

LA FIEBRE EN LA ESQUISTOSOMIASIS DE MANSON*

Por JAMES KNOTT**

Del Departamento de Sanidad de Santa Cruz en las Islas Vírgenes.

En una comunicación de Pons y Hoffman¹ (1933) aparece estudiada la infestación esquistosomiásica de Manson como causa productora de un estado febril prolongado, en nueve casos clínicos recientemente infestados.

Séanos permitido exponer aquí las observaciones que hemos recogido en dos de nuestros casos esquistosomiásicos, que con anterioridad a la contracción de la enfermedad habían estado residiendo en una región no endémica por espacio de dos y nueve años, respectivamente.

Caso 1º.: M. M., hembra, natural de Puerto Rico, de 24 años de edad. Ingresa en el hospital el 24 de junio de 1935.

Había caído enferma tres días antes, con fiebre, cefalalgia, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Presenta un aspecto grave; apenas puede tenerse en pie. Parece un caso de pulmonía aguda tuberculosa. Se ve delgada y pálida. Los pulmones, no obstante, estaban indemnes. Las paredes abdominales están planas y adelgazadas. Pálpase bien el borde esplénico, pero no el hepático. Existe cierta hipersensibilidad en ambos lados del abdomen, sin rigidez y sin que se pueda palpar tumoración alguna. Ni el tacto rectal ni vaginal revelan nada.

Laboratorio:

Examen de orina: albumina, glucosa y pus, negativos. Recuento leucocitario: 5,350. Hemoglobina: 70 por ciento. Plasmodio: negativo. Heces fecales: huevos de uncinaria obtenidos en una deposición al segundo día de ingresar, tras un enema. No habían aparecido aún los huevos de esquistosoma.

Durante los cinco primeros días en el hospital la enferma estuvo muy mal, con elevación y remisión febril diariamente, en estado nauseoso, quejándose de dolores abdominales y rehusando tomar ninguna clase de alimento. No tuvo vómitos ni diarrea. Administrósele un enema frío todos los días, durante la elevación de la temperatura, y ésta era la única vez que movía el vientre. Los signos clínicos aparecieron en el bazo únicamente. Este órgano continuó agrandándose día tras día y la enferma se quejaba de dolor sólo sobre esa región. Los repetidos exámenes de frotis de sangre que practicamos no revelaron nunca la presencia del plasmodio, y la orina fué siempre normal. Después del quinto día de enfermedad la temperatura ya no tuvo más remisiones y describió la curva típica de la tifoidea. La cantidad de glóbulos blancos se mantuvo baja.

A los 14 días el borde esplénico alcanzaba cuatro traveses de dedo por debajo del borde costal. El hígado era ahora también palpable y algo doloroso. No había el menor indicio de ictericia.

* Recibido en Redacción el 31 de agosto de 1936.

** Jefe del Cuerpo Médico Municipal del Departamento de Sanidad de Santa Cruz, I. V.

Sospechando la existencia de esquistosomiasis practicamos un nuevo examen coprológico, encontrando unos seis u ocho huevos de *S. mansoni* en cada cubre-objetos de una preparación ordinaria.

A los 16 días la reacción Widal fué negativa.

A los 21 días el estado de la enferma era de suma gravedad, su debilidad y delgadez extremas, completamente indiferente a la muerte. La hemoglobina había descendido al 40 por ciento.

No habíamos tenido experiencia en un caso semejante y no encontrábamos en los libros de texto ninguna descripción de un síndrome de tal naturaleza imputable a la infestación mansónica. ¿Era ésta la causa del estado febril o, simplemente, una coincidencia?

Administramos ese mismo día a la enferma 0.25 gm. de tártaro emético en inyección intravenosa y el efecto obtenido fué sorprendente. Al día siguiente la temperatura descendió por primera vez a la normalidad y notóse cierta mejoría en el estado general. La enferma se sintió mejor y empezó a ingerir líquidos. A los 24 días ya no podíamos encontrar huevecillos de esquistosoma en las heces. Continuó mejorando la enferma, empezó a ceder gradualmente el agrandamiento del bazo y del hígado y desaparecieron las náuseas y el dolor abdominal.

A los 43 días hubo un alza inesperada de temperatura sin causa justificada, pero esta vez el estado de la enferma no era grave, no aumentó el tamaño del bazo ni del hígado, no volvieron a aparecer huevecillos en las deposiciones, ni se produjo aumento alguno leucocitario.

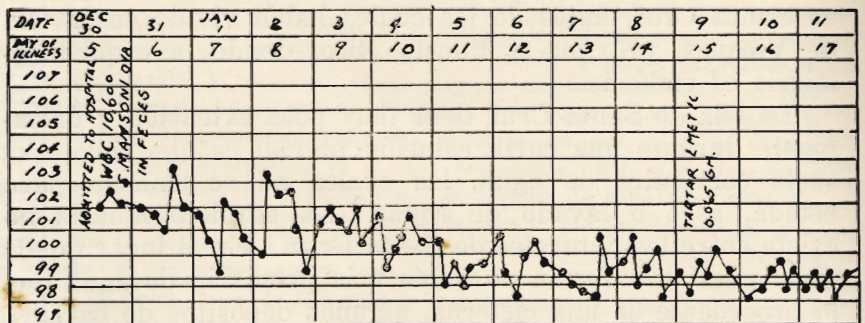
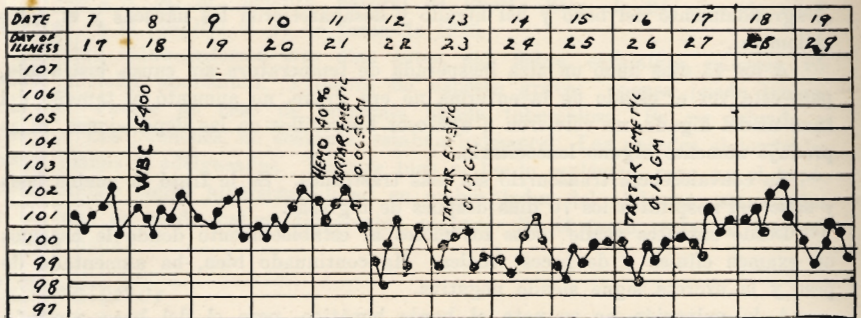
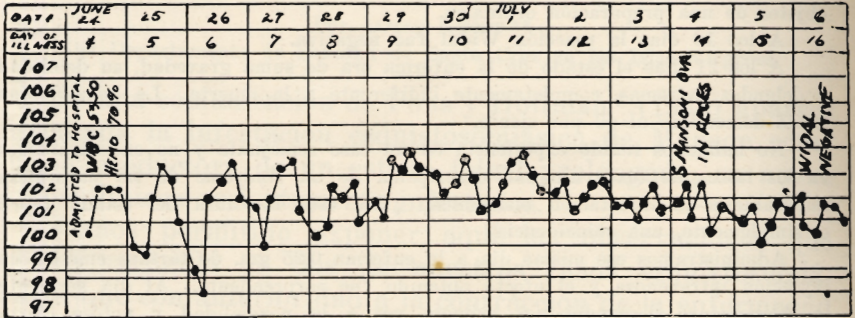
La convalecencia transcurrió sin más trastornos. Se le trató la uncinariasis y salió del hospital a los 70 días después de ingresar.

Desde entonces acude todos los meses al establecimiento donde le hacemos un examen clínico y de heces fecales. Ha continuado bien, ha aumentado de peso y la excreta sigue siendo negativa.

A la palpación no se nota el borde hepático, pero el del bazo continúa ligeramente palpable.

Esta enferma había residido durante dos años seguidos en Santa Cruz, antes de los cuales había vivido en la isla de Vieques, próxima a Puerto Rico, donde la esquistosomiasis es endémica.

La isla de Santa Cruz tiene muy poca extensión y únicamente durante una corta estación pluvial es que riegan su suelo corrientes de agua, las cuales no se utilizan para bebida, aseo o lavado de ropas. La esquistosomiasis no existe entre los naturales de Santa Cruz. En el lugar donde vivía nuestra enferma no había más provisión de agua que la procedente de una cisterna, algunos depósitos de barriles y un pozo. Aseguraba la enferma que mientras vivió en Santa Cruz nunca se había bañado en una corriente de agua ni vadeado un caño. Siempre había disfrutado de buena salud en Santa Cruz y nunca tuvo fiebres, diarreas, ni ningún padecimiento que necesitase asistencia médica.



Caso 1. Gráfico de temperatura, cada cuatro horas, desde el 24 de junio al 6 de julio
 Caso 1. (Continuación). Desde el 9 al 19 de julio.
 Caso 2. Gráfico de temperatura, cada cuatro horas, desde el 30 de diciembre al 11 de enero.

Caso 2º.: B. A., hembra, natural de Puerto Rico, de 20 años de edad. Ingresa en el hospital en estado grave. Se sintió enferma cuatro días antes, con fiebre alta. Siente dolor de cabeza y malestar general. No hay vómitos, ni diarrea, ni dolor abdominal. Antes de comenzarle la fiebre se sentía bien, trabajaba y comía perfectamente, etc. Al enfermar tuvo náuseas y perdió el apetito. La fiebre ascendía todas las tardes.

Vino a vivir a Santa Cruz, procedente de Vieques y Puerto Rico, hacía nueve años, y desde entonces nunca había salido de Santa Cruz. Hace dos años le dió un ataque febril con dolor abdominal que le duró una semana aproximadamente, pero no tuvo entonces diarrea ni sangre en las deposiciones.

En el momento de ingresar estaba delgada, pálida y febril. El examen clínico no demostraba que la enferma se hallase padeciendo de ninguna enfermedad pulmonar. El abdomen aparecía plano y nada sensible al tacto. Los bordes del hígado y del bazo podían palpase y eran algo dolorosos. Nada anormal al tacto vaginal y rectal. Sangre, negativa de malaria. Orina normal. Recuento leucocitario: 10,600. Exereta: óvulos de *S. mansoni*.

En cada cubreobjetos podían contarse 3 ó 5 huevecillos de esquistosoma, y algunos de uncinaria y triquiuros. Quisimos saber si el estado febril dependía de la infestación esquistosómica y hospitalizamos a la enferma para observarla y estudiar la curva térmica y el estado del hígado y del bazo.

La temperatura oscilaba diariamente, elevándose todas las tardes. El aspecto de la enferma era algo grave, sin apetito, nauseosa, sin vómitos ni diarrea. El agrandamiento del hígado y del bazo no se notó gran cosa después que ingresó en el hospital.

A los 11 días la temperatura descendió a la altura normal y la enferma empezó a mejorar, y así continuó hasta que pasó el ataque febril.

Tenía todavía huevos de esquistosoma en las deposiciones, y el hígado y el bazo podían palpase aún.

Se le puso una serie de inyecciones intravenosas de tártaro emético y la convalecencia transcurrió sin accidente alguno. Pronto el hígado y el bazo retornaron a su tamaño normal. Después de 21 días de hospitalización ya no existían huevos en las heces. Durante las tres semanas siguientes después de ser dada de alta le inyectamos tres dosis de tártaro emético. Desde entonces ha continuado bien y no han vuelto a aparecer huevos de esquistosoma en las heces.

Sumario:

Trátase en estas notas de dos enfermas que padecían un estado febril agudo acompañado de engrosamiento hepático y esplénico. Dichas enfermas habían vivido fuera, en una región donde se padece de esquistosomiasis de manera endémica, desde hacía dos y nueve años, respectivamente. Atribuimos el estado febril a la presencia de huevos de esquistosoma de Manson en las heces de dichas enfermas.

BIBLIOGRAFIA

1. PONS, J. A. and HOFFMAN, W. A. The P. R. Jour. of Pub. Health & Trop. Med. 9: 1. 1933.