

Un Gaso de Síndrome Cerebeloso de Origen Palúdico

Dr. MANUEL CACERES VUIL

El paludismo como ya hemos dicho en otros artículos y observaciones es la enfermedad que constituye nuestro problema sanitario fundamental, ya que además que causa una mortalidad enorme en nuestro país, es el factor principal en el debilitamiento del campesino y del artesano que les impide desarrollar sus actividades y por consiguiente tiene que disminuir el rendimiento económico del conglomerado social y que les conduce a ser propicios para contraer otras enfermedades peores que ineludiblemente los llevará a la tumba, tal como la Tuberculosis pulmonar.

Debemos los Médicos investigar minuciosamente los diferentes aspectos clínicos de la enfermedad, ya que antes se tenía la creencia que el paludismo consistía solamente en fríos y calenturas que se repetían cotidiana o tercianamente con aumento del bazo y que después de sudar el paciente podía volver a sus ocupaciones habituales; hoy hemos visto diferentes modalidades de la enfermedad, ya en otras ocasiones hemos hablado sobre las diferentes formas de perniciosas que se presentan con tanta frecuencia en tiempo de epidemia en nuestras salas del Hospital, que simulan Meningitis, congestiones pulmonares, cuadros agudos abdominales y en fin un sin número de enfermedades que a cualquier clínico pueden llevar a un error de diagnóstico y que sólo el examen del Laboratorio y un tratamiento químico apropiado puede salvar la vida del enfermo.

El caso a que nos referimos hoy es el de un síndrome cerebelo» de origen palúdico, cuya mejoría se veía palpablemente al instituir diariamente la dosis de quinina requerida.

Hemos de hacer observar que la Reacción de Kahn en la sangre de la paciente resultó positiva más tres y que el líquido cefalorraquídeo fue dudoso por la misma Reacción de Kahn y la de Nonne Appelt positivo más uno, pero también quiero recordar que en un número de esta revista de años anteriores hay un trabajo que presentamos ante la Asociación Médica Hondureña y en el que expusimos como quince a veinte observaciones llevadas a cabo en el Consultorio Externo de la Dirección General de Sanidad, cuyos pacientes dieron Reacción de Kahn positiva hasta más tres, encontrándoseles al mismo tiempo gran número de Hematozoario de Laverán y que después de habérseles quitado su paludismo con un tratamiento de quinina suficiente y sin ningún tratamiento antisifilítico, sé les volvió a hacer la Reacción de Kahn, resultando negativo¹.

OBSERVACIÓN

M. M. V., de 22 años, soltera, con un hijo, originaria de San Antonio de Oriente, con residencia en Comayagüela desde hace seis meses, ingresa el 7 de noviembre de 1942 al ler: Servicio de Mujeres del Hospital General por desvanecimiento.

Anamnesia próxima: Cuenta la enferma que desde hace 8 días y estando bien de salud se vio atacada de un frío intenso, que duró toda una noche y fue seguido de elevación considerable de la temperatura, estado nauseoso, cefalalgia, malestar general, dolor de cuerpo, anorexia, sensación de mareo y vértigo, imposibilidad de tenerse de pie, caída y lateropulsión. Como tratamiento tomó un purgante salino y dos pildoras de vida.

Anamnesia lejana: Sarampión, tosferina a los 8 años, que dejó' como secuela un estrabismo interno bilateral. Menarquía a los 14 años, tres días de duración, escasas, regulares en su periodicidad.. Un parto a término; niega abortos.

Género de vida: Oficios domésticos.

Anamnesia familiar: Su madre tuvo un aborto.

Funciones orgánicas generales: anorexia, sueño irregular. Evacuaciones normales.

Aparatos:

.Respiratorio, 0. Circulatorio, 0. Urinario, 0.

'Genital: hace 2 días pasó su menstruación.

Nervioso: sensación de mareo, síndrome vertiginoso, caída, imposibilidad de tenerse de pié, lateropulsión.

Sentidos: estrabismo, percepción intermitente de ruidos de tic-tac de reloj.

Estado presente. Examen general: Enferma agitada, febricitante, cara bultuosa, congestionada, enferma disneica, que no puede tenerse en pié y se inclina hacia la izquierda. Temperatura: tarde, 40 a 41 grados; mañana, 37 a 37,3. Pulso: tarde, 120; mañana, 108.

Examen físico:

Abdomen, 0.

Bucofaringe. Lengua agrietada, limpia. Dientes insisivos superiores en mal estado, el resto de los dientes menos malos.

Respiratorio, 0.

Circulatorio, 0.

Nervioso: inspección: ninstagmo izquierdo. Estravismo interno bilateral (secuela de la coqueluche de la infancia).

Palpación: ligera hipotonía muscular, tanto en los miembros superiores como de los inferiores. Las pruebas de flexión pasiva de los antebrazos y piernas son positivas. La contraprueba de la palpación es negativa.

Motilidad: tanto la activa como la pasiva son normales.

Reflejos tendinosos: activos en el lado derecho. Reflejos cutáneos: normales. Sensibilidad: normal en todas sus formas.

Coordinación. Estación de pié: oscilaciones del cuerpo por algunos instantes, la enferma consigue al fin el equilibrio y se mantiene firme. Al perder de nuevo el equilibrio se inclina hacia el lado izquierdo sin caer. No hay signo de Romberg. Marcha: es titubeante como el ebrio. Pruebas del síndrome cerebeloso. Dismetria. Prueba del índice positivo, trazado horizontal: positiva, vaso de agua positiva.

Asinergia: al tratar de comprobar asinergia en el tronco y extremidades se observa que al hacer ver la enferma hacia atrás, ésta lo hace con suma precaución, de tal manera que logra el propósito, pero con mucha lentitud, consiguiendo así asociar el movimiento del tronco y la flexión de las rodillas. En los miembros inferiores, sobre todo en el derecho: se nota que al ordenar a la enferma que suba el pie sobre la silla, descompone el movimiento, flexionando primero la pierna sobre el muslo, luego el muslo sobre la pelvis y por último hace la extensión de la pierna sobre el muslo hasta conseguir su propósito. Estos trastornos son más marcados, en el lado derecho.

No hay catalepsia cerebelosa.

"Exámenes de Laboratorio:

Orina: normal.

Sangre: fuertemente positiva por *plasmodium falciparum*.
G. Rojos: 3.376.000. G. Blancos: 4.200.

Reacción de Kahn: positiva más tres.

Líquido cefalo-raquídeo: células 0; None Appelt, positiva mas uno; Kahn, resultado dudoso.

Diagnóstico: Síndrome cerebeloso de origen palúdico.

Tratamiento: un gramo diario de biclorhidrato de quinina por vía hipodérmica durante diez días.

Saló curada el 29 de noviembre de 1942.