

HOSPITAL REGIONAL DE REMEDIOS

## *Síndrome de Wilson y Mikity*

*Revisión del tema e informe de un caso.*

Por el Dr. JOSÉ B. GONZÁLEZ DELGADO(\*)

*Sinonimia:* Fibrosis pulmonar intersticial de los prematuros, dismadurez pulmonar, síndrome pulmonar espumoso, enfisema quístico de los niños prematuros, síndrome de Wilson y Mikity.

Fueron Wilson y Mikity<sup>6</sup> los que en el año 1960 llamaron la atención sobre esta entidad que se presenta en los prematuros, preferentemente de menos de 1500 gramos, consistiendo el mismo en un síndrome de dificultad respiratoria que se presenta en el primer mes de la vida, cuyas características clínicas predominantes son la cianosis y períodos de apnea (reducibles con el oxígeno) existiendo polipnea y tiraje más o menos notable, pudiendo o no producirse manifestaciones auscultatorias y que en la radiografía de tórax presenta una característica imagen llamada "Pulmón Espumoso" pudiendo presentarse repercusión sobre el corazón derecho. (hipertrofia, descomposición).

Su etiología permanece oscura siendo incluida dentro del grupo de "enfermedades adaptativas o del desarrollo del aparato respiratorio, planteándose la dismadurez del parénquima pulmonar, apoyándose en su aparición en el prematuro y su evolución hacia la resolu-

ción total de la neumopatía conforme progresa la "maduración pulmonar" con el tiempo en los casos favorables.<sup>1</sup>

La etiología viral ha sido totalmente desechada en la actualidad.

Se ha observado con frecuencia sangramiento genital durante el embarazo.

Es característica la imagen retículo-granular con burbujas o zonas de enfisema generalizado, persistiendo esta imagen semanas o meses y con evolución hacia el reforzamiento a punto de partida hiliar, más notable hacia los lóbulos superiores, y el enfisema basal, hasta la total desaparición de las manifestaciones radiológicas.<sup>1</sup>

No existe tratamiento específico siendo el mismo sintomático,<sup>2</sup> informándose el fallecimiento aproximadamente en la mitad de los casos por insuficiencia cardíaca o respiratoria,<sup>7</sup> teniendo el síndrome en los casos favorables una evolución tórpida, terminando con la regresión total paulatinamente de los síntomas respiratorios, precediendo la regresión clínica a la radiológica.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con el síndrome de dificultad respiratoria idiopática (membrana hialina), las bronconeumonías, la neumonía intersticial a células plasmáticas debida al *Nucumocystis carinii*, la mucoviscidosis, el síndrome de Hamann Richit, los

\* Residente del II año de Pediatría en el Hospital Infantil Docente "José L. Miranda", Santa Clara, Las Villas.

quistes pulmonares congénitos y la hernia diafragmática.

#### PRESENTACION DE UN CASO

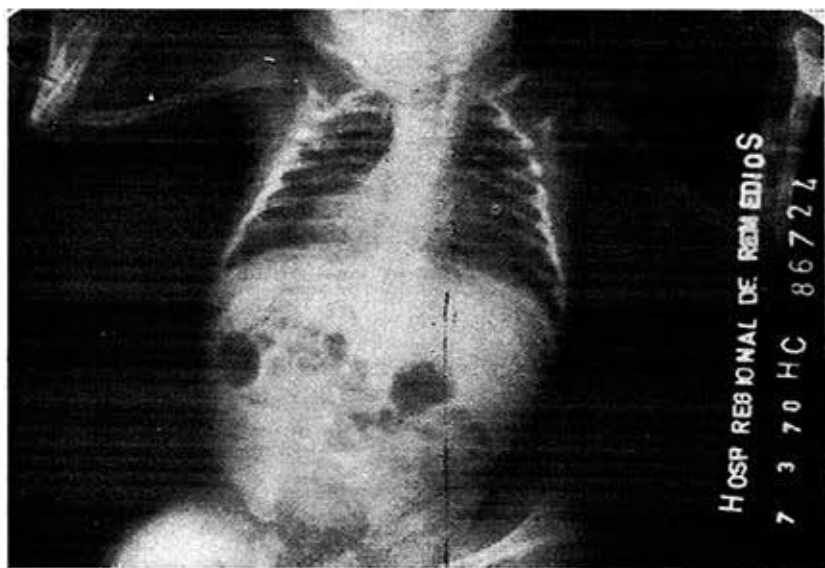
H. C. 85113. J. L. M. raza blanca, masculino que nace en la sala de maternidad de este centro, con un peso de 1260 gramos producto de un segundo embarazo de 6½ meses de gestación con antecedentes de sangramiento genital de la madre al 5½ mes del embarazo, presentando al nacer apgar de 5, constándose edemas generalizados, aspecto inmaduro, períodos de apnea, cianosis distal, observándosele muy decaído, comenzándosele a alimentar con leche materna por sonda.

A los 15 días de edad comienza a presentar crisis de apnea y cianosis que ceden a la administración de oxígeno, continuándose la alimentación por sonda, manteniendo tiraje bajo hasta que

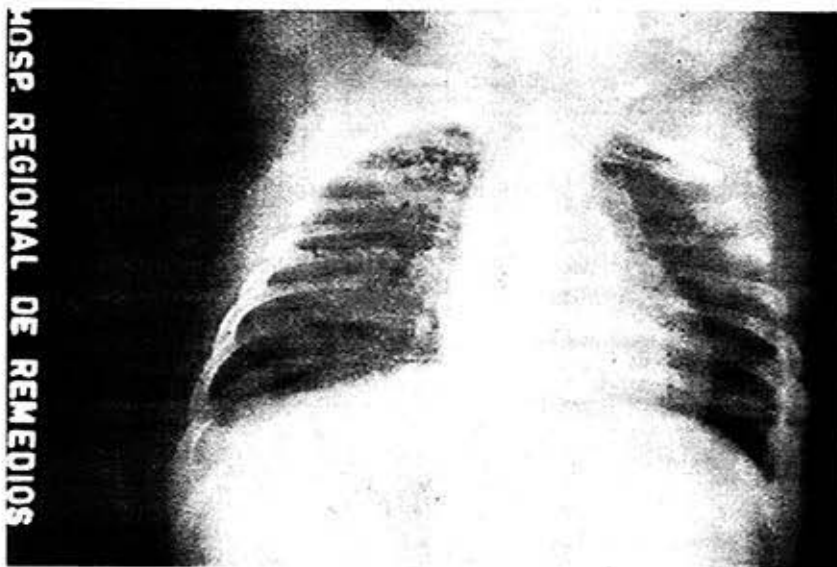
a los 26 días de edad hace nueva crisis de cianosis con disnea y tiraje, auscultándose crepitantes continuando con disnea y tiraje discretos, tos húmeda, aspecto no séptico, aumentaba de peso permaneciendo siempre afebril y al mes de edad presenta nueva crisis de apnea y cianosis comenzando a mejorar lentamente siendo la auscultación negativa, manteniéndose en incubadora hasta los 42 días de edad que se pasa a cuna con un peso de 1800 gramos, comenzándose en dicho momento la alimentación por liberos de leche materna manteniendo como única manifestación el tiraje de moderado a discreto evolucionando favorablemente y a los 58 días pesaba 2,500 gramos siendo dado de alta persistiendo el discreto tiraje. Nuestro caso no presentó signos de insuficiencia cardíaca en ningún momento. Evolutivamente es seguido y a los 4 meses ya no presenta manifestaciones clínicas del



Fig. 1.—Puede apreciarse el moteado reticulogranular difuso.



*Figs. 2 y 3.—Se observan las burbujas o zonas de enfisema generalizadas, dando el aspecto de "pulmón espumoso".*



*Fig. 4.—A los 4 meses de edad. Evolución hacia la aparición de estrias o reforzamiento hilar más notable hacia el lóbulo superior derecho y enfisema bibasal.*

aparato respiratorio persistiendo manifestaciones radiológicas en regresión.

#### COMPLEMENTARIOS

A su ingreso hemograma no séptico a predominio de linfocitos. Hemocultivo: contaminado. RX: apreciándose en las radiografías de tórax moteado retículo-granular (Fig 1) y la típica imagen espumosa (Figs. 2 y 3). A los 4 meses presenta reforzamiento en lóbulo superior derecho y enfisema basal (Fig. 4).

Electrocardiograma evolutivo: Nada característico. Al momento de este informe tiene 7 meses de edad presentando un desarrollo sicomotor adecuado y buen desarrollo pondoestatural.

#### TRATAMIENTO

Nuestro caso fue tratado con antibióticos (penicilina, kanamicina y cel-

benis) hasta que el cuadro se fue haciendo evidente, habiéndose suspendido los mismos el 7-3-70 a pesar de la persistencia de las manifestaciones radiológicas (Ver Figs. 2 y 3).

#### RESUMEN

Se revisa el tema y se presenta un caso del Síndrome de Wilson y Mikity ocurrido en el Hospital Regional de Remedios, L. V. (el segundo informado en Cuba) en un prematuro de 1260 gramos que comenzó a los 15 días de nacido persistiendo las manifestaciones clínicas hasta aproximadamente los 42 días de edad, y que a los 4 meses las manifestaciones radiológicas iban en regresión; siendo de señalar la evolución favorable de nuestro caso, que al momento de este trabajo contaba con 7 meses de edad.

## SUMMARY

The subject is reviewed and a case of Wilson and Mikity syndrome occurred in the Regional Hospital of Remedios, Las Villas, is presented (the second reported in Cuba) in a premature of 1260 g who at the age of 15 days began, persisting the clinical manifestations up to about the age of 42 days, and that at the age of 4 months the radiological manifestations were in regression: pointing out the favorable evolution in our case which at the moment of this work is 7 months old.

## RÉSUMÉ

On passe en revue le sujet et on présente un cas de syndrome de Wilson et Mikity, trouvé dans l'Hôpital Régionale de Remedios, Las Villas (le deuxième cas informé à Cuba) chez un prématuré de 1260 grammes qui commençait aux 15 jours d'âge, persistant les manifestations cliniques jusqu'au les 42 jours d'âge, et qui aux 4 mois d'âge les manifestations radiologiques étaient en régression: signalant l'évolution favorable de notre cas qui au moment de ce travail a 7 mois d'âge.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Arery Mary, E. A. B. M. D.*: The lung and its disorders in the newborn infant. Pág. 158, Vol. 7, Series Major Problems in Clinical Pediatrics, W. Saunders Company, Jul. 65.
- 2.—*Caballero del Riscor, Antonio Pacini*: Síndrome de Wilson y Mikity, Revista Cubana de Pediatría. 39: No. 5, Pág. 557, Oct. 65.
- 3.—*Com and Conn*: Current Diagnosis —2— W. Saunders Co, 1968, P. 859.
- 4.—*Grossman, H. M. D.*: Neonatal Focal Hyperaeration of the lungs. Radiology, 85: No. 3, Pág. 409.
- 5.—*MINSAP*: Normación de Pediatría, noviembre de 1969.
- 6.—*Wilson y Mikity*: A new form of respiratory disease in premature Infants A. M. A. Journal Disease of Children, 99: No. 4, Pág. 489, Abril 1960.
- 7.—*Waldo E. Nelson*: Tratado de Pediatría, tomo 1, quinta edición, 1965, Pág. 432, Edición Revolucionaria, 1966.

Utilice los servicios  
que brinda el

# Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

- Investigaciones bibliográficas
  - Copias fotostáticas de artículos
    - Revista de Resúmenes
      - Folletos
        - Edición de libros y revistas
          - Traducciones

Escríbanos solicitando informes. Apartado 6520,  
La Habana