

Pielitis Post-gripales en los niños

Me ha llamado mucho la atención la pielitis post-gripal que se presenta con alguna frecuencia en los niños y de estos son de pecho en su mayor número, como se puede apreciar en las observaciones que a continuación presento.

Bajo los términos de Pielitis, Pielonefritis y Uretero-Pielonefritis se conocen todas las supuraciones uretero-pielo-renales en que no hay retención y que no hay obstáculo en la emisión de secreciones purulentas, por que en este último caso se trata ya de una pionefrosis. La pielitis simple da a entender que el agente infeccioso actúa principalmente sobre las vías excretoras del riñón, presentando el paranequima renal una pequeña reacción inflamatoria. En los casos en que hay una congestión franca del riñón, entonces toma el nombre de pielonefritis y la orina puede presentarse en estas fases desde el enturbamiento pasajero con leococitosis más o menos abundante hasta la piuria más o menos espesa y pesada de las supuraciones agudas y prolongadas. El término que yo he tomado para relatar estas observaciones es el de pielitis por que los casos los he considerado relativamente benignos.

Cualquiera de todas estas lesiones tienen por causa una infección microbiana ya sea por vía ascendente: uretral, vesical; ya sea de origen descendente o hematógeno, por la vía linfática siendo las más frecuentes las

de origen intestinal, que constituyen el síndrome entero-renal de Heitz-Boyer; y por este motivo es que todas las estadísticas están acordes de que el ochenta por ciento de las infecciones renales son debidas al colibacilo, viniendo enseguida los estafilococos, estreptococos, el bacilo de Eberth, el gonococo, etc. El interés que pueden tener estas observaciones es el de que debemos pensar en una de estas complicaciones después de la grippe, cuando estamos seguros que la infección primera ha curado y no hallamos en el enfermo el motivo que explique la persistencia de la temperatura elevada y del decaimiento. Como se verá en las observaciones los niños no tenían después de los seis u ocho primeros días de la grippe ningún signo físico glandular, tráqueo-bronquial, pulmonar, pleural y abdominal que nos explicara su fiebre. Y es así como en la práctica corriente por no hacer un examen cualitativo y microscópico de la orina que nos puede dar luz sobre el caso que estamos tratando, insistimos en un tratamiento que además de no lograr las ventajas que deseamos más bien perjudicamos el emuntorio más importante del organismo humano.

Observación N.º 1 Guillermina U., de diez meses de nacida, ingresa al hospital de La Lima, departamento de Cortés el día once de mayo de 1932. Su madre nos refiere que desde el día anterior la chiquita

se encuentra impertinente, con calentura, un poco ronca y tos seca.

Al examen clínico podemos constatar: la lengua saburral, congestión de la faringe, algunos estertores en los gruesos bronquios, temperatura 39.2° G. C. en la axila, ningún signo abdominal. Resultado del examen por Hematozoario de La verán: negativo. Hacemos el diagnóstico de gripe y le instituímos mi tratamiento a base de aristoquina y lactosa con una poción para la tos con bensoato sódico, jarabe de tolú y de terpina. Al tercer día los estertores bronquiales se fueron acentuando y la temperatura subió a 40 g. .", pensando ya en una bronquitis declarada mandé a colocarle ventosas secas y sinapismos de mostaza, continuando el tratamiento anterior. Tres días más tarde la fiebre va cediendo lo mismo que la tos hasta el séptimo día en que cae la temperatura a la normal ya curada la bronquitis. Al día siguiente asciende de nuevo la curva por la tarde y nos encontramos con 40 g. c. de fiebre, ningún signo físico que nos hiciera pensar en una bronquitis de repetición, en una recaída. Prescribimos un purgante de aceite de ricino, haciendo un examen minucioso de los demás órganos tanto torácicos como abdominales sin encontrar el motivo de la fiebre; mandamos a investigar de nuevo el Hematozoario de Laverán puesto que estábamos en un litoral palúdico. Resultando: negativo. Continuó con la aristoquina y cloridrato de quinina a la dosis de veinticinco centigramos y la curva en vez de cede;

aumentaba en décimos; fue entonces cuando mandamos hacer la fórmula leucocitaria y a practicarle un examen de orina, resultando un aumento de los polinucleares neutrofilos; albúmina y células de pus en la orina, diagnosticando de esa manera la pielitis; suprimimos el tratamiento de las salas de quinina y empezamos a aumentar la cantidad de orina con tisanas diuréticas y la antisepsia por medio de urotropina y el benzoato de soda. Comenzó la defervescencia a los dos días de ese ' tratamiento quedando curado completamente al quinto día.

Observación N° 2 He sido llamado para asistir a la niña Yolanda R. de seis meses de nacida el día seis de julio de 1932, quien según dice la madre hace dos días cayó enferma con catarro, tos y calentura.

Examen clínico: temperatura rectal 39,2, pequeña congestión de la mucosa faríngea; tos un poco quintosa, intolerancia gástrica. Examen por el Hematozoario de La verán: negativo. Diagnóstico: gripe. Tratamiento: Citrato de soda para calmar el estado nauseoso y luego la sal de quinina más indicada para los niños: aristoquina; poción calmante de la tos. Sexto día: se suprimen todos los síntomas grippales, inclusive la temperatura que baja a 36,8, en el recto. Octavo día, nueva remisión de temperatura, ningún síntoma torácico y abdominal, nada glandular. Examen por malaria: negativo; sin embargo, por estar en el trópico continuamos el tratamiento antipalúdico; tres días y

ningún efecto. Pensando ya en el caso anterior mandamos **hacene la** forma leucocitaria diferencial y examen de orina y el reporte nos contesta aumento de polinucleares neutrofilos; albúmina y células de pus en gran cantidad. Diagnóstico; pielitis Post-Gripal. Tratamiento: Urotropina, bebidas abundantes y diuréticas. No obstante este tratamiento la temperatura no mejora mucho y la enfermita se ve siempre decaída. Nuevo examen de orina y el laboratorio nos contesta; hay albúmina, pus y eritrocitos; se suspende la urotropina y se dan alcalinos, electrar-gol intramuscular y hay una mejoría rápida estando curada al quinto día.

Observación N? 3 El señor Luis M., lleva su niño de ocho meses de edad a la consulta del hospital de La Lima el día doce de agosto de 1932. Nos refiere dicho señor que su niño hace diez días padece de calenturas y no le salen,, que al principio con tos y catarro, pero que últimamente ha mejorado de la tos y que sólo le ha quedado la calentura.

Examen clínico: niño delgado., con tinte ictérico; temperatura 39,4 en el recto. No encontramos nada en la faringe, ni en el tórax ni el abdomen. Bazo e hígado normal. Examen de sangre por el Hematozoario de Laverán; negativo. Recuento globular diferencial: aumento de los polinucleares neutrofilos. Examen de orina presencia de albúmina y células de pus. Como en los casos anteriores hicimos el diagnóstico de Pielitis Pos-Gripal. Tratamiento: Urotropina, benzoato sódico y aumentar los líquidos sobre todo diuréticos. Al quinto día de haberse internado el niño se le da su alta por estar perfectamente bien.

La observación N? 4, no la escribo por tratarse de la misma enfermita de la observación 2?, quien dos meses después tuvo un nuevo ataque gripal y consecutivamente su pielitis y se dio el mismo tratamiento que hemos indicado en los casos anteriores.

Manuel Cáceres Vigil.

Noviembre de 1933.