

Enteritis epidémica del recién nacido, producida por la *Salmonella Paratyphi-B*

Doctor Humberto Gómez Herrera

Jefe de Clínica del Servicio del Recién Nacido.

A mediados del mes de noviembre de 1949, se produjo en los Servicios del Recién Nacido del Instituto de Protección Materno Infantil una Enteritis Epidémica con caracteres alarmantes.

Síntomas.

Inicialmente anorexia tenaz, estornudos continuos, palidez, decaimiento, y a las pocas horas se iniciaban los síntomas intestinales: diarrea abundante 10, 12 15 veces en 24 horas, muy acuosas, en chorro de color blanco grisoso, con grumos pequeños, sin olor especial. Vómito en los dos primeros días de aspecto alimenticio, fácil, y más o menos continuo.

Posteriormente en los niños tratados con Cloromycetin, se observó lo siguiente: El vómito desapareció después de las primeras tomas del medicamento, la diarrea se tornó de color verde oscuro, de aspecto mucoso, de consistencia gelatinosa, sin grumos, y su frecuencia disminuía rápidamente. Poco a poco aparecían porciones de deposición coloreadas de amarillo que aumentaban, al mismo tiempo que disminuía el color verde y el aspecto mucoso.

En los casos fatales, y cuyo tratamiento fue distinto, se observó lo siguiente: la deposición continuaba en grandes cantidades, acuosa, en chorro, gran meteorismo, palidez, hipotermia, somnolencia y una rápida deshidratación con grave estado de intoxicación, cuyo desenlace fatal no se hacía esperar.

En los casos tratados con Cloromycetin la evolución era rápidamente favorable y en el término de 36 a 48 horas desaparecía el estado agudo para entrar en una pronta mejoría.

En cuanto a la sintomatología de otros órganos encontramos: oliguria, el bazo era ligeramente palpable, hígado normal; la temperatura no tuvo variaciones excepto en tres casos que tuvieron complicación broncopulmonar.

Hubo 143 casos de los cuales murieron 12. De estos 12, cinco fueron tratados con Cloromycetin y los otros siete con sulfasuxidina y estreptomicina. De los cinco muertos en tratamiento con Cloromycetin, tres eran niños prematuros.

Mortalidad general 8,3%.

Mortalidad en los tratados con Cloromycetin 3,4%. Pero entre éstos, tres eran niños prematuros, cuya muerte seguramente fue debida al terreno en que se desarrollaba la enfermedad.

Informe del Laboratorio Municipal de Higiene:

En doce de los 16 casos estudiados se ha logrado aislar un germen que presenta las siguientes características de cultivo:

Desoxicolato. Acido. Colonias pequeñas transparentes y brillantes.

SS, Acido. Colonias pequeñas transparentes y brillantes.

Krumwiede. Acido y gas en el fondo. Sin cambio de superficie.

Xilosa. Acido y gas.

Dextrosa. Acido y gas.

Maltosa. Acido y gas.

Sacarosa. Ni ácido ni gas.

Lactosa. Ni ácido ni gas.

Ramnosa. Acido y gas.

Manitol. Acido y gas.

Indol. Negativo.

H₂S. Positivo.

Movilidad. Positivo.

Esta bacteria tiene las características del género "salmonella".

El germen aislado produce H₂S; y partiendo de la base de sus características hay lugar a deducir lógicamente, que se trata de la Salmonella Paratyphi B.

Agglutinación hasta 320 para paratífico B con antígenos de S y M.

El estudio epidemiológico no se pudo llevar a cabo por motivos ajenos a nuestra voluntad. Se cree que la infección fue llevada al servicio por alguna parturienta "portadora sana".

Conducta seguida: se tomaron las medidas necesarias en cuanto a aislamiento en todos los casos positivos y sospechosos.

Se prohibieron las visitas a las parturientas hasta que la epidemia cesó.

Se dió aviso a las autoridades de Higiene Municipal, y gracias a su colaboración nos fue posible instituir rápidamente el tratamiento a base de Cloromycetin.

Como tratamiento: Administración por vía oral de Cloromycetin en dosis inicial de 50 miligramos por kilo de peso, seguidos de 10 miligramos cada dos horas, hasta cuando la sintomatología cediera. Posteriormente como tratamiento de sostén, se administraron 10 miligramos cada cuatro horas.

El tiempo de tratamiento fue en término medio de cinco días.

Como terapéutica adyuvante: sostenimiento de calor, profilaxis de la deshidratación por medio de soluciones salinas aplicadas por vía subcutánea, y en los casos necesarios aplicación de plasma por vía intraósea. Dieta hídrica durante doce horas; posteriormente alimentación materna en los casos en que la madre tenía suficiente cantidad de leche para ser extraída artificialmente, y en los que no hubo leche materna se administró leche lactoácida semidescremada.

En los complicados secundariamente con afecciones de las vías respiratorias se aplicó penicilina y se administró sulfadiazina.