

## **Síndrome Pluricarencial Infantil**

JOSÉ MODESTO PORTILLA  
Director del Instituto Nacional de Nutrición  
Quito - Ecuador

He escogido este término por parecer el más apropiado para expresar el concepto que entraña un cuadro de esta naturaleza, sin tener en cuenta ninguna de las múltiples denominaciones que se han dado a este cuadro patológico de desnutrición.

El trabajo descriptivo que se presenta no ha sido posible llenarlo en forma completa dadas las dificultades de obtener una buena encuesta alimentaria y más bien lo que se ha hecho es describirlo someramente para llamar la atención de la existencia del mismo y orientar los tratamientos en forma distinta a la terapéutica usualmente acostumbrada, es decir, empleando aquí la dietoterapia.

El primer caso, L. R., de un año de edad, de raza indígena, ingresó en el Hospital "Baca Ortiz" con un edema generalizado en todo el cuerpo, siendo más notorio en las extremidades inferiores y en los párpados. Presentaba dermatitis simétrica en brazos y piernas, y, lo que es más curioso, lo cual no describen los tratados de nutrición, también presentaba dermatitis en los flancos, igualmente en forma simétrica.

Las alteraciones de la mucosa bucal, de las conjuntivas oculares, labios, etc., como queilosis, glositis, conjuntivitis vascular, etc., eran manifiestas. Igualmente las encías estaban edematosas y, a pesar de no tener dientes, sangraban.

Existían petequias en el abdomen y el signo de Rumpel era positivo, de tal manera que el diagnóstico se hizo sumamente fácil.

Era manifiesto un soplo cardíaco sistólico muy marcado. El estado mental presentaba omnubilación manifiesta y, según decía la madre, la conjuntivitis se presentó desde los primeros días del nacimiento.

Los exámenes del laboratorio que se practicaron fueron los siguientes:

Glóbulos rojos . . . . .	1,570,000
Glóbulos blancos . . . . .	3,200
Hemoglobina . . . . .	9,7%
Hematocrito . . . . .	28%
Proteínas totales en el plasma . . . . .	6,8%
Fórmula leucocitaria . . . . .	normal
Examen de orina . . . . .	„

La alimentación del niño fué artificial, casi desde el nacimiento, y la madre confiesa no haber podido darle sino colados con agua, sin nunca haberle administrado leche.

#### *Tratamiento:*

Alimentación alta en calorías, proteínas y minerales; levadura *Fleshman* 2 onzas al día, frutas y jugos de frutas, raspadura, hígado, 2 veces por semana.

Fuera de esto se administraban vitaminas en la siguiente forma diaria:

Tiamina . . . . .	10 mgr.
Riboflavina . . . . .	5 „
Vitamina C . . . . .	200 „
Niacina . . . . .	50 „

Adicionalmente, 1 cm. de extracto hepático cada dos días. Después de 45 días de estadía en el Hospital, los edemas habían desaparecido casi completamente, así como todos los síntomas; se volvió vivaz y los glóbulos rojos subieron a 4.080.000, con una concentración de hemoglobina de 12,8 gr. %.

A los padres se les dió instrucciones y se presentaron en el Hospital periódicamente para el control del chico y, lo que es más importante, siguieron los consejos que se les dió sobre la alimentación, y es de anotarse que este chico ingresó en el Hospital por lo que se creyó una alteración renal y, como es natural, se le había suprimido todas las proteínas, agravándose más sus síntomas.

Con este primer diagnóstico se puso más atención a las enfermedades carenciales y poco después del primer caso se presentaban cuatro más, llamando la atención el 2º y el 5º casos, por sus síntomas, que aún no están descritos.

El segundo caso ingresó con síntomas de pelagra aguda, y llamaba la atención un movimiento lateral de la cabeza y el signo de Kerning. Todos los síntomas carenciales desaparecieron rápidamente con el tratamiento vitamínico mineral y dietoterápico, no así la contractura y flexión de las piernas. Este aspecto curioso he observado en numerosos casos posteriores. También es digno de anotarse que en ese tiempo se presentaron epidemias eruptivas y que este niño sufrió de sarampión, luego rubeola y varicela, y una pústula de varicela en la frente se extendió considerablemente. Sin embargo, el niño respondió al tratamiento en la misma forma que el anterior. Se le fajó y aprendió a andar a los 3 años de edad, siendo abandonado por sus padres a tal extremo que el Servicio Social tuvo que asilarlo en un orfanato en perfectas condiciones físicas y mentales.

El tercer caso fué un niño con síntomas de pelagra más agudos. Las lesiones de la piel se presentaron en forma completamente simétrica, con maceración general y presencia de costras que se caían dejando úlceras. Este niño presentó una queratitis doble intersticial con pérdida de la visión.

Los padres lo llevaron a la casa a los tres días y, por referencias que me fueron suministradas, intervinieron en uno de los ojos para extraerle lo que ellos creían era una localización de *pulex penetrans*. Como resultado de esta intervención se le produjo una infección del nervio óptico con encefalitis y muerte.

También merece anotarse un caso de síndrome policarencial acompañado de raquitismo con hipocalcemia y tetania, y así el calcio sanguíneo dió 5,8 mg.% y la fosfatasa alcalina 32 cm. Bodansky %.

Casi todos estos casos terminaron en la muerte, debido al estado sumamente avanzado de la enfermedad.

Para terminar quiero presentar el primer caso, posiblemente, de kwashiorkor, diagnosticado en Quito. Fué un chico de raza de color, proveniente de la región de Santo Domingo de los Colorados, de 2 años de edad, quien ingresó al pabellón de niños del Hospital "Eugenio Espejo".

Los síntomas más sobresalientes de este niño fueron: cambio de color del pelo, de negro a rojizo blanquecino, queratosis, conjuntivitis, alteraciones simétricas de la piel de las extremidades, hasta úlceras perforadas, edema, ascitis con abdomen muy abombado, alteraciones gastrointestinales, apatía mental, irritabilidad, anemia intensa, hipoalbuminemia, reflejos tendinosos abolidos.

De la historia nutricional se dedujo que este niño era alimentado con plátano verde en las tres comidas diarias.

Ultimamente tuve oportunidad de viajar con el personal del Instituto de Nutrición a la región de Santo Domingo de los Colorados, y allí pude observar cómo todos los niños de ciertas familias presentaban kwashiorkor en una forma manifiesta.

### RESUMEN

El autor presenta los primeros estudios clínicos en cinco casos sobre el síndrome pluricarencial en Quito.

Uno de los casos presentaba signos meníngeos que no respondió al tratamiento habitual. Señala el autor que estas manifestaciones meníngeas (signo de Kerning, contractura y flexión de las piernas) las ha observado en casos posteriores.

Por último, el autor señala que en la región de Santo Domingo de los Colorados pudo observar que todos los niños de ciertas familias presentaban el cuadro kwashiorkor de forma típica.

### SUMMARY

The Author presents the first 5 cases of multiple deficiency syndrome observed in Quito.

One of the cases presented meningitis like symptoms which did not respond to the usual treatment. More similar cases were observed later by the Author.

It is mentioned that in the region of Sto. Domingo de los Colorados he observed cases in which all the children of families had kwashiorkor.

### ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser legt die ersten kienischen Beobachtungen aus Quito über 5 Fälle von infantile multiple Mangel-erkrankung vor.

Einer zeigte Meningitis-artige Symptome, die nicht auf die gewöhnliche Behandlung ansprachen. Der Autor erwähnt, dass er derartige Symptome auch in späteren Fällen beobachtet hat.

Schliesslich erwähnt der Autor, dass er in der Gegend von St. Domingo de los Colorados beobachtet hat, dass die gesammten Kinder von verschiedenen Familien typische Zeichen von Kwashiorkor aufwiesen.