

INSTITUTO SUPERIOR DE MEDICINA MILITAR

Estudio clínico de un grupo de pacientes palúdicos

Dr. Tomás Vega Blanco, Dr. Rafael Chiong Wong, Téc. Magalys Pérez Hernández

Vega Blanco, T. y otros: *Estudio clínico de un grupo de pacientes palúdicos.*

Se estudiaron 105 pacientes palúdicos ingresados en el ISMM "Dr. Luis Díaz Soto", desde enero de 1978, hasta enero de 1984, se destaca la fiebre como principal manifestación clínica. Se realiza un análisis de los elementos clínicos, las complicaciones y los métodos terapéuticos utilizados a la luz de los conocimientos actuales.

INTRODUCCION

La práctica del internacionalismo proletario por nuestro pueblo al cumplir con orgullo revolucionario un principio esencial de la política exterior de nuestro Partido Comunista de Cuba, ha enfrentado a nuestro personal de la salud contra uno de los azotes más temibles del Tercer Mundo, el paludismo, el cual afecta a millones de personas del **mundo** subdesarrollado y con cierta frecuencia a nuestros colaboradores **internacionalistas**, no inmunes por estar nuestro país libre de paludismo, **triunfo de la salud, logrado con las transformaciones socioeconómicas** después del triunfo revolucionario.

Conocer a profundidad esta afección, tanto en su epidemiología como sus formas clínicas y complicaciones, así como los métodos terapéuticos más modernos es una obligación de todo médico revolucionario y un deber ineludible de los médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias.

La experiencia médica cubana se va acumulando y consideramos un deber impostergable su divulgación, ya que es rica savia y constituye un aporte a los esfuerzos que hace nuestro pueblo por la salud de nuestros hermanos del Tercer Mundo. Convencidos de su importancia y al tener en cuenta que es en nuestro Instituto Superior de Medicina Militar donde asistimos a la mayor cantidad de pacientes palúdicos complicados, sacamos a la luz parte de la experiencia acumulada durante 6 años en la atención al paciente palúdico.

Especialista de I Grado en Medicina Interna. Docente del Instituto Superior de Medicina Militar. **Técnica en Bloestadística de los Servicios del MININT.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio retrospectivo de los expedientes clínicos de todos los pacientes enfermos de paludismo ingresados en el Instituto Superior de Medicina Militar desde enero de 1978 hasta enero de 1984.

Se consideraron enfermos de paludismo todos aquellos pacientes que durante su estadía en nuestro centro tuvieron manifestaciones clínicas de paludismo, con gota gruesa positiva o no, pero presentaron una respuesta satisfactoria ante la terapéutica antipalúdica.

Los datos fueron recogidos en un modelo confeccionado con ese fin donde se trabajó con métodos estadísticos simples.

RESULTADOS Y DISCUSION

Nuestra serie estuvo constituida por 105 pacientes. La tabla 1 muestra la distribución de nuestros 105 pacientes de acuerdo al grupo etéreo y sexo, se evidencia la ausencia de pacientes del sexo femenino y el amplio predominio de varones entre 16 a 30 años (69%), lo cual muestra la composición de sexo y edad en este grupo de pacientes estudiados.

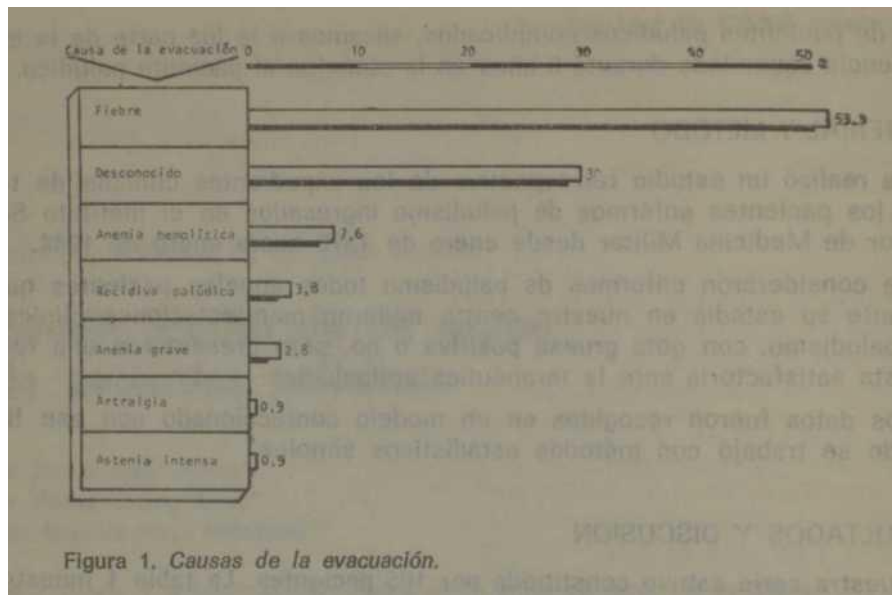
Tabla 1. Distribución por edad y sexo

Grupo etéreo	Masculino	
	No. de casos	%
De 16 a 30 años	73	69,5
De 31 a 40 años	25	23,8
De 41 a 50 años	7	6,6
De + de 50 años	—	—
Total	105	100

Nota: No hubo casos del sexo femenino.

Al analizar las causas principales que motivaron la evacuación de estos enfermos hacia nuestro centro (figura 1), se detectó que la fiebre fue la causa más frecuente de evacuación, lo cual está acorde con la literatura revisada, que incluso, el aumento de temperatura puede durante un tiempo prolongado ser la única causa de la consulta médica de estos enfermos.¹⁻²

No se pudo precisar la causa principal de la evacuación en 32 de nuestros 105 pacientes, lo cual creemos que está relacionado con deficiencias de sus expedientes clínicos.



Otras causas principales de evacuación en orden de frecuencia fueron: anemia hemolítica (7,6 %), recidiva palúdica (3,8 %), anemia grave (2,8%), astralgia (0,9%) y astenia intensa (0,9%), todo lo cual refleja las diferentes formas clínicas de presentación predominantes que puede adoptar la enfermedad palúdica.

Ningún paciente de nuestra serie tuvo paludismo por *Plasmodium ovale* o *malariae*, no existen diferencias significativas entre el número de pacientes con *P. falciparum* (26) y *P. vivax* (22) (tabla 2).

Plasmodium	No. de pacientes
Desconocido	57
Falciparum	26
Vivax	22
Malariae	—
Ovale	—

En 57 pacientes no se pudo obtener el *plasmodium* con los métodos habituales disponibles en nuestro centro, aunque tenían cuadro clínico palúdico y presentaron respuestas satisfactorias al tratamiento antipalúico, o cual pudiera estar explicado por dificultades técnicas de la realización de la gota gruesa. El predominio de *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax* en nuestra serie lo relacionamos con que la mayoría

de nuestros pacientes mostraban algunas formas complicadas del paludismo y además, por las regiones del Tercer Mundo de donde provenían nuestros enfermos.

Los estudios de distribución geográfica del paludismo han señalado que el *Plasmodium falciparum* es la especie predominante en África, donde en su región tropical alcanza proporciones de hasta el 90%, se plantea que aunque en algunas regiones también se observa con relativa frecuencia el paludismo por *Plasmodium vivax*, éste predomina en los países árabes del norte de África. Se señala que tanto el *P. malariae* como el *P. ovale* tienen una distribución irregular y generalmente tienen carácter endémico.³⁻⁶

Las manifestaciones clínicas en nuestra serie (tabla 3) estuvo encabezada por la fiebre, ya que fue el elemento clínico más frecuente en nuestra casuística, apareció en 101 pacientes (96,1 %) lo cual reafirma la importancia del análisis de la fiebre en el diagnóstico de esta entidad nosológica.^{17 8} También aparecieron con una frecuencia elevada los escalofríos (72,2%), la cefalea (64,3%) y la astenia intensa (53,3%).

Otras manifestaciones aparecieron en nuestros enfermos como mialgias (21,9%), dolor abdominal (15,2%), esplenomegalia (14,2%), íctero (9,5%), hepatomegalia (8,5%), dolores óseos (3,8%), hipotensión (2,8%), adenomegalia (0,9%) y orinas negras (0,9%).

Las orinas negras se presentaron en un paciente con fiebre hemoglobinúrica.

Tabla 3. Cuadro clínico

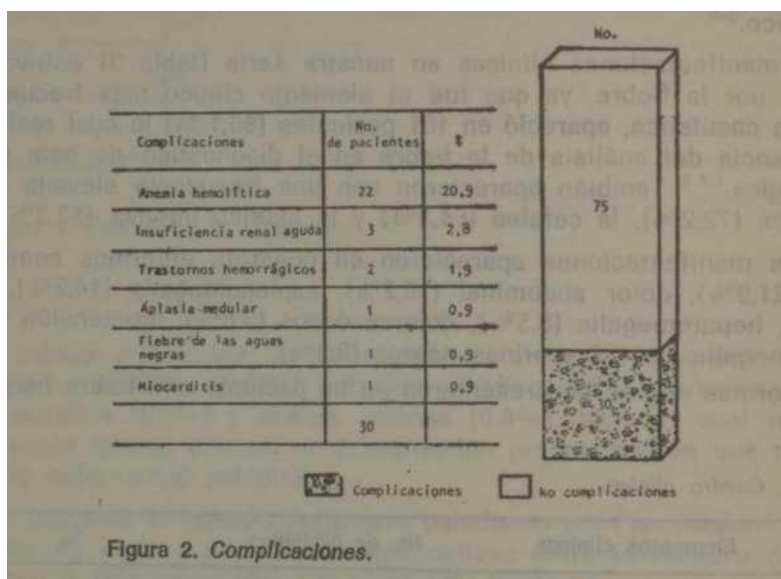
Elementos clínicos	No. de pacientes	%
Fiebre	101	96,1
Escalofríos	76	72,3
Cefalea	68	64,3
Astenia	56	53,3
Mialgias	23	21,9
Dolor abdominal	16	15,2
Esplenomegalia	15	14,2
Íctero	10	9,5
Hepatomegalia	9	8,5
Dolores óseos	4	3,8
Hipotensión	3	2,8
Adenomegalia	1	0,9
Orinas negras	1	0,9

Se debe llamar la atención sobre el aspecto de que, aunque las manifestaciones son muy variadas en el paludismo, ante un síndrome febril en un paciente expuesto hay que pensar en esta enfermedad.

En nuestro estudio no pudimos hallar diferencias significativas estadísticas entre la clínica del *P. vivax* y el *P. falciparum*, excepto las que se derivan de las complicaciones.

Treinta de nuestros 105 pacientes presentaron alguna complicación **palúdica** durante su evolución en nuestro Centro (**figura 2**). La **anemia** hemolítica fue la complicación más frecuente en nuestro estudio (22 pacientes) las complicaciones fueron también otras, como la **insuficiencia renal** aguda (3 pacientes), los trastornos hemorrágicos representados **por** una verdadera coagulopatía de consumo (2 pacientes) y **aplasia medular**, miocarditis y **fiebre de las aguas negras** en un paciente cada uno, **respectivamente**.

Es significativo que no hubo fallecido en nuestros pacientes palúdicos.



En la tabla 4 relacionamos que las complicaciones fueron significativamente más frecuentes en aquellos pacientes con paludismo por *P. falciparum*, lo cual se recoge en la literatura.^{2,7-8}

Tabla 4. Relación entre complicaciones y el plasmodium causal de la infección palúdica

Complicación	Falciparum	Vivax	Desconocido
Anemia hemolítica	12	4	6
Insuficiencia renal aguda	1	1	1
CID	2	—	1
Aplasia medular	1	—	—
Miocarditis	—	—	1
Total	16	5	9

En la tabla 5 se muestra la relación que existió entre algunos exámenes complementarios y el tipo de *Plasmodium*, se resalta la alta incidencia de leucopenia, con linfocitosis en los 3 grupos palúdicos y algo más en la infección por *P. vivax*, además de resaltar que en 15 de nuestros pacientes la infección palúdica fue la causa de eritrosedimentación por encima de 100.

Tabla 5. *Relación entre exámenes complementarios y tipos de infecciones palúdicas*

Análisis complementarios	Falciparum	Vivax	Desconocido	Total
Leucograma normal	8	4	38	50
Leucopenia con linfocitos	10	15	11	36
Leucocitos con desviación izquierda	8	3	8	14
Eritro entre 20 y 100	22	21	47	90
Eritro mayor de 100	4	1	10	15
Hiperbilirrubinemia	12	4	6	22
Hematuria	2	—	—	2
Proteinuria	1	—	3	4

Tabla 6. *Esquemas terapéuticos antipalúdicos*

Régimen antipalúdico	Falciparum	Vivax	Desconocido	Total
A — Cloroquina oral y primaquina 14 días después del tercer día	14	12	29	55
B — Cloroquina oral y primaquina 14 días después del primer día	6	10	16	32
C — Cloroquina oral	—	2	3	5
D — Cloroquina parenteral y primaquina desde el tercer día	3	—	2	5
A + ampicilín	2	1	3	6
B + sulfaprim	—	2	—	2
D + gentamicina	1	—	—	1

Al evaluar los diferentes esquemas de tratamientos antipalúdicos utilizados en nuestra serie, se mostró el predominio del uso de cloroquina oral y primaquina después del tercer día y el uso combinado de antibioticoterapia en casos complicados seleccionados (tabla 6).

En nuestra serie, en la cual no hubo fallecidos, se trataron exitosamente con métodos convencionales las complicaciones presentadas sin incidencias.

CONCLUSIONES

1. La principal causa de evacuación de nuestros pacientes fue la fiebre (56 pacientes).
2. No hubo paludismo por *Plasmodium malariae*, ni *ovale*, predominó el *P. falciparum* y el *P. vivax*. En 57 pacientes no se identificó el germen, lo que debe estar en relación con la técnica diagnóstica.
3. Las manifestaciones clínicas fueron diversas, aparecieron en 101 pacientes con fiebre, fue la expresión clínica más frecuente y no existían diferencias significativas en la clínica de los diferentes *plasmodium*.
4. La leucopenia con linfocitosis fue un hallazgo frecuente en nuestros pacientes palúdicos principalmente en el paludismo por *P. falciparum*.
5. El paludismo puede ser una causa de eritrosedimentación mayor de 100.
6. La complicación más frecuente fue la anemia hemolítica.
7. El régimen terapéutico antipalúdico más usado fue cloroquina oral y primaquina durante 14 días después del tercer día.
8. Todos los pacientes sobrevivieron.

SUMMARY

Vega Blanco, T. et al.: *Clinical study of a group of malarial patients.*

One hundred and five malarial patients hospitalized at the "Dr. Luis Díaz Soto" High Institute of Military Medicine, from January 1978 up to January 1984, were studied. Fever is outlined as a main clinical manifestation. An analysis of clinic elements, complications and therapeutical methods used at the light of present knowledges, is carried out.

RÉSUMÉ

Vega Blanco, T. et al.: *Etude clinique d'un groupe de malades paludéens.*

L'étude a porté sur 105 malades paludéens hospitalisés dans l'institut Supérieur de Medecine Militaire "Dr. Luis Díaz Soto", entre janvier 1978 et janvier 1984. La fièvre a été la principale manifestation clinique. Il est réalisé une analyse des éléments cliniques, des complications et des méthodes thérapeutiques utilisées à la lumière des connaissances actuelles.

BIBLIOGRAFIA

1. *Iglesias Betaucourt*: Paludismo. Patología Médica, Vol. III 2da ed. 1946.
2. *Pons, A. P.*: Paludismo. Patología y Clínicas Médicas. 1969.
3. *Clavijo, A.*: Actualidades en Paludismo. IPM MINSAP. Cuba, 1978.
4. Comité de expertos de la OMS en Paludismo 17º, 1979.
5. La lucha antipalúdica y los objetivos nacionales de Salud, informe de la V Conferencia Asiática sobre Paludismo, 1982.
6. *Kassirski, Y.: N. Plotnikov*: Paludismo: Enfermedades de los Países cálidos, Moscú, Editorial Paz, 1977.
7. *Secil Loeb*: Tratado de Medicina Interna 15º. ed. 1979.
8. *Roca Goderich*: Temas de Medicina Interna Ed. Rev., 1979.

Recibido: 12 de noviembre de 1985

Aprobado: 4 de enero de 1986

Dr. *Tomás Vega Blanco*
Santa Marta No. 15 entre
Belascoaín y Mercado
Centro Habana.
Ciudad de La Habana
Cuba.