

A PROPOSITO DE UN GRUPO DE ENFERMOS AFECTOS DE SINDROMES NEUROLOGICOS DE ETIOLOGIA VIRICA *

Dres. B. RODRIGUEZ-ARIAS y C. LAMOTE DE GRIGNON

EN la práctica diaria, el neurólogo clínico se decide a admitir como dolencias de etiología vírica todas las que no pueden ser incluidas en alguno de los grupos patogénicos clásicos, es decir, ya reconocidos (bacterianos, tóxicos, metabólicos, alérgicos, degenerativos, tumorales, traumáticos, circulatorios o vasculares, etc.). A veces, sin embargo, cabe que resulte positivo o innegable dicho criterio de presunción, aunque la seguridad tan sólo se alcance mediante el hallazgo formal del agente microbiano.

Mientras transcurría un año (1-XI-58 a 31-X-59), llegaron a ingresar en la Clínica de Neurología I del Instituto (INM), 20 enfermos que, en ocasiones firmemente, y en otras por eliminación, fueron calificados de síndromes neurológicos de etiología vírica y distribuidos así:

Poliomielitis anterior
aguda 7 casos

Meningoencefalitis difusa 6 casos
Corea aguda infecciosa. 4 »
Mielitis 2 »
Polineuritis 1 »

Quedan excluidos, pues, de este computo, los atendidos ambulatoriamente.

Poliomielitis (epidémica). — Creemos que vale la pena destacar, entre la sintomatología clínica presentada, la falta habitual de mialgias y de espasmos. El líquido cefalorraquídeo («liquor»), no siempre normal en sus constantes típicas, tendió a mostrar una pleocitosis evidente y una hiperglucosia discreta. En fin, la velocidad de sedimentación globular (índice de Katz), al igual de lo que ocurre en la meningitis tuberculosa, apenas denotaba modificaciones (quizá ligero aumento).

Un paciente desarrolló el proceso a seguida, casi momentos después de una meningoencefalitis su-

(*) Comunicación presentada y discutida en la sesión anual de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona, 12-XII-59.

purada, neumocócica. Y otro paciente, con falsa progresión ascendente de las lesiones, tenía un defecto sensitivo superponible—exactamente—al menoscabo motor. Se trató de una forma fulgurante o fugaz a lo Landry, mielítica, que había aparecido, con días de intervalo y en el mismo pueblo, junto a la de un sujeto que falleció al ser hospitalizado (Villafranca del Panadés).

Encefalitis o meningoencefalitis difusa. — No logramos descubrir ninguna asociación (o forma) óculo-letárgica de los trastornos, o sea, la vieja estampa de los tiempos de Von ECÓNOMO. Quedaba circunscrito lo más esencial a la perturbación en el estado de conciencia, desde una mesurada hipersomnolia hasta un profundo sopor, casi semicomatoso. Eran notorias, también, las anomalías en la línea de conducta y la actividad delirante, de preferencia ocupacional, asociadas —de ordinario— a síndromes neurológicos focales. El «liquor», más bien patológico en un porcentaje elevado de los individuos, revelaba la existencia de una hiperglucosia y de una hipercloruria poco intensas, a la par que una pleocitosis (de predominio linfocitario) disimilar: de 10-20 a algunos centenares de células. A diferencia de lo que suele darse en las meningoencefalitis supuradas, el índice de Katz no se alteraba o acaso tenuemente (alrededor de veinte).

Las llamadas agrupaciones sintomáticas frustradas de la enfermedad cursan, tan sólo, con apatía y un «liquor» y un EEG anómalos, aparte de «fundus oculi» sensiblemente desorganizados.

Corea infecciosa. — Queremos ratificar, ante todo, los puntos de vista sostenidos por uno de nosotros (C. LAMOTE DE GRIGNON), en un trabajo previo, sobre la realidad del unitarismo tipológico de los niños y adolescentes que sufren el mal de san Vito o corea de Sydenham, así como la casi necesidad de someterles a ligeras cura de sueño, y, de agravarse la situación, al uso de la cortisona (25 mgr. diarios, durante 1 a 2 semanas).

Conviene poner de relieve, de otra parte, la gran frecuencia de las recidivas asistidas. Por último, una de las dolientes, de 8 años de edad, afecta de un síndrome «mole» y bloqueo completo del lenguaje, tuvo dos accesos de «estado de mal» con escasas horas de intervalo, causantes de adinamia y afemia, en pleno acmé del morbo. Se había llegado a pensar que la afasia fuese determinada por una embolia, ajena a la corea. En el segundo de los episodios, registrado personalmente, pudimos comprobar que ni el lenguaje interior, ni la conciencia, se turbaron lo más mínimo (la niña advertía bien lo que pasaba).

Mielitis. — Dada la tendencia a valorar singularmente los cambios

en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica y, mucho menos, la positividad de los signos «liquorales», es decir, la estricta consecuencia de lo primero y dado el sentir general de encontrar aumentos notables en el número de células y en la tasa de albúmina y glucosa en los cuadros medulares transversos de naturaleza inflamatoria, entendemos que importa hacer notar la negatividad humoral observada en el «liquor», así como en las pruebas manométricas practicadas, en las dos mielitis de la serie, con déficit sensitivo-motor no longitudinal, decúbitos y participación de los esfínteres.

Sirvió de término de comparación, conexo, un tercer caso —aparte— de virosis auténtica y reacción leucémica grave, con «liquor» también normal.

Interesa comentar, además, que en los cursos evolutivos «galopantes» de esas mielitis (úlceras muy extensas y profunda) el empleo sistemático de las «camas giratorias» (o reversibles) favorece la cicatrización de las heridas, al margen de los terribles esfacelos de antes, y posibilita la implantación de una fisioterapia reeducativa precoz. La cura cotidiana resulta, así, harto cómoda y se evitan, de paso, los fenómenos tóxicos post-escara de la vieja tónica asistencial, de la época de las llagas tapadas u ocul-tas.

Polineuritis. — De día en día más raras, siquiera en los padecimientos de índole infecciosa, acaso vírica. Curan bien, para nosotros, las de los jóvenes y no tanto las de la gente de edad, por encima de los 30 años. No obstante, el riesgo queda reducido a un cierto grado de invalidez.

Resumen. — En el transcurso de un año (1-XI-58 a 31-X-59) ingresaron en la Clínica de Neurología I del INM, 20 enfermos que, unas veces con certeza y otras por eliminación, fueron calificados de síndromes neurológicos de etiología vírica y distribuidos así:

Poliomielitis anterior	
aguda	7 casos
Meningoencefalitis difu-	
sa	6 »
Corea aguda infecciosa.	4 »
Mielitis	2 »
Polineuritis	1 »

Desde el punto de vista clínico-epidemiológico, cabe destacar la extraordinaria rareza de las formas óculo-letárgicas, la gran frecuencia de recidivas en la corea tipo Sydenham y la imposibilidad para el médico práctico, muy a menudo, de poder afirmar —objetivamente— el origen vírico del proceso en juego. Hay que recurrir a la exclusión de los demás factores.

susceptibles de provocar cuadros similares.

Tan sólo se mencionan los pacientes hospitalizados.

Discusión. — Los doctores C.

OLIVERAS DE LA RIVA y A. LEY GRACIA (de Barcelona) formularon algunas preguntas, para que fueran aclaradas por los disertantes y se extendieron, además, en reflexiones del todo armónicas.