

POLIOMIELITIS A FORMA DE COMIENZO VESICAL

Por el Dr. CARLOS A. MACKINTOSH

En marzo de 1956 se interna en el Hospital Aeronáutico el soldado clase 35 L. N., por retención completa aguda de orina. Llamados para su atención se levanta la siguiente historia clínica, cuya síntesis pasamos a relatar. Refiere el enfermo que hace dos días, después de un intenso trabajo físico se acostó a descansar sobre la tierra húmeda sufriendo un fuerte enfriamiento. Al día siguiente presenta cefalea frontal, astenia, ligera disuria y constipación. Veinticuatro horas más tarde los síntomas persisten, aparece fiebre y se instala una retención aguda de orina.

El examen urológico demostró la antedicha retención con la particularidad de la ausencia de dolor y de todo deseo miccional. El examen clínico evidenció un estado febril de 38° C y al levantarse el enfermo de su cama, se observó una dificultad para la bipedestación manifiesta por la inclinación de todo el cuerpo hacia el lado izquierdo, debiendo apoyarse en otra persona para mantenerse de pie; por lo cual se practicó un somero examen neurológico comprobando:

- 1º) rigidez de los músculos de la nuca;
- 2º) contractura de los músculos de los canales vertebrales;
- 3º) reflejos cutáneo-abdominales y cremasterianos abolidos;
- 4º) paresia del miembro inferior izquierdo, y
- 5º) hiporeflexia patelar derecha y arreflexia izquierda.

En pleno brote poliomiélico se sospechó pudiera tratarse de un Heine Medin y se solicitó la colaboración del doctor Joaquín Herrán, quien confirma el diagnóstico.

El enfermo es de inmediato evacuado al Hospital Militar de Campo de Mayo para su tratamiento.

Pasados algunos meses y deseando conocer la evolución del proceso, solicitamos al Servicio de Epidemiología del mencionado hospital se nos enviara una copia de la historia clínica, que en forma resumida nos dice: que durante los primeros cuatro días de su internación, los síntomas neurológicos se acentuaron y que una punción lumbar dió un líquido claro con ligera pleocitosis. Fué tratado con Cloromicetina, 250 miligramos cada cuatro horas, vitamina C, vitamina B y días más tarde se le agrega estreptomycinina. Al quinto día su estado experimentó mejoría, la sonda se retiró y recuperó la micción. Al décimo día presentó disminución de la agudeza visual que se hizo progresiva; el oftal-

mólogo diagnosticó neuritis óptica e indicó penicilina en reemplazo de la Clo-momicetina que se había suspendido. A los veinte días de internado comienza a recuperar la agudeza visual, la mejoría neurológica se acentúa y el día 15 de junio es dado de alta curado con el diagnóstico de "Poliomielitis anterior aguda a forma espinal atenuada. Neuritis óptica bilateral".

La poliomiелitis o enfermedad de Heine Medin es una afección infecto-contagiosa virósica, endémica y epidémica sumamente proteiforme cuyos síntomas varían de un brote epidémico a otro.

Según Herrán, "no es una enfermedad en que la parálisis es una consecuencia obligada, sino que es una afección general sistemática, es decir que afecta al organismo en general y a determinados sistemas en particular (1).

Después de un período de incubación de 7-14 días se pasa a un período de invasión que puede ser de horas, hasta de tres días, durante el cual se presenta fiebre, trastornos digestivos, respiratorios, cefalea, raquialgia, hiperestesia, alteración de los reflejos, etc. Superada esta etapa se sucede el período de estado que reconoce en forma clásica dos tipos de formas clínicas: las no paralíticas y las paralíticas. Las primeras, las no paralíticas, pueden asumir una forma meningítica o polineurítica, y las segundas, las paralíticas, dos formas principales: la espinal y la bulbar, cada una de ellas con sus variedades. Finalmente al período de declinación sigue la convalecencia con o sin secuelas.

El paso del estado de salud al de enfermedad puede hacerse en forma muy variada de acuerdo al predominio de uno u otro síntoma, o a las características evolutivas de las primeras manifestaciones morbosas. De ahí que se hayan descrito varias "formas de comienzo" de la poliomiелitis: la forma sorpresiva o matinal de West; la forma en doble brote, mal llamada en dromedario, forma que según Rugiero (2) alcanzó al 60 % durante la epidemia de 1956; forma dolorosa, meníngea, séptica, catarral, etc.

Según la estadística de Herrán (1), los primeros signos al comenzar la enfermedad fueron: trastornos gastrointestinales en el 26 %, dolor espinal en el 20 %, angina roja en el 16 %, estado gripal en el 14 %, etc.

La razón de tan múltiple sintomatología y de tan diversas formas de presentarse habría que buscarla según los autores en: variedad o cepa de virus, cantidad de los mismos, vía de entrada, localización predominante, susceptibilidad de la población, estado inmunobiológico del individuo.

Desde hace mucho tiempo se conoce la retención de orina como un síntoma del período de estado en las formas paralíticas y aun de las formas no paralíticas. En las primeras se observa con una incidencia que Rolnick (3) aprecia en un 20 % para los individuos jóvenes y en un 65 % para los adultos y suele aparecer dentro de las 24 a 48 horas de instaladas las parálisis (4).

En el caso mencionado la enfermedad comenzó con una retención aguda de orina acompañada de un cuadro infeccioso general, por lo tanto la manifestación urinaria fué el primer síntoma de la enfermedad. La presunción de que se trataba de una enfermedad de Heine Medin se confirmó por los signos neurológicos y por la evolución posterior.

CONCLUSIONES

Existe la posibilidad de que la poliomiелitis comience con una manifestación urinaria, especialmente una retención de orina.

Necesidad de pensar en dicho origen ante estas tres circunstancias: medio epidémico, enfermos jóvenes y ausencia de dolor o de deseo miccional.

RESUMEN

Se presenta un caso de poliomielitis en que los síntomas urinarios fueron los primeros en aparecer y que por lo tanto se puede considerar como una forma de comienzo vesical de la enfermedad de Heine Medin.

BIBLIOGRAFIA

1. *Herrán J.* — Enf. de Heine Medin. Kraft. 1953.
 2. *Rugiero H.* — Carct. del p. brote de Polio. O. Med. 187, pág. 220, 1956.
 3. *Rolnick H.* — The Practice of Urology. Lippincott. 1949.
 4. *Villalonga J.* — Poliomielitis. Rev. A.M.A. Pág. 275, Oct. 1956.
-