

## Un Caso de Esclerosis Lateral Amiotrófica

Fue Charcot el primero que aisló, esta enfermedad en 1365, valiendo por este motivo el nombre universal de Enfermedad de Charcot. No se conoce la etiología, la patogenia ni el tratamiento de esta enfermedad.

La sintomatología de la esclerosis lateral amiotrófica está<sup>1</sup> hecha de la asociación de dos síndromes: de la atrofia muscular progresiva y del síndrome piramidal de paraplegia espasmódica. El comienzo de la enfermedad es insidioso, lento y progresivo; el síntoma primero que llama la atención es la atrofia de los músculos de la mano; la prehensión de los pequeños objetos es difícil, la escritura *es* irregular. En otros casos la laringe es la precozmente atacada, las palabras son por momentos mal pronunciadas, estos trastornos aparecen después de una fatiga, de un esfuerzo vocal prolongado. La atrofia *es* sobre todo .marcada en el miembro superior. El examen de las manos muestra una atrofia de las masas musculares, sobre todo las de las eminencias tenares; después siguen los músculos interóseos culminando con los de los espacios intercarpianos. La mano atrofiada de esta manera pende inerte, es la mano de esqueleto, la mano de polichinela; de allí continúa con la atrofia del antebrazo y por último del antebrazo. En la cara la atrofia empieza con los músculos orbicular de los labios, los del mentón. La lengua se atrofia progresivamente animada solamente de movimientos fibrilares. La voz es bitonal, al principio el enfermo no puede pronunciar las dentales ni las labiales, por la parálisis de la lengua y de los labios, ni las nasales por la parálisis del velo del paladar; la palabra es poco a poco inteligible; el paciente no puede soplar ni salvar; la masticación y la deglución es también difícil. Los miembros inferiores también se atrofian, pero son más los fenómenos espasmódicos los que dominan determinando una paraplegia espástica con hiperextensión del miembro. Otro de los signos considerado como patognomónico son las contracciones fibrilares,

Tres son las formas clínicas: en ciertos enfermos la atrofia es la que predomina, en otros es la paraplegia espasmódica y por último son los síntomas bulbares los precoces.

El diagnóstico de la enfermedad se hace con la atrofia muscular progresiva, tipo Aran-Duchenne, con la Siringromielia, con la Sífilis nerviosa, la Paquímeningitis cervical crónica hipertrófica, con la Esclerosis en placas, con ciertas polineuritis, con la parálisis asténica o astenia bulbo-espinal de Erb-Goldflam.

Como tratamiento se han ensayado los medicamentos antisifilíticos, las vacunas microbianas, los extractos glandulares y el yodo bajo todas sus formas, la radioterapia profunda, sin que ninguno de ellos dé un resultado satisfactorio.

M. G., de 35 años de edad, de oficios domésticos, nacida y vecina de San Miguelito, en este departamento, ingresa al ler. Servicio de Medicina de Mujeres del Hospital San Fe-pe el día 14 de enero del corriente año. con el objeto de curarse de los nervios, según expresión de la enferma.

*Anamnesia próxima:* Dice la enferma que su padecimiento le principió hace diez meses por sensación de entumecimiento de la mano y antebrazo derecho, seguido esto de dificultad para los movimientos y de disminución de volumen de los referidos segmentos, este último trastorno le principió por la eminencia tenaz ascendiendo paulatinamente' hasta el codo, ocasionándole



impotencia funcional casi completa y deformación consistente en flexión de los dedos sobre la palma de la mano, de la mano sobre el antebrazo y ligera flexión de éste sobre el brazo. Cinco meses después principió a sentir hormigueos en sus piernas, las que levantaba del suelo con alguna dificultad por sentir las muy pesadas. Hace cuatro meses principió a sentir en la mano y antebrazo izquierdo los mismos síntomas que sintió en el lado derecho y que han evolucionado de una manera más lenta. Hace dos meses nota dificultad en el habla y la deglución, para vencer este último trastorno, dice la enferma, que tiene que tomar los alimentos: en forma de bocados muy pequeñas.

*Anamnesia lejana:* Hace un año padeció de cólico hepático, ha tenido gripe, paludismo hace 9 años, cuando niña padeció de varicela, sarampión y paperas.

Menarquia a los 14 años, ha tenido 4 hijos que viven y son sanos, no ha tenido abortos, ni ha padecido de afecciones ginecológicas.

*Funciones orgánicas generales:* Buen apetito. Duerme bien, sus evacuaciones son normales.

*Aparato Circulatorio':* normal.

*Aparato respiratorio:* normal.

*Aparato digestivo:* normal.

*Aparato génito-urinario:* normal.

*Nervioso:* los trastornos por los que consulta.

*Órganos de los sentidos:* normales.

Ha perdido de peso con motivo de su enfermedad, no fuma, ni ingiere alcohol. Estado presente. Es una señora de pequeña talla, color blanco, presenta cicatrices en las piernas y las espaldas debidas a erupciones cutáneas. Sobresalen las siguientes deformaciones: su brazo derecho pegado al tronco, su antebrazo ligeramente flexionado sobre el brazo, la mano sobre el antebrazo y los dedos sobre la palma de la mano; al mismo tiempo se nota la desaparición casi completa de los músculos de la eminencia tenar y menos marcado esto en la eminencia hipotenar y antebrazo. Estas alteraciones se encuentran en un grado menor en el lado izquierdo. También se nota el pie derecho en flexión sobre la planta.

*Estado Especial:* Aparatos circulatorio, respiratorio y genito-urinario normales. Aparato digestivo: faltan varias piezas dentarias y existe -carie en algunas que tiene.

*Nervioso:* Inspección. Disminución de volumen de las manos y de los antebrazos por amiotrofia, más acentuada ésta en los músculos de la eminencia tenar, lo que da a la mano la deformación conocida con el nombre de mano simiesca. Se nota flexión de los dedos sobre las palmas de las manos, más marcado en el lado derecho. Hay una ligera flexión de la mano sobre el antebrazo y de éste sobre el brazo. En el miembro inferior se nota una ligera flexión del pie derecho sobre la planta. No hay trastornos tróficos.

*Palpación:* Hipotonía marcada de los músculos de las manos y antebrazos y muy ligera en los músculos de las piernas.

*Motilidad activa: Mímica:* no puede silvar esto data de un mes). Dificultad de extensión de los dedos de las manos, más acentuada en la mano derecha. Ligeramente disminuida la extensión de la mano sobre el antebrazo flectado derecho).

*Fuerza muscular:* disminuida en los miembros superiores, sobre todo en las manos.

*Reflejos:* Músculo-tendinosos: exagerados. Cutáneos: exagerados los abdominales, hay signo, de Babinski bilateral.

*Sensibilidad:* Superficial y profunda: normales; noción de posición y aptitudes segmentarias: normales; sentido estereognóstico: normal.

*Marcha espasmódica:* más acentuada en la pierna derecha. No hay Romberg, ni Argill-Robertson.

*Exámenes Complementarios:* Kahn: negativo. Glóbulos blancos, 10.000; rojos, 3.000.000. Fórmula leucocitaria: normal. Hemoglobina, 40 %. Hematozoario de Laveran: negativo. Orina: normal. Heces fecales: presencia de huevos de ascárides.

*Diagnóstico:* Esclerosis lateral amiotrófica.

*Manuel CACERES VUIL.*

Tegucigalpa, D. C, enero de 1943.