

Rev. Chil. Pediatr. 56(2): 107-108, 1985

Compromiso Cerebeloso en Fiebre Tifoidea

Dr. Mario Becerra O.¹; Dr. Rafael Larco C.²

Cerebellar Involvement in Typhoid Fever

An eight years old girl with acute unstable gait of cerebellar origin presenting during the first week of typhoid fever is described. Physical signs included rose spots, spleen enlargement, dysarthria and dysmetric features. *Salmonella typhi* was isolated from blood and bone marrow aspirate cultures. Cerebrospinal fluid cytochemical and bacteriological work-up gave negative results. Signs and symptoms disappeared a few days after the beginning of treatment with chloramphenicol and were absent fifteen days after discharge from the hospital.

(*Key words:* Ataxia. Cerebellitis. Typhoid fever. Unstable gait).

La fiebre tifoidea es aún un problema importante de salud en nuestro país. Es una patología que puede tener diversas formas de presentación y si bien sus manifestaciones son principalmente digestivas, no infrecuentemente puede dar compromiso de otros sistemas dentro de los cuales se incluye al SNC. Las manifestaciones neurológicas pueden ser variadas; aquí se presenta un caso en que el compromiso fue principalmente cerebeloso. Se destaca la rareza de este tipo de cuadro, pero se alerta sobre su existencia para tener presente esta etiología ante casos de compromiso neurológico de evolución aguda y febril.

Caso Clínico

Paciente de ocho años de edad que ingresó al hospital por fiebre y tos seca de 8 días de evolución, adinamia, somnolencia desde el 5º día, dificultad para hablar e imposibilidad de mantener el equilibrio durante la deambulación y la posición sentada desde el sexto día. En el hospital se registró temperatura de 38°C axilar, conciente, cooperaba con el examen. Tenía disartria y dismetría sin nistagmo ni signos meníngeos; los reflejos osteo-tendinosos, el tono y la fuerza muscular eran normales; al caminar aumentaba su base de sustentación y perdía el equilibrio. El examen de pares craneanos y el fondo de ojos eran normales. Se encontraron roseólas en tórax y abdomen y evidencias de esplenomegalia.

En los exámenes de laboratorio los hechos más notables fueron el hemograma con 6.500

¹ Becado de Pediatría Universidad Católica de Chile. Hospital Roberto del Río.

² Jefe Unidad Segunda Infancia, Servicio de Pediatría, Hospital Sótero del Río. Instructor Pediatría Universidad Católica de Chile.

glóbulos blancos por mm³ con 19% de baciliformes y ausencia de eosinófilos, cultivos positivos de sangre y médula ósea para *Salmonella typhi*; cultivo negativo y examen químico citológico de Líquido Cefalorraquídeo (LCR) normal. Fue tratada con Cloramfenicol 50 mg. x Kg. x día. Cuatro días después comenzaron a disminuir progresivamente los síntomas neurológicos, a los 9 días desapareció la fiebre, a los 11 días se redujo la dosis de Cloramfenicol a 25 mg. x Kg. x día y a los 19 días se suspendió el antibiótico. Fue dada de alta asintomática y sin signos de alteraciones neurológicas, situación que se mantenía en el control 15 días después.

COMENTARIO

La fiebre tifoidea continúa siendo un problema importante de salud en Chile, en 1977 la OPS ubicó a Chile como la nación de mayor morbilidad por tifoidea notificada en el continente, desde entonces la mortalidad ha disminuido pero el número de casos se ha mantenido elevado, con una letalidad de 0.44% en 1981¹.

Esta es habitualmente una enfermedad de comienzo insidioso, en el que destacan adinamia, anorexia, cefalea, vómitos, dolores abdominales vagos, diarrea y epistaxis². Aparte de esta forma de presentación habitual, está descrita una amplia gama de manifestaciones, incluyendo un completo espectro de Síndromes neuropsiquiátricos. Estos han sido descritos preferentemente en India y Africa, zonas de alta incidencia de fiebre tifoidea, pueden presentarse desde los primeros días hasta la tercera semana, siendo más frecuentes en el curso de la segunda. Entre ellos se mencionan los estados de confusión como más frecuentes, siendo menos frecuentes el meningismo, la meningitis, las convulsiones, los defectos neurológicos focales, el Síndrome de Parkinson, esquizofrenia, etc.³⁻⁴.

En los niños, la ataxia cerebelar aguda aunque poco frecuente, no es extremadamente rara y cuando ocurre se piensa por lo general, en las infecciones virales, especialmente enterovirus⁵. En algunos textos se menciona la fiebre tifoidea entre las causas menos frecuentes⁶.

Se han comunicado pocos casos como el que presentamos, la mayoría en publicaciones extranjeras⁷⁻⁹, y concuerdan en que la ataxia sería una de las manifestaciones neurológicas poco frecuentes. En las publicaciones nacionales, si bien se mencionan las complicaciones neurológicas¹⁰⁻¹¹, encontramos sólo una en que se menciona el Síndrome Cerebeloso dentro de la fiebre tifoidea, pero sin confirmación bacteriológica¹².

La patogenia del compromiso cerebeloso no se conoce, pues aunque en la fiebre tifoidea se puede aislar *Salmonellas* de distintos lugares,

incluido el LCR¹³ en éste y otros casos similares los exámenes citoquímicos y cultivos de LCR han sido normales⁷, por lo que se postula que el compromiso cerebeloso sería producido por toxinas que interferirían con la función normal de los neurotransmisores en el sistema nervioso central.

Por ser Chile un país con alta incidencia de fiebre tifoidea, estimamos importante considerar esta etiología en pacientes febriles con síntomas neurológicos.

RESUMEN

Una niña de 8 años presentó síntomas de compromiso cerebeloso al término de la primera semana de evolución de una fiebre tifoidea demostrada con hemocultivos y mielocultivos. Los exámenes y el cultivo de líquido cefalorraquídeo dieron resultados normales. Los síntomas y signos desaparecieron después de iniciar el tratamiento con Cloramfenicol y estaban ausentes quince días después del alta.

REFERENCIAS

- 1 Medina, E., Yrarrázabal, M.: Fiebre Tifoidea en Chile: Consideraciones epidemiológicas. Rev. Med. Chile. 11: 609, 1983.
- 2 Fanta E., Meneghello, J.: Texto Pediatría Intermédica B. Aires 2: 1541-1555, 1978.
- 3 Gadeholt, H., Madsen, T.: Clinical Course, complications and Mortality in Typhoid Fever as compared with Paratyphoid B. Acta Medica Scandinavica 174: 753, 1983.
- 4 Osuntokun, B., Bademosi, O., Oguremi, K., Wright, S.: Neuropsychiatric Manifestations of Typhoid Fever in 959 patients. Arch. Neurol. 27: 7, 1972.
- 5 Nelson, W., Behrman, J., Vaughan, V.: Textbook of Pediatrics; W.B. Saunders Company Philadelphia - London Toronto Twelfth Edition, 1: 66-669.
- 6 Swáiman, K., Wright, F.: Textbook of Neurology. The C.V. Mosby Company, St. Louis - London, 2: 942-944, 1982.
- 7 Sachdev, H., Puri, M., Mohan, M.: Acute Cerebellar Ataxia in Typhoid Fever Indian Pediatrics 19: 639, 1982.
- 8 Scragg, J., Rubidge, C., Wallave, H.: Typhoid Fever in African and Indian Children in Durban. Arch. Dis. Child. 44: 13, 1969.
- 9 González, M., Guiscafé, H., Muñoz, O.: Complicaciones neurológicas graves en fiebre Tifoidea. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 40: 440, 1983.
- 10 Bancalari, A., Banfi, A.: Fiebre Tifoidea: Experiencia en 831 casos, pediátricos. Rev. Med. Chile 106: 609, 1978.
- 11 Salcedo, M., Laval, E., Hazbun, M. et. al.: Complicaciones y Letalidad de la Fiebre Tifoidea y Paratífus A y B. Estudio clínico de 3476 casos. Rev. Med. Chile 95: 744, 1967.
- 12 Espinosa, M., Rubio, S., Welch, E., Olcese, A., Guerrero, X.: Complicaciones en 782 niños hospitalizados. Rev. Chil. Pediatr. 52 (2): 113, 1981.
- 13 Hernández, H., Chang, E., Chaparro, E., Piña, A., Trefogli, P., Zagarra, O.: Complicaciones y procesos asociados a fiebre tifoidea en niños. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 40: 262, 1983.