

Historias Clínicas del Servicio de Niños del Hospital General "San Felipe"

Por el doctor ANTONIO VIDAL

Posible; Adenoma hipofisiario calcificado

Observación:

El 5 de marzo de 1940 ingresó por primera vez al Servicio de Niños, Rosinda Ramírez, de 10 años, originaria de Tegucigalpa y procedente de la Casa del Niño, quejándose de vómitos frecuentes.

Historia de la enfermedad: Según referencias de las personas que la cuidaban, esta niña presentó 15 días antes de su ingreso al Hospital, el cuadro siguiente: Fiebre alta y continua, anorexia, vómito y tinte subictérico de las conjuntivas, lo que duró 6 días, al cabo de los cuales y bajo tratamiento médico se restableció completamente. Pasó bien 8 días más, al cabo de los cuales se presentaron vómitos frecuentes, a tal grado que le imposibilitaban la ingestión de alimentos, motivo por el cual decidieron enviarla a este Servicio.

Examen general. — Se presenta una niña de mediana estatura, de conformación normal con relación a su edad, expresión, de la cara triste, sensorio y psiquismo normal: Actitud del cuerpo indiferente, piel seca de color morena oscura, no presentando cicatrices. Arquitectura ósea normal y panículo adiposo regularmente desarrollado.

Sintomatología de la enfermedad actual:

Presenta vómitos incoercibles más frecuentes después de las comidas, de tal manera que la alimentación es casi imposible. Al mismo tiempo acusa cefalalgia acompañado de estado vertiginoso muy acentuado, llegando a veces a perder el conocimiento. Este cuadro persistió aún después de un tratamiento adecuado.

Examen de aparatos:

Aparatos respiratorio, circulatorio y excretorio normales.

Aparato Digestivo: vómitos de tipo cerebral.

Aparato Nervioso: estado vertiginoso y nistagmus. Reflejos, sensibilidades y signos normales.

Órganos de los sentidos: et examen de fondo de ojo practicado por el Oftalmólogo Doctor Gómez Márquez, dio por resultado lo siguiente: Edema papilar bilateral./Los demás órganos de los sentidos hasta donde fue posible investigar, resultaron normales.

El sistema ganglionar normal. En cuanto a antecedentes hereditarios y personales no fue posible obtener datos.

Exámenes complementarios

Sangre: Reacción de Kahn: 0; Hematocrito: 0; Gr: 3,580.000; H. G. B.: 8.500. L: 32%. M: 8%. Pn: 58%. Pe: 2%.

Heces: huevos de tricocéfalos. Orina: normal.

L. C. R.: tensión, 20 grados. Kahn: 0; Nonne Apeit: 0; Glucosa aumentada; Albúmina: 0,20 grs. Células, normales.

Radiografía de la cabeza: Sombras de la silla turca y ensanchamiento de la misma; posible tumor hipofisario.

Tratamiento: Reposo y punción lumbar. Después de la primera punción mejoró notablemente. Se practicaron dos punciones más y después de algunos meses de observación durante los cuales desaparecieron todos sus síntomas, se le dio de alta. Algunos meses después reingresa con los mismos síntomas; pero esta vez en menor escala. Nueva punción. Después de algunos meses de observación se le da de alta de nuevo.

Tercer reingreso con síntomas atenuados. Se le practica una nueva punción y se le observa por más de un año. El 24 de noviembre de 1944, es decir cuatro años después de haberle principiado su enfermedad se le manda a tomar nueva radiografía con el resultado siguiente: Aumento de tamaño de la silla turca. Destrucción de las apófisis clinoides anteriores y posteriores. Sombras de calcificación que corresponden a la Hipófisis.

Comentarios. — No obstante la pobreza de síntomas desde su ingreso se hizo el diagnóstico clínico de «posible tumor de la base del encéfalo». Dicho diagnóstico se fundó en los síntomas siguientes: Estado vertigoso, cefalalgia, nistagmus y vómitos del tipo cerebral.

Tan pronto se practicaron los exámenes del líquido céfalo raquídeo obteniendo glucosa y tensión aumentada y de fondo de ojo con edema papilar doble, nuestro diagnóstico quedaba confirmado. Restaba únicamente dilucidar en qué región se encontraba el tumor, incógnita que fue resuelta por la radiografía.

Suponemos que en este caso se trataba de un tumor benigno de la hipófisis, posiblemente un adenoma, por el hecho de ser tan lento su crecimiento, por haberse detenido y por haberse calcificado. Las estadísticas que se han consultado dan un 12,5% de calcificación para los tumores de la hipófisis.

Por de pronto el caso nos parece curado, aunque sólo el tiempo, podrá resolver si estamos en lo cierto; pues a veces han sido señaladas recidivas al llegar a la pubertad y trastornos relacionadas con la esfera sexual, tales como amenorea, anomalías de los genitales y de las manos.

Tegucigalpa, febrero de 1945.

Meningitis infecciosa mejorada por la penicilina

Por el Dr. MANUEL CACÉRES VIJIL

Anselma Dávila.—De 19 años de edad, oficios domésticos, nacida en Yuscarán, procedente de éste Disrrito Central, ingresó el 21 de noviembre de 1944 al servicio de Medicina de Mujeres del Hospital General a curarse de dolor de cabeza y obscurecimiento de la vista.

• **Anamnesia próxima.**—Los datos se recogen de una hermana de la enferma, puéá ésta se presentó en un estado soporoso, quién nos refiere que ja paciente tenía un forúnculo en la región preauricular derecha desde hacía más o menos 15 días y que algunos días después al ver que no desaparecía se lo puncionó con una aguja y 4 días después, la paciente fue presa de una fuerte cefalalgia, más acentuada en la región occipital, acompañándose de malestar general, elevación de temperatura, disminución de la agudeza visual, lipotimias y vómitos de tipo cerebral; dos días más tarde le sobreviene una excitación intensa, caracterizándose por movimientos incordinados, al mismo tiempo la cefalalgia se le acentuaba y la enferma se quejaba continuamente, llegando por **último** a caer en un estado soporoso.

Tratamiento que tuvo fuera de éste establecimiento: Ninguno.

Anamnesia lejana: En la infancia fiebres euptivas; en la adolescencia paludismo endos ocaciones.

Anemnesia familiar: sin importancia.

Género de vida: siempre se ha dedicado a ios domésticos, se alimenta regularmente; no fuma ni ha ingerido bebidas alcohólicas.

Antecedentes ginecológicos: Menarquia a los 14 años tipo 30 abundante e indolora; un embarazo que terminó con parto normal hece dos años; actualmente suspensión de regla de 5 meses. Niega enfermedades venéreas.

Funciones orgánicas generales: Anorexia, sed escasa, sueño interrumpido, evacuaciones: hace 3 días no hay evacuación del intestino: digestivo: vómitos tipo cerebral; circulatorio, respiratorio y urinario: norrral; nervioso: cefalalgia occipital, lipotimias; órganos de los sentidos; onuvuación.

Estado general: Talla regular, arquitectura os%a: normal, musculiata y panículo adiposo regularmente desarrollado; piel morena presentando una ligera úlcera cubierta de secreción purulenta, secuela de un forúnculo; actitud en decubito dorsal; llama la atención: el estado soporoso, los antebrazos flexionados sobre los brazos, y contesta a nuestras preguntas de una manera incoherente, existe **delirio**.

Examen general: Aparato respiratorio: la jaula torácica es normal, respiración ligeramente estertoroso con una frecuencia de 20 por minuto; palpación, percusión y auscultación: normal.

Aparato circulatorio: Punta late en el 5º espacio intercostal izquierdo sobre la línea medio clavicular, ruidos cardíacos normales con una frecuencia de 119 por minuto; pulso regular y rítmico. Tensión arterial Mx 110 Mn 70.

Aparato digestivo y urinario: normal.

Sistema nervioso: Contratura de los flexores del antebrazo, ligera de los de la pared anterior del abdomen y de los extensores de los miembros inferiores, NO HAY KERNIG. Convulsiones generalizadas algunas, localizadas otras, en forma de accesos, contracciones de los músculos de la cara. Hiperestesia cutánea, exageración de los reflejos cutáneos y tendinosos y trismo. Sentido de la vista: ligera miosis y estrabismo convergente, fondo de ojo normal, reflejo pupilar normal.

Laboratorio: Glóbulos blanco?, 24.900; fórmula leucocitaria: neutrófilos, 89%; linfocitos, 9%; grandes mononucleares, 1%; eosinófilos, 1%; basófilos 0; 6 días después el cuadro hemático es el siguiente: blancos, 16.200; neutrófilos, 78%; linfocitos, 18%; grandes mononucleares, 3%; eosinófilos 1%; basófilos 0. Orina: ácida, densidad, 1.015, albúmina ligeras trazas, células epiteliales, leucocitos y bacterias. Se le hace punción lumbar y se encuentra hipertensión pero el líquido sale hemático, cinco días después se le practica nueva punción y el líquido vuelve a salir igualmente coloreado.

Diagnóstico: Meningitis cerebral aguda.

Se hace el diagnóstico antes mencionado por los siguientes síntomas y signos:

- 1?—Cefalalgia intensa.
- 2?—Delirio con extrema agitación.
- 4?—Vómitos tipo cerebral.
- 4?—Estreñimiento y retención de orina en dos ocasiones, observadas durante el curso de la enfermedad.
- 5?—Contractura de los antebrazos sobre los brazos, ligera de la pared anterior del abdomen y de los extensores de los miembros inferiores.
- 6?—Convulsiones sobrevenidas en forma de accesos, localizadas o generalizadas.
- 7?—Hiperestesia cutánea, exageración de los reflejos cutáneos y tendinosos y trismo.
- 8?—Trastornos oculares; onnuviacione¹?, ligera convergencia de los globos oculares.
- 9¹?—Estado soporoso.
- 10.—Cuadro hemático demostrando leucocitosis y neutrofilia.
- 11.—Presencia de un forúnculo, abierto sépticamente cuatro días antes de presentarse los síntomas prodrómicos.

Reuniendo este cuadro lo encajamos en una meningitis cerebral aguda.

Curso, evolución y tratamiento: La enfermedad evolucionó en 8 días, presentó al día siguiente de su ingreso la temperatura de 35°, ascendiendo a 36, llegando a 39 en tres días, al cabo de los 8 días la temperatura permanecía en lo normal; los síntomas que anteriormente hemos expuesto, unos mejoraban y otros se acentuaban. Hecho el diagnóstico se indica Penicilina a dosis de 10.000 unidades dia-