

CASO RADIOLOGICO

¿CUAL ES SU DIAGNOSTICO?

- E.B.E.:** 11 m. Masc. B.I. Hosp. Inf. Dec. "A. Aballi". Servicio del Dr. Casañas.
- M.I.:** Fiebre y dolores articulares.
- A. Obstétricos:** Parto normal. Pesó 8 lbs. al nacer.
- Alimentación:** Leche de vaca hasta los 6 meses, después evaporada. No vitaminas.
- A.P.P.:** Parasitismo, gastroenteritis hace 5 meses, con ingreso en Hosp. Guanajay.
- H.E.A.:** Hace 5 meses dolor en ambos tobillos, con aumento de volumen en los mismos.
Hace 1 mes, las mismas alteraciones en las rodillas, con fiebre alta desde hace una semana.
- E. Físico:** Pesó: 12.5 lbs. Temp. 39°C.
Paciente con piel y mucosas pálidas, en decúbito lateral obligado y con las extr. inferiores flexionadas, aumento de volumen en M.I. que deja godet, con aumento de la temperatura en las articulaciones. Lesiones de piodermitis en M.I. Hay lesiones petequiales, con coloración violácea de la piel, Microadenopatías cervical e inguinal. No hepatoesplenomegalia. Examen neurológico: negativo.
- Ex. Lab.:** Hemograma: Hb. 9 gm. Leucocitos: 14,000. Poli 79. Eritro: 49. Serología: N. Urea y Glicemia: N. Hemocultivos: Negativos. L.C.R. Citoquímico y cultivo normal. Proteínas tot. 5.75. Alb. 4.62. Serina 1.13. Ca.: 10.6. Fósforo: 10.6. Fosfatasa alcalina: Normal. Hierro Sérico: 60 mg. Medulograma: Médula séptica y cambios megaloblásticos.
- Ex. R. X.:** (Figura No. 1).

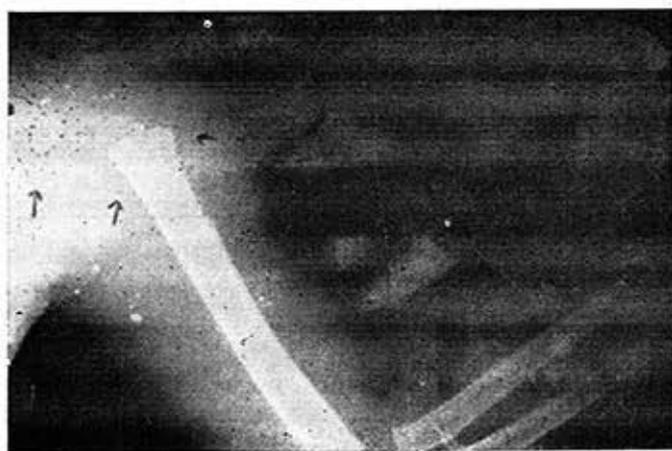


Fig. 1.—Lesión destructiva metafisaria superior del húmero con desplazamiento de la epifisaria.

EVOLUCION

Se le puso tratamiento con antibiótico de amplio espectro, cediendo la fiebre a los 11 días. Al 5to. día de su ingreso presenta aumento de volumen en los M.S., con calor local y muy doloroso haciéndosele punción y aspiración de líquido sanguinolento, con un cultivo negativo e inmovilizándolo con yeso.

DISCUSION DIAGNOSTICA

Este paciente se discutió como portador de: (1) Síndrome general, (2) Síndrome febril, (3) Síndrome osteomioarticular, (4) Síndrome nutricional y (5) Síndrome cutáneo-mucoso. La mayoría de los síndromes fueron interpretados como debidos a una sepsis aguda generalizada, a punto de partida de una piodermitis con desnutrición Grado III y anemia. La evolución clínica y las manifestaciones radiológicas posteriores (Fig. 2), hicieron planteable un escorbuto, confirmandose la alimentación casi exclusiva con leche evaporada y la no administración de vitamina "C". Las lesiones de los miembros se interpretaron como hematomas subperióstico y el resto del cuadro por sepsis generalizada. Se continuó el tratamiento con vitamina "C", medidas generales, transfusión, etc., siendo dado de alta satisfactoriamente.



Fig. 2.—Grandes hematomas subperiósticos parcialmente calcificados en ambos brazos.

A continuación exponemos un cuadro que resume las características principales del escorbuto en el niño y el modo de diferenciarlo de la lúes congénita y raquitismo:

EDAD DE APARICION	ESCORBUTO De 4 a 18 meses	RAQUITISMO De 6 m. a 2 años	LUES CONGENITA En los 6 primeros meses de la vida
Núcleo epifisario	Osteoporósico en el centro, bordeado en la periferia, luxación epifisaria.	Retraso en la aparición y en la densidad.	No hay alteraciones.
Cortical	Adelgazada (*)	Adelgazada (**)	No hay alteraciones.
Reacción perióstica	Calcif. Perif. tardías (hematomas subperiósticos)	Reacción perióstica Postratamiento (*)	Reacción perióstica (**)
Metáfisis	Irregular y ancha.	Ensanchada y dentellada.	Decalcificación en banda.
Espacio diafo-epifi.	Aumentado (***). Zona clara Lehndorff.	Aumento de la altura diafo-epifi (**)	Aumento (**)
Lesión estructural ósea.	Osteoporosis.	Osteoporosis	Lesiones osteolíticas.