

## El Paludismo en la práctica quirúrgica

*Por el Dr. Salvador Paredes P.*

Excelente idea la del Director de esta revista de consagrar la presente edición a la enfermedad más común, frecuente, grave y muchas veces, por desgracia, desconocida por varios profesionales en sus múltiples manifestaciones clínicas.

Yo, que hace años no ejerzo la medicina general, tengo una larga experiencia sobre formas variadísimas de paludismo que se presentan antes y después de intervenciones quirúrgicas. Si bien no es una enfermedad que goza del privilegio de saberse esconder, hay casos en que casi podría asegurarse la ausencia absoluta de infección malárica, y son esos casos precisamente, los causantes de sorpresas y temores y a veces angustias después de una operación en el cráneo o el abdomen.

Los cirujanos de los países templados y fríos se asombrarían de observar, el día mismo o el segundo y tercero de una operación grande o pequeña, a su enfermo presa de un escalofrío violento y largo, de fuerte elevación de temperatura, algias, polipnea, aceleración del pulso, cara congestionada, vómitos, fenómenos todos que se van sucediendo o aparecen a un tiempo, o son precedidos de algunos prodromos hasta llegar después de algunas horas, dos, cuatro, seis,

diez y a veces más a un estado de sudoración que coincide con un descenso térmico y mejoría de todos los síntomas.

Nosotros, acostumbrados desde la época estudiantil a semejantes cuadros, no nos alarmamos tanto como podría creerse, porque sabemos que en este país eminentemente palúdico hay individuos que jamás padecieron de alguna dolencia capaz de hacer pensar en la 'malaria y, sin embargo, al menor shock, sea traumático u operatorio, se desarrolla un paludismo tan franco como cualquiera otro, y cuya infección no puede precisarse a los primeros días del post-operatorio por el período de incubación del germen, sino a una infección anterior más o menos lejana despertada por el acto quirúrgico.

Muy fácil es averiguar la naturaleza palúdica del accidente cuando del lado de la región operada no se encuentra ningún signo que explique aquel cuadro o cuando de antemano sepamos que se trata de un palúdico o que el examen de la sangre indique la presencia del hematozoario. Pero cuando ni lo uno ni lo otro sucede, aparecen las dificultades. Son entonces los exámenes cuidadosos del foco operatorio y la región o cavidad que abarque, la numeración de glóbulos blancos y fórmula leucocitaria, el

examen del líquido céfaloraquídeo si de intervención cráneo-espinal se trata, los caracteres del pulso, respiración, orina, etc., etc., quienes nos inclinaran o no, a pensar en la malaria y luego en el tratamiento quínico. Si sólo tuviéramos que ver con cuadros palúdicos más o menos claros u oscuros, la cuestión no tendría la importancia que yo le atribuyo. Para ilustrar citaré, entre muchísimos casos observados, los siguientes, tomados entre los más corrientes y simples: una niña de once años sufre una amigdalectomía y raspado de adenoides; durante tiempos atrás fue palúdica, y su médico de cabecera aconsejó antes de la intervención, tomara quinina por varios días. La anemia que la niña padecía era atribuida en parte a obstrucción nasofaríngea. Se practica la operación sin el menor inconveniente y la enferma sangra durante las primeras veinticuatro horas solamente. Sale de la clínica al tercer día perfectamente bien. Al sexto, ya en su casa, despierta como a las dos de la mañana con gran hemorragia. Llamado su

médico de cabecera, pone inyecciones de quinina, ergotina y **hemostyl**. A las seis, en la clínica se ve que la amígdala derecha continúa sangrando en abundancia, cauterizada con una punta de galvanocauterio, y tratada con quinina, hemostyl y suero fisiológico la hemorragia no se repite.

Un individuo a quien un Cirujano Dentista extrae una pieza dentaria la víspera, se presenta a la mañana siguiente al Hospital San Felipe por gran hemorragia gingival. Ni el taponamiento del hueco, ni la ergotina y adrenalina son capaces de contenerla; en cambio una inyección de quinina la detiene casi instantáneamente.

Estos son casos bastante demostrativos para no insistir sobre la necesidad de pensar siempre en el paludismo cuando vayamos a hacer una operación o esté ya realizada.

Tengo para mí, que el mayor peligro que puede correr un operado palúdico, es el de la hemorragia muy difícil a veces de cohibir, accidente que a veces también puede conducir a la muerte.