

Un caso de Leucemia Mieloide Infantil

Los casos de leucemia, y sobre todo de leucemia mieloide son muy raros entre nosotros. El caso cuya observación voy a presentar y que fue recogido en mi Servicio, por el Br. Marcial Cáceres Vigil, tiene en mi concepto la importancia:

19—Que se trata de una niña de 10 años. En los niños la leucemia mieloide es muy rara.

29—Que la única enfermedad a la cual podemos atribuir alguna influencia en el pasado etiológico de nuestra enfermita, es el paludismo crónico. Las otras dos causas principales a las cuales se les ha atribuido valor etiológico en la leucemia, la sífilis y la tuberculosis, fueron descartadas cuidadosamente en este caso.

30—La influencia del tratamiento antipalúdico, que ha hecho desaparecer la fiebre y disminuir los glóbulos blancos así como la hipertrofia del hígado y bazo.

Observación

Juana Dolores Zúniga, de diez años de edad, soltera, originaria de Nueva Armenia, llega al Servicio de Niños a cargo del Dr. Antonio Vidal el día 21 de abril. quejándose de calenturas e inflamación del bazo.

Historia de la enfermedad

Acusa la enferma, que hace aproximadamente dos años que notó su familia y ella que el bazo estaba inflamado y que al to-

cárselo le dolía; manifiesta así mismo que desde esa misma fecha pudo observar que la piel le ponía amarilla; que hace dos meses tuvo una hemorragia nasal muy abundante que le duró algunas horas, y que después esa fecha ha tenido tres hemorragias nasales, pero menos abundantes que la primera agrega que todas esas pérdidas sanguíneas han ido acompañadas de calenturas; también le queja la enferma de dolores debajo el reborde costal derecho.

Antecedentes personales

Ha padecido de sarampión. una tos que le duró varios y de fríos y calenturas, : éstas últimas se acuerda, que de la primera no, porque 9 taba muy pequeña, que sabe que las padeció por su familia.

*Antecedentes hereditario**

Sus padres viven; su padre oído decir que padece de los riñones, y su madre de fríos y calenturas; (tiene seis hermanos] todos son sanos).

Síntomas subjetivos

Debilidad general, mareos sofocación al menor esfuerzo.

Síntomas objetivos

Enferma de constitución raquítica, color pálido de la piel desnutrida.

Aparato Circulatorio. — Apparentemente normal. (Presión arterial: Mx., 9; Mn., 4V₂).

Aparato digestivo. — Dientes en mal estado (caries); lengua saburral. amígdalas hipertrofiadas, la derecha presenta una cripta, hay conservación del apetito; hace dos o tres deposiciones al día.

Aparato Respiratorio. — Normal.

Aparato Génito-urinario. — Normal.

Sistema Nervioso. — Normal.

BUZO. — *Inspección.* — El examen visual pone de manifiesto un abultamiento de todo el lado izquierdo de la base del tórax, ensanchada y desviada hacia fuera. — *Palpación:* A la palpación del hipocondrio y del vacío izquierdo, se encuentra una tumoración, formada por el bazo cuyo contorno no es regular, sino dentado; su segmento inferior llega hacia la fosa ilíaca izquierda a dos traveses de dedo de la cresta iliaca; es ligeramente movable, una mano colocada posteriormente en la región lumbar izquierda lo rechaza hacia delante contra la mano aplicada al vacío izquierdo: por delante sobre pasa dos traveses de dedo el ombligo. — *Percusión:* Hay macidez absoluta de todo el vacío izquierdo,

prolongándose hasta el nivel del tórax, sin interposición de zona sonora. — *Mensuración:* Mide en longitud 32 y₂ cm.; anchura, 29 cm.

Higado. — Aumentado de volumen; es percutible desde el sexto espacio intercostal derecho hasta tres traveses de dedo del reborde costal; es doloroso a la presión.

Temperatura. — La temperatura desde el día que fue internada fluctúa entre 36<?6 379.5, verificándose esta pequeña elevación por la tarde.

Pulso. — 90 pulsaciones por minuto.

Respiraciones. — 24 por minuto.

Exámenes de Laboratorio

Heces fecales: Positivo, ascárides.

Orina: albúmina, glucosa y pigmentos biliares: Negativo. — Dosificación del ácido úrico: 1.60.

Examen de Rayos X: Fluoroscopia: Pulmones normales.

Examen de sangre: El primer recuento globular verificado el día 22 de abril fue: G. Rojos: 1.928.000; G. Blancos: 289.000; el verificado el 4 de mayo: G. Rojos, 2.184.00; G. Blancos, 231.00. Negativo por Hematocrito.

Fórmula Leucocitaria

Polinucleares neutrófilos.....	55%
eosinófilos	0.25%
basófilos.....	0%
Linfocitos grandes.....	3.75%
pequeños	3%
Premielocitos neutrófilos	-1-5%
eosinófilos	• 0.50%

Mielocitos neutrófilos	18.75%
eosinófilos	1%
Metamielocitos neutrófilos.....	11.50%
basófilos	0.50%
Mielocitos tóxicos	0.50%
Mieloblastos	2.25%
Monocitos granulares.....	1.50%

Macronormoblastos.....	1.25
Normoblastos	19.75
Megaloblastos	0.75
Hay microcitos, megalocitos, y poikilocitos.	

Diagnóstico:—En este caso se ha formulado el diagnóstico de Leucemia mielógena: 19—Por el aumento considerado de los glóbulos blancos; 29—Presencia de mielocitos en sus diferentes variedades ; 39—Disminución considerable de los glóbulos rojos y presencia de normoblastos que indican la anemia plástica concomitante; 49—¿La hipertrofia considerable del bazo; 5?—La hipertrofia del hígado; 29—La hipertrofia de las amígdalas; 79—Por las epistaxis que manifiesta la enferma haber padecido hace aproximadamente tres

meses; 8?—Por su estado general precario, pérdida de fuerza, sofocación al menor esfuerzo, con flacidez y enflaquecimiento; 99—Por la fiebre que ha presentado la enferma, habiéndose descartado el Paludismo y otras infecciones y 10.—Por la reacción fuertemente acida de la orina, y por la dosificación del ácido úrico que dio 1.60 en lugar de 0.50 cifra" normal.

Antonio VIDAL.

Tagucigalpa, 27 de mayo de 1937.