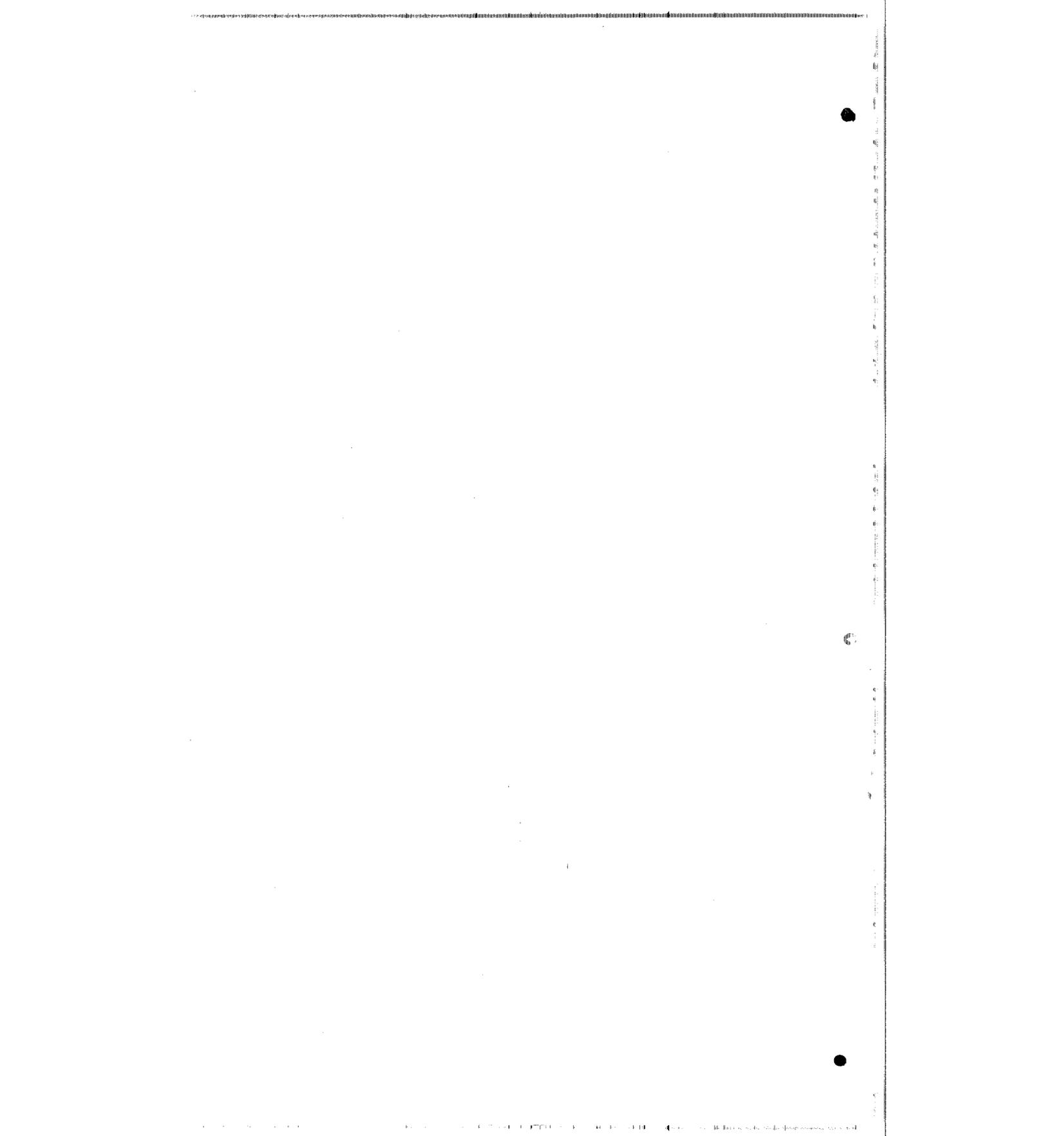


TRANSMINERALIZACIONES SINTOMÁTICAS POSTENCEFALÍTICAS.
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE EL CUADRO CONVULSIVO NEUROLÓGICO
PURO Y EL SÍNDROME TETANIFORME POSTENCEFALÍTICO

— **Dr. J. M. López Toribio**
Médico Rural de El Moján



Al recoger el cortejo sintomático que acompaña a la Encefalitis Equina Venezolana, nos hemos encontrado frente a un cuadro convulsivo que creemos de gran interés describir.

Nos ha llamado poderosamente la atención, la presencia de un síndrome convulsivo en enfermos infantiles, que hace su "mise en scene" en niños convalecientes de la enfermedad, apiréticos o subfebriles.

Este cuadro convulsivo está en disconformidad con otro también de naturaleza convulsiva y de aparición relativamente frecuente en la afección, el **síndrome neurológico puro, hipercinético o grave**, que se inicia al principio de la enfermedad y que cursa con una curva de temperatura elevada y sintomatología neurológica evidente.

Pronto nuestra observación semiológica nos llevó a establecer una clara diferencia entre ambos procesos que si bien reconocían una misma etiología, presentaban una sintomatología clínica con notorias diferencias, y cuyo pronóstico era diametralmente opuesto.

El cuadro convulsivo a que nos vamos a referir le denominamos TETANIFORME y aparece en el período final de la enfermedad en enfermos apiréticos o subfebriles, hiponutridos las más veces con manifiestos trastornos tróficos evidentes principalmente en el esmalte dentario con líneas horizontales al borde del diente, caries abundantes y uñas atróficas blancas y frágiles.

El examen minucioso del enfermo, nos llevó a interpretar etiopatogenéticamente dicho síndrome, como una tetania postencefalítica.

Fortalecen nuestro aserto, varias teorías. Entre ellas:

1) Los vómitos reiterados en el curso de la enfermedad, que den lugar a una tetania por alcalosis, debida a la pérdida de valencias ácidas (HCl), llevándonos de la mano a un cuadro de alcalosis relativa, al disminuir el calcio iónico en sangre.

2) La presencia de hiperpnea en el período agudo febril, originando la tetania por hiperventilación, al disminuir la proporción de ácido carbónico en sangre, que al conllevar la pérdida de valencias ácidas, produjese la alcalosis.

3) La pérdida excesiva de calcio (como ocurre en el sprue), a la esteatorrea y a la deficitaria absorción del calcio intestinal (heces ricas en jabones cálcicos).

4) La disminución del aporte de calcio y vitamina D (a menudo son enfermos con signos de raquitismo).

5) ¿Lesiones hemorrágicas a nivel de las glándulas paratiroides, al igual que hemos encontrado en otros órganos de la economía (epistaxis, gingivorragias, hematemesis, melenas, metrorragias, etc.), originando una hipofunción glandular y un déficit en la secreción de paratohormona? Etc. etc.

Estas teorías etiopatogénicas, se ven siempre corroboradas, por una anamnesis, en la cual encontramos siempre la presencia de fiebre, vómito y diarrea, pasados o presentes.

La exploración clínica nos evidencia el cuadro al encontramos frente a un enfermo no menor de 2 años ni mayor de 10, hiponutrido, con signos raquíuticos y retraso del crecimiento, con manifiestos trastornos tróficos en dientes, piel y faneras, apirético o subfebril, **convaleciente de la enfermedad** presa de un cuadro convulsivo tetaniforme, caracterizado por miembros contracturados e hipercinéticos de predominio unilateral, si bien con cierta participación del otro lado a diferencias de los accesos simétricos de la tetania. Codos y muñecas flexionados con manos temblorosas, y dedos en cono o mano de comadrón, algunas veces. Rodillas flexionadas y pies en posición de equinovaro, con flexión de los dedos (espasmos carpedales). Algunas veces, los signos de Chvostek a la percusión preauricular son positivos, originando la contracción brusca del ala nasal y de las comisuras bucales. El signo de Trousseau, a la compresión del brazo, resulta positivo.

Siempre están presentes algunos o la totalidad de los síntomas oftalmológicos (véase Manifestaciones Oftalmológicas Precoces de la Encefalitis Equina Venezolana. Investigación Clínica N° 5 Pág. 61).

Los ionogramas practicados demuestran en algunos casos, hipocalcemia, si bien en otros demuestran una calcemia normal, (pero ya sabemos que en la Tetania Infantil algunos casos presentan normocalcemia). El calcio que disminuye es el calcio iónico, reduciéndose a menos de 4 mgr.% de suero y el calcio sanguíneo total es inferior a 7,5 mg.%. Al mismo tiempo el fósforo está por encima de 4-5 mgr.%. .

De todos modos y como rubricando nuestro estudio, este cuadro tetaniforme evolucionó favorablemente en cuestión de horas con la calcioterapia y hemos visto jugar al día siguiente al niño que vino con un cuadro alarmante convulsivo, en el curso de la encefalitis equina venezolana.

Para terminar este estudio vamos a establecer un cuadro comparativo de ambos procesos convulsivos, para resaltar más aún su diagnóstico diferencial:

ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA

SÍNDROME CONVULSIVO NEUROLÓGICO

SÍNDROME TETANIFORME

| | |
|----------------------------------|--|
| Aparición precoz | Aparición tardía: a los varios días de evolución del proceso |
| Temperatura elevada..... | Apirético o subfebril |
| Sintomatología neurológica | Sintomatología tetaniforme |
| Evoluciona en días | Evoluciona en horas |
| Pronóstico severo | Pronóstico benigno |
| Terapéutica cálcica inocua | Mejoría evidente con la calcioterapia |

Julio E. Marey

1830-1904

Consagró toda su vida a la fisiología. Su nombre está ligado a los métodos de registro gráfico de las diferentes funciones de nuestro organismo.

El tambor o cápsula de marey es usado en todos los laboratorios de fisiología y además ha sido empleado para registrar las vibraciones de las alas de los aviones.

- "Médicos Célebres". Imprenta Torres Aguirre, S. A. Lima -