

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas

COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS ENFERMEDADES ERUPTIVAS:

RUBEOLA, SARAPIÓN Y ESCARLATINA

(REVISIÓN DE 320 CASOS)

TESIS

**presentada a la Junta Directiva de la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de San
Carlos de Guatemala, por**

MIGUEL ÁNGEL PINTO ESPINOZA

**En el acto de su investidura de
MÉDICO Y CIRUJANO.**



AGOSTO DE 1959

INTRODUCCION

En el presente trabajo es nuestro propósito, hacer un estudio sobre algunas enfermedades eruptivas (Rubeola, Sarampión y Escarlatina), ya que en determinados casos, presenta similitud de cuadros clínicos, por lo que el diagnóstico puede ser erróneo.

Al haber tenido oportunidad, de hacer mis prácticas como Practicante Interno, del Servicio de Aislamiento, para enfermedades infecto-contagiosas, del Hospital San Vicente; pude darme cuenta, del gran número de casos enviados a dicho centro, con el diagnóstico equivocado, de algunas de las enfermedades que es objeto de nuestro trabajo.

A pesar de ser enfermedades de cierta benignidad, cambian completamente cuando en ellas, surgen complicaciones tales como: bronconeumonías, encefalitis, septicemias, etc. que pueden llegar a ser mortales.

Es indudable, que con el advenimiento de drogas tan maravillosas, como los antibióticos, el pronóstico de mortalidad consecutiva a unas de ellas, ha mejorado considerablemente.

De una vez anticipamos, que no queremos hacer una exposición completa de estas enfermedades, que no queremos tener una exposición completa de estas enfermedades, sino más bien, darnos cuenta de nuestros propios casos, de la manera como hemos logrado su diagnóstico, de los métodos que conocemos, y a la vez, revisar nuestras deficiencias, para que en el futuro puedan corregirse; así llegamos a la revisión de las historias clínicas en las que, desafortunadamente carecen de algunos datos, que podrían complementar mejor nuestro trabajo.

Para el desarrollo de este trabajo, contamos con la colaboración del Servicio de Aislamiento, ya mencionado anteriormente, lugar en donde se nos proporcionó: 320 registros

médicos, de los cuales 247 (77.3 %), eran de Rubeola, 46(22.7%) de Sarampión y 27 (8.4%) de Escarlatina, correspondientes a los dos últimos años de atención hospitalaria, en el mencionado centro. En cada una de las enfermedades mencionadas, discutimos los siguientes aspectos: edad, sexo, procedencia, época de aparición o frecuencia durante el año, raza, días de incubación, días de evolución al ingreso, relación de días de principio y erupción, síntoma predominante, otros síntomas, días de duración de la fiebre, principales hallazgos clínicos, complicaciones, numeraciones globulares, cultivos de exudados faríngeos, tratamiento, mortalidad y síntomas y signos comunes a las tres enfermedades.

Consideramos muy interesante, hacer el estudio de las enfermedades eruptivas, particularizando Rubeola, Sarampión y Escarlatina, para en esa forma, contribuir aunque modestamente, al estudio de nuestra Patología Nacional, ya que hasta el momento, en nuestro medio, no se les ha prestado mayor interés, en sus diferentes manifestaciones y complicaciones.

RUBEOLA

En la serie de historias clínicas revisadas (320), encontramos 247 (77.3 %) con el diagnóstico de rubeola.

Según plan expuesto, comenzaremos nuestro estudio así:

EDAD

La edad de los pacientes, se determinó de acuerdo con la clasificación internacionalmente reconocida:

	Años	No. Casos	Porcentaje
De 0 a 4	155	.....	62.7 %
5 a 9	47	.....	19.1 %
10 a 15	12	.....	4.8 %
16 a 20	19	.....	7.7 %
21 a 25	11	.....	4.5 %
26 a 30	1	.....	0.4 %
31 a 40	1	.....	0.4 %
41 a 50	1	.....	0.4 %

El paciente de menor edad que presentó Rubeola, fue de meses y el de mayor edad de 43 años. Del cuadro anterior, se deduce fácilmente, que la mayor incidencia de la enfermedad, se halla comprendida, entre los primeros años, es decir, de 0 a 4, a los que corresponde un 62.7%. Luego los comprendidos entre 5 y 9 años, con 19.1%; a partir de estas edades, la incidencia desciende gradualmente, para presentar una ligera cota, en los años comprendidos de 16 a 20, en la que encontramos 7.7%.

SEXO

Lo que corresponde a este capítulo, no encontramos mayor diferencia entre uno y otro sexo. Del sexo masculino, hubo 118 casos 51.8%, y del sexo femenino 119 casos 48.8%.

PROCEDENCIA

De los 247 casos revisados, 211 procedían de la ciudad capital, y 35 casos fuera de ésta 14.2%. Del departamento de Guatemala 13, y 22 de otros departamentos. La mayoría de los pacientes vivían en áreas urbanas y una mínima parte en áreas rurales, por lo que no consideramos necesario establecer un porcentaje.

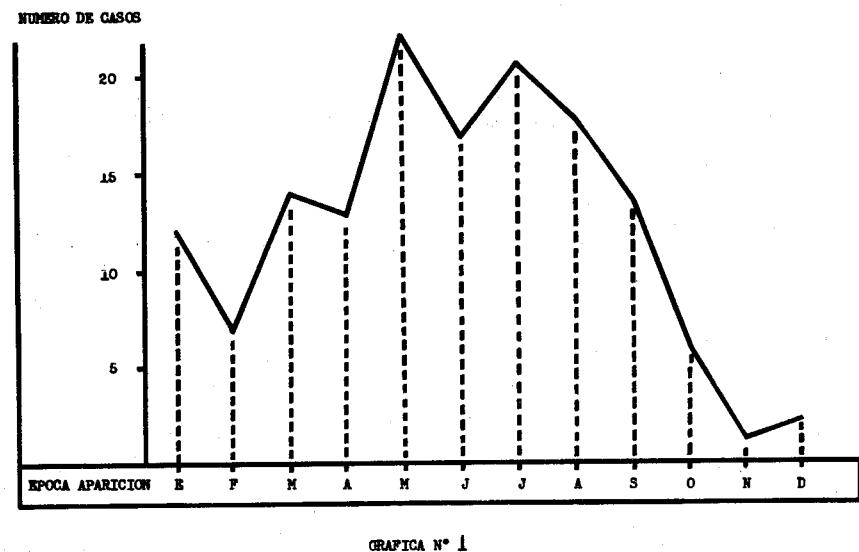
El servicio de Aislamiento, recibe la mayoría de casos de rubeola, de la capital, ya que son referidos de otros centros asistenciales. De los departamentos son escasos, quizás por considerársele "enfermedad benigna", pero aún así, se recibieron pacientes de procedencia tan lejana como: Quetzaltenango, Huehuetenango, Jocotán y Santa Rosa. (Un paciente por cada uno de ellos).

EPOCA DE APARICION O FRECUENCIA DURANTE EL AÑO

Para obtener este dato, se tomó en consideración la fecha de ingreso, durante los meses del año de 1958, de los pacientes en los cuales, se diagnosticó Rubeola:

De antemano hacemos notar, que un año es insuficiente, para establecer un dato cierto, de la época en que hay mayor frecuencia de la enfermedad, pero si dejamos apuntados estos datos, para que en el futuro, puedan servir a otros estudios.

Para mejor ilustración, lo representamos de una manera gráfica (Ver página siguiente). En esta gráfica nos damos cuenta que en los meses que corresponden al inicio de las lluvias, (Mayo, Junio, Julio y Agosto) se registra el mayor número de casos.



GRAFICA N° 1

No es fácil establecer este hecho, pero podría pensarse, que los cambios climáticos, que se registran en esta época, sea un factor predisponente.

Hacemos la observación, que en todos los meses del año, se presenta un buen número de casos, con el aumento en los meses referidos. A partir del mes de Septiembre, se vió una disminución gradual, hasta los meses de noviembre y diciembre, en que hubo 1 y 2 casos respectivamente.

RAZA

En nuestra revisión tenemos:

Ladina	299	92.7 %
Indígena	18	7.3 %

Esto indudablemente no puede considerársele un dato de importancia, pues la mayoría de los pacientes, como ha hemos dicho, proceden de la capital, en la que la raza ladina, predomina.

No se reportó ningún caso de otras razas.

DIAS DE INCUBACION

Desafortunadamente, de nuestra revisión, sólo en 6 historias clínicas se constató este dato 2.4%, de la siguiente manera:

Días	Pacientes
27	2 ?
15	1
12	1
10	1
3	1 ?

A los de 27 días, se les encontró entre signos de interrogación, por lo que dudamos de su veracidad: lo mismo podemos decir en el de 3 días.

Es difícil de obtener el período exacto de incubación, porque los pacientes en su mayoría, están comprendidos en los primeros años de vida y la historia relatada, por el paciente más cercano, (la madre generalmente), es insuficiente, para hacer la relación de puntos de contacto. El promedio de días de incubación fue de 15, naturalmente que con tan pocos casos, es difícil hacer una valoración exacta.

DIAS DE EVOLUCION AL INGRESO

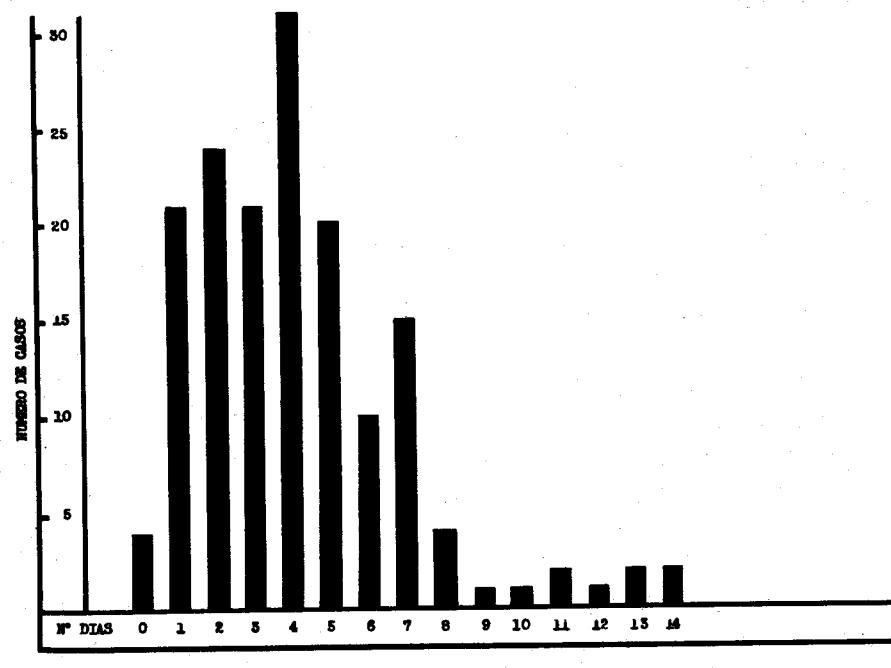
En esto está comprendido, los días de enfermedad, previo el ingreso al hospital, o antes que el paciente buscara asistencia médica.

La mayoría de los casos, estaban comprendidos, del 4º al 8º día, con el número más elevado en el 5º día, en el que se encontró 41 casos. Habían 52 historias clínicas, sin el dato de días de evolución al ingreso.

RELACION DE DIAS DE PRINCIPIO Y ERUPCION

El intervalo comprendido, entre los días de principio, hasta el momento de aparecer la erupción es bastante variable, encontrándose que, del 1º al 5º día corresponde la mayoría de los casos.

En el cuadro siguiente, nos podremos dar mejor cuenta, sobre este dato.



Según el cuadro anterior, el 4º día, fue el que predominó sobre los otros, y a partir de éste, fueron disminuyendo progresivamente, hasta el 14º, en que se reportaron 2 casos.

Promediando esta relación, del principio de enfermedad y aparición de exantema, nos da 11 días. Hubo 88 casos en referencia.

SINTOMA PREDOMINANTE

Comprendemos aquí, aquél sobre el cual, al tomar la historia clínica, el paciente o persona que la refiere, hizo más énfasis o lo manifestó como el más molesto, dentro del cuadro sintomático. No se encontró este dato en 46 historias clínicas 18.6%.

De los 202 casos restantes, el síntoma predominante fue como sigue:

Síntoma	No.	Casos	Porcentaje
Fiebre	149	73.7 %	
Tos seca y coriza	30	14.8 %	
Cefalea general	8	4.0 %	
Diarrea	5	2.5 %	
Anorexia y Astenia	2	1.0 %	
Enrojecimiento de ojos	1	0.4 %	
Exantema	1	0.4 %	
Diarrea sanguinolenta	1	0.4 %	
Dolorimiento de cuerpo	1	0.4 %	
Epistaxis	1	0.4 %	
Malestar general	1	0.4 %	
Calofrío	1	0.4 %	

De acuerdo con el cuadro anterior, la fiebre fue el síntoma de mayor importancia, alcanzando 73.7%. No se describe la intensidad de la misma, ya que es dato sólo referido, sin control termométrico, dicho control sólo se verificó en unos 2 ó 3 casos, y por ser un número insignificante, no le prestamos importancia. La tos, fue referida como seca, acompañándose de catarro nasal y en algunas ocasiones de catarro de las diferentes mucosas, como veremos más adelante.

La diarrea, generalmente sin característica especial, de consistencia líquida, de color amarillo verdoso, en número más o menos de 6 a 8 diarias. En cinco casos, fue descrito como diarrea sanguinolenta.

OTROS SINTOMAS

En este capítulo, agrupamos toda una serie de síntomas, que acompañan al síntoma predominante, es decir, aquellos que complementan el cuadro clínico del paciente; entre los principales tenemos, en orden de frecuencia:

Tos.....	136	Disfonía	10
Coriza nasal..	99	Disnea	10
Diarrea	55	Adinamia	7
Anorexia	50	Calofríos	6
Vómitos	46	Diarrea sanguinolenta	5
Enrojecimiento ojos	45	Exantema	5
Fiebre	45	Dolor abdominal...	5
Epistaxis	30	Dolor de garganta	4
Cefalea	28	Edema palpebral..	4
Malestar general	19	Disfagia	3
Náuseas	15	Dolor de pecho ...	2
Dolorimiento cuerpo	14	Cianosis	2
Ardor de ojos ..	10	Vómitos de sangre	2
Prurito general .	2	Postración	2

Además hubo otros, tales como:

Secreción purulenta vulvar, artralgias generalizadas, rigidez de nuca, sudoración profusa, masa dolorosa del cuello, dolor axilar, postración, distención abdominal. Un caso, por cada síntoma mencionado. Cada paciente presentaba, la asociación de 4 ó 5 de ellos, y por lo que se nota, la sintomatología, es bastante abundante. Los más constantes fueron la tos y coriza, acompañados en un buen número de casos por diarrea, lo que nos induce a pensar que, el catarro es general en esta enfermedad.

Otro buen número de síntomas son los que corresponden al quebrantamiento general, que es común a diferentes enfermedades infecto-contagiosas.

DIAS DE DURACION DE LA FIEBRE

Para obtener este dato, comprendimos la fiebre desde su inicio (relatada en la historia), hasta el último día, presentada en el Servicio. De 247 pacientes 55 (22.3%), no presentaban este control, el resto 192 (77.7%), la presentaron de la manera siguiente:

Días de duración	No. Casos	Porcentaje
3	3	1.5 %
4	7	3.6 %
5	10	5.2 %
6	30	16.0 %
7	22	11.4 %
8	23	12.0 %
9	22	11.4 %
10	17	8.8 %
11	17	8.8 %
12	12	6.2 %
13	6	3.1 %
14	3	1.5 %
15	5	2.6 %
16	3	1.5 %
17	1	0.5 %
18	2	1.0 %
19	1	0.5 %
20	2	1.0 %
21	1	0.5 %
23	3	1.5 %
25	1	0.5 %
26	1	0.5 %

El caso de menor número de días de duración de la fiebre fue de 3, y el mayor de 26, este último presentaba como complicación: impétigo y otitis media supurada. Del 6° al 9° día, se presentó el mayor número de pacientes, siendo de 6 días más frecuente la duración de la fiebre, con un 16%. El

promedio de duración fue de 8.5 días.

PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS

Los signos clínicos encontrados, en orden de frecuencia son:

I. EXANTEMA

Describo en 224 casos 90%, en 23 casos no fue descrito 10%.

A. Forma de Exantema. Estas son variadas y en orden de frecuencia como sigue:

	No. Casos	Porcentaje
1. Máculo papuloso confluente	94	42.0%
2. Morbiliforme	68	30.3 %
3. Macular	19	8.1 %
4. Máculas finas	10	4.5 %
5. Máculas rojizas	9	4.0 %
6. Rash puntiforme	7	3.1 %
7. Morbiliforme en el cuerpo y escarlatiniforme en la cara	4	1.8 %
8. Papular	5	2.2 %
9. Micropapular	4	1.8 %
10. Escarlatiniforme	2	0.9 %
11. Papular equimótico	1	0.5 %
12. Máculas pardas	1	0.5 %

B. Iniciación del Exantema. Este dato fue encontrado en 42 casos 17%, de éstos, su inicio se verificó, como a continuación se describe:

Cara	21 casos	50.0 %
Fronco	8 "	19.1 %
Cuello	6 "	14.3 %
Membros superiores	3 "	7.1 %
Membros inferiores	3 "	7.1 %
Abdomen	1 "	2.4 %

C. Localización.

	No.	Casos	Porcentaje
Generalizado	144	63.0 %	
Cara y tronco	17	7.7 %	
Generalizado predominio tórax	14	6.3 %	
Tórax	9	4.1 %	
Tronco y miembros	8	3.6 %	
Cara y Tronco	5	2.2 %	
Tórax y abdomen	5	2.2 %	
Cara, cuello y tronco	3	1.3 %	
Cara, cuello y tórax	2	0.9 %	
Generalizado con predominio miembros inferiores	2	0.9 %	
Retro-auricular y espalda	1	0.4 %	
Generalizado con predominio de tronco	2	0.9 %	
Cara y cráneo	1	0.4 %	
Generalizado con predominio cara y tronco	1	0.4 %	
Cara y miembros	1	0.4 %	
Cara y retro-auricular	1	0.4 %	
Generalizado con predominio miembros superiores	1	0.4 %	
Generalizado con predominio de abdomen	1	0.4 %	
Generalizado predominio dorso y abdomen	1	0.4 %	
Tórax anterior	1	0.4 %	
Generalizado con predominio cara, tórax y extrem.	1	0.4 %	
Adbomen	1	0.4 %	
Adbomen y miembros inferiores ...	1	0.4 %	
Tórax y cuello	1	0.4 %	
Retro-auricular, cara y tronco ...	2	0.9 %	

Como puede observarse, la forma del exantema, lo mismo que su localización es multiforme. Las formas más frecuentemente encontradas son las máculo-papulosas confluentes y morbiliformes, que entre las dos ocupan un 70%, hacemos notar sin embargo, que las historias clínicas revisadas, desafortunadamente adolecen de una descripción más detallada, pa-

ra tener bases más sólidas, en las que pudiera descansar la signología anteriormente vista.

II. SISTEMA LINFATICO

De los 247 pacientes, 244 (98.8%), mostraron hipertrofia ganglionar y tan sólo 3 pacientes 1.2%, no la tenían.

La hipertrofia ganglionar se encuentra distribuida, como a continuación se describe:

	No. Pacientes	Porcent.
Adenopatía generalizada	94	38.5 %
Adenopatía cervical	47	19.3 %
Adenopatía cervical, axilar e inguinal	40	16.4 %
Adenopatía yugular posterior.....	19	7.8 %
Adenopatía retro-auricular y cervical	11	4.5 %
Adenopatía cervical y epitroclear ...	10	4.1 %
Adenopatía occipital	8	3.3 %
Adenopatía submaxilar	2	0.8 %
Adenopatía retro-auricular y submaxilar	1	0.4 %
Adenopatía dolorosa	2	4.9 %

Según lo descrito, el sistema linfático se encuentra tomado, casi en el 100% de los pacientes, con diagnóstico de Rubéola, dentro de éstos, la forma de hipertrofia generalizada es la predominante.

III. CARA

A. Ojos. En lo que se refiere a la signología ocular, tenemos 202 pacientes 81.8%, que acusaban lo siguiente:

1. Conjuntiva enrojecida 195 casos 96.5 %
2. Conjuntivas oculares con secreción purulenta 4 casos 2.0 %
3. Hemorragia sub-conjuntival ... 3 casos 1.5 %

B. Oídos. Presentaban lesiones de oídos, 28 pacientes 11.3%.

1. Tímpanos enrojecidos	23 casos	82.1 %
2. Secreción purulenta	5 casos	17.9 %

C. Boca.

1. Orofaringe enrojecida	206 casos	83.4 %
2. Lengua saburrall	83 casos	33.6 %
3. Amígdalas hipertróficas	33 casos	13.6 %
4. Pseudo Koplick	22 casos	8.9 %
5. Enantema	11 casos	4.5 %
6. Lengua roja	19 casos	7.7 %
7. Palidez peribucal	3 casos	1.2 %

Estos porcentajes son calculados, sobre el número total de pacientes y de manera individual, para cada hallazgo clínico.

IV. APARATO RESPIRATORIO

En 182 pacientes, 73.6% tenían los siguientes síntomas:

Síntomas	No. Casos	Porcentaje
Estertores	102	56.0 %
Respiración ruda	51	28.0 %
Disnea	12	6.5 %
Aleteo nasal	9	5.0 %
Tiraje costal	6	3.0 %
Cornaje	1	0.5 %
Soplo tubario	1	0.5 %
Disfonía	1	0.5 %

V. ABDOMEN

1) Bazo aumentado de tamaño	151	61.1 %
a) Bazo percutible	147	97.3 %
b) Bazo palpable.....	4	2.7 %
2) Hígado palpable	16	6.5 %

De acuerdo con estos datos, más de la mitad de los pacientes 61.1%, presentaron hipertrofia esplénica. En 4 casos claramente palpable y en el resto se catalogó el crecimiento, por medio de la percusión.

I. MIEMBROS

Edema de miembros inferiores	1 caso	0.4%
------------------------------	--------	------

II. SISTEMA NERVIOSO

Se encontró en un caso 0.4%, hiperreflexia y espasticidad.

III. TEMPERATURA

Esta, está referida, sólo el día que ingresaron los pacientes: en 24 casos 9.8%, no se reportó este dato. En 223 casos 90.2%, se describe así: el mayor número de pacientes, presentaron fiebre comprendida, de 38.6° C. a 39° C (23.3%) Hubo un buen número de enfermos, con fiebre hasta de 40° C. 18.4%.

Con respecto al pulso, no dimos mucho valor a los datos obtenidos, puesto que, 62.7% de los pacientes, están comprendidos en los primeros 4 años de vida.

La presión arterial, se encontró reportada sólo en 16 casos 6.9%. y estaban dentro de límites normales.

COMPLICACIONES

En nuestros pacientes estudiados, se encontró que en 132 (53.4%), presentaron diversas complicaciones, entre las más frecuentes y orden de frecuencia tenemos:

1. Bronconeumonía:

Esta complicación fue observada en 57 casos 43.2%, así:

Años	No. Casos	Porcentaje
0 a 4	46	80.7%
5 a 9	10	17.5%
17	1	1.7%

De estos casos, dos (3.4%) fallecieron.

El diagnóstico fue hecho, por el cuadro sintomático, en pacientes que presentaban signología respiratoria evidente, tales como: disnea, aleteo nasal, ruidos adventicios pulmonares, que en conjunto, hacían posible el diagnóstico clínico de bronconeumonía.

El tratamiento a que se sometió a estos pacientes, además del sintomático, fue con antibióticos, principalmente Penicilina y Estreptomicina a las dosis usuales, dependiendo de la edad y peso del paciente.

En casos severos, se administró oxígeno, algunas veces en tienda y otras en mascarilla, así como analépticos cardiorespiratorios.

2. Otitis:

Esta se encontró en 31 casos 23.3%, así:

De 0 a 4 años	21 casos	68%
De 5 a 9 años	7 casos	22%
De 10 a 15 años	1 caso	3.2%
De 16 a 20 años	2 casos	6.4%

De éstos encontramos, otitis media supurada en 5 pacientes, otitis no supurada en 23 y otitis catarral en 3 pacientes.

El tratamiento, como en la complicación anterior: penicilina y estreptomicina, a las dosis usuales, con buen resultado.

3. Diarrea:

Esta, la presentaron 12 pacientes 9.1%

De 0 a 4 años	9 casos	75.0 %
De 5 a 9 años	1 caso	8.3%
De 21 a 25 años	2 casos	16.7%

Nueve casos 75%, fueron clasificados como diarrea infecciosa, más que todo por el aspecto clínico, ya que no se comprobó bacteriológicamente. En 3 (25.0%), se refirió como diarrea parenteral.

Para el tratamiento de los casos enumerados como diarrea infecciosa, se empleó sulfas en la mayoría de los casos, a dosis usuales, según edad y peso.

En otros casos, que eran más graves, se empleó antibióticos de amplio espectro, tipo Cloramfenicol. La respuesta a los tratamientos fue buena.

4. Bronquitis:

La bronquitis se encontró en 9 casos 6.8%:

De 0 a 4 años	5 casos	55.5%
5 a 9 años	3 casos	33.3%
10 a 15 años	1 caso	11.1%

Tratamiento: con buen resultado a base de penicilina y estreptomicina.

5. Conjuntivitis Purulenta:

Complicación descrita en 4 casos 3.0%, así:

De 0 a 4 años	2 casos	50.0 %
De 5 a 9 años	2 casos	50.0 %

Tratamiento satisfactorio, con Unguento Oftálmico de Aureomicina, el más frecuente.

6. Laringo Traqueítis Aguda:

Encontrada en 5 casos 3.8%:

De 0 a 4 años	3 casos	60.0 %
De 16 a 20 años	1 caso	20.0 %
De 21 a 25 años	1 caso	20.0 %

7. Amigdalitis Aguda:

Descrita esta complicación en 2 enfermos, 1.5%, comprendida entre los 18 y 20 años. Un caso presentaba amigdalitis pultácea, tratada con sulfamídicos. El otro tratado con Penicilina. Los dos con buen resultado.

8. Neumonitis:

Descrita en 2 pacientes. Asociadas una con colibaciluria y la otra con diarrea a coli-patógeno, tratadas con antibióticos.

9. Neumonía Lobar:

Presentadas en dos pacientes 1.5%, comprendidos de 0 a 4 años. En uno de estos casos se hizo confirmación radiológica, y la otra sobre el cuadro clínico. Se trajeron los dos, con antibióticos.

10. Encefalitis:

Dos pacientes 1.5%, de 0 a 4 años, presentaron esta grave complicación. Se instituyó tratamiento intensivo con Penicilina Cristalina, Estreptomicina, Cloramfenicol con malos resultados, ya que los dos fallecieron.

11. Estomatitis aftosa:

Presentada en un paciente 0.8%, de 1 año a 4 meses, que

se acompañó a la vez de bronconeumonía. Se le dió como tratamiento antibióticos parenterales y por vía oral (Penicilina), con buen resultado.

12. Vulvitis:

Un caso 0.8%, en niña de 10 meses, con otitis supurada bilateral asociada. Tratada con antibióticos.

13. Hemorragia sub-conjuntival:

Un paciente 0.8%, de 17 años, que también se le encontró V.D.R.L. positivo. Tratado con vitamina K a dosis usuales y Penicilina Bencetacílica.

14. Aborto:

Se presentó aborto, en una paciente 0.8%, de 18 años de edad, en el curso del tercer mes de embarazo. Dicha paciente, al cuarto día del inicio de la enfermedad, comenzó con hemorragia vaginal y dolor en hipogastrio. A su ingreso al Servicio de Aislamiento, se le diagnosticó aborto en curso y se le dió el tratamiento adecuado.

15. Coriza purulenta:

Un paciente 0.8%, de 13 años, presentó esta complicación, se le instituyó tratamiento con antibióticos.

16. Epistaxis:

Descrita en un caso 0.8%, niño de 4 años de edad, tratada con vitamina K.

Al revisar las complicaciones, apreciamos que, alcanzan 53.4%, encontrándose en primer lugar la bronconeumonía. Las complicaciones fueron tratadas con las normas terapéuticas establecidas, obteniéndose en la mayoría de los casos buen

resultado, excepto los casos de encefalitis y dos de bronconeumonía.

NUMERACION GLOBULAR

Para la revisión de este dato, tomamos en cuenta aquellas, en las que no tenían ninguna complicación.

Glóbulos Rojos. La numeración de glóbulos rojos, fue reportada en 55 casos. La mayoría de éstos, estaban comprendidos de los 3.500.000 a 5.000.000, con porcentaje más elevado, en los de 4.000.000 a 4.500.000.

Se encontraron numeraciones bajas (2.500.000), que correspondían a pacientes en malas condiciones nutricionales.

Glóbulos Blancos. Este dato fue encontrado en 49 pacientes. El mayor número se encuentra de los 4.000 a los 9.000 glóbulos, alcanzando su máximo en 5.000. La cifra más alta encontrada fue de 15.000 al 16.000. Menos de 3.000 glóbulos no se reportó ningún caso.

Fórmula Leucocitaria. En lo que se refiere a neutrófilos y basófilos, se encontraron dentro de límites normales. Neutrófilos con núcleo en cayado se encontró un promedio de 7%, en un caso fue hasta 40%. Neutrófilos segmentados fue de 57%, el menor encontrado fue de 25% y dos casos hasta 90% como los más elevados.

Linfocitos: éstos se encontraron en un 42.5% como promedio. La mayor linfocitosis fue de 80.0% y la menor de 5%. Un caso de cada una.

Monocitos: el promedio encontrado fue de 1.5%, estando comprendida la mayoría dentro de 5 y 10%.

TRATAMIENTO

El tratamiento que se aplica, a los pacientes que ingresan al Servicio de Aislamiento, con el diagnóstico de Rubeola, es sintomático en el 100%. Salvo complicación u otra condición patológica, se efectúa tratamiento específico.

Generalmente se emplean los siguientes medicamentos:

1. Acido acetil salicílico simple, a las dosis usuales, de acuerdo con la edad y peso de los pacientes.
2. Gotas oculares de argirol.
3. Gotas nasales argirol-efedrina.
4. Poción expectorante a base de efedrina.
5. Cuidados generales de enfermería, que complementan el conjunto terapéutico.

Estas medidas son suficientes, cuando no hay complicación, para la remisión de la sintomatología. En algunos casos se emplea además, suplementos vitamínicos y antibióticos, cuando el estado nutricional es notoriamente deficiente.

MORTALIDAD

En nuestra revisión de 247 casos, encontramos 5 defunciones 2.0%. Los pacientes eran comprendidos de 9 meses a 4 años, y la muerte se debió a consecuencia de algunas complicaciones enumeradas anteriormente. Las muertes fueron:

1. Niña de 9 meses, con cuadro de desnutrición y diarrea infecciosa.
2. Dos casos fallecidos a consecuencia de bronconeumonía, uno de ellos asociado a diarrea infecciosa.
3. Otros 2 pacientes muertos por meningoencefalitis evidente.

Uno de éstos presentaba corea de evolución antigua, en la que posiblemente los virus, encontraron un terreno propicio para su desarrollo.

SARAMPIÓN

De las 320 historias clínicas, revisadas para nuestro trabajo, 46 (14.3%) tenían diagnóstico de Sarampión.

Para su estudio, hemos seguido una pauta similar a la de la rubeola.

EDAD

Años	No. Casos	Porcentaje
De 0 a 4	23	50.0%
De 5 a 9	13	28.2%
De 10 a 15	4	8.7%
De 16 a 20	5	10.9%
De 21 a 25	1	2.2%

Observamos que la mayoría de los pacientes están comprendidos de 0 a 9 años, con un total de 78.2%. A partir de esta edad, la frecuencia de la enfermedad baja. El paciente de menor edad, encontrado fue de 8 meses y el de mayor 24 años.

SEXO

El sexo femenino ocupa más alto porcentaje, que el sexo masculino. Se encontró 29 casos 63.0% y 17 casos 37.0%, respectivamente para el sexo femenino y masculino.

PROCEDENCIA

La mayoría de los pacientes 33 casos 71.7%, residían en la capital, 5 casos del departamento de Guatemala, 10.2% y 8 casos de otros departamentos 17.3%.

De todos éstos, sólo uno de los pacientes vivía en área rural, los demás vivían en áreas urbanas.

**EPOCA DE APARICION O FRECUENCIA
DURANTE EL AÑO**

Al igual que la Rubeola, tomamos este dato, de la fecha de ingreso, durante los meses de Enero a Diciembre de 1958.

Meses	Casos	%	Meses	Casos	%
Enero.....	1	7.1	Julio....	1	7.1
Febrero ...	0	0	Agosto ..	0	0
Marzo	3	21.3	Septiembre	0	0
Abril	2	14.2	Octubre..	1	7.1
Mayo	0	0	Noviembre	2	14.2
Junio	4	28.4	Diciembre	0	0

Marzo y Junio, son los meses que mayor número de casos alcanzaron, 3 y 4 respectivamente. En cinco meses del año, no se reportó ningún caso.

RAZA

De los 46 casos, la distribución se encontró así:

Ladina	42 casos	91.3 %
Indígena	4 casos	8.7 %
Otras razas ..	0 casos	0

Al respecto, puede darse explicación similar, a la hecha en la Rubeola, es decir, que la mayoría de los pacientes proceden de la ciudad en la que la raza indígena, representa la minoría.

DIAS DE INCUBACION

Sólo en 2 casos 4.4%, se reportó los días de incubación; en uno de 7 días y en el otro de 11, con un promedio de 9 días.

DIAS DE EVOLUCION AL INGRESO

En nuestra revisión, encontramos 34 pacientes 73.9%, con este dato, y sin referencia 12 (26.1%).

Días	No. Casos	Porcentaje
2	2	5.9 %
3	3	8.8 %
4	4	11.8 %
5	10	29.4 %
6	4	11.8 %
7	2	5.9 %
8	6	17.6 %
9	1	2.9 %
15	2	5.9 %

De 4 a 8 días, se registró el mayor número de casos, siendo el 5º día, el más elevado, con 10 (29.4%).

RELACION DE DIAS DE PRINCIPIO Y ERUPCION

Sólo 19 casos 20.6%, presentaron dicho dato. Este intervalo es un poco variable, como en el caso de la Rubeola, aunque se nota el predominio de 3 a 4 días, como el intervalo más frecuente:

Días	No. Caso	Porcentaje
1	2	10.4 %
2	2	10.4 %
3	6	31.2 %
4	4	20.8 %
5	1	5.2 %
6	1	5.2 %
7	2	10.4 %
11	1	5.2 %

Sin referencia al respecto, habían 27 casos 79.4%.

SINTOMA PREDOMINANTE

El síntoma predominante, fue descrito en un 74.0% (34 casos), y en orden de frecuencia tenemos los siguientes:

Síntomas	No.	Casos	Porcentaje
Fiebre	21	61.8 %	
Tos y coriza	6	17.6 %	
Tos seca	2	5.8 %	
Cefalea	2	5.8 %	
Epistaxis	1	2.9 %	
Deposiciones diarreicas	1	2.9 %	
Dolorimiento de cuerpo	1	2.9 %	

En el cuadro descrito, encontramos similitud con la rubéola, en que la fiebre y síntomas catarrales son los más frecuentes. En 12 casos, no se encontró descrito el síntoma predominante.

OTROS SINTOMAS

Estos se acompañan al síntoma predominante, dentro de 33 casos 71.7%, encontramos como más frecuentes:

Síntomas	Casos	Síntomas	Casos
Tos seca	17	Vómitos	5
Anorexia	12	Mal estado general	5
Fiebre	10	Disnea	3
Deposiciones diarreicas	9	Adinamia	2
Epistaxis	7	Disfonía(ronquera)	2
Enrojecimiento ojos	6	Calofríos	2
Coriza	6	Dolor espalda ..	2
Cefalea	5	Dolor garganta ..	2

Se encontraron otros como: estridor laríngeo, edema palpebral, lagrimeo, dolorimiento de cuerpo, otalgia, diarrea sanguinolenta, incoherencia, fotofobia, espectoración sanguinolenta, cianosis y náuseas. Sin referencia, se encontraron 13

casos 28.3%.

DIAS DE DURACION DE LA FIEBRE

Dato obtenido en 31 pacientes 67.4%, de la siguiente manera:

Días	No. Casos	Porcentaje
3	2	6.4 %
5	2	6.4 %
6	2	6.4 %
7	4	12.8 %
8	4	12.8 %
9	5	16.0 %
10	4	12.8 %
11	2	6.4 %
12	3	9.6 %
15	2	6.4 %
16	1	3.2 %

Según este cuadro, los días de duración de la fiebre, son más frecuentes del 7° al 10°, el mayor número de casos, se encontró con una duración de 9 días (16.0%). Sin referencia 15 historias clínicas 32.6%.

PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS

Estos se agruparon, en la misma forma que en la Rubéola.

I. EXANTEMA

Descripción en 40 casos 87.0 %, así:

A. Forma:

1. Morbiliforme
 2. Máculo papular
 3. Máculas rojizas
- | | |
|----------|--------|
| 13 casos | 32.5 % |
| 7 casos | 17.5 % |
| 8 casos | 20.0 % |

4. Máculas finas	4 casos	10.0 %
5. Macular	5 casos	12.5 %
6. Puntiforme	1 caso	2.5 %
7. Máculas cafés	1 caso	2.5 %
8. Máculas rojo-café	1 caso	2.5 %

B. Iniciación. Reportada solamente en 7 casos 15.3 %.

Cara	5 casos	71.5 %
Manos	1 caso	14.3 %
Cara y manos	1 caso	14.3 %

C. Localización. Descrita en 39 casos 84.8 %.

1. Generalizada	20 casos	51.3 %
2. Tronco	3 casos	7.7 %
3. Cara, cuello y tronco	2 casos	5.1 %
4. Generalizado predominio tronco	2 casos	5.1 %
5. Cara	2 casos	5.1 %
6. Tórax	2 casos	5.1 %
7. Cara y tronco	2 casos	5.1 %
8. Cara y dorso	1 caso	2.5 %
9. Miembros inferiores	1 caso	2.5 %
10. Cuello y abdomen	1 caso	2.5 %
11. Generalizado predominio cara y cuello	1 caso	2.5 %

II. SISTEMA LINFATICO

La hipertrofia ganglionar, se encontró sólo en 16 casos 34.8 %. Su forma de distribución es así:

1. Adenopatía cervical	7 casos	43.7 %
2. Adenopatía generalizada	2 casos	12.5 %
3. Adenopatía cervical, axilar e inguinal	2 casos	12.5 %
4. Adenopatía inguinal	2 casos	12.5 %
5. Adenopatía submaxilar	1 caso	6.2 %

6. Adenopatía cervical y axilar	1 caso	6.2 %
7. Adenopatía occipital	1 caso	6.2 %

III. CARA

A. Ojos. Encontramos 44 pacientes 95.7%, con lesiones oculares y sólo 2 casos sin ellas 4.3%.

Conjuntivas enrojecidas	39 casos	88.6 %
Edema palpebral	1 caso	2.3 %
Secreción conjuntival purulenta	1 caso	2.3 %
Mirada fija hacia arriba	1 caso	2.3 %
Anisocoria	1 caso	2.3 %
Hemorragia sunconjuntival	1 caso	2.3 %

B. Oídos:

Tímpanos enrojecidos	1 caso	2.1 %
----------------------------	--------	-------

C. Boca:

Orofaringe enrojecida	39 casos	84.8 %
Lengua saburral	16 casos	34.8 %
Koplick	12 casos	27.0 %
Formas de Enantema	6 casos	13.0 %
Amígdalas hipertrófica	4 casos	8.7 %
Lengua roja	3 casos	6.6 %
Lengua saburral y roja	1 caso	2.2 %
Lengua cianótica	1 caso	2.2 %
Amigdalitis pultácea	1 caso	2.2 %

Porcentaje calculado para cada uno de los signos, sobre el número total de pacientes.

IV. APARATO RESPIRATORIO

42 pacientes 91.3 %, presentaron los siguientes síntomas respiratorios:

Estertores	17 casos	40.5 %
Respiración ruda	15 casos	35.7 %
Disnea	6 casos	14.3 %
Tiraje costal	1 caso	2.2 %
Respiración estertorosa	1 caso	2.2 %
Respiración soplante	1 caso	2.2 %
Aleteo nasal	1 caso	2.2 %

V. ABDOMEN

Bazo percutible	10 casos	21.7 %
Borborígmox	1 caso	2.2 %
Distención abdominal	1 caso	2.2 %

VI. SISTEMA NERVIOSO

Rigidez de nuca	1 caso	2.2 %
-----------------------	--------	-------

VII. TEMPERATURA

La mayoría de los pacientes, presentaron fiebre comprendida de 38° C. a 40° C.

COMPLICACIONES

24 pacientes presentaron complicaciones 52.2% y 22 no las presentaron 47.8%.

En orden de frecuencia tenemos:

1. Bronconeumonía:

Esta se encontró en 13 casos 54.2 %

Un caso asociado con encefalitis, tratado con antibióticos (Penicilina, Estreptomicina Cloramfenicol), con malos resultados. Otro caso asociado a diarrea infecciosa, que fue tratada con Sulfisoxasol además de la Penicilina parenteral.

Este caso y el resto respondieron bien al tratamiento.

El diagnóstico se hizo, de acuerdo con el cuadro sintomático.

2. Diarrea Infecciosa:

Presentada en 3 casos, 12.5%. Tratadas con Cloramfenicol, Aureomicina y Sulfas respectivamente.

3. Epistaxis:

En 2 casos 8.3%, tratada con vitamina K a dosis usuales.

4. Otitis Media:

Un caso 4.2%.

5. Neumonitis:

Un caso 4.2%

6. Angina pultácea:

Un caso 4.2%

Estas últimas complicaciones, fueron tratadas con Penicilina, con buen resultado.

7. Un caso de aborto, que se presentó al 8º día de evolución de la enfermedad, en el curso del 4º mes de embarazo.

8. Un caso de Sarampión hemorrágico, 4.2%, complicado con Encefalitis, que no tuvo respuesta al tratamiento con antibióticos.

9. Dos pacientes, al final de la enfermedad, desarrollaron uno Varicela y otro Tos Ferina.

NUMERACION GLOBULAR

GLOBULOS ROJOS

Dato tomado de los pacientes no complicados, que dió un promedio de 3.500.000 en la mayoría de los casos.

GLOBULOS BLANCOS

Su promedio fue de 7.000 a 8.000. El caso que presentó la más alta leucocitosis fue de 15.000 y el menor de 5.500 glóbulos.

Fórmula Leucocitaria:

Neutrófilos segmentados 65.0% de promedio.

Linfocitos 23.7% de promedio.

El resto de la fórmula, la encontramos dentro de límites normales.

TRATAMIENTO

El tratamiento sin complicaciones es 100% sintomático.

Las medidas terapéuticas, son las mismas, que se enumeraron en el capítulo de la Rubeola.

MORTALIDAD

Cuatro pacientes 8.6%, fallecieron de los 46 estudiados. Las causas de mortalidad fueron las siguientes:

1. Dos casos fallecidos, como consecuencia de bronconeumonia.
2. Un caso fallecido, de bronconeumonía asociado con encefalitis.
3. Un caso que falleció a consecuencia de Sarampión hemorrágico con encefalitis.

ESCARLATINA

En la revisión de las historias clínicas, encontramos 27 casos 8.4%, con diagnóstico de Escarlatina.

Las normas para su estudio, son en todo, similares a las precedentes enfermedades.

Edad	No. Casos	Porcentaje
0 a 4	2	7.4 %
5 a 9	9	33.3 %
10 a 15	8	29.6 %
16 a 20	4	15.0 %
21 a 25	2	7.4 %
26 a 30	1	3.7 %
36 a 40	1	3.7 %

La mayoría de los enfermos, están comprendidos de los 5 a 20 años, es poco frecuente en menos de 5 años y rara después de los 20 años. En 4 años, fue el caso reportado como menor y el de mayor 37.

SEXO

El mayor número de casos, corresponde al sexo femenino, con 16 (59.3%) mientras que al sexo masculino, lo encontramos con 11 casos 40.7%.

PROCEDENCIA

La mayoría de los pacientes proceden de la capital, y el resto de otros departamentos.

Departamento de Guatemala 25 casos 92.6 %

De éstos, 24 pertenecían a la ciudad de Guatemala.

Otros departamentos 2 casos 7.4%. Todos vivían en áreas

urbanas.

EPOCA DE APARICION O FRECUENCIA DURANTE EL AÑO

Se tomaron en cuenta los casos, correspondientes a los meses del año de 1958.

Meses	No. Casos	%	Meses	No. Casos	%
Enero	1	8.3	Julio	0	0
Febrero	1	8.3	Agosto	0	0
Marzo	0	0	Septiembre	1	8.3
Abril	1	8.3	Octubre	1	8.3
Mayo	1	8.3	Noviembre	6	50.0
Junio	0	0	Diciembre	0	0

Es notorio en nuestro cuadro, que en el mes de Noviembre, se reportó el 50% de los casos del año 1958.

RAZA

Ladina	25 casos	92.6 %
Indígena	2 casos	7.4 %
Otras razas	0	

DIAS DE INCUBACION

Este dato sólo fue reportado en un caso 3.7%, con 6 días de incubación.

DIAS DE EVOLUCION AL INGRESO

Reportada en 26 pacientes 96.7%, como sigue:

Días	No. Casos	Porcentaje
1	4	15.2 %
2	2	7.6 %
3	4	15.2 %
4	8	30.4 %
5	1	3.8 %
6	1	3.8 %
8	1	3.8 %
10	1	3.8 %
15	3	11.4 %

El mayor número de casos está comprendido de 1 a 4 días de evolución, con porcentaje mayor en este último (30.4%).

RELACION DE DIAS DE PRINCIPIO Y ERUPCION

Veinte pacientes (74.0%), presentaban este dato y 7 (26.0%) no lo tenían.

Días	No. Casos	Porcentaje
1	9	45.0 %
2	5	25.0 %
3	1	5.0 %
4	1	5.0 %
6	1	5.0 %
7	1	5.0 %
10	1	5.0 %
12	1	5.0 %

De acuerdo con estos datos, encontramos diferencia con las enfermedades anteriormente descritas. La erupción apareció en la mayoría de los casos un día después de haber comenzado la enfermedad.

SINTOMA PREDOMINANTE

Síntoma	No. Casos	Porcentaje
Fiebre	17	65.4 %
Dolor de garganta	5	19.2 %
Vómitos	2	7.7 %
Tos y coriza	1	3.8 %
Cefalea	1	3.8 %

La fiebre y dolor de garganta, ocupan los primeros lugares con más del 80.0% entre los dos. En un caso 3.7%, no se encontró este dato.

OTROS SINTOMAS

En orden de frecuencia tenemos:

Síntoma	No. Casos
Dolor de garganta	11
Fiebre	8
Disfagia	3
Cefalea	6
Calofríos	6
Vómitos	6
Diarrea	4
Tos	4
Prurito general	2
Coriza	2
Disfonía (ronquera)	2
Disnea	2
Náuseas	2
Enrojecimiento de ojos	2

Encontramos otros síntomas como: edema general, tumefacción región parotidea, diarrea sanguinolenta, afonía, dolorimiento de cuerpo, cianosis, dolorimiento de miembros, fotofobia, adinamia, dolor abdominal.

El dolor de garganta es síntoma frecuente, ya sea como predominante o acompañando a éste.

DIAS DE DURACION DE LA FIEBRE

Este dato, se obtuvo de 25 casos 92.6%.

Días	No. Casos	%	Días	No. Casos	%
6	6	24.	11	1	4.
10	3	12.	17	1	4.
13	2	8.	8	1	4.
22	2	8.	15	1	4.
7	2	8.	5	1	4.
9	2	8.	2	1	4.
3	1	4.	21	1	4.

PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS

I. EXANTEMA

De la revisión efectuada, el exantema lo encontramos descrito en 26 casos 96.3%.

A. Forma de Exantema:

Erupción rojiza	7 casos	27.0 %
Erupción puntiforme	6 casos	23.1 %
Máculo papular	4 casos	15.4 %
Erupción fina	3 casos	11.5 %
Máculas rosadas	3 casos	11.5 %
Morbiliforme	1 caso	3.8 %
Rash rojo pálido	2 casos	7.6 %

B. Iniciación:

Descrito en 12 casos 44.4%.

Cara	3 casos	24.8 %
Tórax	2 casos	17.2 %
Miembros inferiores	5 casos	43.0 %
Cuello	1 caso	8.6 %
Nuca	1 caso	8.6 %

C. Localización:

Registrada en 26 casos 96.3%, así:

Generalizado	19 casos	73.1 %
Generalizado con predominio de miembros	2 casos	7.7 %
Generalizado con predominio de abdomen	1 caso	3.8 %
Peri umbilical y epigastrio	1 caso	3.8 %
Generalizado con predominio de tórax	1 caso	3.8 %
Cara y tronco	1 caso	3.8 %
Tórax	1 caso	3.8 %

II. SISTEMA LINFATICO

22 pacientes 81.5%, presentaron hipertrofia ganglionar, repartida de la siguiente manera:

Adenopatía cervical	9 casos	41.0 %
Adenopatía submaxilar	3 casos	13.0 %
Adenopatía inguinal	2 casos	9.1 %
Adenopatía general	4 casos	18.2 %
Adenopatía cervical, axilar e inguinal	3 casos	13.0 %
Adenopatía occipital y yugular ...	1 caso	4.5 %

III. CARA

En dos casos se refirió en el examen clínico; cara enrojecida correspondiéndoles un 7.4%.

A. Ojos

Congestionados o enrojecidos	14 casos	93.3%
Conjuntivas pálidas	1 caso	6.7%

B. Oídos:

Enrojecimiento de tímpanos	2 casos	7.4 %
----------------------------------	---------	-------

C. Boca:

Lengua roja	9 casos	33.0 %
Estomatitis pultácea	1 caso	3.7 %
Orofaringe enrojecida	19 casos	70.4 %
Angina pultácea	5 casos	18.4 %
Lengua saburral	9 casos	33.3 %
Enantema puntiforme	1 caso	3.7 %
Amígdalas con pseudo membrana	2 casos	7.4 %
Otros enantemas	4 casos	14.9 %
Amígdalas hipertróficas	6 casos	22.2 %
Angina folicular	1 caso	3.7 %

IV. APARATO RESPIRATORIO

Estertores	2 casos	66.7 %
Respiración ruda	1 caso	3.3 %

V. ABDOMEN

Bazo percutible	6 casos	22.2 %
-----------------------	---------	--------

VI. MIEMBROS

En dos enfermos, que sufrieron de heridas infectadas en los miembros inferiores, la erupción comenzó por extenderse al miembro correspondiente. Considerándoseles a estos casos como Escarlatina Quirúrgica.

VII. SIGNOS ESPECIALES

1. Palidez peribucal	6 casos	22.2 %
2. Piel de gallina	7 casos	26.0 %
3. Signo de Pastia	10 casos	37.0 %
4. Lengua de fresa	4 casos	14.8 %

VIII. TEMPERATURA

El mayor número de casos, estuvo comprendido de 38°C a 40° C.

Pulso: el pulso varió de 100 a 130 pulsaciones por minuto, en la mayoría de los casos.

COMPLICACIONES

De los 27 casos con diagnóstico de Escarlatina, 5 (18.5 %), tuvieron complicaciones.

Otitis media no supurada	2 casos	40.0 %
Bronconeumonía	1 caso	20.0 %
Estomatitis aftosa	1 caso	20.0 %
Septicemia	1 caso	20.0 %

En todos los casos se instituyó tratamiento a base de antibióticos (Penicilina, Estreptomicina, Aureomicina), con los que se obtuvo buenos resultados, exceptuándose el caso de septicemia, que falleció.

NUMERACION GLOBULARGlóbulos Rojos:

En la mayoría de los casos, se encontró de 4.000.000 a 5.000,000 de glóbulos.

Glóbulos Blancos:

Comprendidos casi todos de 8.500 a 16,000 el más alto fue de 20.000 y el más bajo de 4.500 glóbulos.

Fórmula:

Neutrófilos segmentados, los encontramos con un promedio de 60%. Linfocitos con promedio de 20%.

El resto de la fórmula, estaba dentro de los límites normales.

Cultivo de Secreción Faringe:

Este dato se obtuvo, en 15 de las historias clínicas con diagnóstico de Escarlatina.

Estreptococo hemolítico	7 casos
Estreptococo no hemolítico	3 casos
Estafilococo	5 casos
Neisseria Catarralis	3 casos

En algunos casos, los gérmenes cultivados, se encontraron asociados unos con otros.

TRATAMIENTO

1. Sintomático.
2. Específico

El tratamiento sintomático se hace, siguiendo las normas de las enfermedades anteriores.

El tratamiento específico, a base de antibióticos (Penicilina), a dosis usuales, hasta 48 horas después de haber remitido la fiebre.

MORTALIDAD

Este se presentó, en solo 1 caso 5.5%, de los casos diagnosticados como Escarlatina, y fue debido a un cuadro franco de Septicemia, en una niña de 4 años.

SIGNOS Y SINTOMAS COMUNES A LAS TRES ENFERMEDADES

Fiebre:

Es un síntoma común presentado en más del 60%, de cada una de ellas.

Tos y coriza:

Constante en Rubeola y Sarampión: no así en la Escarlatina, en la que sólo alcanzó 4%.

Las características de éstas, son similares en las dos primeras enfermedades.

Otros síntomas que son comunes a Sarampión y Rubeola, son las deposiciones diarréicas, epistaxis, enrojecimiento de ojos y anorexia.

Vómitos:

Estos tienen mayor importancia en la Rubeola y la Escarlatina, sobre todo en esta última que alcanza más de 22%, en la cual puede considerársele como un signo valioso para su diagnóstico.

Exantema:

El exantema está presente en las tres enfermedades, en más del 85%. En cuanto a su forma, existe diferencias entre el Sarampión y Rubeola, pues en esta última, la forma más común fue la Máculo-papulosa confluente, mientras que en el Sarampión la forma predominante fue la Morbiliforme. El resto de porcentaje, llegó en su período de evolución final. El exantema de la Escarlatina difiere más, ya que fue descrito como erupción rojiza en la mayoría de los casos.

En cuanto a su iniciación, la cara fue más frecuente en Sarampión y Rubeola, con más del 50%. En la Escarlatina, se encontró mayor incidencia en los miembros.

Con respecto a su localización, la forma generalizada, es la que excede sobre las demás en las tres entidades clínicas, con más del 50% en cada una de ellas.

Sistema Linfático:

La hipertrfia ganglionar, es más común en la Rubeola y Escarlatina 98.8% y 81.5% respectivamente, pero la diferencia estriba en que, en la Rubeola, la forma generalizada es más frecuente y en la Escarlatina es la Cervical.

En el Sarampión, la hipertrfia ganglionar es de poca importancia, ya que sólo se encuentra en 34.8%; la forma cervical predomina sobre las otras.

Mucosas:

Las mucosas de las cavidades, se encuentran congestionadas en las 3 enfermedades, sobre todo las conjuntivales y orofaríngeas.

A partir de éstos, los signos se van individualizando en cada una de ellas, como son: Koplick, pseudo Koplick, esplenomegalia, signo de Pastia, palidez peribucal que caracterizan a cada una de las enfermedades.

CONCLUSIONES

1. De las enfermedades eruptivas revisadas, la Rubeola fue la más frecuente en nuestro medio hospitalario.
2. La analogía de síntomas y signos, puede prestar a confusión en determinados casos.
3. La presencia de exantema, no basta por sí solo, para hacer el diagnóstico clínico de cada una de estas enfermedades.
4. La hipertrofia ganglionar y esplenomegalia, son signos frecuentes en la Rubeola.
5. El diagnóstico de Escarlatina, debe confirmarse con la presencia del estreptococo Beta Hemolítico, en el exudado faríngeo.
6. Bronconeumonía, Encefalitis y Septicemia, son complicaciones graves.
7. En ninguno de los casos de Escarlatina, se presentó Nefritis.
8. Llama la atención, que los casos de Rubeola con Neumonitis estaban asociados, uno a Colibaciluria y otro a Escherichia Coli Eneropatógeno.

Miguel Angel Pinto E.

Vo. Bo.

Dr. Marco Antonio Cabrera Imprímase

Dr. Ernesto Alarcón
Decano

BIBLIOGRAFIA

1. Tratado de Pediatría. G. Fanconi y A. Wallgren. Capit. XIV Págs. 406, 432, 438.
2. Tratado de Pediatría. Nelson. 3a. Edición. Págs. 568, 561, 437.
3. Text. Book of Pathology. Moore. Second Edition. Págs. 208.
4. Elementos de Medicina Infantil. Carlos Monsón Malice. Cuarta Parte. Cap. I.
5. Medicina Interna. Harrison. Págs. 802, 1011, 1013.
6. Tratado de Medicina Interna. Cecil & Loeb. 8a. Edition. Págs: 20, 27, 146.
7. Archivos del Servicio de Aislamiento para enfermedades Infecto-contagiosas. del Hospital San Vicente.