

Cuatro casos de infantilismo por hidatidosis

Por el Prof. Dr. CARLOS J. FOSSATI(*)

Por vez primera, *Dévé* (1920) llamó la atención sobre un hecho que hasta aquel entonces ningún autor había puesto en relieve. En niños parasitados por el equinococo puede suceder que el desarrollo físico y mental se halle retardado. Presentando cinco observaciones, definió el fenómeno como un estado particular de deficiencia de desarrollo y de infantilismo que, no pudiendo relacionarlo a factores heredo-sifilíticos, tuberculosos o de alcoholismo, le pareció lógico achacarlo a un estado de intoxicación por hidatidosis crónica. Para designar este estado propuso el término de "infantilismo hidatídico".

En 1948, *Aubry, Portier y Boulard* ilustran dos casos de infantilismo en niños con quistes de equinococo del pulmón.

El mismo *Dévé* (1949) vuelve a reconsiderar sus casos y manifiesta alguna duda sobre la etiología puramente hidatídica por el hecho de que en uno de sus casos podía ser atribuida a una supuración pulmonar crónica.

Esta forma de infantilismo fue también estudiada clínicamente y recabando consideraciones sobre su patogenia,

(*) Director general de Lucha Antituberculosa del Reino de Libia. Director del Servicio de Enfermedades del Tórax de Bengasis (Cirenaica).

N. de la R.—Aunque en Cuba no existe la enfermedad a que se refiere este artículo, nos honramos en darle cabida al mismo en las páginas de nuestra revista en virtud de haber sido escrito expresamente para la misma.

por *Massonat* (1951) que ilustra algunos casos observados en Argelia, entre los indígenas.

Calvo Melendo (1951) describe cinco casos en los cuales el desarrollo físico y mental se normalizó después de haber sido operados por quistectomía. En estos casos no existían signos evidentes para establecer una neta diferencia con otras formas de infantilismo: ninguna glándula de secreción interna estaba interesada. El autor considera estos casos como de infantilismo secundario.

En 1965, en unos trabajos de conjunto sobre hidatidosis en general, sobre la forma infantil y la hidatidosis familiar, efectuados en el norte de Africa, *Fossati* describe dos casos de infantilismo en niños árabes de Libia.

En el mismo año, *Lenzi, Lodi, Baldrati y Londei*, ilustran un caso en un niño italiano de 16 años.

La observación de casos de infantilismo por hidatidosis es bastante rara y se hallan descritos alrededor de veinte, muchos de los cuales no fueron suficientemente estudiados y documentados. En 10 casos la localización de la hidatidosis tenía asiento en el hígado, en 4 casos en el pulmón, 3 en el hígado y pulmón, 1 en el hígado y riñón, 3 en el cerebro y 1 en el peritoneo.

Los autores que se ocuparon de este tópico consideran el infantilismo hidatídico como un síndrome con etiología especial que viene a integrar el cuadro

general de las formas discrásicas y el más limitado de los infantilismos parasitarios.

El infantilismo hidático no es un infantilismo visceral, hepático, pulmonar o de riñón, relacionado con las diferentes localizaciones de los quistes, se trata, como ya hemos dicho, de un síndrome especial del infantilismo parasitario.

Una acción sobre el metabolismo general es muy hipotética y no puede ser invocada en los casos de quistes antiguos que no ocasionaron nunca ninguna molestia.

La acción de una insuficiencia funcional de los órganos afectados puede ser considerada solamente en los casos de localizaciones múltiples con varios quistes voluminosos (Pasos, Fossati y Vera, 1960). En otros casos la insuficiencia funcional de un órgano no es suficiente para provocar un semejante estado a no ser en casos de estar la hidatidosis localizada al cerebro.

En los casos en los que la observación pudo ser prolongada por cierto tiempo, se notó que el retardo de desarrollo era de tres, cuatro y aún cinco años. Se debe por lo tanto admitir que la causa que había detenido o retardado el desarrollo había comenzado a actuar desde mucho tiempo antes. En efecto son necesarios varios años para que un quiste alcance un discreto volumen, suficiente para provocar una insuficiencia funcional orgánica. Los quistes inician su acción de inhibición sobre el desarrollo físico y mental desde el momento en que se forman: actúan aún siendo muy pequeños y por lo tanto mucho antes de provocar insuficiencia funcional del órgano afectado.

Casos de desarrollo físico retardado se observan en las formas pulmonares crónicas (bronquiectasias, quistes aé-

reos, supuraciones pulmonares crónicas) y están siempre asociadas a viejas lesiones, a menudo congénita, muy extendidas, supurantes desde mucho tiempo. Por esta razón se pensó que una infección sobreagregada podía ser invocada en ciertos casos. Pero no fue hallada en la mayor parte de las observaciones y por lo tanto se considera que el papel que desempeña es secundario. Por otra parte en los casos en los que el quiste estaba supurado, la supuración era demasiado reciente para poder justificar un retardo de desarrollo físico y mental del orden de varios años.

Resulta por lo tanto lógico considerar la intoxicación hidática como la causa más segura. Su acción es más o menos evidente y está relacionada con la edad del paciente. Es muy importante en el período prepupal por el hecho de que llega a retardar la manifestación de la pubertad.

El quiste debe de actuar en un particular momento de su evolución y este hecho podría explicar la rareza de casos de infantilismo hidático.

Es importante la observación de que en estos casos, la extirpación quirúrgica del quiste consigue obtener que el paciente "recupere el tiempo perdido", llegando su desarrollo físico y mental a normalizarse en muy poco tiempo (Pérez Fontana, Rodríguez Castro y Cubelo-Urroz, 1949; Brihant, 1951; Calvo Melendo, 1951).

En nuestro medio, los casos de hidatidosis en general son bastante frecuentes y en el caso particular de su hallazgo en los niños podemos decir que nuestras estadísticas arrojan un 4.93% de parasitados entre los casos controlados. Pero esta cifra no corresponde a la realidad por el hecho de que el mayor nú-

mero de niños controlados viven en las ciudades y centros de la costa y por lo tanto son los menos parasitados. Los del interior, de las zonas pre-desértica y desértica, es muy difícil que concurren a la consulta y entre ellos, seguramente, se halla el mayor número de parasitados por la casi absoluta ignorancia de las más elementales normas de higiene y por vivir en más íntimo contacto con las fuentes principales de contagio: perros y rebaños.

Sobre un total de 96 casos de hidatidosis infantil, hallamos cuatro casos (4.16% de infantilismo hidático).

Resumimos brevemente las historias clínicas:

1er. CASO:

Se refiere a una niña de 10 años de edad cuya enfermedad hidática se manifestó, por lo que refieren los padres, hace seis u ocho meses.

Llama la atención inmediatamente el desarrollo físico insuficiente para su edad (altura 0.87 cm.; peso 11 kg.) y su infantilismo psíquico.

En los antecedentes familiares, ningún dato de importancia. Se presenta pálida, grácil y anémica; ningún anuncio de próxima pubertad. Presenta un quiste de regular tamaño que ocupa todo el lóbulo inferior del pulmón derecho. Escasa sintomatología clínica.

Se indica tratamiento quirúrgico.

Al año de haber sido operada, la niña está muy mejorada en sus condiciones generales. Se desarrolla rápidamente: aumentó 25 cm. de altura y su peso es de 19 kg. Su inteligencia se ha despertado; aprende rápida y fácilmente mostrando haber recuperado perfectamente su estado intelectual.

Vuelve a la consulta al año siguiente y tuvimos dificultades en reconocerla.

Mide 1.48 mts. y pesa 32 kg.; desde hace unos días se iniciaron sus menstruaciones. Completamente normal por lo que se refiere a su inteligencia.

2o. CASO:

Niño de 13 años de edad que no representa más de 6-7. Retardado mental. Voz estridulosa, ausencia de desarrollo pilífero y con genitales muy poco desarrollados.

En la anamnesis familiar hallamos que la madre y un hermano padecen de hidatidosis de hígado.

El enfermo tiene un quiste de hígado y de pulmón. No se consigue averiguar el tiempo de enfermedad que, parece, es de varios años.

Se indica tratamiento quirúrgico. Los familiares rehusan y el enfermo es dado de alta.

No concurre más a la consulta pero conseguimos verlo en varias oportunidades por la calle y se comprueba que su estado físico y mental sigue deficitario.

Al cabo de dos años conseguimos saber que ha fallecido. Parece ser que se asoció una tuberculosis pulmonar.

3er. CASO:

Niña de 15 años de edad, demacrada, grácil y anémica; no menstruada. Física y psíquicamente no demuestra tener más de 10 años. Padece de una hidatidosis de hígado desde tres años. El padre, dos hermanos y un tío, que convive, resultan estar enfermos de hidatidosis.

Después de muchas insistencias se consigue enviar la enferma al cirujano.

Al mes de operada se da de alta en muy buenas condiciones generales.

Se vuelve a ver al año: aumentó de estatura y peso y se ponen en evidencia

formas femineas bien desarrolladas; los periodos, iniciados hace dos meses son regulares y abundantes. El retraso mental va desapareciendo.

Al año siguiente vuelve el padre a consultarme porque tiene intención de casar a la hija.

A los seis meses de casada vuelve a la consulta en muy buenas condiciones generales; está embarazada en cuarto mes. Insiste en volver a verla después del parto.

Al mes de haber tenido familia viene a mostrarme el hijo que es normal, bien desarrollado, pesa 4,300 kg.

La enferma está completamente restablecida.

4to. CASO:

Varón de 16 años, acude a la consulta por haber tenido una vómica hidática hace unos días. Enfermo desde hace dos años con un quiste de pulmón izquierdo; rehusó siempre ser operado. Tiene una hermana que padece de un quiste de hígado.

Físicamente no representa tener más de 10-11 años; ausencia de pelos; genitales escasamente desarrollados. Retardado mental.

El padre parece darse cuenta de la necesidad de que el hijo sea operado. Se interna en el Servicio pero a los 15 días el enfermo desaparece del Hospital y nunca más se supo nada de él.

Los casos relatados no difieren de los que fueron ilustrados por otros autores. De la observación de estos casos se destacan tres importantes conceptos:

a) De los cuatro casos relatados, solo uno no tenía antecedentes familiares de hidatidosis. De los otros casos:

uno tenía la madre y un hermano, otro el padre, dos hermanos y un tío, y el último, una hermana.

En nuestro medio la incidencia de la hidatidosis familiar resultó ser de un 20.8%, cifra bastante elevada si se compara con la de otros autores que se ocuparon de estudiarla.

No queremos sacar ninguna conclusión en lo que respecta la relación entre hidatidosis familiar e infantilismo hidático, pero no podemos dejar de hacer notar la coincidencia de esta asociación, en nuestra casuística.

b) Nuestros dos casos operados confirman lo afirmado por otros autores, vale decir que una vez extirpado él o los quistes los niños "recuperan el tiempo perdido" y se desarrollan rápidamente física y psíquicamente.

Esto podría confirmar que la forma es debida a intoxicación hidática que desaparece una vez eliminada la causa.

c) En un caso se desarrolló una tuberculosis pulmonar asociada que probablemente fue la causa de la muerte del niño.

Considerando esta asociación en nuestro medio, hallamos una incidencia general del 10% y todos nuestros enfermos fallecieron a distancia de poco tiempo de haberse manifestado la forma específica pulmonar.

En el caso de sobreagregarse una tuberculosis en un niño con hidatidosis e infantilismo hidático, la enfermedad específica halla terreno favorable para desarrollarse rápidamente por no tener el organismo ninguna posibilidad de defensa. Y

lo que se supone para esta enfermedad tiene valor también para todas las formas infecciosas u otras enfermedades debilitantes.

Por todo lo expuesto resulta evidente que en casos de hidatidosis en los niños

es necesario intervenir lo más precozmente posible para evitar indeseables complicaciones y en los que presentan infantilismo recordar que solo la extirpación del quiste podrá dar el niño la posibilidad de un desarrollo normal físico y mental.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Aubry, G.; Boulard, Cl. et Portier, A.: Remarques cliniques sur l'infantilisme hydatique. Arch. Intern. de Hidat. XII: 515, 1951.
- 2.—Brehant, J.: Traitement chirurgical des kystes hidatiques pulmonaires. Arch. Intern. de Hidat. XII: 339, 1951.
- 3.—Calvo Melendo, J.: Infantilisme hydatique. Arch. Intern. de Hidat. XII: 505, 1951.
- 4.—Deve, F.: Infantilisme hydatique. C. R. Soc. Biol. XV: 5, 1920.
- 5.—Deve, F.: L'echinococcose primitive. Ed. Masson, Paris, 1949.
- 6.—Fossati, C.: Cisti da echinococco e tubercolosi polmonare. Rass. di Cl. Terap. e Sc. Affini, LXIII: 5, 1964.
- 7.—Fossati, C.: Incidenza dell'idatidosi toracica in Cirenaica. Considerazioni clinico-statistiche e risultati ottenuti con il trattamento medico e chirurgico negli anni dal 1959 al 1964 compreso. Min. Chir. XX: 10, 410, 1965.
- 8.—Fossati, C.: Sull'idatidosi familiare in Cirenaica. Cl. Ped. XLVII: 4, 280, 1965.
- 9.—Fossati, C.: Cisti da echinococco del polmone nell'infanzia. Studio clinico-radiologico-statistico effettuato in Cirenaica dal 1960 al 1964 compreso. Cl. Ped. XLVIII: 3, 181, 1965.
- 10.—Fossati, C.: Consideraciones clinico-estadísticas sobre los quistes por equinococo del hígado abierto en bronquios. Gaceta San. XXI: 2, 30, 1966.
- 11.—Lenzi, S.; Lodi, A.; Baldrati, F. e Londei, D.: Su di un caso di infantilismo echinococcico. Endocrin. e Sc. della Costitut. Bologna, XXVIII: 5, 307, 1965.
- 12.—Massonot, J.: Etude clinique et pathogénique de l'infantilisme hydatique. These de Alger No. 30, 1951.
- 13.—Pasos, R. J.; Fossati, C. y Vera, H. P.: La función ventilatoria en el quiste hidático de pulmón. Arch. Tisiol. e Mal. App. Resp. XV: 709, 1960.
- 14.—Pérez Fontana, V.; Rodríguez Castro, A. y Curbelo-Urroz, J.: Tratamiento del quiste hidático de pulmón en la Clínica quirúrgica del Hospital de niños Perayra Rossell. Arch. Intern. de Hidat. IX: 323, 1949.

Ya está en prensa

Glosario de Términos Médicos

en inglés y español

editado por el

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Separe con tiempo su ejemplar

Precio del ejemplar: \$ 2. 50

Haga su pedido escribiendo al Apartado No. 6520
Habana, Cuba