

Ligeras Consideraciones sobre Fiebre Biliosa Hemoglobinúrica

Por el Dr. PLUTARCO E. CASTELLANOS

Es este el décimo caso de Fiebre Biliosa Hemoglobinúrica que en el curso de dos años y medio, que tengo de ejercer mi profesión en estos lugares, se me ha presentado. En igual tiempo más o menos, y siendo interno del Servicio de Medicina de Hombres del Hospital General, a Cargo del Dr. Humberto Díaz, observamos únicamente dos casos de esta forma alarmante de Fiebre. La frecuencia k de esta forma morbosa en el valle de Comayagua me ha llamado mucho la atención y a eso se debe que ofrezca ahora estas Ligeras Consideraciones de una enfermedad tan temida no sólo por el paciente sino por el Médico mismo. He aquí la última observación, para no presentar los que una: *M. B.*, de 22 años de edad, soltera, de oficios domésticos, se presenta a nuestro consultorio quejándose de "calenturas" precedidas las primeras, de escalofríos ligeros, raquialgia, cefalea y seguidos de sudoración abundante; la muchacha se trata ella sola, creyendo padecer de Paludismo e ingiere sin ninguna regla, cápsulas de quinina que lograron retirarles las calenturas, hasta hace cuatro días en que se presenta de nuevo la fiebre, acompañada de fuerte cefalalgia, raquialgia, vómitos biliosos y aparición de orina "con sangre" según dice ella; este último síntoma la alarma sobre manera y a él se debe la presencia en el Consultorio.

ESTADO ACTUAL

Enferma un tanto desnutrida, presenta palidez generalizada de los tegumentos, mas acentuada en las conjuntivas; en el mo-

mentó de la exploración la enferma recusa 39° grados de temperatura con 110 pulsaciones, y dieciocho respiraciones por minuto; en el mismo momento se presentan vómitos abundantes biliosos que agravan el estado general. La raquialgia se acentúa, acusando u enferma deseos de orinar: la orina es escasa, densa, de color rojo subido, de vino tinto. Estas micciones han sido frecuentes y escascio y siempre del mismo color.

Practicamos la exploración clínica de los diferentes aparato, encontrando: Aparato respiratorio, normal; cardio-vascular, normal; gastrointestinal, aparte de los vómitos normal; hígado, normal; bazo, percutible. Génito urinario aparte de la hemoglobinuria, normal; sistema nervioso normal; órganos de los sentidos; normales. ⁴

ANTECEDENTES PERSONALES: En la infancia Sarampión y Coqueluche, posteriormente fiebres palúdicas que le han repetido varias veces. Estas fiebres han sido tratadas con quinina por vía oral.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y COLATERALES: Sin importancia.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS: Sangre, negativo por hematocrito (enferma sometida a la acción de la quinina; Recuento globular: G. rojos, 2.500.000. Glóbulos blancos, 6.700. Orina, Reacción de Weber, positiva; ligeras trazas de albúmina. Glucosa, negativo.

DIAGNOSTICO: Fiebre Biliosa Hemoglobinúrica.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Se descartan las otras enfermedades febriles por observar el tinte característico de la orina y la reacción positiva a la Bencidina.

TRATAMIENTO: Reposo absoluto en cama, bolsa de hielo en el abdomen. Como en los anteriores casos aplicamos una inyección intravenosa de Cianuro de Mercurio y Suero Glucosado por vía hipodérmica; por la tarde, ampolla de Atebrina 0.30; la enferma amanece mejorada, el color de la orina se aclara poco a poco, la temperatura se mantiene a 38.9 grados, los vómitos disminuyen y el estado general mejora. Al siguiente día nueva inyección de Cianuro de Mercurio por la mañana y Atebrina por la tarde; al quinto día la orina se aclara, los vómitos desaparecen, la temperatura cae a la normal y la enferma entra al período de convalecencia. Tal el tratamiento seguido y la evolución observada en este caso.

CONSIDERACIONES ETIOLÓGICAS GENERALES SOBRE ESTA FIEBRE

1)—Ha sido considerada por unos como una entidad nosológica propia autónoma.

2)—por otros como una seria complicación del Paludismo y como éste producida por una de las tres formas de Plasmodium conocidas o por una forma especial de éstos, y

3)—Considerada como un accidente en el tratamiento por la quinina.

Cuál de estas tres teorías es la más aceptable. En todos nuestros casos hemos encontrado antecedentes palúdicos francos; hemos hallado como en el caso anterior, tratamiento desordenado la quinina, el cual en vez de ser saludable es desastroso para el enfermo y predispone a la hemólisis y a la hemoglobinuria.

CONCLUSIONES

Consideramos que la Fiebre Biliosa Hemoglobinúrica es una complicación grave del paludismo y sobre todo del paludismo mal tratado o tratado sin ninguna regla científica. Esta es la opinión más aceptable hasta que los estudios ulteriores demuestren lo contrario.

En cuanto al tratamiento no hemos usado, la quinina porque la hemos creído más perjudicial que útil y en cambio hemos usado el tratamiento por la Atebrina que nos ha dado el mejor resultado, acompañándola con el Cianuro de Mercurio como hemos dicho antes. Debo declarar que en uno de mis casos tratados únicamente con Cianuro de Mercurio cedió la hemoglobinuria pero la fiebre persistió hasta hacer uso de la Atebrina.

Para explicar la manera de obrar del Cianuro de Mercurio en estos casos, necesitamos de mayores experiencias y de la opinión más autorizada de nuestros médicos, como Vidal, Larios, Díaz, Valenzuela, Bográn, Villeda Morales, etc.

Comayagua, Octubre de 1941.