
Historias Clínicas Del Servicio De Niños Del Hospital General

Por el Dr. ANTONIO VIDAL

- 1°.—Glioma de la Retina
- 2°.—Poliomielitis anterior aguda
- 3°.—Glomérulo nefritis aguda

GLIOMA DE LA RETINA

AÍDA GONZÁLEZ, de 6 años de edad, nacida en Marcovia y vecindada en Choluteca, ingresó al Servicio de Niños el 31 de mayo de 1946, a curarse de una tumoración en el ojo derecho.

HISTORIA.—Su padecimiento data de 2 años comenzándole así: hace un año le comenzó un punto blanco en la niña del ojo (por dentro del ojo), según la **confesión** de su padre, perdiendo inmediatamente la visión de ese ojo: ninguna manifestación "vino a poner de manifiesto dicho puntito, seis meses después notó su padre que la manchita se volvió roja así como la parte anterior de todo el ojo, esto se le manifestaba- por "bajadas," **simulando** un mal de ojo; posterior a esto le **apareció** una carnosidad que le cubría la parte visible del ojo, quedándole entre los dos bordes del párpado, dos meses después le vino supuración, jugando recibió un golpe en el lugar afecto y entonces sangró, su crecimiento aumentó rápidamente y las hemorragias se hicieron frecuentes, este estado le duró 3 meses.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Primeros pasos al año, sus primeros dientes a los seis meses, las primeras palabras al año, el dominio de los esfínteres a los 6 meses. Nació a término. Padeció de sarampión, viruela, parasitismo intestinal.

ANTECEDENTES FAMILIARES.—Sin importancia.

FUNCIÓN ORGÁNICA GENERALES.—Apetito bueno, sueño, interrumpido; exoneraciones y micciones normales; sed: poca.

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.—Audición, Olfación, Gustación, Visión: Ojo izquierdo, buena visión; ojo derecho, **lo** expuesto.

ESTADO PRESENTE

EXAMEN GENERAL.—Expresión de la cara: triste, sensorio, despejado, psiquismo normal, constitución regular, musculatura buena, arquitectura ósea normal, panículo adiposo escaso, piel blanca, no hay edemas ni exantemas. Altura normal, marcha **normal**, peso 26 libras.

PARTE ESPECIAL.—APARATO RESPIRATORIO: Normal. APARATO CIRCULATORIO: Normal. APARATO DIGESTIVO: Normal. APARATO URINARIO: Normal. . APARATO SEXUAL: Normal. SISTEMA NERVIOSO: Normal.

SISTEMA GANGLIONAR: Infarto en los de la región pre-auricular y submaxilares derechos.

.EXAMEN LOCAL.—A la inspección se presenta en la que correspondía al ojo derecho, una masa, de forma conoide de aspecto de salchicha, cuyo vértice lo tiene implantado en plena órbita, que lo rodean los párpados, sus bordes, con sus pestañas: a la palpación, es de consistencia semiblanda, movable, no presenta adherencias con los órganos, órbita, su borde, nariz, el surco y nosogenioso; es muy sangrante, pues durante estas maniobras sangra mucho, el olor es sui-géneris de una neoplasia maligna.

EXAMEN DE LABORATORIO.—Sangre: Mazzini-Negativo. Sangre: Glóbulos Rojos: 1.970.000: **N-64%**, L-28%, **Gm-2%**, E-6%, B-0%, Hg: 40%.

Tiempo de coagulación 9'30: Sangría 2'.

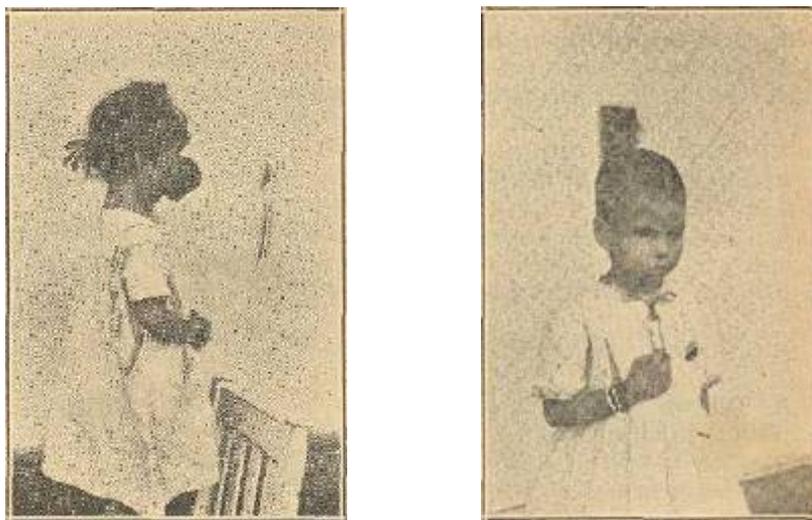
Heces: Tricocéfalos, uncinariás.

Diagnóstico clínico: Glioma de la retina.

TRATAMIENTO: Pre-Operatorio, ampollas de Kavitín, cloruro de calcio endovenoso. Antisepsia local. Día 7 de junio fue operada, haciéndose vaciamiento total de la órbita derecha y legrado de la misma. La anestesia, se hizo con Éter general. Post-Operatorio: Penicilina 100.000 U. O., Kavitín, cloruro de calcio endovenoso, posteriormente Radioterapia Profunda.

COMENTARIOS:

- 1o.—EL glioma de la retina es un tumor que evoluciona lentamente, casi siempre es mortal, pero no antes de 2 a 3 años.
- 2o.—El glioma no produce metástasis. Este carácter sirve para diferenciarlo de otros tumores, especialmente del Sarcoma de la coroides, donde las metástasis son precoces.
- 3o.—La complicación más peligrosa del glioma es su propagación al cerebro al través del nervio óptico.
- 4o.—Si el niño no sucumbe a esta complicación, generalmente muere por hemorragias, agotamiento e intoxicación general.
- 5o.—En nuestro caso, el diagnóstico diferencial pudo haberse planteado con el de los "seudogliomas;" pero en estos casos se observan restos de viejas inflamaciones oculares, membranas exudativas pupilares, etc., que permiten diferenciarlos del verdadero glioma. Los seudogliomas, son provocados por las coroiditis purulentas consecutivas a meningitis, lo que no pudo comprobarse en este caso.



60.—La operación dio un resultado inmediato muy bueno, como puede apreciarse por las fotografías tomadas antes y después; pero el resultado lejano está aún por verse, pues aún se le sigue aplicando Radioterapia Profunda. Sólo el tiempo dirá la última palabra.

POLIOMIELITIS ANTERIOR AGUDA

Víctor Soto: De 5 años de edad, nacido y vecino de Tegucigalpa, ingresó al servicio el 27 de junio de 1946 a curarse de imposibilidad de mover los miembros inferiores y pirexia de tipo continuo, que oscilaba entre 38 y 39 grados.

Anamnesia Próxima: Hace más o menos 20 días se le dio su alta en este mismo Servicio, con el diagnóstico de Parasitismo Intestinal y hepatitis palúdica curadas. Pero cuatro días después, reingresa al servicio con una Paraplejía flaccida y temperatura de tipo continuo. Como se tratara de un niño caído en la orfandad no pudimos investigar siquiera, la manera de iniciarse su enfermedad actual.

Anamnesia Lejana.: Nació de un parto a término, tuvo lactancia materna por término de 10 meses. Su desarrollo infantil aunque ligeramente retardado, fue 'más o menos normal hasta la fecha. Hay historia de constantes trastornos alimenticios y diarreas frecuentes, causas éstas que le motivaron su primer ingreso al Servicio, en donde se le encontró y se le curó su parasitismo intestinal.

De las demás enfermedades de la infancia, no pude conseguir informes.

Antecedentes Herediaros: Desconocidos.

Antecedentes Colaterales: Desconocidos.

Antecedentes Personales: Los apuntados anteriormente, éstos es: (Nacido de parto a término, sin complicaciones, lactancia materna por 10 meses, desarrollo ligeramente retárdalo, pero normal, parasitismo intestinal y paludismo).

Examen General: Enfermo de talla regular en relación con su edad, constitución ósea normal; hipotonía manifiesta en las masas musculares de los miembros inferiores; panículo adiposo escasamente desarrollado; Piel pálida, mucosas decoloradas, no hay edemas ni exantemas, decúbito supino.

EXAMEN DE APARATOS:

A. Digestivo: Asientos frecuentes de carácter disenteriformes. Por lo demás, nada de particular.

A. Circulatorio: Nada de particular.

A. Génito-urinario: Micciones frecuentes, voluntarias y de olor penetrante. Por lo demás nada de particular.

Sistema Ganglionar: Ganglios inguinales bilaterales y submaxilares.

Sistema Nervioso: Sueño intranquilo, no hay historia de convulsiones de ningún tipo. Sensibilidad superficial y profunda normales; Babinsky, Gordon y Oppenheim: Negativos; Reflejos rotulianos, aquíleos y cremastéreos: abolidos. Hay notable flaccidez en las masas musculares de los miembros inferiores. Los movimientos voluntarios, involuntarios y asociados están notablemente comprometidos, sobre todo el miembro inferior derecho, un poco menos en el miembro inferior izquierdo.

La punción lumbar, mostró un líquido ligeramente aumentado de tensión pero de coloración normal, el examen de laboratorio mostró 4 Células por campo.

Fuerza muscular abolida en ambos miembros inferiores con moderada atrofia pero sin deformidades aparentes. Estación de pie y marcha, imposibles.

Diagnóstico: Poliomiélitis anterior aguda tipo espinal.

Tratamiento: Desde el momento de su ingreso al servicio, se le instituyó el siguiente tratamiento, con el cual ha mejorado notablemente :

- a) Inyección diaria de un centímetro cúbico de Tiamina de 100 mg.
- b) Inyección diaria de suero Hipertónico glucosado con dosis crecientes de 1 a 10 centímetros cúbicos. Posteriormente se le aplicó Prostigmina.
- c) Férula permanente.

COMENTARIOS:

lo.—La parálisis infantil es un hecho que existe en este país; pero nunca se ha presentado bajo forma epidémica. Los casos ob-

servados, son casos esporádicos aparecidos en los meses de mayo a julio.

- 2o.—En el presente caso no cabe la menor duda de que se trataba de parálisis infantil forma espinal media.
- 3o.—El hecho de presentarse bajo forma de casos esporádicos no quiere decir que no pueda presentarse bajo forma epidémica, constituyendo entonces un grave peligro, por lo cual hay que estar siempre alerta, para tomar en su debido tiempo las medidas del caso.
- 4o.—La fotografía adjunta ilustra este caso. ,

GLOMERULO NEFRITIS AGUDA

Leonor Funes, de ocho años de edad, nacida en La Ceiba, vecindada en Tegucigalpa, D. C. (Santa Teresita), ingresa al Servicio de Niños del Hospital General el 27 de agosto de 1945, a curarse de hinchazón en el cuerpo.

Anamnesia Próxima.—El 25 del mes en curso y sin causa aparente, apareció un edema localizado en la cara y especialmente marcado a nivel de los párpados, al siguiente día el edema aparece por el tronco y extremidades inferiores, respetando los miembros superiores; fue acompañado de fiebre precedida de un ligero escalofrío, cefalalgia y anorexia. No ha recibido ninguna terapéutica.

Anamnesia Lejana.—No hemos podido aclarar más que hace aproximadamente un mes, la niña tuvo un ataque de Sarampión»

Todos estos datos nos fueron proporcionados por la persona, que trajo la niña, los datos referentes a las condiciones de su nacimiento y primera infancia son ignorados por las personas; que actualmente están encargadas de su cuidado, así como todo lo referente a sus antecedentes hereditarios.

Resumiendo, estamos en presencia de los siguientes síntomas: Aparición súbita de un edema, primero localizado a la cara y extendido luego al tronco y extremidades inferiores, acompañado de fiebre, anorexia y cefalalgia frontal. Sarampión un mes antes de iniciarse estos trastornos.

Funciones Orgánicas Generales.—Anorexia, polidipsia y sueño irregular. Oliguria. Evacuaciones intestinales normales. No están presentes otra clase de trastornos funcionales, salvo diarrea moderada.

Estado General: Niña de talla regular, con panículo adiposo y musculatura regularmente desarrollados y distribuidos, arquitectura ósea, normal, piel color moreno claro, mucosas pálidas, actitud del cuerpo en decúbito dorsal pudiendo adoptar cualquier otra posición. La expresión de la cara es triste. Sensorio y Psiquismo despejados. La inspección general muestra un vientre globuloso y edema de la cara, tronco y extremidades inferiores. Temperatura oscilando entre 37.7 y 38.3.

PARTE ESPECIAL

Aparato Respiratorio.—Tórax normalmente conformado, incursiones costales normales, respiración costodiafragmática tipo nasal, con disnea de cuarenta respiraciones por minuto. Palpación y auscultación normales. Percusión: Submacidez de ambas bases pulmonares.

Aparato Circulatorio.—Pulso igual, regular y débil, con una frecuencia de 116 pulsaciones por minuto. La punta del corazón late en el quinto espacio intercostal, a nivel de la línea medioclavicular. Área cardíaca igual 52.9. A la auscultación se aprecia un ritmo de tres tiempos a nivel de la punta, pero puede apreciarse con mayor claridad en la región mesocardiaca. Presión arterial: Mx-150. Mn-130.

Sistema Ganglionar.—Nada de particular.

Aparato Digestivo.—Lengua saburral, dentadura en buen estado. Abdomen globuloso, hay sensación de encía líquida de uno a otro flanco y macidez de las regiones declives, que desaparecen con los cambios de posición, siguiendo las leyes de la gravedad, es decir que hay una pequeña ascitis libre. Hígado normal. Bazo percutible.

Aparato Urogenital.—Nada de particular.

Órganos de los sentidos y Sistema nervioso normales.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Sangre: G. R.-2.950.000. G. B.-9.700. Neutrófilos-63. Linfocitos-30.

Grandes mononucleares-6. Eosinófilos-0. Basófilos 1.

Dosificación de urea en la sangre: 63 miligramos por ciento.

Dosificación de glucosa en la sangre: 65 miligramos por ciento.

Orina: No fue posible medir la cantidad de orina en las 24 horas, por falta de cooperación de la paciente.

Orina con sedimentos poco floculentos, no hubo suficiente cantidad para investigar la densidad y la albúmina. Dosificación de urea en la orina: 19 gramos por 1.000.

Heces: positiva por Histolíticas activas y quistes. Tricomonas y huevos de tricocéfalos.

Diagnóstico clínico: Glomérulo nefritis aguda.

Tratamiento: Régimen alimenticio apropiado. Lactato de Calcio como diurético moderado. Sulfato de magnesia. Vitaminas y reposo. Con este tratamiento la enferma curó aparentemente y se le dio su alta.

COMENTARIOS:

1º.—Actualmente se clasifican las nefritis infantiles en las formas siguientes: