

## ***El diagnóstico positivo de la fiebre tifoidea***

*Valoración de los distintos exámenes complementarios*(18)

Por los Dres.:

Roberto González Herrera, José M. Sanfiz Vila,  
Victoria Machado Machado, Francisco Rexach  
Linares

El uso indiscriminado de antibióticos ante cualquier síndrome febril incipiente, así como el descubrimiento del cloranfenicol y su empleo en el tratamiento de la fiebre tifoidea, han hecho cada día más difícil el diagnóstico clínico de esta enfermedad. La evolución de la misma se acorta, se enmascaran gran cantidad de síntomas y es difícil encontrar el cuadro típico y clásicamente descrito. Este hecho observado con frecuencia en nuestros casos nos hizo pensar en la utilidad de hacer una revisión de los mismos a fin de determinar estadísticamente cuanto había de verdad en nuestra apreciación y si era posible sacar conclusiones en cuanto a las bases en que fundamentar un diagnóstico de fiebre tifoidea en el momento actual.

### *Material y método:*

Para realizar el presente estudio hemos revisado las historias clínicas de todos los casos diagnosticados de fiebre tifoidea que pasaron por nuestro servicio de síndromes febriles del Hospital Anti-Infecioso de La Habana. Hemos obtenido de las mismas el mayor número de datos, tanto del aspecto clínico de los casos como de los exámenes complementarios, relacionando estos con el tiempo de evolución de la enfermedad. Asimismo revisamos los casos de recaídas y recidivas y también algunos detalles del tratamiento.

### *Resultados:*

En total revisamos 228 casos de los cuales el diagnóstico fue bacteriológico en 151, siendo los 77 restantes diagnosticados clínicamente y epidemiológicamente.

En el cuadro I vemos una distribución por edad de los pacientes, en él observamos que los casos de menos de 3 años fueron muy pocos y que disminuyen también cuando se pasa de 45 años. La distribución por sexo y raza la encontramos en el cuadro II, manteniéndose un predominio del sexo masculino y distribuyéndose en cuanto a raza, en la misma proporción de nuestra población.

---

18 Trabajo presentado en el XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional, celebrado en la Habana, del 23 al 26 de febrero de 1966.

Hospital Anti-Infecioso de la Habana, Infanta y Benjumeda, Habana, Cuba.

(\*\*«») Médicos del Hospital Anti-Infecioso de la Habana, Infanta y Benjumeda, Habana, Cuba.

(\*\*«\*) Especialista Auxiliar del Hospital Anti-Infecioso de la Habana, Infanta y Benjumeda, Habana, Cuba.

CUADRO I

*Hospital Anti-Infecioso de In Habana Fiebre*

<i>Tifoidea</i>		No. de Casos
Edad		
0- 4 .....		9
0- 9 .....		30
10-14 .....		36
15-19 .....		12
20 - 24 .....		34
25-- 29 .....		32
30 - 34 .....		24
35 - 39 .....		23
40 - 44 .....		9
+ de 45 .....		19
Total: .....		228

CUADRO II

*Hospital Anti-Infecioso de la Habana Fiebre**Tifoidea (228 casos) Distribución por sexo y*

raza SEXO	
<i>Masculino</i>	<i>femenino</i>
133	45
RAZA	
<i>Blanca</i>	<i>Mést. y Neg.</i>
158	70

El promedio de estadía fue de 17.5 días como puede verse en el cuadro III en el que puede también apreciarse la intensidad de la fiebre. La mayor parte de los casos hizo fiebre máxima por encima de 39° y muy pocos por debajo de 38°. En cuanto al tipo de fiebre (cuadro IV), la mayoría fue de tipo remitente.

CUADRO III

*Hospital Anti-Infecioso de la Habana Fiebre*

<i>Tifoidea</i>		No. de Casos
Máxima fiebre		
— .....	rie 38°	19
De 38° — 39° .....		101
-f de 39° .....		108
		228
Promedio de estadía 17.5 d.		

CUADRO IV *Hospital Anti-Infecioso de la Habana**Fiebre Tifoidea*

Tipo de fiebre	No. de Casos
Remitente .....	140
Continua .....	76
Intermitente .....	12
228	

La sintomatología tanto subjetiva como los signos físicos pueden verse en el cuadro V. Es importante señalar como la sintomatología más relacionada clásicamente con fiebre tifoidea se encuentra en baja proporción de casos. Así vemos que la esplenomegalia la observamos en el 51%, que las diarreas (36%) predominó sobre la constipación (23%). La bradicardia relativa se presentó sólo en el 29%, la hepatomegalia en el 25%, la obnubilación en el 11%, la roséola en el 9% y la angina de Du- guet en el 1%.

CUADRO V *Hospital Anti-Infecioso de la Habana*

Sintomatología	%
Cefalea .....	75
Lengua saburral .....	71
Escalofríos .....	54
Esplenomegalia .....	51
Diarreas .....	36

Vómitos .....	34
Malestar general .....	31
Anorexia .....	30
Bradycardia relativa .....	29
Hepatomegalia .....	25
Constipación .....	23
Tos .....	18
Abdomen doloroso .....	14
Estertores .....	13
Obnubilación .....	11
Roséola .....	9
Epigastria .....	9
Soplo sistólico .....	7
Hipotensión arterial .....	6
Gorgoteo en f.i.d. ....	4
Epistaxis .....	1
Angina Duguet .....	1

Las complicaciones que se presentaron en nuestra serie aparecen relacionadas en el cuadro VI. La enterorragia fue la más frecuente con 12 casos, siguiéndole la pielonefritis con 5 y la perforación intestinal con 4.

El empiema señalado nos fue remitido ya diagnosticado del Hospital Docente "Gral. Calixto García", donde se había aislado en dos ocasiones la salmonella tífosa en el pus del empiema.

CUADRO VI

*Hospital Anti-Infecioso de la Habana*  
*Fiebre Tifoidea Complicaciones (228 casos)*

Enterorragia .....	.. 12	%
		5.2
	5	2.2
Perforación intest. . .	.. 4	1.7
Hepatitis .....	.. 3	1.3
	3	1.3
Broneoneumonía ....	2	0.9
Empiema .....	1	0.4
	1	0.4
	1	0.4
	33	14.4

El resultado de los hemogramas se puede ver en el cuadro VII. El 71% de los exámenes realizados presentaron un conteo normal de leucocitosis que no pasó por lo general de 11,500 leucocitos en 24%. Predominó la linfocitosis sobre la neutrofilia.

CUADRO VII *Hospital Anti-Infecioso de la Habana Fiebre Tifoidea Hemogramas (257 exámenes)*

Leucocitos	No. de Exám.	%
— de 6.000	11	4.2
De 6,000 a 10,000	183	71.2
+ de 10,000 ..	63	24.5
Linfocitosis . . .	127	49.4
Neutrofilia	66	25.6
Eosinopenia . . .	100	38.9

El 60% de los hemocultivos realizados fueron positivos (ver cuadro VIII). El mayor porcentaje de positividad se obtuvo en la primera semana (68%) ; pero aún en la cuarta semana y posteriormente el 40 al 45% de los exámenes realizados resultaron positivos. La relación que pudo existir entre la positividad del hemocultivo y el haber tomado o no el paciente, cloranfenicol previamente, la tenemos en el cuadro IX. En nuestra serie aparentemente no influyó este hecho en la obtención de la salmonella en sangre.

CUADRO VIII *Hospital Anti-Infecioso de la Habana*

*Fiebre Tifoidea Hemocultivo*

	No. de Cultivos	Posit.	% Positivos
1ª semana . . .	84	57	67.9
2ª semana . . .	67	42	62.7
3ª semana . . .	41	20	48.8
4ª semana . . .	10	4	40
+ de 4 sem.	11	5	45.5
Totales: . . . .	213	128	60.0%

Fiebre Tifoidea

Estudio comparativo de los hemocultivos positivos, según tomaron o no cloranfenicol previamente

Cloran fenicol	No. Casos	Positivos
Si	93	60
No	128	68

Clii cuadrado: 1.28 no significativo

Sólo el 9% «de los coprocultivos realizados fueron positivos. El mayor porcentaje de positividad se obtuvo en la segunda semana (cuadro X). El bajo porcentaje global en que fue posible aislar la salmonella en heces fecales es explicable por el hecho de que la mayor parte de las muestras fueron tomadas después de varios días de estar ingresado el paciente con tratamiento correcto.

Otros exámenes bacteriológicos realizados en nuestros casos aparecen en el cuadro XI. El médulocultivo fue positivo en el 75% de los exámenes realizados. mientras el urocultivo fue negativo en 35 exámenes realizados; el otro examen que muestra el cuadro es el correspondiente al pus del empiema en el caso ya referido en las complicaciones.

CUADRO X Hospital Anti-Infecioso de la Habana Fiebre Tifoidea

1ª semana ..	Copro cultivos		
	No. de Cultivos	Posit.	% de Positivos
	75	3	4.0
2ª semana ..	100	17	17.0
3ª semana ..	99	10	10.1
4ª semana ..	59	2	3.4
5ª semana ..	26	3	11.5
+ de 5 sem. .	21	1	4.7
	380	36	9.4%

Tifoidea (Otros cultivos realizados)

Tipo de Investigaciones	No. Casos	Positivos
Médulocultivo . . . .	8	6
Urocultivo.....	35	0
Pus empiema . . . .	1	1

El resultado de las reacciones de aglutinación buscando anticuerpos específicos al antígeno 0 de la Salmonella tifosa, que aglutinaron a diluciones mayores de 1 x 80, aparecen en el cuadro XII. Sólo el 23% «deí total de reacciones fue positiva. Se nota un evidente aumento del porcentaje de aglutinaciones positivas a partir de la tercera semana. En reacciones realizadas seriadamente, cada 5 a 7 días, sólo en 13 hubo aumento de los títulos de aglutinación y en 10 casos los títulos descendieron o desaparecieron las aglutinaciones. Sólo después de la cuarta semana se logró una positividad de un 50% de 22 pacientes.

CUADRO XII

Tifoidea

Reacción de Welch-Stuart Aglutinaciones al antígeno tífico "0"

	Reacciones realizadas	Positivos a + de 1/80	% de Positividad
1ª semana	71	11	15.5
2ª semana	79	11	13.9
3ª semana	64	20	31.2
4ª semana	19	5	26.3
5ª o más	22	11	50.0
	255*	U"	22.7%

La letalidad de la serie fue de 1.36 (cuadro XIII). Hubo un 5.7% de recaídas a los 27 días de apirexia como promedio y 4 recidivas entre 3 y 19 meses

de haber sido dado de alta por la primera infectaeión (cuadro XIV y XV). En estas cuatro recidivas el diagnóstico fue bacteriológico en ambas ocasiones.

La vía de administración inicial del cloranfenicol fue la oral a dosis de 2 a 3 gr. en el adulto y de 50 a 100 mg. por kilo de peso y por día en el niño. En el 23% hubo que cambiar la vía de administración al no absorberse el medicamento por vía oral y en un 38% se asoció a corticoides (cuadro XVI). El tiempo que tardó la fiebre en desaparecer después de iniciado el tratamiento se muestra en el cuadro XVII.

CUADRO XIII *Hospital Anti-Infecioso de la Habana*

*Fiebre Tifoidea Letalidad*

No. Casos	Fallecidos	Letalidad
228	3	1.36

CUADRO XIV *Hospital Anti-Infecioso de la Habana*

*Fiebre Tifoidea*

(228 casos)

Recaídas y recidivas:		%
Recaídas .....	13	5.7
Recidivas .....	4	1.7

CUADRO XV *Hospital Anti-Infecioso de la Habana*

*Fiebre Tifoidea*

*Promedio del tiempo de recaídas y tiempo de recidivas*

*Recaída:*

27 d. (promedio)

*Recidiva:*

2 meses

1 año y 7 meses.

4.5 meses

CUADRO XVI *Hospital Anti-Infecioso de la Habana*

*Fiebre Tifoidea Tratamiento*

Cambio de vía de administración del Cloranfenicol . . . 23.2%  
Uso asociado de Corticoides 38.2%

CUADRO XVII *Hospital Anti-Infecioso de la Habana*

*Fiebre Tifoidea*

*Días que tardó la fiebre en desaparecer después de iniciado el tratamiento. (228 casos)*

	%
Menos de 5 días.....	41.2
Entre 5 y 10 días .....	43.8
Más de 10 días.....	15.0

100.0%

CONCLUSIONES Y RESUMEN

Hemos presentado una revisión estadística de 228 casos de fiebre tifoidea en el 66% de los cuales el diagnóstico fue bacteriológico.

Los síntomas subjetivos que predominaron fueron los inespecíficos de toda infección, encontrándose, esplenomegalia en la mitad de los pacientes y el resto de los síntomas clásicamente asociados a fiebre tifoidea en una baja proporción de enfermos. La explicación de este fenómeno puede estar como apuntábamos al inicio de este trabajo en el uso inmediato de antibióticos y especialmente de cloranfenicol en todo síndrome febril que comienza, lo que impide el desarrollo de la sintomatología tradicionalmente aceptada de la enfermedad.

La enterorragia siguió siendo en nuestra serie la complicación más frecuente seguida de

la pielonefritis y la perforación intestinal. A pesar de haber tenido nueve tipos de complicaciones distintas, no tuvimos ningún caso de miocarditis, que es señalada por distintos autores como una de las complicaciones más frecuentes.

La mayoría de los casos presentaban un conteo leucocitario normal, en muy baja proporción hubo leucopenia, comprobándose leucocitosis moderada en la cuarta parte de los casos.

La mayor proporción de homocultivos positivos se obtuvo en la primera semana de enfermedad, pero aún en la cuarta semana y posteriormente se logró un porcentaje de positividad suficientemente alto para recomendar la investigación en cualquier momento de la evolución en que se encuentre el paciente. En nuestra serie no parece haber influido el hecho de haber tomado cloranfenicol el paciente, para que el hemocultivo resultara positivo. Esta aparente contradicción con lo que era de esperarse pudiera explicarse por dosis insuficientes y administración irregular del antibiótico. Hay que tener en cuenta también, a la hora de valorar esta cuestión, el número ignorado de posibles tifoideas que habían tomado previamente cloranfenicol y en las que el hemocultivo fue negativo y que por no presentar cuadro clínico sugestivo ni antecedentes epidemiológicos evidentes no fueron diagnosticadas como tal.

El coprocultivo fue positivo en muy bajo número de casos, hecho fácil de explicar si se tiene en cuenta que la mayor parte de las muestras fueron tomadas

después de iniciado el tratamiento correcto y como control epidemiológico del alta.

Seis de los ocho inédulocultivos realizados fueron positivos y no logró aislarse la salmonella en ninguno de los 35 urocultivos realizados.

Las reacciones de aglutinación al antígeno O de la salmonella tifosa por el método de Welch-Stuart, resultaron positivas en diluciones al 1x80 o mayores en un porcentaje bajo de casos.

En reacciones seriadas aumentaron los títulos de aglutinación en muy pocos enfermos y en algunos descendió. Estos hechos unidos a que con bastante frecuencia nos encontramos con aglutinaciones altas al citado antígeno tífico en casos que no corresponden clínica ni epidemiológicamente a una fiebre tifoidea, aglutinaciones que por lo demás casi siempre desaparecen cuando se repite la reacción, nos hace pensar que el Welch-Stuart no es de utilidad por sí solo para un diagnóstico de certeza de esta enfermedad. Lo consideramos en nuestra experiencia, son de algún valor cuando corresponde al cuadro clínico y epidemiológico y los títulos de aglutinación aumentan en exámenes seriados. Esta cuestión merece un estudio más amplio por microbiólogos y clínicos.

Seguimos basando el diagnóstico en los antecedentes epidemiológicos, el cuadro clínico cuando se presenta típico y exámenes bacteriológicos.

*Agradecemos al Dr. Rolando E. Rogés, la ayuda prestada a este trabajo en la parte estadística del mismo.*