

HOSPITAL MATERNOINFANTIL DOCENTE "10 DE OCTUBRE"

Fiebre tifoidea

Estudio de 22 casos del regional "10 de Octubre" 1973*

Por los Dres.:

JORGE VALDÉS,** NICOLÁS R. JO LLERA**

Valdés Díaz, J. et al. *Fiebre tifoidea. Estudio de 22 casos del regional "10 de Octubre" 1973*. Rev Cub Ped 47: 3, 1975.

Acorde a la importancia de la fiebre tifoidea en nuestro medio, se decidió estudiar los casos tratados, en 1973, en los servicios de infecciosos de los hospitales del regional "10 de Octubre". Se estudiaron 22 casos 63,6% del sexo masculino, y 36,4% del sexo femenino. La edad promedio fue de 7,2 años con mayor incidencia entre 7 y 10 años. Todos los casos ingresaron con fiebre, con 14,8 días como promedio, antes de su ingreso. Los síntomas y signos frecuentes, fueron: fiebre 100%, esplenomegalia 72,7%, facies terrosa 54,5%, lengua saburral 50%, estupor 15,4%, cefalea 31,8%, diarreas 18% e ictero 13,6%. Los hemocultivos al ingreso fueron positivos en el 95,4% (21 casos) y el otro caso fue diagnosticado por el coprocultivo. De los coprocultivos seriados, sólo el 13,6% fueron positivos. Se utilizó el cloramfenicol (según las normas) durante 16 días como promedio y no se observó reacción alguna de las descritas. La fiebre cayó en lisis a los 8,7 días como promedio. No hubo fallecidos ni complicaciones graves o recaídas. Todos los casos curaron, no quedaron portadores sanos y a los 2 meses del alta todos estaban bien sin recidivas.

INTRODUCCION

Durante mucho tiempo la fiebre tifoidea constituyó un azote permanente de todas las naciones subdesarrolladas, y nuestro país, que pertenece a este grupo, no podía quedar fuera del alcance de esta grave enfermedad.

Antes del triunfo de la Revolución, esta enfermedad, producto de la falta de condiciones higiénicas-sanitarias, era endémica en Cuba y causaba innumerables muertes infantiles por falta de recursos médicos y económicos.

Después del 1.º de enero de 1959, progresivamente se ha elevado el nivel sani-

tario en toda la nación. Conjuntamente el Ministerio de Salud Pública y las organizaciones de masa han instrumentado campañas masivas de vacunación, educación sanitaria popular, control de vectores, así como la atención integral y gratuita y la cada vez más completa organización de higiene y epidemiología.

Como consecuencia directa, junto con la erradicación de otras enfermedades (poliomielitis, paludismo) y la reducción de la morbilidad de otras, la fiebre tifoidea ha disminuido en su incidencia, y, con excepción de epidemias localizadas y rápidamente controladas (Sagua la Grande,¹ Bayamo,¹ Cayo Ramona,¹ y Bejucal),¹ sólo se reportan casos esporádicos que en el regional 10 de Octubre en 1973 llegaron a 22 casos, tratados en los hospitales docentes materno infantiles "10 de Octubre" y "Angel Arturo Aballí". El objetivo de este trabajo, es estudiar estos casos.

* Jornada Nacional de Pediatría. (Cienfuegos, Las Villas) Diciembre, 1974.

** Especialista de 1.º grado. Jefe del servicio infectocontagioso del Hospital docente materno infantil "10 de Octubre".

*** Médico general, pediatra. Servicio infectocontagioso. Hospital docente infantil "Angel A. Aballí".

MATERIAL Y METODO

Recopilamos todos los datos de los casos con diagnóstico positivo, tratados en nuestro regional.

El criterio diagnóstico fue dado por la positividad de los hemocultivos, coprocultivos, o ambos, a *Salmonella* "D" tífosa.

Recogimos de la historia clínica los datos del examen físico, complementarios realizados, signos y síntomas al ingreso y evolutivos, incluyendo la fiebre, su respuesta al antibiótico; la evolución del paciente, sus complicaciones y recaídas, así como su estado al egreso y el tiempo de estadía hospitalaria.

Los enfermos fueron seguidos en consulta externa por un período de 2 meses después del egreso.

Complementarios realizados

Se realizaron 3 hemocultivos antes de tratamiento antibiótico, a su ingreso, a todos los casos, siendo positivos en 21 pacientes de 22 posibles (95,46%).

El caso restante fue diagnosticado por el coprocultivo positivo (4,54%).

A todos los casos se les realizaron coprocultivos al ingreso, de los cuales fueron positivos el 13,6% del total de análisis realizados.

Los coprocultivos evolutivos fueron todos negativos después de por lo menos 48 horas de suspensión del antibiótico.

Los hemogramas evolutivos arrojaron:

Leucopenia	3 casos	13,6%
Normal	10 casos	45,4%
Leucocitosis	9 casos	40,3%

La eritrosedimentación estuvo acelerada en 17 casos, 77,2% con más de 25 mm, y en nueve de ellos llegó a más de 50 mm.

Edad y sexo

La edad promedio fue de 7,2 años con una mayor incidencia entre 7 y 10 años (13 casos).

El sexo masculino predominó con 11 casos (63,6%) y el sexo femenino con 8 el 36,4% (relación 2/1).

Síntomas y signos registrados

El motivo de ingreso en todos los casos, excepto uno que tuvo postración y lipotimia, fue la fiebre con una evolución de 14,8 días promedio antes del ingreso (95,4%).

Mediante el examen físico al ingreso y la evolución encontramos los síntomas y signos que aparecen en el cuadro I.

CUADRO I

SINTOMAS CLINICOS ENCONTRADOS

Síntoma	%	No. de casos
Fiebre	100	22
Esplenomegalia	72,7	16
Facies terrosa	54,5	12
Lengua saburral	50	11
Estupor	45,4	10
Cefalea marcada	31,8	7
Diarreas	18,2	4
Ictero	18,2	4

Fuente: Hojas clínicas.

Diferentes autores reportan entre los signos y síntomas más frecuentes: fiebre, esplenomegalia, lengua saburral, facies séptica, estupor, roséola, signos respiratorios, gorgoteo en FID, constipación o diarreas, dirotismo del pulso, disociación pulso-temperatura, cefalea (*Meneghello, Gallo,² Stuart,³ Heredia Duarte,⁴ Arritza,⁵ Herrera Campins⁶ y Romero⁷*). Epidemias en Bayamo,¹ Cayo Ramona,¹ Bejucal,¹ Sagua la Grande.¹ Nosotros hallamos correspondencia en nuestra serie con estos autores, aunque algunos signos y síntomas no aparecieron en nuestros casos tales como la

roséola, el dicrotismo del pulso, disociación pulso-temperatura y gorgoteo en FID. Asimismo no reportamos úlcera de Duguet alguna.

En nuestra serie, los síntomas y signos más frecuentes fueron: fiebre, esplenomegalia, facies séptica, lengua saburral, estupor y cefalea.

El íctero estuvo presente en 4 casos y fue palpada hepatomegalia dolorosa en todos ellos; no hubo acolia o coluria en estos casos.

La diarrea apareció en 4 casos, aunque en nuestra serie, no se constató la gravedad que le confieren en otros trabajos (Stuart,² Simposio de F. tifoidea,³ Salas Ginabreda).⁸

TRATAMIENTO

Se utilizó en todos los casos el cloramfenicol.

En nuestro medio no se han reportado casos de resistencia al cloramfenicol (Guerra Chabau).⁹

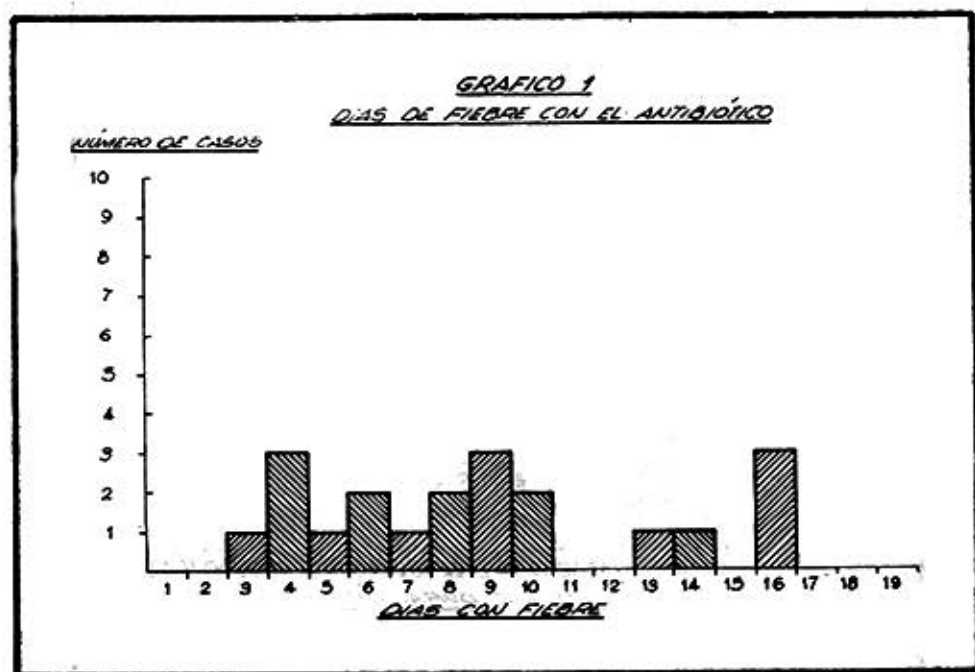
Desde los clásicos trabajos de Friedman¹⁰ y Woodward,¹¹ se ha utilizado con éxito el cloramfenicol en la enfermedad. En la India (Romenaraya),¹² en Saigón (Meyrvey)¹³ y en otras partes se han reportado cepas resistentes a este antibiótico.

A pesar de los reportes de Arriza,⁵ de la posible reacción de Herich-Hertzheimer con las dosis elevadas del antibiótico inicialmente en nuestros casos utilizamos durante una semana 100 mg diarios de cloramfenicol por kilogramo de peso, para disminuirlo posteriormente a 50 mg por día y por kilogramo de peso.

En el gráfico 2 tenemos la duración total del antibiótico, y vemos que al 50% (11 casos) se le administró por 14 días, y en 5 casos se utilizó por más de 20 días con un máximo de 28.

Evolución

Todos los casos evolucionaron satisfactoriamente hacia la curación. La fiebre,



después de iniciado el tratamiento antibiótico, duró entre 3 y 17 días, con la más alta incidencia entre 6 y 10 días con un promedio de 8,7 días (gráfico 1).

La caída febril fue en lisis en todos los casos, y no hubo recidivas. En los 4 casos que presentaron ictero, éste fue ligero en 3 y moderado en uno, acompañado de hepatomegalia dolorosa en 3 de ellos; no presentaron acolia o coluria y fueron resueltos con el antibiótico específico, tal como lo reportó *Gutiérrez y Kumate*,¹⁴ aunque no tuvieron la intensidad del caso reportado por ellos.

Todos los casos que fueron tratados curaron sin presentar alguno de los efectos

secundarios descritos con el cloramfenicol (*Arritza*,⁵ *Meneghello*).¹⁵

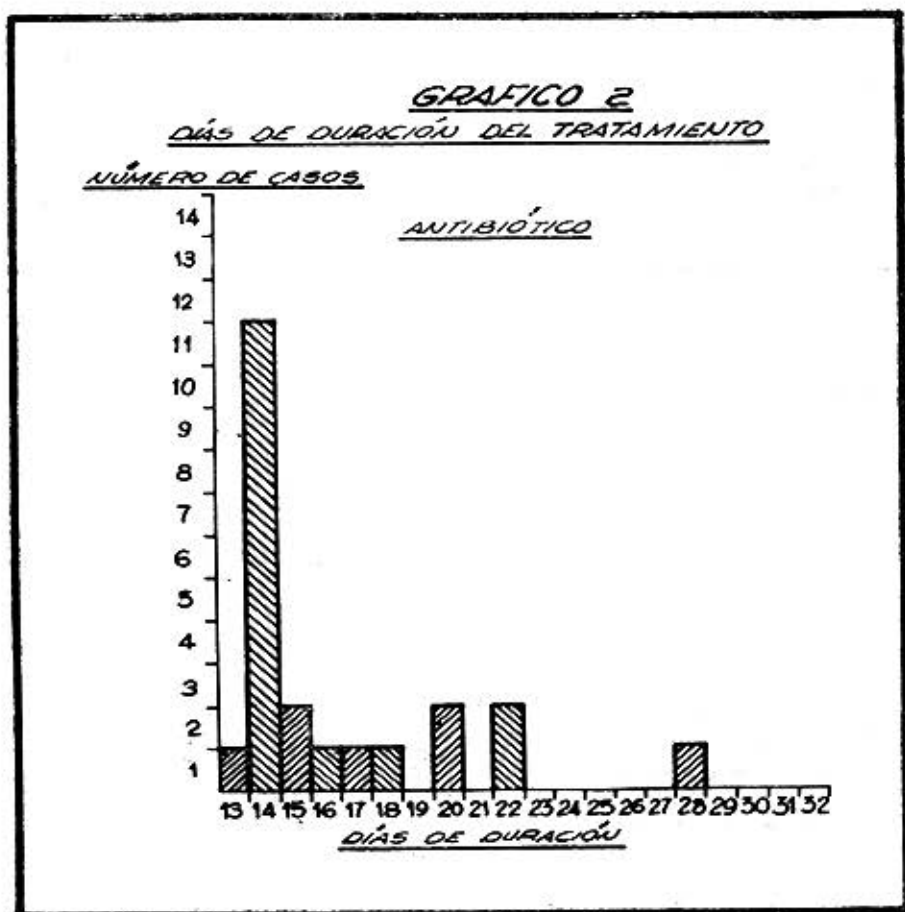
No se reportaron complicaciones de las descritas como enterorragias y perforaciones o patologías hepatovesiculares (*Bauzá*,¹⁶ *Arritza*).⁵

El promedio de estadía fue de 27,6 días, y todos los casos estuvieron más de 20 días ingresados.

Dos meses después del alta todos los casos estaban sanos, no reportamos recaídas y ninguno era portador.

CONCLUSIONES

El predominio del sexo masculino en nuestra serie fue casi de 2/1. La edad pro-



medio fue de 7.2 años, con mayor incidencia entre 7 y 10 años (13 casos).

La fiebre se presentó como síntoma principal en todos los casos, excepto uno (95.6%).

Los signos y síntomas más frecuentes en el curso de la enfermedad fueron: esplenomegalia, facies séptica o terrosa, lengua saburral, estupor y cefalea, y concuerda con lo descrito en otros trabajos.

No encontramos roséola ni úlceras de Duguet en nuestros casos.

No se presentaron complicaciones. Hubo 4 casos a forma hepática y todos evolucionaron hacia la curación sin secuelas.

El antibiótico utilizado fue el cloramfenicol a dosis diaria de 100 mg por kilogramo de peso; no registramos efectos secundarios, de los descritos por su empleo.

La fiebre cedió en un promedio de 8.7 días.

La caída de la fiebre fue en lisis en todos los casos.

La estadía hospitalaria fue de 27.6 días.

Todos los casos curaron, no hicieron recidivas ni complicaciones; no quedaron portadores, y dos meses después del alta presentaban buen estado de salud.

SUMMARY

Valdés Díaz, J. et al. *Typhoid fever. A study of 22 cases from "10 de Octubre" region - 1973.* Rev. Cub. Ped. 47: 3, 1975.

According to the significance of typhoid fever in our environment, 22 patients (63.6% males and 36.4% females) treated during 1973 at the infectious-patient services of the "10 de Octubre"-region hospitals were studied. The average age was 7.2 years, with a higher incidence between 7 and 10. On admission, all patients had fever, with a prior average evolution of 14.8 days. Most frequent symptoms and signs were: fever (100%), splenomegaly (72.7%), typhoid facies (72.7%), furred tongue (50%), stupor (15.4%), cephalalgia (31.8%), diarrhea (18%) and jaundice (13.6%). On admission, h'mocultures were positive in 95.4% of patients (21 cases) and diagnosis was established in the other one by coproculture. Out of all serial coprocultures performed, only 13% were positive. Chloramphenicol (according to standards) was used during 16 days as an average; and no reactions similar to those already described were observed. Fever decreased, as an average, 8.7 days after its onset. Neither deaths nor severe complications or relapses were found. All patients cured, no healthy carriers remained and all were healthy and without recurrences 2 months after hospital discharge.

RESUME

Valdés Díaz, J. et al. *Fièvre typhoïde. Etude de 22 cas dans la région "10 de Octubre" - 1973.* Rev. Cub. Ped. 47: 3, 1975.

Tenant compte l'importance de la fièvre typhoïde dans notre milieu, on a décidé d'étudier les cas traités en 1973 dans les services d'infectieuses des hôpitaux de la région "10 de Octubre". Sur 22 cas étudiés 63,6% étaient du sexe masculin et 36,4% du sexe féminin. L'âge moyen fut 7,2 ans avec une plus grande incidence entre 7 et 10 ans. Tous ces cas avaient de la fièvre —14,8 jours avant d'entrer à l'hôpital. Les signes et les symptômes les plus fréquents furent: fièvre 100%, splénomégalie 72,7%, faciès terreuse 54,5%, langue saburrale 50%, stupeur 15,4% céphalée 31,8%, diarrhées 18% et ictère 13,6%. Au début les hémocultures furent positives dans 95,4% (21 cas) et l'autre cas fut diagnostiqué par coproculture. Des coprocultures sériées, ne furent positives que le 13,6%. Le chloramphénicol fut utilisé (suivant les normes) pendant 16 jours et on n'a observé aucune réaction de celles décrites. La fièvre est tombée en lysis après 8,7 jours. Il n'y a pas eu de décédés, ni de complications graves ou de rechutes. Tous les cas ont guéri, il n'est pas resté de porteurs sains et après 2 mois d'être sorti de l'hôpital tous étaient bien, sans récidence.

РЕЗЮМЕ

Валдес Диас Х., д-р. Брюшной тиф. Наблюдения над 22 пациентами.
Rev Cub Ped. 47:3, 1975.

Придавая значение брюшному тифу в наших условиях, нами была принята необходимость изучения госпитализированных больных за период 1973 года в инфекционном отделении районной больницы "10 октября". Среди них 22 больных, т.е. 63,6% мужского пола и 36,4% женского пола. Средний возраст составил 7,2 года и чаще всего в период от 7 до 10 лет. Все больные имели повышенную температуру, в среднем 14,8 дней до их госпитализации. Характерная симптоматика этих больных была следующей: повышенная температура у 100%, спленомегалия 72,7%, землистый цвет лица у 54,5%, обложенной и сухой язык у 50%, стул пор у 15,4%, головные боли у 31,8%, понос у 18% и желтушные явления у 13,6%. В момент поступления у 21 больного, т.е. 95,4% к ултуры крови были положительными и у одного больного диагноз был установлен посредством анализа копрокультуры. Из всех проведенных анализов копрокультуры лишь у 13,6% были установлены положительные результаты. Больные получали хлорамфеникол в среднем в течение 16 дней, за которые почти полностью исчезала симптоматика выше упомянутая. Понижение температуры наблюдалась после 8,7 дней (средний показатель) проведения лечения. Не отмечены летальные исходы, ни тяжелые осложнения. Все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии, не обнаружено здоровых носителей и через 2 после выписки все находились в удовлетворительном состоянии и без рецидивов.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Seminario de fiebre tifoidea. Bol Hig Epid Año 8 nov. 23—Mayo-Diciembre pág. 11.
- 2.—Meneghello, J. et al. Tratamiento de la fiebre tifoidea con Cloramfenicol suministrado e/12 horas. Rev Chil Re 22: 25, 1951.
- 3.—Stuar BB Pullen R. L. Typhoid: Clinical analyses of 360 casos. Arch Int Med 78: 629-661, 1946.
- 4.—Heredia Duarte, A. A. J. Triviño. Estudios clínico y de laboratorio de 437 niños con fiebre tifoidea. Bol Med Hosp Inf Mex. 17: 723, 743, 1960.
- 5.—Arritza, A. et al. Accidentes en el curso de la fiebre tifoidea tratada con cloramfenicol. Rev Chil Ped 22: 181, 1951.
- 6.—Herrera Campins, P. Algunas consideraciones sobre fiebre tifoidea en la infancia. II Jornada Nacional de Puericultura y Pediatría. Caracas, 2: 591-606, Marzo 1955.
- 7.—Romero, R. F. A. La fiebre tifoidea en el Hospital de Niños de Caracas. Arch Venezolanas Puericultura Pediatría 5: 914, 1943.
- 8.—Salas Ginabreda. Enfermedades infecciosas de la infancia. 1: 723-780, 1962.
- 9.—Guerra Chabau A. et al. Sensibilidad de 202 *Salmonella typhi* al cloramfenicol.
- 10.—Friedman, A. An evaluation of cloramfenicol therapy in typhoid fever in children. Pediatría 14: 28-38, 1954.
- 11.—Woodward, To et al. Preliminary report of beneficial effect of clorromicetyn in treatment of typhoid.
- 12.—Ramansrayana, M. B. et al. Resistence of salmonella tiphy to Cloramfenicol. J Clin Pathol. 15: 544, 1962.
- 13.—Meyrvey, M. H. et al. Cloramfenicol resistant Typhoid fever in Saigon. Now Presse Med 2, 1455: 26, mayo, 1973.
- 14.—Gutiérrez, A. J. Kumate. Un caso de hepatitis tífica o tifoidea. Bol Med Hosp Inf Mex 19: 59-63, 1, 1962.
- 15.—Meneghello, J. et al. Cloramfenicol en el tratamiento de la fiebre tifoidea en el niño. Rev Chil Ped 21: 535: 1950.
- 16.—Bauzá, P. J., P. C. Fascoli. Complicaciones hepatovesiculares de la fiebre tifoidea en la infancia. Rev Chil Ped 22: 113, 1951.

Recibido el trabajo: diciembre 26, 1974.