

al descubrimiento de lesiones y a su tratamiento; 2) nuevos métodos de alivio a base de las nitrógeno mostazas en la enfermedad de Hodgkin, en algunos casos de linfossarcoma y de leucemia. También se han conseguido alivios con el uretano en las leucemias y con la estilbamidina en el mieloma múltiple.

Los resultados que se esperan del futuro se resumen así: 1) posibilidad de curación de algunos casos de la enfermedad de Hodgkin y de linfossarcoma, en la circunstancia de que el diagnóstico se precise con prioridad suficiente para poder irradiar energicamente las lesiones primitivas o extirparlas por actos quirúrgicos; 2) la posibilidad de perfeccionar la técnica y los medios de ataque de la terapia con los isotopos radioactivos; 3) la posibilidad de descubrir agentes quimioterápicos de acción más específica.

LA MENINGITIS DEBIDA A H. INFLUENZAE. TRATAMIENTO SIN USO DE LA VIA INTRATECAL (*)

Dres. ARCHIBALD HOYNE y ROWINE H. BROWN

Chicago

DRANTE los últimos cinco años se han publicado numerosos informes acerca de la meningitis causada por el H. influenzae, considerada antes como de pronóstico fatal aunque modernamente se obtengan bastantes curaciones. A pesar de que se aplican constantemente en el tratamiento compuestos sulfamídicos, suero específico y estreptomycin, no se ha fijado una técnica precisa de administración. En general se recomienda la vía intratecal, sin profundizar en el fundamento de esta recomendación, ya que en la literatura se afirma repetidamente que, sin ser necesaria la punción lumbar, aumenta los riesgos del tratamiento. Sería muy prolijo el análisis completo de la bibliografía, pero puede afirmarse sin lugar a dudas, que la necesidad de aplicación intratecal, para cualquiera de las tres medicaciones eficaces, es por lo menos discutible. Y lo mismo puede decirse para las punciones lumbares repetidas, practicadas con finalidad de eliminar el líquido purulento, o con el objeto de seguir el curso de la afección.

Nuestra estadística comprende 28 enfermos de meningitis por influenza, observados en el Hospital Municipal de Enfermedades Contagiosas y en el Hospital de Aislamiento del Condado de Cook. Entre estos 28 enfermos se registraron dos defunciones: la de una niña de 7 semanas de edad, llevada al hospital con tos ferina muy intensa, y la de un niño de un año, internado con fiebre de 42.3 grados, en tal estado desesperado, que murió a las trece horas de su ingreso después de haberse confirmado el diagnóstico de meningitis por influenza; a este último enfermo se le inyectaron 50.000 microgramos de estreptomycin por vía intratecal y 600.000 por vía intramuscular. La niña presentó fiebre y protrusión de la fontanela anterior, a las cuatro semanas de hospitalización; en ella pudo confirmarse por cultivo la existencia de meningitis, con líquido c. r. de aspecto lechoso, contenido de 13.000 células por mm. c. y muy elevada proporción de polinucleares; durante treinta días se le inyectaron por vía intramuscular 100.000 microgramos de estreptomycin cada tres horas y, al principio del tratamiento, ocho inyecciones intraventriculares de 50.000 microgramos; se com-

(*) "J. A. M. A.", feb. 28, 1948.

probó la negatividad de extensiones y cultivos del líquido c. r., a partir de la segunda semana. A pesar de este resultado aparentemente favorable, evolucionó la hidrocefalia y la niña murió en el sexagésimo día de hospitalización. Los 26 enfermos restantes siguen en perfecto estado; la mortalidad ha sido, pues, del 7 por 100 en nuestra serie o, si se prescinde de la historia del niño llegado al hospital en situación desesperada, del 3.7 por 100.

La mayoría de nuestros enfermos fueron tratados con 100.000 microgramos de estreptomina por vía intramuscular cada tres horas sin interrupción; la duración media del tratamiento fué de 5.9 días en el hospital municipal y de 17.2 días en el hospital condal, donde, en general, se reciben enfermos más graves; esta última cifra, además, es engañosa, porque la duración se prolonga mucho a causa de un caso en el cual se llegó muy tardíamente al diagnóstico y requirió 27 días de tratamiento, lo que lleva la media hasta una cifra ficticia. Las cantidades medias de estreptomina fueron de 4.6 y 20.9 Gmo., respectivamente; es evidente que esta cifra, utilizada en el «County Hospital», es excesiva, aun si se descuenta la elevación ficticia a causa del enfermo antes señalado.

De nuestros 28 enfermos, 18 fueron tratados con estreptomina; doce recibieron estreptomina sin suero; once fueron sometidos al tratamiento exclusivamente intramuscular, sin estreptomina, por vía intratecal; siete recibieron tratamiento intratecal e intramuscular, en este grupo se observaron las dos defunciones. Cinco enfermos recibieron suero por vía intramuscular sin estreptomina. Seis enfermos fueron tratados mediante asociación de suero, estreptomina y sulfamidas sin utilizar la vía intratecal. En quince enfermos se practicó solamente una punción lumbar; en uno no se punccionó ninguna vez.

La consideración detallada de las historias clínicas muestra que 21 de los 26 enfermos curados, no recibieron tratamiento por vía intratecal. Estos resultados deben considerarse como evidencia adicional de que no es necesaria la administración intraespinal de las substancias eficaces. Doce años de experiencia en el tratamiento de la meningitis producida por el H. Influenzae, nos autoriza a la afirmación de que, en la mayoría de los casos, la curación es más rápida y las complicaciones en menor cuantía y más ligeras si se prescinde de la vía intratecal de administración medicamentosa, sea cualquiera el recurso terapéutico que se aplique. La indicación indiscutible e importante de la punción lumbar es de tipo diagnóstico; una vez confirmado éste, la repetición de las punciones, sea con la idea de seguir el curso de la enfermedad, lo que es innecesario en la inmensa mayoría de los casos, o como vía de tratamiento, no mejoran al enfermo y, en algunas ocasiones, representa verdadero peligro. Creemos firmemente que el tratamiento intratecal está contraindicado en la meningitis producida por el H. influenzae, tipo B.

Nota final. Durante el tiempo transcurrido entre la preparación de este artículo y la corrección de pruebas, hemos tratado otros dos enfermos según los métodos señalados, ambos con buen resultado. Así nuestra estadística actual es de 30 enfermos, con dos defunciones (una de ellas de valor estadístico discutible, según se ha dicho antes) o sea una mortalidad del 6.6 por 100. Esta cifra es muy satisfactoria, dado el pronóstico habitual de la meningitis por el H. influenzae.