el uso tan difundido que están adquiriendo estas drogas y la mayor o menor facilidad para contraer enfermedades intercurrentes.

Nos hemos preguntado cuál habría sido la evolución de estos niños si no hubieran estado bajo el tratamiento hormonal al contraer su sarampión. Esta es una pregunta difícil de contestar ya que sus características clínicas y la imposibilidad de encontrar grupos controles similares no permiten juzgarlo con el frío criterio estadístico. Por el momento sólo un mayor número de observaciones clínicas y los estudios experimentales pueden ayudarnos a contestar esta pregunta.

Con referencia al primer punto, ya hemos mencionado los casos relatados por

Vásquez⁵ en Argentina y Nichols¹ en Estados Unidos. Además situaciones similares se están describiendo con otras enfermedades virales exantemáticas, como la varicela por Haggerty²; Shee³; Nichols¹. Una mayor divulgación de estos hechos nos va a permitir en un futuro evaluar en mejor forma este problema.

En cuanto a los trabajos experimentales estos cada día aumentan más. Debemos recordar que bajo ciertas condiciones la cortisona ha demostrado inhibir la formación de anticuerpos^{3,6,7,8}; estimular y aumentar la cantidad de virus en los tejidos^{9,10}; acelerar el curso de la infección acortando el período de incubación^{11,12} y favoreciendo la diseminación y extensión de la infección^{10,11}. En recientes publicaciones se viene demostrando el riesgo que presentan los corticoides frente a las infecciones virales activas o latentes. Los estudios experimentales con virus de Polio, Coxsackie, influenza, varicela y otros^{7,8,9}, son altamente estimulados por los corticoides, hecho que en clínica adquiere especial interés ya que no disponemos por el momento de un antibiótico eficaz y adecuado para protegernos de este grave compromiso.

El peligro que presenta la terapia hormonal parece mayor cuando se usa en dosis grandes y por períodos largos de tiempo; puede a veces presentarse en tratamientos cortos, pero el riesgo desde el punto de vista clínico es más difícil de establecer.

Todos nuestros enfermos han recibido corticoides por un espacio prolongado de tiempo y en dosis variables, las cuales sin duda alguna deben de haber influido en su sistema inmunitario y de defensa. El mecanismo exacto por el cual esta reacción a la infección se altera bajo el efecto de la cortisona o ACTH no está aun bien claro y se requiere mayor información. Sin embargo, Nichols¹ procura dar una explicación al respecto cuando dice: "parece que los esteroides tienen muy poco efecto frente a la resistencia inmunobiológica previamente establecida. Esta propiedad, junto con la acción inhibidora del proceso inflamatorio constituyen la base de los éxitos obtenidos con cortisona en las encefalitis sarampionosas. En este caso el mecanismo inmunobiológico ha establecido previamente su acción y es conveniente la cortisona para redu-

cir la inflamación asociada. En cambio, cuando el proceso ocurre en pacientes que están bajo terapia con corticoides el mecanismo inmunobiológico no se ha establecido y es probablemente modificado junto a la inhibición de la inflamación, predisponiendo a una posible generalización de la enfermedad, como sería el caso frente a la varicela u otras infecciones virales sin terapia específicas".

Expusimos el hecho que en dos casos la droga se suspendió antes de que el clínico sospechara la aparición del sarampion, y en uno de ellos alcanzó a 23 días. Se sabe al respecto que después de un prolongado período de tratamiento la corteza suprarrenal queda relativamente inactiva y atrofica por varios meses, según Chute¹². Estos estados los interpreta Good como de hipoadrenalismo post-terapéutico, y relata un caso fatal después 6 semanas que se había suspendido la cortisona. No obstante hay algunos hechos contradictorios en cuanto al restablecimiento de esta función, y es así como Chute¹² expresa que cuando la cortisona se ha dado por espacio mayor de 20 días, la adrenocorticotropina intravenosa requiere 4 días para restablecer la actividad adrenal.

La evolución presentada por los dos casos de nefrosis las consideramos interesantes, ya que el sarampion en estos niños tuvo un carácter moderado, sin complicaciones, y lo más llamativo es que ambos casos reingresaron algunos meses después nuevamente por su síndrome nefrótico. Sometidos a otra cura con corticoides durante el tratamiento presentan una varicela intercurrente, de evolución también moderada y con regresión temporal de su nefrosis. Sin duda alguna que en el síndrome nefrótico deben de producirse bajo el efecto de los corticoides cambios inmunobiológicos de tal magnitud que requieren mayor estudio para poder saber si en realidad el comportamiento del organismo en estos casos es diferente.

En la hepatitis, que después evolucionó hacia una cirrosis de tipo portal, hubo también un comportamiento favorable. Sin embargo, hemos tenido conocimiento de otro caso de hepatitis aguda¹³, tratada con cortisona que al mes de tratamiento y en pleno período de convalecencia adquiere un sarampion que evolu-

ciona con caracteres de intensa gravedad. En este último caso no se suspendió la cortisona y se continuó hasta estar fuera de peligro.

De lo expuesto se plantea el hecho práctico que en ciertos casos y bajo condiciones aun no bien esclarecidas, el sarampión puede adquirir caracteres de intensa violencia y gravedad, si se presenta en un organismo sometido previamente a un tratamiento prolongado con corticoides.

Este problema adquiere especial relieve en los servicios hospitalarios donde es más posible encontrar niños sometidos a terapia prolongada con corticoides y expuestos a infecciones intercurrentes. Good¹ sugiere como medida profiláctica el uso regular de gama globulina cada 2 semanas en aquellos casos que reciben cortisona y están expuestos a estas infecciones. Es posible que esta prevención pueda también lograrse con el uso del suero de convaleciente.

Lamentablemente no hay acuerdo acerca de como tratar a estos enfermos. Algunos autores¹⁻² sugieren disminuir las dosis de cortisona y llegar hasta el nivel del stress fisiológico, 25 mgr. por día y según sus necesidades. Otros prefieren suspenderla, según menciona Nichols¹. Fleischhacker¹⁴ considera que no debe de suspenderse la administración de la droga, por el contrario, habría que aumentarla.

Frente a estos casos, creemos que la única manera de evitar las graves complicaciones que pueden presentarse con los corticoides radica en el hecho de que cada médico comprenda y reconozca que estas drogas son potentes agentes farmacológicos, y usarlos por lo tanto cuando estén perfectamente bien indicados, después de evaluar los riesgos y beneficios a que expone al enfermo.

RESUMEN

En un período de 3 años los autores lograron reunir 7 casos de sarampión intercurrente en niños hospitalizados y bajo tratamiento prolongado con corticoides por diferentes afecciones: meningitis tuberculosa, nefrosis, pénfigo, hepatitis, reticuloendoteliosis. Seis de estos casos se encontraban en condiciones clínicas satisfactorias antes de aparecer el sarampión.

De los 7 enfermos, 4 fallecen durante la evolución del sarampión, que adquiere caracteres de suma violencia y gravedad. En los 3 casos restantes el sarampión fué de evolución moderada, llamando la atención el comportamiento observado en dos casos de nefrosis.

Los autores consideran que se requiere mayor estudio para poder apreciar el verdadero significado del problema; no obstante y de acuerdo con sus observaciones, plantean el hecho práctico de que en ciertos casos, y bajo condiciones aun no bien esclarecidas, el sarampión puede adquirir caracteres de suma gravedad si se presenta en un organismo previamente sometido a un tratamiento prolongado con corticoides.

SUMMARY

INTERCURRENT MEASLES IN CHILDREN UNDER A LONG TERM TREATMENT WITH CORTICOSTEROIDS.

Seven cases of intercurrent measles in hospitalized children and under a long term treatment with corticosteroids for different diseases as nephrosis, Tbc. meningitis, penphigus, hepatitis, and Letterer Siwe, are presented.

In six cases general and clinical condition was good before measles appeared. Four deaths are reported during a severe clinical course of the viral infectious; three cases recovered after having a mild disease, among these were two cases of nephrosis.

The authors considered that more studies are needed to evaluate this problem, however they stress the fact that measles, in some cases not well elucidate, can have a severe clinical course in an organism under a long term treatment with corticosteroids.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—NICHOLS, W. W. — Experiences with chickenpox in patients with hematologic diseases receiving cortisone. *Jour. of Dis. of Child.* 94:219, 1957.
- 2.—HAGGERTY, R. J.; ELEY, R. C. — Varicella and cortisone. *Pediatrics*, 18:160, 1956.
- 3.—SHEE, J. C.; FEESEN, P. — Reactivation of Varicella virus by cortisone therapy. *Brit. Med. Jour.* 2:82, 1953.
- 4.—GOOD, R.; VERNIER, R. y SMITH, R. — Serious untoward reactions to therapy with cortisone and adrenocorticotrophin in pediatric practice. *Pediatrics*, 11, 19:95, 11, 19:272, 1957.
- 5.—VASQUEZ, R. — Comunicación personal.
- 6.—SCHWARTZMAN, G. — Enhancing effect of cortisone upon poliomyelitis infection (strain MEF-

- 1) In hamsters and mice. Proc. Soc. Exper. Biol. & Med. 75:835, 1950.
- 7.—KILBOURNE, E. D. — The influence of cortisone on experimental viral infections. Jour. Immunol. 74:57, 1955.
- 8.—KILBOURNE, E. D. — The influence of cortisone on experimental viral infection. Inhibition of influenza virus. Jour. Exp. Med. 106:883, 1957.
- 9.—FINDLAY, C. M. y HOWARD, E. M. — The effect of cortisone and adrenocorticotrophic hormones on poliomyelitis and other virus infections. Jour. Pharm. & Pharmacol. 4:37, 1952.
- 10.—THOMAS, L. — Infectious diseases; the effects of cortisone and adrenocorticotrophic hormone on infection. Ann. Rev. Med. 31:1, 1952.
- 11.—THOMAS, L. — Cortisone and infection. Ann. New York Acad. Sc. 58:799, 1953.
- 12.—CHUTE, A. L. — Some complications of transfusion, endocrine therapy and oxygen administration. Pediatrics, 22:170, 1958.
- 13.—MONTERO, R. — Comunicación personal.
- 14.—FLEISCHACKER, H. — Terapéutica de las hemopatías, enfermedades infecciosas, afecciones cardíacas y vasculares con cortisona. Eco Médico. E. Merck. Darmstadt. 1:1, 1958.

DISCUSIÓN

Prof. Steeger: Considera interesante el planteamiento que hacen los autores acerca del tema, pero estima que es difícil poder sacar conclusiones ya que el sarampión es una enfermedad grave en los niños menores de 3 años. Desea saber si han observado modificación durante el periodo de incubación, pre-exantemático y exantemático, y si estos niños corresponden al mismo año o sea al mismo genio epidémico.

Dr. Del Pozo: Se refiere al distinto comportamiento que presentan los casos de nefrosis. Relata una revisión hecha en 11 casos de esta enfermedad tratada con meticortén en que dos casos presentan sarampión, los cuales evolucionan en buena forma. Esto estaría de acuerdo con lo observado por los autores.

Dr. Montero: Manifiesta que el sarampión frena la pérdida de gama globulinas en los nefróticos. Por otra parte los corticoides favorecen la generalización de los virus. Relata un caso de sarampión muy grave y violento en una chica que se encontraba bajo tratamiento prolongado con corticoides y que mejoró. Cree que debe de subirse la dosis de corticoides cuando aparece el sarampión en estas circunstancias.

Dr. Cid: Analiza la acción de los corticoides y en especial se refiere a la baja de la inmunidad que se produce en tratamiento prolongado donde el médico debe de estar alerta. Estima que frente a cualquier "stress" se debe de subir la dosis para evitar la falla brusca de la suprarrenal.

Dr. Recchione: Considera que la casuística es pequeña para sacar conclusiones. El problema de los corticoides frente a las infecciones es demasiado complejo y la gravedad en la evolución de los enfermos presentados puede explicarse también sin necesidad de recurrir a esta droga.

Dr. Kirberg: Desea recordar que los enfermos presentados, a excepción de uno, se encontraban en buenas condiciones clínicas cuando contrajeron el sarampión. Cree que los corticoides pueden usarse en las enfermedades infecciosas siempre que se agregue un antibiótico específico, tal como sucede en el tratamiento de la tuberculosis, tifoidea, etc. Desgraciadamente no hay por el momento antibióticos específicos contra el sarampión, motivo por el cual debe tenerse cuidado en las curas prolongadas con corticoides y prevenir a tiempo la infección viral intercurrente sarampionosa.

Dr. Bustamante: Manifiesta que en ningún momento han pretendido sacar conclusiones debido a que los casos reunidos en los últimos 3 años son todavía pocos, por este motivo, y así lo hicieron resaltar en la presentación, solo los ha guiado el ánimo de llamar la atención acerca de estos hechos observados y conocer la experiencia en esta materia de los otros colegas y hospitales. Contestando al Dr. Steeger expresa que los niños corresponden a distintas epidemias y solo dos casos al año 1958. En cuanto a los datos referentes a periodos de incubación, pre-eruptivo, etc., no han podido consignarlo en el estudio debido a la dificultad en precisar el momento exacto del contagio, datos que faltan o están incompletos en las fichas clínicas.

*
* *