

Estado carencial y cuadro neuro-psiquiátrico

*Por los Drs. F. Coto Chacón
M. Zamora Rojas.*

Generalidades:

J. L. L., enfermo de 50 años, casado tiene siete hijos vivos y sanos, trabaja en el Juzgado Penal de Hacienda; gana 100 colones para nueve personas. Ha vivido siempre en San José y se ha dedicado a la Agricultura.

Antecedentes Personales:

Enfermedades anteriores:

Sufre de resfríos muy a menudo sobre todo en el último tiempo. Fractura de la columna vertebral varios años atrás en un accidente, no recuerda detalles.

Antecedentes venéreos

Habla de un chancro varios años atrás, no sabe qué tipo. No recuerda datos precisos ni vió médico en esa oportunidad. Niega otros antecedentes.

Hábitos:

Fuma poco, bebió mucho licor hasta hace unos meses en que abandonó por completo esta costumbre.

Familiares:

Padres fallecidos no recuerda las causas de muerte, ni antecedentes entre otros familiares.

Neurológicos:

No hay antecedentes personales psicopáticos, ha sido

un hombre relativamente sano. Tiene un hermano que ha estado varias veces en el manicomio.

Enfermedad actual:

Se inicia en enero del presente año por un cuadro caracterizado por cefalea intensa, generalizada, constante, que duró alrededor de 15 días. Esta sintomatología pasa y durante un mes el enfermo se encuentra en buenas condiciones aparentes. Posteriormente y en forma más o menos brusca, los familiares empiezan a notarlo "raro", con marcada dificultad para la deambulaci3n, casi no habla con nadie y en ocasiones presenta un cierto estado de excitaci3n con delirio de persecuci3n; todos sus males los atribuye a un maleficio. Permanece en estas condiciones, sin tratamiento m3dico, hasta el momento de su ingreso al Hospital.

Estado del enfermo a su ingreso:

Enfermo tranquilo, en estado soporoso, indiferente; a las preguntas de por qu3 est3 en el Hospital contesta que no sabe y al querer interrogarlo sobre sus posibles molestias, la respuesta es de que no siente nada, no est3 enfermo, pero que todo lo que tiene es debido seguramente a un maleficio. Como se ve, hay un marcado d3ficit de la auto-cr3tica. No hay manera posible de establecer relaci3n con 3l.

Examen F3sico:

Enfermo afebril; hay bradicardia (60 pulsaciones por minuto), muy mal estado general, muy desnutrido, tranquilo, posici3n activa; piel seca, apergaminada, con marcada pigmentaci3n, tipo pelagroi3de, especialmente en las extremidades y de ellas con mayor intensidad en ambas manos.

Examen por segmentos:

Cabeza:

Cr3neo:

Cara: Facies inexpresivas. **Ojos:** abertura palpebral derecha

mayor que la izquierda. Boca: Lengua sucia, seca, de bordes re-
jizos, ligeramente desviada a la derecha. Dentadura en pésimo
estado, incompleta. Faringe n/e.

Cuello: n/e.

Abdomen: de paredes depresibles, indoloro.

Extremidades:

Hipertonus brazo derecho, motilidad activa reducida en el
brazo y pierna derechos. Reflejos patelares vivos derecho menor
que izquierdo. Hay Babinski, Oppenheim y Gordon muy positiv-
vos, más intensos a la izquierda.

Exámenes a que fué sometido el paciente:

1) Orina: (—)

Wassermann: (—).

3) Líquido céfalo raquídeo:

Primera punción practicada el día 12 de marzo del presen-
te da un líquido transparente, ligeramente hipertenso con un
examen microscópico y un Wassermann negativos. Un segundo
examen practicado tres días después da un líquido claro, hiper-
tenso aparentemente y nuevamente con un examen microscópico
y un Wassermann negativos.

4) Urea:

Primer examen el 17 de marzo da una úrea total de 0.65
grs. por mil y un nitrógeno de 0.30 grs. por mil; un segundo
examen practicado el 11 de abril da una úrea total de 0.60 grs.
por mil y un nitrógeno de 0.28 grs. Un tercer y último examen
practicado el 14 de abril nos da una urea total de 0.10 grs. por
mil y un nitrógeno de 0.94 grs. En un mes la úrea total bajó
de 0.65 grs. por mil a 0.10 grs.

5) Heces: (—).

6) Recuento globular, fórmula y hemoglobina.

Hb. 66%—Glóbulos rojos: 3.850.000.— Glóbulos blan-

cos: 7.400.—Polinucleares: 80% Linfocitos: 16% Mononucleares: 4% Eosinófilos: 1%.

7) Radiografía cráneo:

Primera el día 15 de marzo nos da una ligera disyunción de las suturas craneanas. Un control practicado 5 días después da un aspecto normal.

8) Fluoroscopia pulmones:

Imagen de ligera estasia. Hay un aumento de los diámetros cardíacos.

9) Examen oftalmológico:

Primer examen practicado el 12 de marzo nos da OD: Fondo Ojo: normal; OI: Fondo de Ojo: ligera inflamación del nervio óptico (neuritis), probablemente de origen local. Segundo examen practicado el 16 de abril da un fondo de ojo OD: y OI normal.—Dr. Mena.

Un tercer y último examen, practicado como control de salida nos da: Fondo de Ojo OD: normal.—Fondo de Ojo: OI: papila pálida de bordes irregulares. Probable atrofia post-neurítica.—Dr. Mena.

10) Examen Odontológico:

Dentadura en pésimo estado, caries de cuarto grado.—Extracción varias piezas dentarias.

11) Examen Neurológico:

Enfermo en estado soporoso, indiferente, desatento, no se logra conexo con él. Bradipsiquia. Abertura palpebral derecha mayor que izquierda. Hipertonus brazo derecho. Motilidad activa reducida en brazo y pierna derechos. Reflejos patelares muy vivos, a derecha menor que a izquierda. Lengua ligeramente desviada a derecha.—Dr. F. Quirós.

Buena orientación del tiempo y en el espacio. Hay cierta perplejidad.

Discusión diagnóstica y tratamiento:

Ante este cuadro y después de practicados los exámenes expuestos se llegó a la conclusión de que en este paciente se trataba seguramente de un cuadro carencial, con predominio encefálico es decir, se trata de una encefalopatía de origen carencial y en especial, por carencia de la Vitamina B.—La ligera hipertrofia del corazón se explica fácilmente por la carencia vitamínica como nos lo dicen los distintos autores. Se descartó un cuadro luético por la falta de antecedentes precisos y la negatividad de los exámenes practicados; tampoco se pudo encuadrar este paciente dentro de los cuadros psiquiátricos conocidos por falta de antecedentes y por lo complejo de la sintomatología. Igualmente y por los mismos motivos hubo de descartarse un Síndrome de Korsakow a pesar del antecedente alcohólico marcado.

De modo pues, que basados en nuestra tesis, decidimos someter este paciente a un tratamiento a base de Vitamina B y dentro de las posibilidades del Hospital en ese momento, sólo lo conseguimos conseguir Tiamina en tabletas, que fué lo que el enfermo recibió, además se le administró estrofnina como estimulante y suero salino para hidratarlo. El enfermo recibió durante los cuarenta y cinco días a que estuvo sometido a tratamiento, cerca de 125 comprimidos de Tiamina (3 mlgrs. por comprimido) y alrededor de 20 inyecciones de estrofnina de un mlgrs. c/u.—Además se dió una fórmula a base de hierro. El enfermo no presentó nunca temperatura mayor de 37 grados.

Estado del enfermo en el momento de su alta:

Psiquis lúcido, piel húmeda, muy buen estado general, la pigmentación de la piel ha desaparecido, afebril.

Examen Neurológico:

Ligera atrofia nervio óptico izquierdo; reflejos patetares li-

geramente vivos, marcha normal, ligera disminución de las fuerzas en el brazo derecho y ligera desviación de la lengua hacia la derecha.

Conclusiones:

Como nos lo demuestra la evolución de este paciente, en este cuadro se trató seguramente de un cuadro neuro psiquiátrico debido a un estado carencial, avitaminósico y en especial a la falta de la Vitamina B₁, pues prácticamente, en el lapso de 45 días, toda la compleja sintomatología que el enfermo presentaba, desapareció, encontrándose actualmente el paciente aparentemente sano.

Hemos creído de interés el presentar este caso, por tratarse de un cuadro neurológico, que bien pudo haberse interpretado como de otro origen y porque una vez más se nos demuestra que el tratamiento por la vitamina es satisfactorio sobre todo cuando este tratamiento se establece a tiempo y en forma bien controlada. Este caso tiene doble interés, si recordamos que nuestro pueblo sufre de una serie de enfermedades, de sintomatología compleja, como el que nos ocupa, que no tienen otro origen que el de una mala alimentación, la que naturalmente determina un estado carencial que se va a manifestar luego por una sintomatología muy diversa.

No creemos que en el caso que nos ocupa se tratara de un estado pelagroide pues el tratamiento fué hecho única y exclusivamente a base de vitamina B₁ y no del todo el complejo B; es pues una sitomatología bien definida la que presentaba nuestro enfermo.
