

Sobre un caso clasificado como escorbuto infantil de los trópicos

Las enfermedades por carencia alimenticia no son raras en los trópicos. La pelagra y I beri-beri son enfermedades cuya existencia está probada en nuestro país por numerosos trabajos, algunos de los cuales han sido ya publicados en esta Revista. Me voy a referir ahora al escorbuto de los trópicos.

Como dice muy bien Manson Bahr, la palabra escorbuto está asociada en la imaginación popular con las exploraciones artísticas y los viajes marítimos prolongados, por lo cual a muchos debe sorprenderles los términos escorbuto de los trópicos, es decir de los países llenos de sol y de abundantes frutos conteniendo vitamina C; pero ahondando un poco 'más en este asunto, nos damos cuenta que esta enfermedad existe realmente en nuestro país y es debida a faltas de alimentación por ignorancia. Con raras excepciones, muy pocas personas, entre la clase bien saben cuál debe ser una alimentación racional y entre el pueblo, la masa total no sabe comer.

Lo anterior significa que las enfermedades por carencia alimenticia deben ser abundantes entre nosotros.

Nuestras autoridades sanitarias deberán preocuparse y penetrarse de este problema: En enseñar a comer bien al pueblo, con lo cual éste ganaría un buen desarrollo, salud, fuerza, vigor e inteligencia, mejorando por consiguiente la raza y adaptándose a las normas de una futu-

ra civilización donde triunfarán solamente los pueblos más sanos y más aptos.

La vitamina C, antiescorbútica existe abundantemente en todos los vegetales frescos, frutas y especialmente en naranjas y limones; pero desgraciadamente por las razones que dejo apuntadas anteriormente, muy poco uso se hace de esta clase de alimentos, dando preferencia en la alimentación de los niños después del destete, a las carnes, leche y cereales, los cuales si bien es cierto que contienen también la vitamina C, es en pequeñas cantidades, insuficiente para no permitir el desarrollo de la enfermedad.

Cuántos niños se habrían salvado con sólo haberles enseñado a beber un vasito de jugo [ir-naranjas todos los días.

A continuación copio la observación recogida en el servicio de niños del Hospital San Felipe, por mi interno Br. don Víctor Herrera Arrivillaga, la cual fue rotulada por nosotros como un caso grave de escorbuto de los trópicos.

Lidia Barrientos, de 6 años de edad, vecina de Armenia en este departamento, ingresa al Servicio de Niños del Hospital General, el día 1° de noviembre del año en curso, quejándose de gran hinchazón en todo el cuerpo y de manchas equimóticas diseminadas en varias partes de la superficie de éste.

Como datos anamnésticos próximos obtenidos por medio de la madre, diremos que: el 12 de

agosto último, como a las 9 a. m, estando la niña en aparente buen estado de salud, momentos después de haber tomado su desayuno, sufrió un ataque que le hizo perder el conocimiento por espacio de media hora. Pasada esa ligera indisposición la niña continuó en buenas condiciones durante 8 días, fecha en que empezaron a hinchársele los miembros inferiores, hinchazón que posteriormente pasó a la cara y miembros superiores. El 14 de septiembre volvió a sufrir de otro ataque idéntico al primero y desde entonces la hinchazón se fue haciendo más intensa, motivo por el cual dispuso traerla al Hospital en la fecha arriba indicada, porque además, le habían aparecido últimamente las manchas equimóticas ya indicadas. Un dato importante que he podido obtener en esta anamnesis próxima, es que la niña en estudio, pocos días de su primer ataque ha presentado una marcada tendencia al sueño, viéndose obligada la madre a duplicar su vigilancia porque se le dormía en cualquier parte y aun en sitios de peligro.

En su anamnesis lejana solo acusa sarampión y tosferina a los 3 años y un dudoso ataque de erisipela a los 5 años.

La alimentación de esta niña después del período de la lactancia ha consistido en tortillas, leche, queso, mantequilla, verduras y demás sustancias habitualmente consumidas por nuestra gente del campo.

En sus antecedentes hereditarios y colaterales encuentro estigmas específicos por parte de su madre (aunque la serorreacción de Kahn es solamente más

1) por lo demás, solamente en cunento paludismo.

A la hora de su ingreso al Hospital mostró lo siguiente: Ede-mas blandos no dolorosos y brillantes en los cuatro miembros y en la cara, mucho más acentuados a nivel de los párpados y grandes labios; discretos en las demás regiones (tórax y abdomen) Alopecia casi absoluta. A nivel de los corrillos, grandes superficies articulares (tobillo, rodilla, muñeca, codo, hombro, etc.) presentaba manchas equimóticas considerables, manchas que eran mucho más acentuadas en todas aquellas superficies que por el decúbito estaban en contacto directo con el colchón de la cama. No le es posible mantenerse de pie no tanto por su estado de debilidad y el edema, sino por el dolor que experimenta en los miembros inferiores. Temperatura 36 C. Por parte del aparato respiratorio: estertores gruesos a nivel de ambos hilios, con tos suave y húmeda.

Aparato circulatorio, nada de particular fuera de las equimosis ya citadas que como es natural, son debidas a ligeras hemorragias capilares. Pulso 110 por minuto.

Aparato digestivo: Ligeras es-tomatorragias con encías bastante enrojecidas y aliento fétido, de 4 a 5 asientos al día, muy fluidos, de color amarillo, algunos de ellos acusando la presencia de melena con reacción ácida.

Por lo demás, nada de importancia.

Exámenes complementarios:

Sangre Negativa por hematozoario.

F. Leucocitaria:	
Neutrófilos	58 %
Eosinófilos	2 %
Gr. Mon.	12 %
Linfocitos	27 %
Transicionales	1 %

Orina: Difícil poder recojer la orina de las 24 horas y aun con mucha dificultad pudimos obtener una pequeña cantidad que nos permitiera hacer el examen de laboratorio, el que nos dio Positivo por albúmina y sangre oculta.

El cuadro clínico que presentó la enfermita al día siguiente de su ingreso al Hospital, es el descrito en la presente observación, durante los días siguientes fueron cediendo poco a poco los edemas como una consecuencia del tratamiento adecuado, pero el 7 del mismo mes la secreción de orina se suprimió, la pequeña enferma entró en coma, agravándose este estado con la presencia de la fiebre que desde ese día empezó a ascender, falleciendo en la madrugada del

9, es decir dos días después.

Naturalmente asociadas a las avitaminosis deben mencionarse los nefastos factores de paludismo y parasitismo intestinal, cuyo binomio constituye el problema sanitario más grande que debemos resolver.

La niña cuya historia se narra en la observación anterior llegó casi en estado agónico, por lo cual no nos fue posible obtener más datos; pero por aquellos recogidos, por su aspecto y demás síntomas nos pareció que dicho caso debía colocarse bajo la etiqueta de escorbuto de los trópicos.

No es mi objeto sentar escuela al respecto; pero sí llamar poderosamente la atención de mis colegas respecto a la enorme importancia de las enfermedades por carencia de vitaminas., sobre todo en los niños.

Antonio VIDAL.

Tegucigalpa, diciembre de 1933.