Meningitis Cerebro Espinal: Dos Casos (*)

Dr. Esteban López V.

Presento dos casos de meningitis Cerebro-Espinal a meningococos, que tanto por la frecuencia con que se presentaron como por los resultados terapéuticos, me ha parecido de interés exponerlos.

Ingresaron al Hospital con un mes de intervalo, uno procedente de San José, Barrio Carit, y el otro de Santa Bárbara de Heredia. De 29 años el primero y de 17 el segundo. Ambas historias clínicas son tan similares que coinciden casi en un todo hasta en la forma de evolucionar.

Hacia cuatro días que en ambos casos se inició la enfermedad por escalofrío, fiebre alta, cefalea intensa, luego raquialgia marcada y rápidamente aparecieron vómitos y obnubilación mental.

El aspecto que presentaba era muy clásico, encogidos en "gatillo de fusil" con tendencia al coma el primero y con delirio el segundo, muy quejumbrosos, temperatura de treinta y ocho y medio el primero y de cuarenta el segundo.

Los signos físicos eran muy evidentes también: catarro óculo nasal, congestión faríngea, eritemas fugaces que presentó el primer enfermo sin signos de foco supurativo de la cabeza. Había raya meningítica, hiperestesia cutánea, franca rigidez de la nuca y Kernig, toda una sintomatología clásica de meningitis.

La punción lumbar en ambos casos dejó salir un líquido en chorro, fracamente purulento en el primer caso, que dió cinco gramos de albumina, ausencia completa de glucosa, gran cantidad de pus ciento por ciento de polinucleares, no habiendo encontrado microorganismos al examen directo. El cultivo dió meningococos puro.

En el segundo caso el líquido era turbio, no purulento, el examen, fue similar al anterior (gran cantidad de albumina, ausencia de glucosa) y al examen directo se encontraron diplococos, gran negativos intra y extracelulares (meningococos.)

Los demás exámenes de laboratorio no tienen gran interés: un recuento de 18000 leucocitos con 90% de polinucleares. Trazas de albúmina en la orina y Wassermann negativo en los dos casos.

(*) Trabajo leído por su autor en la Reunión del CENTRO DE ESTUDIOS "MORENO CASAS", en la reunión del 17. III. 44.

Es evidente la meningitis cerebro-espinal en estos casos, y desde este punto de vista es de interés comentarlos, pues son casos esporádicos, uno procedente de San José y otro de Santa Bárbara de Heredia. Aparentemente, pues, sin ninguna relación de contagio entre uno y otro.

Ahora bien, creo de importancia comentar la conducta terapéutica y la evolución de la enfermedad, que como se verá no pudo haber sido más satisfactoria, ya que se salvaron, no habiéndoles quedado secuelas, que como sabemos son tan frecuentes en esta clase de meningitis cuando se logra rescatar la vida del paciente.

Se trataron estos casos, aparte de la medicación sintomática y estimulante, con sulfamidados. Deseptyl intra raquídeo, una ampolla de 5 c. c., todos los días previa evacuación de 10 a 15 cc. de líquido céfalo raquídeo, y sulfapiridina endovenosa 4 gramos en el período febril y en la convalecencia Ultratiazol o Deseptyl un gramo al día.

Evolución: Para ser más breve leeré las anotaciones que a diario apunté en las cartulinas.

Primer Caso. 13.I.44 Punción lumbar: líquido hipertenso, francamente purulento, se extraen 10 cc. y se inyecta en el canal raquídeo 5 cc. de Deseptyl.

14.I.44.—Su estado es de suma gravedad; el enfermo permanece en estado semi-comatoso, en actitud de "gatillo de fusil" y no responde a las preguntas. Persiste la gran cefalea. (Nueva punción).

15.I.44.—Se nota una ligera mejoría, el enfermo responde mejor, pero la cefalea persiste.

16.I.44.—Hay mejoría marcada.

17.I.44.—Desaparece la cefalea, el enfermo se siente muy bien.

Continúa mejorando notablemente, apirético 9 días, sale a los 16 días.

Segundo Caso: 19.I.44.—Punción lumbar: líquido a gran presión, salió en chorro, turbio; se inyecta una ampolla de Deseptyl en el raquis.

20. II. 44.—Amanece calmado, persiste la cefalea y la obnubilación aunque se nota un poco más despejado.

21.II.44.—Nueva punción lumbar, se extraen 15 cc. de líquido siempre turbio, gran presión. Se inyectan 5 cc. Deseptyl diluido en suero fisiológico.

22.II.44.—Amance apirético, despejado mentalmente, persiste la cefalea y la rigidez.

23.II.44.—Franca mejoría, va desapareciendo la cefalea y la rigidez.

Continua mejorando y sale el 2.III.44. curado y sin secuelas.

Tuve oportunidad de ver ambos casos posteriormente y continúan en perfectas condiciones de salud”.