

## La Poliomiелitis o Parálisis Infantil

Por el Dr. W. GUDARUNST,

Director Facultativo de la Dotación Nacional  
Estadounidense contra la Parálisis Infantil

La mitad de los ataques de parálisis infantil se restablecen por completo. He aquí la clase de tratamiento moderno que debe administrarse en cada caso.

(Derechos reservados, *Parents*, julio de 1944).

La parálisis infantil sigue siendo hasta la fecha, una de las dolencias más aterradoras de la humanidad. Temida por igual de médicos y padres, el temor se funda, razonablemente en la falta de cura o de medidas preventivas contra la enfermedad. Pero llegará sin duda alguna un día en que la ciencia, tras asiduos estudios, produzca un específico, suero o materia química capaz de contrarrestar con eficacia los tremendos estragos que ocasiona esta infección. Es digno de notarse, desde luego, cuanto menos marcada es la impresión que produce en el ánimo de las personas la mención de este mal, si se comprara con la de los años anteriores. Y es que se están usando ahora procedimientos terapéuticos que previenen o dominan mucha de la invalidez que se creía inevitable. Si bien hay que reconocer que aún no existe cura para la enfermedad en la más estricta acepción de la palabra, no es menos cierto que es alto el número de sus víctimas restablecidas por completo, y que con la adopción de un sistema apropiado para el caso, se evitan muchos padecimientos y deformidades innecesarias.

No es cosa siempre fácil el hacer asequible el tratamiento indicado en cada caso. Queda todavía mucho por hacer en el sentido de que todo individuo atacado de parálisis al sobrevenir una epidemia de este terrible mal, pueda tener el máximo de garantías posibles de restablecimiento. Para contar en realidad con estas garantías deberá establecerse la más estrecha cooperación entre los padres, las oficinas de sanidad, médicos, hospitales y enfermeras.

La primera medida en un buen plan de tratamiento médico es formular sin demora un diagnóstico exacto de la enfermedad. Esto puede ofrecer dificultades. Los primeros indicios que revelan la e-

xistencia del mal son harto variables y fácilmente confundibles con síntomas de dolencias menos graves, siendo aquí donde se requiere la ayuda de los padres.

Los síntomas de poliomiелitis anterior aguda varían entre los de carácter más grave, y en ocasiones fatales y aquéllos que por lo leve hacen extremadamente difícil el diagnóstico. La forma más grave que puede adquirir la enfermedad, caracterizada por la pérdida de la motilidad de una o varias partes del cuerpo, no puede fácilmente confundirse con otro mal humano. Pero la privación de la sensibilidad y del movimiento o sea la parálisis, es taramente el primer fenómeno observado yendo precedido, la mayor parte de las veces, de síntomas bastante indefinidos. La enfermedad, en sus comienzos, es relativamente leve, siendo algunas de sus diferentes manifestaciones una simple carraspera o resfriado en la cabeza. Se manifiesta a veces por las náuseas seguidas con frecuencia por el vómito, especialmente en los niños pequeños. La fiebre es casi siempre moderada, oscilando entre los 38.3 y 39.4°C. El paciente se queja de estreñimiento y a veces de diarrea. En resumen, la parálisis infantil, en su estado incipiente, tiene todas las apariencias de un simple resfriado o de trastorno gástrico.

Estos síntomas no deben alarmar indebidamente a los padres o al médico. Sin embargo, cuando se tiene conocimiento de otros casos de parálisis, cualquiera que sea el mes o la estación del año, dichos síntomas pueden ser precursores de la enfermedad, y deberá llamarse al médico al instante. La más pronta atención por parte de éste no curará ni detendrá el curso de la enfermedad, pero puede ameliorarse apreciablemente la parálisis instituyendo sin pérdida de tiempo el tratamiento terapéutico adecuado.

Durante este primer período el paciente da muestras de desasosiego, irritabilidad y se cansa fácilmente. Desaparece por completo el apetito. A los pocos días o quizás a las pocas horas aparece un temblor de manos o de otras partes del cuerpo. A veces sobreviene rigidez del cuello o de la espalda hasta el punto de imposibilitar al paciente a tocar el pecho con la barbilla. El dolor de espalda, del cuello o de los músculos de las extremidades es a veces intenso. La transpiración es profusa, bañándose la cara de sudor con poco o sin esfuerzo. El estado febril es persistente.

Puede no existir algunos de los síntomas arriba enumerados pero cualquiera de ellos, de por sí, es indicador del peligro que ame-

naza y sirve para establecer con certeza un diagnóstico de parálisis infantil. Los síntomas no aparecen en un orden regular y pueden ser de corta duración. Tal vez no ocurra nada más, volviendo el paciente a su estado normal. No obstante esto, el paciente ha estado infectado por el virus de la parálisis infantil. Pero todos no son igualmente afortunados. En estos casos sigue su curso natural la enfermedad, aumentando el dolor muscular y extendiéndose la rigidez a las extremidades. Empiezan a paralizarse sucesivamente otras partes del cuerpo. Cuando esto sucede no queda duda alguna en la mente del médico con respecto a la diagnosis.

El período que media entre la aparición de los primeros síntomas y la evolución completa de la enfermedad no pasa de unos cuantos días. Puede manifestarse la parálisis a las 24 o 48 horas del primer indicio anormal. En otros casos continúan los síntomas leves durante dos o tres días, siguiendo un período normal de uno o dos días al cabo de los cuales vuelven a aparecer todos los síntomas haciendo rápido progreso la parálisis. Lo importante desde el primer momento es recurrir a los expertos servicios de médicos, enfermeras y terapeutas especializados en el tratamiento de la parálisis infantil.

La enfermedad se localiza en el cerebro y a lo largo de la médula espinal. Puede sobrevenir la paralización muscular, con rigidez, espasmos y dolor en los brazos, piernas, espalda y busto, no es más que prueba evidente del desarreglo de los centros nerviosos. El resultado final en cada caso está determinado por la situación e importancia de la deterioración más o menos grande de las células nerviosas del cerebro y de la médula espinal. La afección puede ser tan sólo temporal, determinando un estado transitorio de la parálisis y de todos los demás síntomas. El restablecimiento del enfermo puede ser completo y espontáneo y puede sobrevenir en cualquier momento entre unos días y seis o nueve meses desde el principio del ataque.

Si la enfermedad es del pronóstico más grave, quedarán destruidas por completo algunas de las células en lugar de sufrir un daño temporal. Muerta cualquiera de estas células, no puede ser reemplazada por una semejante. Las fibras musculares que son alimentadas por las células destruidas, se desecan y mueren a su vez. Los daños en este caso son totalmente irreparables. Pero ni aún esto tiene por resultado forzoso la parálisis definitiva. Afortunadamente para el individuo, cada una de las células nerviosas envía sus mensajes y actúa sobre un número bastante reducido de fibras muscu-

---

lares. Centenares de microscópicas células musculares entran en la formación de un sólo músculo — centenares de células nerviosas pueden alimentar en un sólo músculo. Si se da el caso de morir algunas células nerviosas atrofiándose y desapareciendo las células musculares que dependen de aquéllas, otras partes del músculo pueden acostumbrarse a realizar el trabajo correspondiente a las primeras. Tan insignificante puede ser el daño ocasionado que apenas queda el más ligero indicio de debilidad muscular. Estos pacientes, sometidos a un tratamiento apropiado, pueden llegar a restablecerse igualmente por completo.

Pese en las formas más graves que adquiere a veces la parálisis, puede llegar a ser considerable el número de células nerviosas destruidas, quedando gran parte del músculo perdido y resultando mayor grado de incapacidad permanente. En este caso no hay curas posibles porque no pueden desarrollarse nuevas células nerviosas, sin las cuales no hay motilidad posible en el músculo, que sufre aún un deterioro rápido e irreparable.

El éxito de los procedimientos terapéuticos modernos depende del íntimo conocimiento de esta variedad de aspectos y de la comprensión perfecta de la verdadera relación que existe entre los músculos, y los nervios. Aun cuando ninguno de los medicamentos o productos conocidos hasta ahora tiene el menor efecto en el proceso destructivo que tiene lugar en el cerebro o en la médula espinal, el tratamiento aplicado a los músculos puede ser de gran utilidad.

Elizabeth Kenny, enfermera australiana, trajo a los Estados Unidos en 1940 su famoso tratamiento terapéutico de la parálisis infantil. La Dotación Nacional Estadounidense contra la Parálisis Infantil facilitó los fondos necesarios para poner a prueba sus teorías y procedimientos. Examinados detenidamente por eminentes médicos y cirujanos en la Universidad de Minnesota, fueron declarados de superioridad indiscutible sobre los entonces en boga.

Es preciso hacer notar que el sistema ideado por Elizabeth Kenny no constituye una cura de la enfermedad, siendo inútil para evitar la destrucción de una sola célula nerviosa. Pero sí sirve para sacar el mayor partido posible de lo que escapa a los terribles estragos de esta destructora y paralizadora enfermedad. Una vez hecho el daño causado por el virus de la poliomiélitis, la regeneración de los nervios que han sufrido deterioro no se puede conseguir en poco tiempo. Con el tratamiento Kenny se mantienen los músculos en el es-

tado más favorable posible, permitiéndose a las células nerviosas restauradas disponer de suficientes células musculares para obedecer sus impulsos. El método Kenny, mediante el uso intenso del calor y del ejercicio, tiene el mérito de restablecer el movimiento apropiado a los músculos dañados sin más limitación que el posible deterioro de las células nerviosas. El tratamiento moderno, inteligentemente administrado en el período inicial de la enfermedad, asegura la restauración máxima del músculo obviando casi por completo la falta de elasticidad en las articulaciones y acortaciones anormales de los músculos. Es, pues, de notar, que las deformidades o torcimientos no son ya tan comunes como cuando se acostumbra a inmovilizar por largos períodos de tiempo, dentro de moldes de yeso y entablillados, las extremidades y otras partes del cuerpo.

No todos los pacientes llegan a restablecerse bajo el sistema Kenny o cualquier otro sistema. En algunos casos los músculos de las piernas quedan permanentemente privados de su funcionamiento normal, siendo necesario el empleo de medios mecánicos. En otros casos la falta de funcionamiento muscular es tal que se requiere el auxilio de la más alta cirugía ortopédica.

En la mayoría de las epidemias de parálisis infantil no menos de un cincuenta por ciento de los atacados llegan a restablecerse por completo, sin que quede vestigio de la enfermedad. Esta cura puede realizarse aún sin haber recurrido a ningún tratamiento especial. Por regla general, la mitad de los casos restantes, si disponen de tratamiento eficaz, son tan poco afectados que cualquier residuo de parálisis no será un grave inconveniente en los años futuros. Aproximadamente un paciente de cada cuatro está propenso a padecer de defectos ulteriores que limiten hasta cierto punto la actividad. Pero estos últimos pueden, en muchos casos, obtener beneficios inestimables de la ortopedia.

Al primer acceso de la enfermedad y durante las semanas o meses subsiguientes no es posible saber a cuál de los grupos indicados pertenecen los pacientes. Hasta la fecha se carece de medios para determinar si una persona afectada estará comprendida entre el cincuenta por ciento de afortunados que llegan a restablecer por completo o bien entre aquéllos que están destinados a permanecer incapacitados el resto de la vida. Tanto unos como otros deberán ser sometidos a los mejores tratamientos de que dispone la ciencia médica. Si se postpone el tratamiento para ver si sobreviene la cura espontánea se pier-

---

de un tiempo inestimable en el caso de los que necesitan los cuidados más urgentes. Sin el empleo de los auxilios de la ciencia se produce innecesaria atrofia y deterioro de músculos, sobrevienen deformidades diversas y las extremidades y la espalda quedan irremisiblemente deformadas. Todo paciente debe ser sometido al más intenso tratamiento desde el primer acceso de la enfermedad.

Al presente el tratamiento de la parálisis infantil es excelente, pero esto no basta. Las probabilidades de incapacidad son aún grandes a pesar de los más asiduos cuidados. Fuerza es, pues, llevar adelante los estudios e investigaciones para llegar al fin a dominar esta amenaza como fué el caso de las más terribles plagas y epidemias del pasado. Las investigaciones que se realizan en los grandes hospitales y escuelas de medicina de todo el mundo proporcionarán algún día la solución de este problema.

---