

ENFERMEDAD DE STILL

DR. JUAN R. DÍAZ NIELSEN

Adscripto a la **Cát.** de Clin. Pediátrica y Puericultura, Médica de los Hospitales de Buenos Aires, Argentina

(De la Revista Pediatría de las Américas)

(Concluye) 13° Con la cirrosis de

Hanot, en su forma reumática:

Donde la confusión puede establecerse cuando en ésta no haya ictericia (forma de cirrosis biliar anictérica) y también sin hepatomegalia (forma de cirrosis **biliar** atrofiada) y cuando existan adenopatías, esplenomegalia y poliartritis simultáneamente (reumatismo biliar de Giibet y Pourniei).

En los niños la cirrosis biliar es excepcional, por lo que este diagnóstico sólo podrá plantearse en el cuadro de Chauffard-Ramon-Still del adulto, que suele presentar a su vez hepatomegalia.

14° Con el síndrome de Felty:

Que muchos autores lo colocan como cuadro clínico afín al Still; el síndrome de Felty tiene esplenomegalia, anemia de tipo secundario, con leucopenia, junto con artropatías crónicas de tipo anquilosante, de evolución crónica, con o sin fiebre; en síntesis esplenomegalia dominante con artropatías secundarias, a la inversa del Still donde las artropatías dominan y la esplenomegalia es secundaria y puede faltar. En el síndrome de Felty es donde se ha indicado la esplenectomía como tratamiento útil.

15° Con hemopatías espleno y adenomegalias:

Leucemias, linfocitosis especialmente: las características ganglionares, hemáticas y evolutivas, como la ausencia absoluta de artropatías aclaran el diagnóstico.

16° Con las miopatías:

Suponiendo al enfermo en un período de acalmia, sin artropatías, ni fiebre, el desmejoramiento del estado general, la fusión casi total de las masas musculares atrofiadas, simula netamente una miopatía, como ocurrió con otro caso de enfermedad de Still que tenemos en estudio. La evolución posterior, con la reaparición de las artropatías, la fiebre, la exacerbación de las adenopatías aclarará el diagnóstico.

PRONOSTICO

Es sumamente desfavorable. La enfermedad tiene una marcha evolutiva clónica y por empujes, con desmejoramiento progresivo del estado general, es excepcional la recuperación nutritiva, aun en los intervalos de aparente estancamiento del proceso. Las artropatías pueden disminuir y aún desaparecer (raro), pero en sucesivos empujes reaparecerán y *he* generalizarán.

Pueden vivir así largos períodos de tiempo; se han descrito casos de muchos años, siendo prácticamente lisiados por la dificultad en los movimientos que les trae la atrofia muscular y los trastornos articulares.

Las adenopatías no regresan.

La frecuencia de las complicaciones, ya sea propias de la enfermedad, pericarditis, caquexia, o por enfermedad intercurrente llevan a la muerte en plazos variables.

El pronóstico es pues, grave, ya sea a corto o alejado plazo, permaneciendo mientras sobreviven en condiciones constantes de insuficiencia física.

La curación es excepcional, y más que curación deben entenderse tales casos, como de evolución sumamente crónica, ya que la recuperación nutritiva nunca se obtiene.

TRATAMIENTO

Se ha ensayado numerosísimos procedimientos para tratar la enfermedad de Still, con resultados casi siempre nulos en cuanto a la curación real del proceso: en algunas ocasiones parece detenerse la marcha progresiva y aún obtenerse regresiones, pero no hay que olvidar: su habitual evolución por empujes tan características, con sus períodos de acalmia.

Resumiré brevemente los tratamientos propuestos y ensayados por los autores:

1º Régimen alimenticio y tonificación:

Basándose en lo precario del estado general, se ha preconizado la abundante y armónica alimentación, así como innumerables tónicos, por vía bucal e inyectable; la vitaminoterapia parece influir y según Mouriquand sería la ergosterina irradiada de la que algo podría esperarse.

La habitual anorexia de estos niños se pone a la buena alimentación.

2º Salicilato de sodio y analgésico:

El salicilato de sodio se ha usado, ya sea por confusión con la enfermedad de Bouillaud o intencionadamente; su fracaso es

absoluto, hecho característico. Si algún efecto puede notarse es pasajero.

Los analgésicos pueden usarse como medicación sintomática, aspirina, piramidón, atofán, atofanil y son de efecto poco visible y transitorio: sólo actúan sobre el elemento dolo:, poco marcado en la enfermedad de Still en reposo y no modifican la curva febril, ni menos el estado general.

3° Quimioterapia:

Se ha usado el azufre, el yodo preconizado por Ramón y Chauffard y Thircloix; los **arsenicales**, el sulfarsenol también como tratamiento específico, lo mismo que el mei curio. Las sales de oro han sido usadas con especial interés y al parecer con algún éxito parcial.

Ha sido intensamente usado el gluconato de calcio. También el electrargol.

Como antisépticos generales se ha usado la leucotropina y la septicemina; últimamente las sulfamidas, que nosotros hemos hecho intensa y repetidamente en nuestro enfermo.

Se ha usado el yatrén como antiséptico intestinal.

Moltke preconiza la fibiolisina.

4° Opoterapia:

Se han utilizado numerosos extractos glandulares, así la tiroides, paratiroides, timo, ovario, hipófisis, suprarrenal han **sido** ensayados con resultados casi siempre nulos.

5° Biológicos:

Se ha usado las vacunas antiestreptocócicas o antipiógenas; especialmente se ha indicado la auto vacuna del germen encontrado.

Richeli y Gama, proponen la malarioterapia.

La transfusión ha sido intentada con verdadero criterio científico: los resultados son desgraciadamente pasajeros.

6° Proteino y hemoterapia:

Se ha utilizado leche, proteínas varias, omnadina, hemo y autohemoterapia; inyecciones de peptona.

En nuestro enfermito ensayamos la leche tyndaüzada en un momento de cierta acalmia, cuando un nuevo repunte febril nos hizo volver a la sulfamida.

7° Físico y eléctrico:

Se ha usado la diatermia, rayos ultravioletas, infrarrojos, sobre las articulaciones tomadas.

Se ha ensayado la radioterapia profunda del bazo.

El ejercicio ya sea gimnástico o en pequeños aparatos (tricyclos, etc.), ha sido preconizado, lo mismo que el masaje para corregir las actitudes viciosas; claro que todo ello en los períodos de absoluta calma.

8° Quirúrgico:

Eliminados en primer término los pretendidos focos sépticos, dientes, amígdalas, senos nasales, se habrá conseguido por lo menos suprimir una fuente constante de tóxicación. sobre lo que insisten entre nosotros especialmente Elizalde y Pozzo.

La indicación de la esplenectomía ha sido extendida también a la enfermedad de Still, con resultados dudosos.

También se ha preconizado la paratiroidectomía.

En cuanto a la ortopedia queda la posible misión de corregir en las formas muy crónicas, las actitudes viciosas que las artropatías originaran.

Esta somera descripción de los procedimientos terapéuticos preconizados; en la enfermedad de Still, prueba el poco éxito que de cada uno de tales métodos puede esperarse. Es lógico que así sea, tratándose de una enfermedad crónica de entrada y de evolución progresiva y casi siempre inexorablemente fatal.

Tratándose de una septicemia el posible foco de entrada, rápidamente debería ser eliminado para tratar enseguida el estado infeccioso, especialmente con la medicación sulfamídica en dosis conveniente, ya que el estreptococo está en juego, lo que es teóricamente inobjetable, aunque podrían desanimar el hecho de saber la menor acción de dicha medicación sobre el tipo viridans.

Las sales de oro, que no hemos usado, parecen ser de cierta utilidad dentro de la polimedicación propuesta.

Lo mismo la medicación estimulante general y nutritiva, suero glucosado, insulina, coramina, aceite alcanforado, sobre todo en los momentos de repuntes febriles.

De la vacunoterapia específica pueden esperarse resultados.

El resto de los tratamientos propuestos sólo podrán ser ensayados en casos especiales, pero evidentemente su indicación se hará con muy poco entusiasmo.