

Hace 50 años «Acta Pediátrica Española» publicaba...

AÑO XXV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 290

SUMARIO DEL NÚMERO DE JULIO DE 1967

FIGURA DE LA PEDIATRÍA

El doctor Blas Agra-Cadarso

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

La epidemiología de la poliomielitis en España durante los años 1965 y 1966, por los doctores L. Valenciano, J. Gabriel y Galán, F. Pérez Gallardo y M. Mesquita

Contribución al estudio de nuevos aspectos del diagnóstico serológico del Kala-Azar infantil, por los doctores V. Sanchís-Bayarri Lahoz, J. Rodrigo y V. Sanchís-Bayarri Vaillant

Dos casos de meningoencefalitis urliana, por el doctor M. Silgo Pujalte

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó, en el mes de julio de 1967, diversos trabajos originales y casos clínicos.

El primero de ellos se debió a los Dres. L. Valenciano, J. Gabriel y Galán, F. Pérez Gallardo y M. Mesquita, del Centro Nacional de Virus de la Dirección General de Sanidad de Madrid, y trató sobre «La epidemiología de la poliomielitis en España durante los años 1965 y 1966». El segundo trabajo fue publicado por los Dres. V. Sanchís-Bayarri Lahoz, J. Rodrigo y V. Sanchís-Bayarri Vaillant, de Valencia, y se refería a la «Contribución al estudio de nuevos aspectos del diagnóstico serológico del Kala-Azar infantil». Finalizaba este número con el trabajo del Dr. M. Silgo Pujalte, del Hospital del Niño Jesús de Madrid, sobre «Dos casos de meningoencefalitis urliana».

La figura del mes estuvo dedicada al Dr. Blas Agra-Cadarso, cirujano infantil del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid.

El primer artículo al que hacía referencia, sobre «La epidemiología de la poliomielitis en España durante los años 1965 y 1966», explicaba en su introducción que, en el simposio de la Asociación Europea contra la Poliomielitis, celebrado en Varsovia en septiembre de 1964, se presentaron las cifras de casos de poliomielitis habidos en nuestro país y su evolución, en especial después de la introducción de la vacuna oral.

La primera campaña nacional de vacunación antipoliomielítica por vía oral se llevó a cabo en diciembre de 1963 y abril de 1964. Se administró una primera dosis de vacuna monovalente tipo I y una segunda mezcla de trivalente a todos los niños con edades comprendidas entre los 2 meses y los 7 años. La participación de los niños en esta campaña voluntaria superó el 95% del censo. Con inmediata consecuencia: los casos de po-

liomielitis descendieron, en ese mismo año de 1964, desde una media de 2.000 casos anuales durante los últimos 5 años, hasta 193 casos, pese a que la segunda dosis se administró, como se ha dicho, en el mes de abril de ese año. Estas cifras representan un descenso de la tasa de movilidad de 6,6 a 0,64/100.000.

Continúa el artículo con el comentario de los autores respecto a la evolución de la poliomielitis en 1965 y 1966. Y finaliza con las siguientes conclusiones:

1. Que los grupos de edad inferior (en particular los niños menores de 3 años) continúan siendo los de mayor interés epidemiológico.
2. Que, si bien no parece necesario ampliar la campaña de vacunación a los niños mayores de 7 años, es imprescindible que todos los recién nacidos inicien lo antes posible (al cumplir los 3 meses de edad) su vacunación antipoliomielítica por vía oral, de modo que al alcanzar el primer año de vida hayan recibido al menos dos dosis de vacunas.
3. Los virus de la poliomielitis no han sido erradicados todavía en nuestro país (1966), sino que continúan circulando, y en estos últimos meses se aprecia un franco aumento de los casos de parálisis producidas por el tipo I.

El segundo trabajo, de los Dres. Sanchís-Bayarri Lahoz, Rodrigo y Sanchís-Bayarri Vaillant, sobre la «Contribución al estudio de nuevos aspectos del diagnóstico serológico del Kala-Azar infantil», comienza con la afirmación de que el diagnóstico serológico del Kala-Azar utilizando el antígeno tubérculo de Witebski fue presentado primero por Bier y, algún tiempo después, por Lowe, Nuyogui y Bay, etc., que demostraron su notable especificidad, precisando que el 97% de los casos de Kala-

Azar previamente diagnosticados por punción esplénica o medular daban la reacción positiva. Los autores también concluyeron que la aparición de la reacción era muy precoz, pues podía ser ya positiva a los 2 meses del comienzo clínico de la enfermedad.

Los autores finalizan el artículo presentando sus dos casos de Kala-Azar infantil, que con anterioridad habían sido tratados con diversos antibióticos. Se señala que sólo el fracaso de estos fármacos, junto con la aparición de una discreta esplenomegalia, linfocitosis y fiebre en agujas, hizo pensar en una leishmaniosis visceral. Se indica que, en estos casos, resultó inoperante la punción medular. Se precisa que el diagnóstico pudo establecerse por la práctica de una reacción de desviación de complemento con el antígeno metílico tuberculoso de Boquet y Negre. Se concluye que el tratamiento antimonial consiguió rápidamente la curación, lo que confirmaba el diagnóstico a la par que el valor práctico de la reacción.

En el tercer artículo, el Dr. Silgo Pujalte presentó dos casos de meningoencefalitis urliana, con motivo de la extensa epidemia de parotiditis epidémica que se extendió por Madrid durante el último invierno. En su servicio del Hospital del Niño Jesús se registraron los dos casos de meningoencefalitis urliana, que comenta de la forma siguiente:

«En primer lugar, la precisión diagnóstica nos ha llevado a indagar en todo lo posible el aspecto etiológico de la enfermedad. Cuando los enfermos llegaron a nosotros, ya no tenían clínicamente afectación de las parótidas, por lo que habíamos de fiarnos de las manifestaciones aportadas por las personas allegadas. Por ello, solicitamos una investigación de anticuerpos por el método de fijación del complemento, lo que, dado el resultado obtenido, nos permite confirmar la parotiditis epidémica como proceso inmediatamente anterior. Se admite generalmente que los títulos de anticuerpos son especialmente elevados cuando se produce una complicación de la parotiditis epidémica (meningoencefalitis, orquitis), por lo que, dados los altos títulos encontrados en los dos enfermos reseñados, nos permite afianzarnos con seguridad en el diagnóstico de meningoencefalitis urliana.

»El segundo punto que creemos interesante comentar se refiere al tan distinto resultado obtenido en el análisis del líquido cefalorraquídeo de ambos enfermos. En el primero de los casos fue normal; pero en el segundo hubo notables alteraciones, todas ellas dentro del marco de las alteraciones licuorales que caracterizan a las encefalitis. Es decir, en dos casos clínica-

mente bastante parecidos de esta enfermedad, el líquido cefalorraquídeo es normal en uno y está alterado en el otro. Creemos que no sólo en ésta, sino en todas las encefalitis, es evidente la existencia de casos en los cuales no se encuentra alteración alguna del mencionado líquido, si bien distinguidos colegas muestran cierta repugnancia para aceptar este hecho.

»El tercer punto que creemos que merece también un comentario es el relativo al tratamiento de la enfermedad. La aplicación de la gammaglobulina está universalmente admitida y no se necesita insistir sobre ello. La de antibióticos "de protección", aun a sabiendas de su inutilidad etiológica, es, de hecho, una rutina que se practica en la mayoría de las clínicas para prevenir las posibles sobreinfecciones bacterianas. Pero lo que verdaderamente interesa comentar es la aplicación de corticoides. A este particular, las opiniones actuales difieren muy notablemente, desde los que los creen útiles en toda clase de encefalitis, hasta los que proscriben su empleo en ellas, sin distinción. Un criterio más ecléctico podría ser el de su utilización en las encefalitis que responden a un mecanismo inmunitario-alérgico, en general las leucoencefalitis, y en cambio prescindir de ellos en los casos en que el virus es directamente responsable de la afección y puede ser puesto de manifiesto virológicamente.

»Por lo que sabemos de la anatomía patológica de la encefalitis urliana, ésta debiera incluirse entre las primeras, puesto que sus lesiones afectan principalmente a la sustancia blanca y son semejantes a la encefalitis sarampionosa o vacunal; pero cuando se trata de su patogenia, las opiniones están muy desacordadas. Para Fanconi habría casos vírogenos precoces y casos alérgicos tardíos; pero Kleinschmidt y Glanzmann no creen que exista ninguna diferencia en la patogenia de las meningoencefalitis urlianas. Ante tan calificadas y opuestas opiniones, no nos cabe a nosotros más postura que el exponer los hechos tal y como han sucedido. Nuestros dos casos recibieron corticoides y se han curado rápidamente sin secuelas. Con anterioridad habíamos tratado del mismo modo varios casos, no publicados, de la misma enfermedad. Los resultados, también halagüeños, nos han animado a publicar estos dos últimos casos.»

Con estos artículos de «Hace 50 años» espero que no se cumpla la frase de Kotzebue, célebre dramaturgo alemán del siglo XVIII, que decía: «La tenacidad es confundida frecuentemente con la obstinación». Ojalá estos artículos sean fruto únicamente de la tenacidad, nunca de la obstinación. ■