

Malformaciones congénitas múltiples en niños por Rubeola en el embarazo *

*Dr. Carlos Sáenz Herrera, y
Dr. Alexis Agüero Soto.*

"La similitud sintomática que presentaron dos niños observados en nuestra práctica privada nos hicieron interesarnos especialmente en ellos; en efecto con un intervalo de más de un año pudimos observar:

1).—Un niño recién nacido, afecto de catarata bilateral congénita y de mal formación, también congénita, del corazón, niño que hemos podido seguir hasta la edad de dos años.

2).—Un enfermito cuyo aspecto general nos recordó de inmediato al primero y que se le parecía tanto que fácilmente lo hubiésemos confundido con aquél a no ser por las personas que lo acompañaban. También presentaba catarata bilateral y malformación cardíaca, ambas presentes al nacimiento.

Al revisar la literatura pudimos encontrar varias publicaciones muy recientes, sobre tan interesante cuadro clínico, las que coinciden con nuestras observaciones personales. Pero hay más! Y es que en 1941 por primera vez Gregg (Gregg M. M. Congenital Cataract Following German Measles in Mother. Tr. Ophth. Soc. Australia 5:35 1941) pone de manifiesto el hecho de que ciertas infecciones a virus y en los casos del autor la rubeola cuando afecta a la madre en los primeros meses del embarazo son causa de malformaciones congénitas apuntadas. De los 78 casos de catarata citados por éste autor, 44 presentan a la vez afección congénita del corazón, y en todos, con raras excepciones, existió en los primeros meses del embarazo una enfermedad eruptiva etiquetada como rubeola.

En setiembre de 1943 Swan y sus colaboradores (1) reportan un total de 49 casos de rubeola durante diversos periodos del embarazo; en 25 casos aparecidos en los primeros dos meses de gestación, se encontró un ciento por ciento de afecciones congénitas de los ojos o del corazón, mientras que en los del tercer mes apenas un cincuenta por ciento. Des-

* Presentado al C. M. Moreno Cañas

pués del tercer mes solamente dos niños de dieciséis madres afectadas presentaron lesiones congénitas.

A. B. Reese (2) cita tres casos de catarata bilateral con lesión cardíaca ocurridos en hijos de madres que presentaron rubeola durante el primer mes de embarazo.

Erickson C. A. (3) agrega once casos a los ya conocidos, y hace mención del hecho que ninguno de los enfermos presenta cianosis y considera la lesión cardíaca como un defecto del septum interventricular.

He aquí la historia clínica de nuestros dos pacientes:

PRIMER CASO

A. E.

De Nicaragua.

Antecedentes: Padre ha presentado, tiempo atrás, trastornos neurológicos que motivaron un examen de líquido céfalo-raquídeo: normal. Reacción de Wassermann: negativa.

Madre: sana. No hay abortos. Dos hijos normales. Presentó rubeola al primer mes del embarazo.

Antecedentes personales: parto y condiciones al nacer: normales, Examen Físico: Niño bien desarrollado. Pequeño.

Catarata bilateral.

Fontanela posterior aún abierta. Pequeña.

Soplo sistólico intenso con un máximo hacia el tercer espacio, interborde izquierdo del esternón. No hay cianosis.

Esplenomegalia (+) Hipospadias. Discreto hidrocele der.

Un nuevo examen físico practicado en los EE. UU. de Norte América a la edad de dos meses es sensiblemente igual (Dr. a Mac Donald).

8.—42.—Electrocardiogramas. Taquicardia sinusal que no es rara en lactantes de esa edad. Por lo demás nada que anotar.

Urografía intravenosa. 13.X.42.

La pelvis renal izquierda es mucho más grande que la derecha. Si este niño, — dice el reporte, — tuviera manifestaciones como pueria u otros síntomas patológicos podría tener esa diferencia alguna significación.

Radiografía del cráneo: negativa.

R| corazón: La sombra cardíaca tiene una especial morfología, con aumento de aurícula derecha y ventrículo izquierdo. Tales hechos, a

esta edad, hacen pensar en una malformación congénita del corazón. La trama vascular de los pulmones se muestra acentuada, por éxtasis vascular y descompensación cardíaca. Impresión: malformación congénita del corazón (Dr. Caffer).

9.X.42.—Clínic test: negativo.

8.X.42.—Hemograma. Glóbulos rojos: 4.510.000. Hemoglobina: 100%. Glóbulos blancos: 15.600. Poli. 19. Linf. 65. Mono. 14. Eos. 1. Bas. 1.

Examen de orina: negativo.

9.X.42.—Tuberc: negativa. Grupo sanguíneo: B.

Este niño fue operado con buen resultado para su ojo izquierdo; no así el derecho en el que se produjo una panoftalmía que exigió su enucleación.

Agosto de 1944.—El desarrollo del enfermito es deficiente. Peso 20 libras. (2 a.). Tórax en pecho de paloma. El resto del examen físico es más o menos similar a los citados. Aún no camina. Apenas si se mantiene en pie. Balbucea algunas raras palabras. Llama la atención los rápidos cambios de carácter que presenta, que oscila entre manifestaciones exageradas de alegría y ratos de llanto o cólera injustificados.

SEGUNDO CASO

M. V. — 3 años (?)

Como antecedentes hereditarios nada que señalar, salvo la presencia de una fiebre eruptiva, con discreta temperatura e infarto ganglionar, hacia el segundo mes del embarazo. Reacc. Wassermann: negativa durante el mismo.

Antecedentes Personales. . Niño nacido a término. Parto normal. Desde entonces notaron catarata bilateral.

Examen Físico:

Hipotrofia. Panículo adiposo pobre, carácter peculiar. Ríe o llora con facilidad. Catarata congénita bilateral. Audición parece normal. Nariz sentada, gengivitis, paladar ojival. Ganglios retro-cervicales y epit. izquierdo. Tórax: deformación de pecho de paloma. Intenso soplo cardíaco, más fuerte en el área mesocardiaca y base, abarcando ambos tonos. Pulmones físicamente negativos. Abdomen abultado. Hernia umbilical. Hígado dos dedos bajo el reborde. Bazo nega-

tivo. Genitales normales. Reflejos tendinosos vivos. Operado por el Dr. Agüero con buen resultado.

Estas observaciones nos sugieren las siguientes conclusiones:

- 1). —La rubeola catalogada hasta hace bien poco como enfermedad eruptiva benigna deja de serlo y se torna en enfermedad terrible cuando afecta una mujer embarazada.
- 2). —Nos parece lógico que a tales mujeres, cuando se encuentran expuestas al contagio, se les inyecte suero de convalescente de rubeola, siguiendo la técnica demostrada útil en el sarampión.
- 3). —Conveniencia, en las niñas, de que contraigan la rubeola en la infancia, lo que les otorga una inmunidad duradera, mientras no consignamos medios más seguros de prevención.
- 4). —A más de las malformaciones apuntadas, cataratas y lesión cardíaca, existen otras también generales como sordera a las que deben agregarse del carácter, presente en estos niños.

COMENTARIOS

Informa el Dr. Agüero de las operaciones:

PRIMER CASO: Fue operado en los EE. UU. de N. A. y uno de sus ojos deberá ser enucleado.

SEGUNDO CASO: Fue operado en Costa Rica; el primer ojo el 17 de mayo y el segundo el 23 de mayo, con la misma técnica. Partió para Panamá y lo ví alejarse en muy buenas condiciones.

Debo hacer observar: estos enfermos con cataratas congénitas requieren en la mayoría de los casos dos y hasta tres operaciones; así se los hago observar a su familiares a fin de evitarles sorpresas desagradables.

Considera que el futuro de éstos casos operados depende de la evolución del organismo del niño. La técnica operatoria empleada no difiere en nada a la de las cataratas congénitas.

El Dr. Francisco Cordero Quirós desca llamar la atención de sus colegas sobre el hecho de investigar si los pacientes operados de cataratas congénitas tienen padres consanguíneos. Ha tenido ocasión de observar en su práctica particular:

- 1) —Un enfermo operado en 1910 por él en Alajuela con éxito completo. Los padres del enfermo son primos hermanos. El

bisabuelo tuvo catarata. Cinco tías abuelas fueron operadas de catarata.

Hace poco más o menos dos años llegó a su oficina un paciente para que le verificara sus lentes. Se trataba del Jefe Político de Villa Quesada, fue operado hace 35 años, que trabajaba y veía perfectamente.

- 2). —Otro paciente, un segundo, caso fue operado por el Dr. Agüero.
- 3). —Un tercer caso de catarata bilateral congénita, hijo de dos primos hermanos.
- 4). —Y dos casos más, que completan cinco enfermos observados.

El Dr. C. Mena U. ha tenido ocasión de observar bastantes casos de cataratas congénitas. Solamente del Cantón de Acosta cinco casos. Es frecuente en Costa Rica el abandono en que se encuentran muchos de éstos enfermos, que alejados de los centros no tienen ocasión de consultar a un médico, llegando a operarse a San José, después de pasar varios años enfermos y poco útiles.

El Dr. A. Montero P. informa que en el noventa y cinco por ciento de los casos de cataratas congénitas la madre ha tenido, durante su embarazo, un proceso infeccioso general intrauterino (tifoidea, etc.) Es la causa etiológica más importante para algunos autores