

Historias Clínicas del Servicio de Niños del Hospital General "San Felipe", Tegucigalpa, D. C.

Osteomielitis aguda hematógena tratada por la penicilina *Por*

*el Doctor Antonio VIDAL*

Observación. —El 23 de Octubre del presente año ingresó al Servicio de Niños del Hospital General San Felipe, Efraín Díaz, de 6 años de edad, originario y residente del pueblo de Cantarranas.

Historia de la enfermedad. —La madre refiere que hace más o menos un mes, el niño estuvo padeciendo de «granos» en la cabeza, que le supuraban, le aplicó una pomada de azufre y los granos cicatrizaron; pero diez días después, el niño comenzó a quejarse de dolor en ambas piernas de día y de noche y se le fueron inflamando poco a poco. Al mismo tiempo tuvo fríos y calenturas. Fue entonces que decidió trasladarlo a esta ciudad, con el objeto de internarlo en el Hospital.

Antecedentes hereditarios.—Sarampión hace tres años. Paludismo más recientemente. Por lo demás ha sido sano.

Examen general.—A su ingreso pudimos constatar un niño desnutrido, estado general malo, con delirio, postración, y temperaturas pequeñas durante los primeros días, con los miembros en semiflexión, edematosos, a la palpación dolorosos, con dureza de las venas siendo éstas, bastantes prominentes y dolorosas en su trayecto, por lo cual se pensó en una FIEBITIS BILATERAL, de causa etiológica bastante oscura.

Examen físico. —Niño de talla mediana, arquitectura ósea aparentemente normal, musculatura y pániculo adiposo escaso, piel seca y de color amarillento. Presenta cicatrices recientes semicostrosas del cuero cabelludo revelando secuelas de IMPETIGO de la misma región. Actitud del cuerpo— en decúbito dorsal, semiflexión de las piernas sobre los muslos y de éstos sobre la pelvis.

Examen de aparatos. —Aparato digestivo: Labios secos y fisurados, mucosas pálidas, dentadura completa, pero con algunas piezas cariadas, lengua saburra!, mucosa bucofaringea ligeramente inyectada. Palpación del abdomen nada anormal, hígado normal, bazo percutible pero no palpable, no hay diarrea.

Aparato respiratorio. — Tórax enflaquecido, ligera disnea, percusión y auscultación normal.

Aparato circulatorio: nada de anormal en el corazón.

Aparato nervioso: Delirio y sobre-excitación.

Aparato urinario: normal.

Organos de los sentidos: hasta donde nos fue posible apreciar, nada de anormal.

Sistema ganglionar: Ganglios inguinales inflamados en ambos lados. Los demás ganglios normales.

## Exámenes Complementarios

Sangre: glóbulos blancos, 9.850. Neutrófilos, 76%. Linfocitos, 20%. Monocitos, 4%. Eosinófilos, 0%. Hemoglobina, 60%. Hematozooario de Laveran, negativo.

Heces: huevos de Ascárides.

Orina: normal,

Examen del pus después de la abertura y drenaje de los abscesos: Estafilococos.

Marcha de la enfermedad: cuando ingresó al Servicio presentaba un estado de toxemia, con fiebres remitentes, delirio y postración, presentando inflamación de ambas piernas, con las venas induradas en todo su trayecto. Cuatro días después de su ingreso, la fiebre ascendió y la piel de las piernas presentó una coloración roja, dando la impresión de tratarse de abscesos subperiósticos en formación.

La palpación se hizo entonces moderadamente dolorosa en las epífisis superiores, lo que hizo pensar inmediatamente en la Osteomielitis aguda. Dos días después se intervino evacuando y drenando ambos abscesos.

En vista de lo anterior y para obtener un cuadro exacto del estado de los huesos, se mandó a tomar una radiografía, cuyo informe fué el siguiente: Pierna izquierda, Osteomielitis del tercio medio y superior de la tibia, más marcada en este último, El proceso ha perforado el cartílago de crecimiento y hay focos grandes en la epífisis. Se nota también destrucción del cartílago articular de la meteta tibial y menos marcado en la cara articular de la epífisis femoral. Secuestro en vias de eliminación en el borde anterior, tercio superior; periostitis en la cara posterior del tercio medio.

Pierna derecha: también se nota destrucción en el cartílago articular y en el cartílago de crecimiento y epífisis proximal; las superficies articulares de las rodillas ligeramente irregulares y el espacio interarticular ensanchando (derrame); secuestro perióstico eliminándose en el borde anterior, tercio superior. Periostitis concomitante en casi toda la tibia y tercio inferior del peroneo.

El estado general empeoraba cada día más.

Tratamiento: en los primeros días se le dio sulfanilamidas y no se obtuvo ninguna mejoría aparente. Como se dijo anteriormente los abscesos fueron drenados convenientemente; pero no se sometió el niño a ninguna operación de trepanación por su mal estado general. Se sostuvo al niño con sueros salinos y glucosados, adrenalina y alimentación nutritiva. El día once en vista del fracaso de las sulfas y estando disponibles algunas ampollas de Penicilina, se dispuso aplicarle esta droga. Se le pusieron 200,000 unidades de manera continua en inyecciones de 10,000 unidades cada tres horas, habiendo obtenido notable mejoría: la supuración disminuyó, desapareció el delirio, la temperatura se normalizó y el apetito mejoró.

En este estado y en el curso de franca mejoría, por exigencias de la madre salió del Servicio a pesar de advertírsele a ésta, los peligros a que exponía su niño alejado de todo tratamiento adecuado.

**Comentarios:** el caso anterior, cuyos datos fueron recogidos por mi interno Br. Dagoberto Majano, me parece muy interesante por las razones siguientes:

1° La puerta de entrada del germen infeccioso, el estafilococo. Los impetigos son muy comunes entre nosotros, pero las oteomielitis relativamente raras.

2° El estado de intoxicación grave desde el principio, con agitación y delirio y sin embargo, con temperaturas muy bajas, de unos pocos décimos y una leucocitosis también baja, siendo de 9.850 leucocitos por m. m. c.

3° La gran resistencia de este niño, pues con tales lesiones resistió tan largo tiempo antes de un tratamiento eficaz.

4° La bilateridad de las lesiones-y la flebitis concomitante de las venas superficiales.

5° El fracaso de las sulfas.

6° El éxito rápido obtenido con 200.000 unidades de penicilina.

Tegucigalpa, D. C, 28 de noviembre de 1944.