

Un Caso de Pelagra

Escribe el Dr. Armando Bardales

La avitaminosis que en nuestro medio se observa con menos frecuencia es la Pelagra, y por lo tanto he creído de algún interés para los colegas relatarles la observación que describiré más adelante.

He revisado los Anales del Hospital "San Felipe" de los años 1943-44 y de 1944-45, y no he encontrado en su estadística ni un solo caso de dicha avitaminosis, motivo que me ha inducido hacer el trabajo que a continuación describo:

F. C, de 44 años de edad, soltero, labrador, originario de El Rosario y vecinos de Piedras Azules (aldea del Departamento de Comayagua), **ingresó** al Asilo de Indigentes del Hospital General "San Felipe", el día 15 de octubre de 1946, a curarse según expresión del enfermo de un grano del tobillo izquierdo.

Anamnesia próxima.—Hace más o menos cuatro años le aparecieron tres ulceraciones situadas en los maleólos del pie izquierdo y en la parte media de la cara anterior de la articulación tibio-tarsiana izquierda, todas ellas del tamaño de una moneda de dos centavos de lempira; las que aumentaban progresivamente de tamaño, hasta que se hizo una sola úlcera que se extendía en semicírculo de maleólo a maleólo pasando por la cara anterior del tobillo izquierdo. Esto se verificó al cabo de un año.

La úlcera citada daba una secreción seropurulenta y de olor fétido; se formaban costras que se desprendían espontáneamente. Esta ulceración le dificultaba en parte dedicarse a su oficio, pero a pesar de ello lo hacía con mucha dificultad.

No tuvo tratamiento médico; solamente se hizo¹ remedios caseros, tales como pediluvio de agua de quina y aplicaciones de yodoformo, esto le mejoró mucho hasta que cicatrizó totalmente la úlcera. Duró la evolución de cicatrización dos años.

Nuevamente hace un año se formó dicha úlcera con idéntica sintomatología, habiéndosele curado con una pomada de azufre.

Ingresa a nuestro servicio con la úlcera cicatrizada, a cuyo alrededor sólo se observa aspereza en la piel.

A los ocho días de estar internado, mientras los exámenes complementarios se verificaban, el enfermo se quejó de lo siguiente:

De anorexia, arder de las encías, eructos, pirosis, cefalagia y de insomnio para lo cual indiqué una terapéutica sintomática.

Ocho días después de esto sintomatología, le aparecen al enfermo unas placas pelagrosas en el dorso de las manos que se extienden por la cara dorsal de los antebrazos llegando hasta su tercio medio, teniendo de ancho unos cuatro centímetros. Simultáneamente se observan análogas placas en el dorso de los pies, cubriendo su dorso y se extiende al tercio medio de las piernas. Luego aparece el collar de Casal que se extiende desde la región

mastoidea derecha e izquierda hasta el mango del esternón, teniendo unos cuatro centímetros de ancho; le aparece también una placa en mariposa sobre el puente de la nariz.

Todas estas placas son muy pruriginosas y dan una escasa secreción serosa.

En vista de todo este cuadro, es que formulé el diagnóstico de Pelagra.

Anamnesia lejana.—Primera infancia: varicela. Segunda infancia: parasitosis intestinal. Adolescencia: paludismo crónico¹. Niega enfermedades venéreas.

Funciones orgánicas generales.—Hay anorexia; sed normal; insomnio; y evacuaciones normales.

Aparato circulatorio: Normal.

Aparato respiratorio: Tos seca.

Aparato digestivo: Anorexia, ardor en las encías, eructos y pirosis.

Aparato génito-urinario: Normal.

Sistema nervioso: Cefalalgia e Insomnio.

Órganos de los sentidos: Normal.

Nunca se ha dedicado a la gimnasia ni a los deportes; no ha prestado servicio militar ni de guerra.

Género de vida.—Escasos, los propios de nuestros campesinos; alimentación muy deficiente; trabajo intenso. No acostumbra ingerir bebidas alcohólicas ni fumar.

Anamnesia familiar.—Antecedentes hereditarios: su madre fue sana; tuvo doce hijos, todos a término y murió hace dieciséis años de paludismo agudo. Su padre también fue sano y falleció hace veinte años de paludismo crónico.

Antecedentes colaterales: Sin ninguna importancia.

Estado presente.—Al examen somático nos encontramos con un sujeto cuya expresión de la cara, mirada y psiquismo es normal. Es de estatura mediana, con pániculo adiposo escaso, de musculatura moderadamente desarrollada. De arquitectura ósea normal. Su actitud es en decúbito dorsal. La piel es de color moreno claro y lo que llama la atención en este paciente son sus placas pelagrosas que en su anamnesia próxima he descrito.

Estado Especial.—Aparato respiratorio: El tipo de su respiración es costal inferior. Tiene dieciocho respiraciones por minuto.

A la exploración todo es normal.

Aparato cardio-vascular: No se comprueba ninguna anomalía en la exploración del corazón.

El pulso es regular, débil e igual, con una frecuencia de setentiséis pulsaciones por minuto.

Su presión arterial es la siguiente: Máxima 10.8 cm. de Hg., y Mínima 7.0 cm. de Hg.

Aparato digestivo: sus labios son normales. La dentadura es incompleta y la mayoría de sus piezas dentarias en mal estado.

Las encías están enrojecidas totalmente y son dolorosas. La lengua es lisa, un poco enrojecida y dolorosa.
 Amígdalas y Faringe: Normal.
 Bazo e Hígado: Normal.
 Lo demás normal.
 Aparato génito-urinario: Normal a la exploración.
 Órganos de los sentidos: A su exploración es normal.
 Sistema ganglionar: Normal.
 Sistema nervioso: Lo único que observa anormalidad es en los reflejos rotulianos que se encuentran exagerados. Lo demás está normal.

Exámenes complementarios. —Sangre:

Glóbulos Rojos	3.100.000
Glóbulos Blancos	7.200
Neutrófilos	74%
Linfocitos	24%
Grandes Mono-nucleares	2%
Eosinófilos	0%
Basófilos	0%
Hemoglobina	70%
Hematozooario de Laverán: Negativo.	
Tiempo de Coagulación: 8 minutos.	
Reacción de Kahn: Negativo.	
Orina: Químico y Microscópico: Normal.	
Eliminación de Orina en las 24 horas: 1.000 gramos.	
Heces: Negativo.	

Diagnóstico.—De acuerdo con la historia y con la exploración somática del paciente se pueden establecer las conclusiones siguientes:

1^o—Que se trata de un individuo de 44 años de edad y con un precario género de vida.

2^o—Que los primeros síntomas que aparecieron fueron los del aparato digestivo (propios de su avitaminosis).

3^o—Que le aparecieron placas pelagrosas en las regiones antes citadas; y

4^o—Que el tratamiento que le indiqué con ácido nicotínico, mejoró todos sus síntomas.

En vista de todo este cuadro sintomático fue que hice el diagnóstico de PELAGRA.

Diagnóstico **diferencial.**—Las enfermedades que pueden confundirse con esta avitaminosis está el sprue, el escorbuto, envenenamiento por los metales pesados y la acrodinia.

Pero bien, como ustedes observan, es tan claro el cuadro de este paciente que no le puede hacer desviarse del diagnóstico.

Pronóstico.—Es benigno, ya que el tratamiento que le indiqué dio resultados satisfactorios.