

## AVITAMINOSIS COMPLEJA INFANTIL



Caso No. 3

Desde el año de 1932 en que me hice cargo del Servicio de Niños del Hospital San Felipe de esta ciudad, me llamó la atención el ingreso de cuando en cuando, de niños presentando un cuadro patológico algo diferente de las enfermedades producidas por carencia y descritas en nuestros libros de Patología infantil.

No sabiendo qué etiqueta diagnóstica aplicar exactamente a estos enfermitos, pensamos naturalmente primero en la pelagra, después en el beri-beri y otras avitaminosis. Finalmente nuestro criterio se hizo firme,

Llegando a la conclusión de que se trataba de una enfermedad nueva entre nosotros, y cuyo nombre no figura en los libros clásicos, pues los casos descritos en otros países, han sido denominados con diversas etiquetas, no existiendo a la fecha ningún criterio al respecto. Nosotros llamaremos a esta enfermedad a falta de nombre mejor: "Avitaminosis Compleja infantil."

Hasta la fecha hemos observado 15 casos, cuyas observaciones resumimos en el cuadro siguiente:

Número del caso	Sexo	Edad	Paludismo	Parásitos Intestinales
1	F	4 años	0	0
2	M	6 ..	0	0
3	F	6 ..	0	0
4	F	4 ..	0	0
5	F	3 ..	0	Quistes amiba hestóftica
6	M	2 ..	0	0
7	F	2 ..	0	Lambliia
8	F	15 meses	0	0
9	M	2 años 7 meses	0	0
10	F	15 meses	0	Ascáridos y Tricocéfalos
11	M	1 año	0	0
12	M	2 años	—	Ascáridos y Tricocéfalos
13	M	19 meses	0	0
14	F	19 ..	0	0
15	M	3 años	0	0

Existe siempre un eritema abarcando la región anterior y posterior de las extremidades inferiores, pudiendo extenderse por delante al abdomen y extremidades superiores en sus segmentos distales, y por detrás hasta las nalgas y aún sobre la región sacro lumbar. Este eritema semeja el eritema de la pelagra, siendo simétrico y descamando por semanas o meses según la gravedad del caso. Esta descamación se hace en **láminas** grandes, en forma de colgajos dejando una superficie cutánea, de color blanco gris o rosado, liso y brillante. Existen como en la pelagra, trastornos gastro intestinales traducidos por diarreas inferiores extendiéndose a veces a la cara y extremidades superiores, frialdad de dichas extremidades, acompañada de cianosis, mucosas de color rojo encendido, especialmente la mucosa de los labios y encías. Esta coloración roja de los labios la hemos llamado en nuestro Servicio: "Signo del colorete"



Caso No. 6

Trastornos de la digestión	Sífilis	Tuberculosis	Curados	Fallecidos
Diarrea	0	0	si	—
Diarrea	0	0	—	si
Diarrea	0	0	si	—
Diarrea	0	0	si	—
Diarrea	0	0	si	—
Diarrea	0	0	si	—
Diarrea	0	0	—	si
Diarrea	+	0	—	si
Diarrea	0	0	si	—
Diarrea	0	0	si	—
Diarrea	+	0	—	si
Diarrea	+	0	si	—
Diarrea	0	0	—	si
Diarrea	0	0	si	—
Diarrea	0	0	si	—



Caso No. 6

rea en casi todos los casos. En algunos hay ligera estomatitis. En cuanto a trastornos nerviosos, estos consisten, en un estado de depresión bastante exagerado, interrumpido a veces por llanto o por intranquilidad. No existen localizaciones del eritema en la cara, apófisis mastoides y en los demás lugares clásicos de la pelagra.

El edema, la cianosis, la anorexia y la disminución del peso, como sabemos son síntomas que pertenecen al beri-beri infantil.

Existen además otros síntomas, tales como caída de los pelos, hemorragias de las encías, algunas veces conjuntivitis y en dos casos observamos xerosis.

El cuadro hemático no revela nada de particular, si no es anemia moderada y disminución de la hemoglobina.

El examen de orina fue siempre normal.

Estos niños que a primera vista harían pensar en una nefritis o en una caquexia de origen uncinarico, no presentan los demás síntomas de la nefritis y son negativos por uncinaría y aún por



Caso No. 9

los demás parásitos intestinales, como puede juzgarse por la mayoría de los casos anotados en la tabla anterior.

Tuberculosis no fue encontrada jamás, y en cuanto a heredo-sífilis, únicamente en tres casos pudimos revelar su existencia. Creemos que en estos casos la sífilis obró como causa coadyuvante.

Así pues, estos graves trastornos debemos atribuirlos con toda seguridad a la falta de vitaminas en la alimentación de estos niños. El tratamiento que men-

cionaré más adelante, nos ha dado plena razón al respecto.

Son niños que provienen de la clase pobre e ignorante de nuestro pueblo. Mal nutridos, y a los cuales se les da a comer una sola clase de alimentos, algunas veces atole de maicena, otras de maíz, rara vez combinados con alguna verdura o fruta, en cantidad insuficiente. Leche ni para; pensarlo, pues desgraciadamente la leche entre nosotros es un artículo muy caro y por consiguiente fuera de las posibilidades económicas de estas pobres gentes.



Caso No. 15

A las graves y principales faltas de alimentación anotadas anteriormente, debemos mencionar que estos niños viven en lugares antihigiénicos y hacinados en pequeños cuartos mal ventilados y asquerosa promiscuidad con niños mayores y adultos.

Una enfermedad similar a la que me ocupó, fue descrita primeramente en Alemania por Schittenhelm y Nack; después en los Estados Unidos por Youmans; en El Salvador por el Dr. G. Goenz con el nombre de "Caquexia hídrica"; en Costa Rica por el Dr. A. Peña Chavarría, con

el nombre de "Edemaminoso de la Infancia"; en Cuba con el nombre de "Síndrome pelargroide beri-bérico" por el Dr. Castellanos; en México con el nombre de "Culebrilla" por el Dr. Alvar Carrillo Gil; en África, en la Costa de Oro, el Dr. Williams el año de 1933 describió también una enfermedad cuya sintomatología concuerda con la de nuestros casos y con los descritos por los demás investigadores.

Como dije, anteriormente, no hay unidad de opiniones para denominar dicha enfermedad,

por lo cual me permito lanzar a la consideración científica, el nombre de "Avitaminosis Compleja infantil," por considerarlo más racional, mientras se le encuentra uno mejor.

En cuanto a otras particularidades de nuestra enfermedad y que pueden derivarse del cuadro resumen son las siguientes:

El sexo no parece tener importancia, pues de los 15 casos observados, 8 eran varones y 7 hembras, lo que representa sensiblemente la misma proporción para ambos sexos.

De los casos observados, 10 curaron y 5 fallecieron, lo que representa una mortalidad de 33.4%.

En cuanto a la edad, parece ser más frecuente de 2 a 4 años, habiendo observado dos casos en niños de 15 meses y otros dos de 6 años, como edad máxima.

En cuanto a etiología de esta enfermedad, nadie está de acuerdo: algunos sostienen que es debida a deficiencia exclusiva de la vitamina B1 y B2, mientras que otros sostienen la deficiencia de las vitaminas A, B y C y otros agregan aún la vitamina D. Mi opinión concuerda con la de estos últimos, y de allí el nombre de "Avitaminosis Compleja

infantil," con el cual he denominado dicha enfermedad. Además, creo que el metabolismo del calcio está alterado en estos enfermitos, posiblemente motivo por el cual he dado siempre calcio al mismo tiempo que vitaminas naturales. En cuanto al tratamiento por vitaminas determinadas, no me ha sido posible instituirlo, por carecer de dichas medicinas la Institución donde trabajo.

Respecto al tratamiento, este ha consistido en una alimentación rica en vitaminas naturales y compuestas de leche, huevos, verduras, jugo de tomate y como único medicamento al interior, lactato de calcio, en poción. Del jugo de tomate y del calcio, no tengo más que palabras de alabanza, pues he visto obrar maravillas en algunos de nuestros enfermitos.

Para ilustrar mi trabajo, incluyo los fotograbados de los casos números 3, 6, 9 y 15, donde pueden apreciarse muy bien, los edemas, eritemas y demás lesiones producidas por esta enfermedad.

*Antonio VIDAL,*

Tegucigalpa, 7 de mayo de 1938.

---