

Un Caso de Neumonía Lobar con Trombosis de la Vena Yugular Externa

POR EL DÉ. MANUEL CACERES VIJIL

P. S. de 38 años de edad, de oficio lavandera y aplanchadora, natural de Güinope, Departamento de El Paraíso y residente en Tegucigalpa, D. C. desde hace 6 años, ingresó el día 25 del mes de febrero al primer servicio de medicina de mujeres del Hospital General, con el objeto de curarse de tos.

ANAMNESIA PRÓXIMA

Nos cuenta la enferma que hace más o menos 15 días, después de haber estado padeciendo de coriza y tos escasa y seca, y habiendo tomado por la mañana un baño frío, fue presa de quebrantamiento general, dolores en las masas musculares y en las articulaciones; permanece en ese estado prodrómico hasta las cuatro de la tarde en que se le presenta violento escalofrío con intensa cefalalgia, seguida luego de pirexia elevada que se prolonga por toda la noche, acrecentándose los fenómenos iniciales; hay insomnio y amanece disneica, aqueja profunda ansiedad y siente que le falta el aire, la respiración se hace superficial y rápida; se acentúa la tos y acusa dolor punjitivo y continuo a nivel de la mama izquierda que paulatinamente se agudiza, exacerbándose hasta por los mas leves movimientos, incluso los respiratorios; se propaga a toda la parte superior del hemitorax izquierdo, obligando a la enferma en ocasiones a guardar el decúbito lateral derecho. Progresivamente el cuadro se enriquece y se completa en síntomas. Al cuarto o quinto día, nota que los esputos hasta entonces mucosos, abundantes y adherentes se tiñen de sangre, son herrumbrosos, carácter que persiste, al presente. En ocasiones se presentan francamente sanguinolentos, pero las más de las veces el aspecto herrumbroso persiste.

La fiebre inicial continua durante los once días primeros con pequeñas remisiones matinales, pierde notablemente de peso; su piel se vuelve seca y ardiente.

Al duodécimo día de enfermedad amanece nuestra paciente, con fiebre apenas notable, sus síntomas iniciales no parecen tan alarmantes, cuando inesperadamente se queja de sensación de peso y hormigueo en el miembro superior derecho, se presenta a continuación hiperestesia: dolor al menor movimiento que contrasta con edema mucho más acentuado en la región lateral derecha y anterior del cuello y supraclavicular del mismo lado; la cara también está edematosa y dolorosa al tacto del lado derecho; acusa impotencia funcional completa en la articulación escápulo-humeral derecha; los movimientos del cuello limitados así como los del antebrazo y mano.

Anamnesia lejana; sin importancia.

Anamnesia familiar; sin importancia.

Examen:—A la inspección notamos la anormal actitud de la enferma; con su hombro derecho ligeramente levantado, y el miembro superior derecho en extensión, la cabeza ligeramente inclinada al mismo lado, el aumento del volumen del brazo, región escapulo-humeral supraclavicular parte lateral del cuello y la mitad de la cara del lado derecho, este edema está aumentado en la región supraclavicular donde las depresiones normales están borradas; al mismo nivel y extendiéndose a las regiones más próximas se dibuja una red venosa que nos recuerda aquellas que se presentan en la pared abdominal cuando por un obstáculo en la circulación porta o cava inferior vienen a compensarlas; pero lo que más nos llama la atención son los abultamientos en forma de cordones con nudosidades de trecho en trecho que resaltan en la fosa supraclavicular y en la parte lateral derecha del cuello.

Palpación:—El sólo intento de palpar esta región inflamada hace resistirse a la enferma. Suavemente comprobamos la acentuada dureza de toda esta región que no permite deprimirla; se palpan muy bien los cordones mencionados anteriormente: duros, resistentes, tortuosos y que ocasionan dolor exquisito al comprimirlos.

Estado Especial: —Organos de la respiración: tórax simétrico, tipo costo-abdominal. La expansión inspiratoria de los vértices no es posible comprobarla. Se presenta polipnea, de ritmo superficial con 48 respiraciones por minuto. 134 pulsaciones radiales y 37 de temperatura.

Palpación: dolor difuso en el tercio superior del pulmón izquierdo; vibraciones vocales aumentadas en la mitad superior del campo pulmonar izquierdo.

Percusión: macicez en el tercio superior del campo pulmonar izquierdo y submacicez en el tercio superior del pulmón derecho.

Auscultación: soplo tubárico a nivel del tercio superior del campo pulmonar izquierdo, siendo más notable en la región supraclavicular; estertores crepitantes finos y secos; broncofonía y pectoriloquia áfona a nivel del soplo. Respiración ruda en el campo pulmonar opuesto.

Organos de la circulación:—Corazón normal. Pulso radial 134 pulsaciones por minuto, de escasa tensión y depresible. Tensión arterial: máxima 84 y mínima 52. Aparato digestivo, normal.

Exámenes complementarios:—Sangre. Recuento globular: glóbulos rojos: 3.000.000; glóbulos blancos: 10.950; N: 80%; L: 10%; B: 0%; E: 1% F. de T. 9%. Hemoglobina: 6J%. Por hematozario: Negativo. Heces fecales: Negativo por amibas y huevos de parásitos. Orina: normal. Espudo por Bacilo de Koch: Negativo.

Resumen y consideraciones diagnósticas:—1? Paciente de constitución débil de oficio lavandera y aplanchadora, que hace quince días después de un baño frío, experimentó quebrantamiento general con todos los síntomas enumerados en la anamnesia. Su enfermedad evolucionó hasta el duodécimo día a mi modo de ver con cuadro claro y franco de neumonía lobar. 29 Cuando todo parecía volver a la normalidad se presentan los fenómenos flegmáticos mencionados y detallados obtenidos por la exploración, poniendo de manifiesto un

edema duro, blanco y doloroso, trayectos venosos en forma de cordones nudosos y duros especialmente en el trayecto de la yugular externa.—39 El carácter relativamente circunscrito de esta zona inflamatoria. El notable hecho de ser muy doloroso como no ocurre quizá ni en los flemones ni abscesos calientes, mucho menos en los edemas renales, cardíacos o carenciales, que por lo demás están lejos de adoptar semejante distribución.— 40 La persistencia de la fiebre que sin embargo es bastante atenuada, la persistencia del soplo tubárico con estertores crepitantes; la macidez del tercio superior del campo pulmonar izquierdo, me inclino a hacer el diagnóstico de: Neumonía lobar complicada con trombosis de la vena yugular externa.

Como tratamiento se le indicó reposo en posición de Fowler, inmovilización del miembro superior derecho en una gotiera. Ventosas secas en los campos pulmonares, poción expectorante y comprimidos de sulfapiridina.

Al morir la enferma, se practicó la autopsia, encontrándose coágulos en casi todo el trayecto de la vena yugular externa.

Tegucigalpa, D. C, Abril de 1944.