
MANIFESTACIONES ABERRANTES DE LAS VERMINOSIS

Dr. José Miguel Restrepo. Medellín.

OBSERVACIONES CLINICAS

Primera. Niña de 11 años en plena salud y en medio de sus juegos siente un fuerte dolor de cabeza, da un grito y cae con pérdida de conocimiento. El examen clínico practicado pocas horas después comprobó un estado de estupor o de semi-coma, dilatación pupilar bilateral, abolición de los reflejos patelar y aquiliano, pequeñas convulsiones pasajeras a modo de descargas temblorosas; paresia de los miembros inferiores sin movimiento espontáneo. Corazón de batidos normales, con pulso regular, bradicárdico, respiración normal. La palpación profunda del abdomen despertaba dolor, sobre todo al comprimir la zona correspondiente al plexo mesentérico o sea por debajo y en los alrededores del ombligo; fenómenos digestivos como vómitos y una diarrea imperiosa de corta duración efectuando en ella 7 deposiciones en el curso de cuatro horas. Ni temperatura ni antecedentes de enfermedad infecciosa ni neurosismo; nada que denuncie una heredo-lues ni una psico-neurosis infantil. Sin poder precisar diagnóstico, pero teniendo que prescribir alguna cosa que beneficiara la enferma, calmara los síntomas dramáticos y tranquilizar la familia ordeno algo para corregir el vómito y las perturbaciones intestinales; y al día siguiente como persistiera el dolor abdominal se le propinan XX gotas de aceite esencial de quenopodio en 30 gramos de aceite de ricino a dosis de una cucharadita cada hora; el cuadro sintomático no se modificó gran cosa sino dos días después cuando empezó a expulsar ascárides y tricocéfalos completando 43 de aquéllos y 19 de los últimos; el estado mental se fue despejando, los reflejos se normalizaron y tres días más tarde o sea siete días después de haber ocurrido el ictus desaparecía la paresia y la marcha era posible.

Segunda. Niño de seis años, bien constituido, sin antecedentes personales ni hereditarios que syndicar, después de pequeños síntomas respiratorios como tos seca en accesos, molestias en la nariz y sensación

de taco en la garganta súbitamente es atacado de convulsiones en todos los miembros que duran por espacio de cinco minutos; todo entra en orden, duerme bien y al día siguiente se repite el fenómeno por seis ocasiones, lo cual motivó la llamada y consulta médica; en los accesos había convulsiones tónicas de todos los miembros, contractura de la cara, angustia respiratoria, grandes esfuerzos para tomar aire, terminación paulatina, normalización. Pienso en apilepsia, en tetania, en fenómenos iniciales de enfermedad infecciosa; y consecuente con esto propino hasta despejar la causa verdadera pequeñas dosis de luminal y de borotartrato las cuales alivian por espacio de tres días para volver de nuevo las crisis convulsivas ya más intensas, de mayor duración y con una astenia consecutiva más notoria que las veces anteriores; doy un vermífugo de santonina y quenopodio en dosis apropiadas a su edad; hizo unas pocas deposiciones en las cuales expulsó unos seis ascárides y dos o tres tricocéfalos.

Tercera. Mujer de 28 años, de magnífica salud aparente, constipada habitual, se quejaba de un cefalalgia tenaz que resistía toda terapéutica; se presentaba por accesos de varios días de duración aunque sin la característica del síndrome jaqueca; naturalmente que éste era el diagnóstico que se hacía para instituirle todo tratamiento en la ausencia absoluta de un cuadro nosológico en qué acomodarlo. Aconsejo para calmar el dolor una papeletas analgésicas con aspirina 0.50 grms. y fenacetina 0.25 de las cuales tomaría tres o cuatro al día; dos días después se presenta el marido muy agradecido conmigo por haber *conocido* la enfermedad de su esposa y logrado desembarazarla de una tenia que fue expulsada entera; algunos meses más tarde supe que la enferma había continuado completamente bien.

Cuarta. Niña de 18 meses, la veo para un tercer ataque de bronquitis según dicen sus padres; pregunto los antecedentes y se me informa de que dos veces anteriores y con intervalos variables entre uno y otro había presentado el mismo cuadro de síntomas para que se me consultaba; que todos habían sido precedidos de llantos nocturnos, inquietud, pavores y un brote de urticaria en el pecho y la espalda. Al examen compruebo los síntomas de una bronquitis benigna y diseminadas por todo el tórax manifestaciones urticarianas, más bien estrofuliformes; prescribo lo acostumbrado para corregir la sintomatología bronquial y un poco de calomel y magnesia tendiente a combatir esa como intoxicación intestinal que podía ser causa de la urticaria y de la sensación de escozor; con esta medicación hubo expulsión de vermes lo que me indujo a prescribir un vermífugo enérgico: tres gotas de quenopodio en 30 gramos de aceite de castor; todo mejora en el curso de diez días; arrojó, fuera de unos pocos oxiuros, unas 15 lombrices; dos años más tarde el ataque de bronquitis no había vuelto a presentarse.

Quinta. Niño de 12 años, bien conformado, con antecedentes de intolerancia digestiva para algunas substancias que hicieron lo calificaran de insuficiente hepático; tratado como heredo-sifilítico, hijo único de un matrimonio y por lo tanto amplificador de sus disturbios, a consecuencia de una comida copiosa y tras pequeñas perturbaciones gastro-intestinales es atacado de una crisis convulsiva generalizada y de larga duración en la cual no pierde el conocimiento pero sí se le embotan sus facultades mentales; la descripción que hacen sus familiares insinúan en el ánimo del médico el diagnóstico de epilepsia y en tal creencia hace su primera prescripción; ese mismo día empero, tiene ocasión de presenciar nuevas crisis, subnitantes en veces, que lo obligan a modificar el primitivo concepto; llamado en consulta, oída la historia y hecho un examen minucioso llegó a la misma conclusión o sea negativa para la epilepsia, oscura para su verdadera causa. De común acuerdo se solicita un examen coprológico en busca de parásitos, examen que dio por resultado la comprobación de ascárides en número de 46 huevos por preparación. Con semejante dato la prescripción de un vermífugo se imponía: XV gotas de quenopodio y otras tantas de tetracloruro de carbón en 40 gramos de aceite de castor lo hicieron arrojar una cantidad considerable de lombrices con lo cual cesaron las manifestaciones convulsivas y el niño entró a la salud anterior.

Son cinco historias clínicas que muestran hasta qué punto se disfrazan las expresiones patológicas de los parásitos intestinales y cuán difícil es diagnosticarlas con certeza cuando somos llamados en consulta para tales casos que exigen con urgencia la prescripción de un tratamiento, el que fatalmente tiene que ser sintomático pues únicamente por mera presunción se propinan los antihelmínticos.

La primera observación, cuya sintomatología no cabe en ningún cuadro nervioso clásico, hace pensar en un proceso pasajero de encefalo-mielitis, muy semejante a los descritos por autores extranjeros como consecutivos a sarampión, varicela, vacunación antivariolosa; o también en ciertos síndromos de origen tóxico llamados encefalismo, meningismo etc., y en los cuales la acción del agente, virus o tóxico, es muy efímera y no alcanza a impregnar intensamente el organismo.

En la segunda historia el cuadro más que de epilepsia es de tetania o de espasmofilia; las medicaciones anticonvulsivantes hicieron lo que podían sin llegar a corregir las perturbaciones; es verosímil suponer que en este caso las toxinas parasitarias obraron sobre la corteza cerebral o también sobre las glándulas paratiroides que son reguladoras del metabolismo del fósforo y del calcio y de la excitabilidad neuro-muscular, cuya deficiencia o agotamiento pasajero desencadenó los ataques convulsivos.

La observación tercera, en la cual para el marido hubo un triunfo del médico, constituye para éste —como tan a menudo ocurre— un des-

engaño interior: con un solo síntoma aislado, sin ningún trastorno funcional ni alteración somática es imposible hacer diagnóstico clínico; es factible cuando se halla a la mano alguna prueba positiva de laboratorio; por ejemplo: una cefalalgia tenaz con reacciones serológicas positivas o con antecedentes que resistan discusión. En el caso analizado no había nada que indujera a considerar la paciente como verminosa, ningún trastorno digestivo, ni perturbaciones menstruales, ni *nerviosidades*, ningún síntoma aberrante; nunca había visto anillos de tenia o *azahares de solitaria* en sus deposiciones. Solamente la cefalalgia enloquecedora, de dolor desesperante, rebelde a toda terapéutica y que por épocas amargaba su vida; leyendo la multitud de fórmulas médicas se comprendía los esfuerzos que había hecho en busca de salud; y solamente la casualidad vino a darle la curación. Se trataba de trastornos nerviosos quizás de repercusión en las meninges por la continua secreción de substancias tóxicas que la tenia hacía elaborar en el organismo. La cefalalgia, la constipación y algunos fenómenos convulsivos forman el conjunto conocido con el nombre de *meningismo* verminoso.... Casi eso era lo que tenía la enferma.

La historia señalada en cuarto lugar es llamativa de la atención por la ocurrencia en tres ocasiones del mismo episodio sintomático con manifestaciones de alergia como la urticaria y las expresiones bronquiales que bien pudieran tener la misma patogenia, pero que parece más racional imputárselas a la evolución del ascáride, la cual según las experiencias llevadas a cabo en animales y la observación clínica de sujetos infestados experimentalmente es menos sencilla de lo que se había creído; veamos: la larva sufre en el medio exterior una o tal vez dos mudanzas en el interior del huevo; cuando viene la eclosión de éste la larva presenta ya un diente quitinoso cefálico; revestida de su mudanza es cuando viene a ser infestante para el hombre; llegada al intestino de su huésped la larva abandona el huevo saliendo por una hendidura que ella misma produce; inmediatamente perfora el intestino delgado y por la circulación alcanza el hígado en donde permanece cuatro días a lo sumo; utilizando luego la vía suprahepática venosa llega por efracción a los bronquiolos en donde determina brotes de bronquitis más o menos intensos, pasa al pulmón donde crece y produce manifestaciones neumónicas con fiebre. Otras ocasiones en lugar de pasar directamente al aparato circulatorio la larva camina poco a poco y alcanza el mesenterio, luego el hígado para continuar ya por la circulación venosa suprahepática su migración hacia el pulmón; allí permanece ocho días, remonta por la tráquea, cae al esófago y por aquí al intestino donde completa su desarrollo. De manera que los brotes bronquíticos que presentó la niña de la historia, la tos seca, el escozor pudieron haber coincidido con una de las fases migratorias de las larvas de ascárides o ser expresiones de alergia por las toxinas segregadas por los pa-

rásitos adultos. Por lo general las manifestaciones patológicas de las lombrices coinciden con la época del celo y no es indispensable que su número sea considerable porque basta la presencia en el intestino de una o pocas hembras en estado de celo para desencadenar toda la sintomatología que el vulgo designa con el nombre de *irritación de lombrices* que aunque por lo común es de orden gastro-intestinal puede revestir el ropaje nervioso y simular o convulsiones tetánicas, coreicas o epileptiformes con pérdida o no de conocimiento, trastornos de la sensibilidad, perturbaciones vesánicas, tales como delirio, terrores nocturnos, alucinaciones, trastornos psíquicos, sensoriales, etc., etc.

En la quinta historia, dados los antecedentes hereditarios y los fenómenos convulsivos en una edad en que suelen aparecer las crisis de epilepsia puberal, este diagnóstico no era atrevido; sin embargo para el médico que había presenciado varios ataques o ictus, éstos no encajaban en los cuadros aún frustrados e incompletos que tan a menudo pinta el mal comicial; y por eso en su ánimo se insinuó la idea de estar en presencia de expresiones de irritación de la corteza cerebral por toxinas parasitarias. El examen coprológico comprobó el diagnóstico y el tratamiento vino a confirmarlo. Esta historia enseña a las claras lo conveniente de hacer antes los tratamientos de prueba para aseptar el calificativo de epiléptico a un individuo, lo que decidirá de su porvenir frustrando su carrera, o retardando un matrimonio y sembrando de inquietud y de zozoba la vida de los familiares.

No hay que dudar de que la predisposición neuropática y el terreno heredo-sifilítico tienen grande influencia en la aparición de las manifestaciones nerviosas que no pueden considerarse como reflejos porque su desaparición no es inmediata sino que ocurre varios días después de la expulsión o calma de los vermes, de modo que no queda más explicación —a falta de otra mejor— que considerarlos como la resultante de la intoxicación de algunas células del eje cerebro-espinal por las toxinas que ya directa o indirectamente han producido los helmintos y que tan sólo se deshacen de ellas pasado cierto tiempo; es algo muy semejante a lo que ocurre con algunos anestésicos y con la toxina tetánica que se fijan como mordientes sobre la célula nerviosa y no la abandonan sino lenta y progresivamente.

No a todo cuadro simulador de enfermedades nerviosas se le debe buscar inmediatamente un origen verminoso ya que la etiología es múltiple y variada como múltiples son los procesos orgánicos o funcionales que repercuten en el eje encéfalo-raquídeo; pero sí se debe tener presente que entre nosotros los síndromos de patología nerviosa están condicionados muchas ocasiones por la intoxicación parasitaria, bastando a menudo una purga adecuada para hacerlos desaparecer o por lo menos modificar favorablemente.

El exceso con que en épocas pasadas se refirió al parasitismo intes-

tinal una multitud de perturbaciones de índoles distintas produjo la natural reacción de colocarlo en sitios secundarios y es esta una de las razones para que en la actualidad no se indague su influencia sino en patología digestiva, a pesar de producir con mucha frecuencia síntomas aberrantes que los hacen reputar como dependientes de otras causas.

Sería muy conveniente que en las manifestaciones de esta índole se practicaran las reacciones y exámenes del líquido cefalo-raquídeo a ver si obedecen única y exclusivamente a las toxinas del parásito o entra en acción el factor terreno denunciando una heredo-lúes o una tuberculosis o la repercusión en ese sistema (que es pararrayos de tantos procesos) de enfermedades inaparentes que sólo denuncian los exámenes humorales y que posiblemente tienen que ver con la mayor o menor virulencia de ciertas epidemias.

Estas manifestaciones aberrantes de las verminosis hacen también su aparición intercurrente en múltiples procesos infecciosos que se acompañan de hipertermia, síntoma que se ha considerado siempre como una contraindicación para prescribir sustancias vermícidas; las manifestaciones meningíticas en el curso de bronco-neumopatías agudas, de síndromos entéricos, colibacilares, etc., etc., bien pueden depender de los mismos agentes que los determinaron o tener relación con el aumento de las sustancias tóxicas parasitarias. Cuando se logra hacer el diagnóstico de certeza (cosa pocas veces alcanzada) el tratamiento debe instituirse haciendo caso omiso del proceso inicial y la única contraindicación que paraliza la acción del facultativo se halla en la insuficiencia comprobada del hígado y los riñones; naturalmente que se debe ser muy cauteloso en la manera de propinar aquellas sustancias antihelmínticas, de suyo agresivas para determinadas células; deben darse a dosis fraccionadas para tantear la susceptibilidad individual, modificada por las reacciones morbosas y defensivas que ocurren en el organismo; es una especie de eskeptoterapia con la cual se llega a corregir los disturbios que provoca la excitación del helminto sin vulnerar la economía del enfermo.

Los vermífugos han sido sindicados de producir nefritis; y en verdad son muchas las que se ven en patología infantil que tienen tal origen; pero existen también casos en los cuales la única causa responsable es el parasitismo mismo, sobre todo en sujetos con insuficiencia hepática en los cuales los venenos o toxinas digestivas no pueden ser neutralizadas por el hígado viniendo a repercutir sobre el riñón; hay pues nefritis anafilácticas o más bien hepato-nefritis.

La nefritis alérgica traduce la intolerancia renal respectó de un medicamento para el cual el individuo está sensibilizado; no se trata de toxicidad puesto que basta a menudo una cantidad muy pequeña para producir el fenómeno, cuya aparición ocurre casi siempre en sujetos que sufrieron antes la acción medicamentosa de la misma sustancia. Esto

puede acontecer con todos los métodos quimioterápicos, con los antisifilíticos, con la auroterapia y con todas las sustancias usadas como vermífugas.

Tales nefritis por anafilaxia o por alergia embrollan muchísimo la conducta del médico que se ve obligado a corregir primero la insuficiencia renal y dar luego la droga requerida según el parásito que se incrimina; hecho en esta forma el tratamiento es siempre benéfico, ocurriendo recidivas cuando nuevamente se reúnen las condiciones que determinaron el primer ataque.

Los tratamientos en masa adolecen de este grave inconveniente de desconocer los dinteles de eliminación y resistencia de ciertos órganos; por eso se ven insuficiencias hepáticas con el tetracloruro de carbón, casos de nefritis con el timol a veces, muchas con el quenopodio y casi siempre con la santonina, secuelas que son raras cuando la ingestión de la droga se acompaña de una dieta apropiada y ocurre a raíz de un examen prolijo y cuidadoso. El temor, empero, a estas complicaciones no debe ser obstáculo para la prescripción de la droga necesaria, como quiera que el parasitismo intestinal, fuera de los disturbios funcionales digestivos o a distancia, acarrea alteraciones del desarrollo y es responsable de muchos trastornos mentales que inferiorizan al niño y lo hacen aparecer como retrasado escolar.

José Miguel Restrepo

