

SECCION RADIOGRAFICA Y TOMOGRAFICA A PROPOSITO DE UN CASO PARTICULAR DE BECEGEITIS

*Dr. Henec Titus
*Dr. Raynold Gilles

El siete de julio de mil novecientos ochenta y dos, estaba de visita rutinaria en nuestro consultorio un bebé de cinco días de edad. Segundo niño y primer varón de su familia, nació el dos de julio en el Hospital Francés de Puerto Príncipe. Normal fue el parto, y el niño pesó cinco libras y doce onzas.

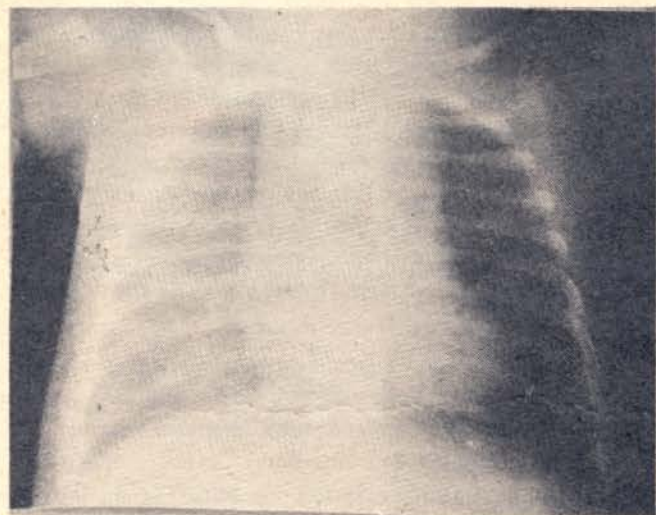


FIG. No. 1

El reconocimiento médico reveló un recién-nacido normal, con tamaño mediano. Peso: cinco libras y ocho onzas. Talla: treinta y un centímetros. Temperatura: 37.3°C rectal. Por consiguiente el bebé recibió en aquel día la vacuna BCG (origen: Instituto Caunaught) en la región del deltoides izquierdo. Después de dos semanas, el bebé regresó a causa de un catarro. Su madre señaló que estornudaba mucho y presentaba una respiración ruidosa. En rea-

* Pediatras en el ejercicio de la profesión - Puerto Príncipe, Haití.

lidad, este estridor con una tos ligera pero persistente que fue confundida mucho tiempo con una gripe, permaneció cerca de tres meses.

El dos de octubre de mil novecientos ochenta y dos, se notó en la historia una adenopatía axilar izquierda presente por dos semanas, y al mismo tiempo se percibieron ester-

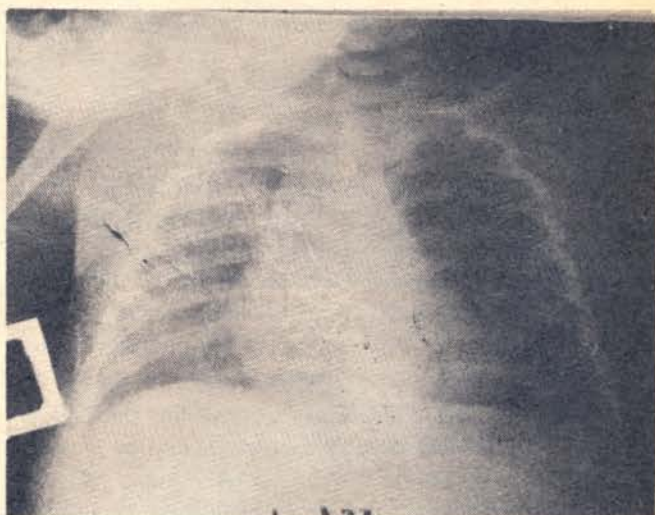


FIG. No. 2

tores interpretados como de transmisión. Al precisarse progresivamente el síndrome respiratorio, notamos, con la persistencia del estridor, estertores sibilantes en un niño que se suponía atacado de gripe desde hace dos meses, pero cuyas fosas nasales garganta y faringe estaban paradójicamente muy limpias. El veinticinco de octubre, vimos al niño en consulta por disnea y estertores sibilantes que desaparecían después de los ataques de tos. El hemograma reveló una anemia de 9.9 G de hemoglobina que se podía en rigor considerar como fisiológico, y un número normal de leucocitos.

El día siguiente, tuvo el niño que ser trasladado al hospital sin tardar. Presentaba dificultades respiratorias, con acentuación del estridor, tiraje sub-esternal, agitación extrema, temperatura 38.3° rectal, estertores sibilantes en los dos pulmones, con la impresión clínica de una crisis de asma grave o de una bronquiolitis. A pesar de las medidas de urgencia después de la admisión: aerosol, oxigenoterapia, soluciones y antibioterapia endovenosas, medicación broncodilatadora, corticoterapia, el niño siguió gritando y quejándose prácticamente durante veinticuatro horas.

Las primeras radiografías demostraron un ensanchamiento enorme del mediastino (Fig. No. 1), mientras que la imagen del ganglio axilar izquierdo recordaba la existencia de la Becegitis conocida desde hace un mes. Entonces fue cuando establecimos la relación entre la Becegetis y la mediastinitis aguda revelada por la radiografía.

La adición de estreptomycin a la medicación ocasionó una regresión rápida de la mediastinitis y de la sintomatología correspondiente. El niño dejó el hospital, sin fiebre y confortable cinco días después de su admisión.

La corticoterapia fue progresivamente interrumpida, la estreptomycin mantenida durante un mes y el niño recibió también una asociación de INH, y PAS (Pasonex). El cinco de noviembre de mil novecientos ochenta y dos, o sea cinco días después de dar de alta al niño, la radiografía del tórax fue completamente negativa (Fig. No. 2).

Nuestra estrategia era continuar el Pasonex hasta la desaparición completa de la adenopatía axilar izquierda. Pero dos meses y medio después de dar de alta al niño, nunca volvimos a verlo. Su madre vive actualmente en los Estados Unidos de América.

DISCUSION:

En el adulto, se emplea a veces la vacuna BCG —hasta ahora a fines experimentales— en el tratamiento de algunos neoplasmos (límfomas o leucemias). Se sabe que en los pacientes inmuno-deprimidos sobrevienen complicaciones ya de hipersensibilidad, ya de diseminación de la infección tuberculosa, o de reactivación de una tuberculosis latente¹. Sin embargo, en pediatría, la vacunación con BCG tiene una sola indicación: la prevención de la tuberculosis. Se administra desde los primeros días de la vida a los recién-nacidos normales o considerados como tales. No obstante, las complicaciones de la vacunación con BCG o becegetis son frecuentes tanto en la práctica hospitalaria como en la privada. Son esencialmente de tipo infeccioso. Se trata sea de abscesos in situ, sea de adenopatías locales o regionales supuradas o no supuradas.

El cuadro siguiente demuestra la evaluación por la OMS de los accidentes debidos a la vacunación con BCG. Es una reproducción de "E.P.I.". Newsletter de diciembre de mil novecientos ochenta y tres². Se puede observar que las infecciones diseminadas representan 0.1 por cien mil per-vacunadas (cuadro No 1).

En comparación con el cuadro mundial de la OMS, aquí están los resultados de una encuesta realizada a la casa

Cuadro No. 1
INCIDENCIA ESTIMADA DE REACCIONES
ADVERSAS DESPUES DE INMUNIZACION
CON EL BCG

REACCION ADVERSA	INCIDENCIA ESTIMADA DE REACCIONES ADVERSAS POR 100,000 VACUNADOS
Infeción Diseminada	< 0.1
Osteitis	< 0.1 – 30
Adenitis Supurativa (Niños Menores de 2 Años)	200 – 4,300 (0.2% – 4.3%)

de Maternidad Isaie JEANTY de Puerto Príncipe desde diciembre de 1982 hasta enero del 1984. En cuanto a las adenitis supuradas, nuestras estadísticas son comparables con las de la OMS. Nunca hemos observado hasta ahora casos de osteitis y las infecciones diseminadas son igualmente rarísimas (gráfica No. 1).

En el transcurso del año mil novecientos ochenta y tres, administramos en nuestro consultorio setenta y ocho vacunas BCG, con dos casos de Becegetis, una adenitis inguinal supurada y el caso que presentamos de una mediastinitis a BCG¹ lo que representa un porcentaje bastante elevado de dos coma cincuenta y seis por ciento, sin embargo, conforme a pesar de todo, a los estadísticos de la OMS. A lo largo de aquel período, utilizabamos lo que quedaba de vacunas procedentes de los Laboratorios Canaught, empleados el año anterior en el programa de vacunación de la ciudad de Puerto Príncipe. Es una vacuna prevista para adultos y niños de más de dos años de edad, por lo que pensamos que el porcentaje de complicaciones notadas en la casa de Maternidad Isaie JEANTY es una consecuencia de la dosis utilizada.

En la publicación de agosto de mil novecientos ochenta y uno del journal of Pediatrics, Antonino Catanzaro y colaboradores relataron el caso de una niña mejicana de tres años de edad que presentó una infección generalizada después de una vacunación rutinaria con BCG³. Se encontró el bacilo de KOCH en el líquido cefalo-raquídeo y al nivel de los múltiples abscesos fríos localizados sobre las diferentes partes del cuerpo. La niña recibió un tratamiento con rifampicina, isoniazida y etambutol, a los que se añadió el T. F. (factor transferente), cuarenta y cinco dosis durante un período de dieciocho meses.

Los autores señalaron que hay en la literatura medica cuatro casos de becegetis diseminado curados con T. F. Dos de esos pacientes sobrevivieron.

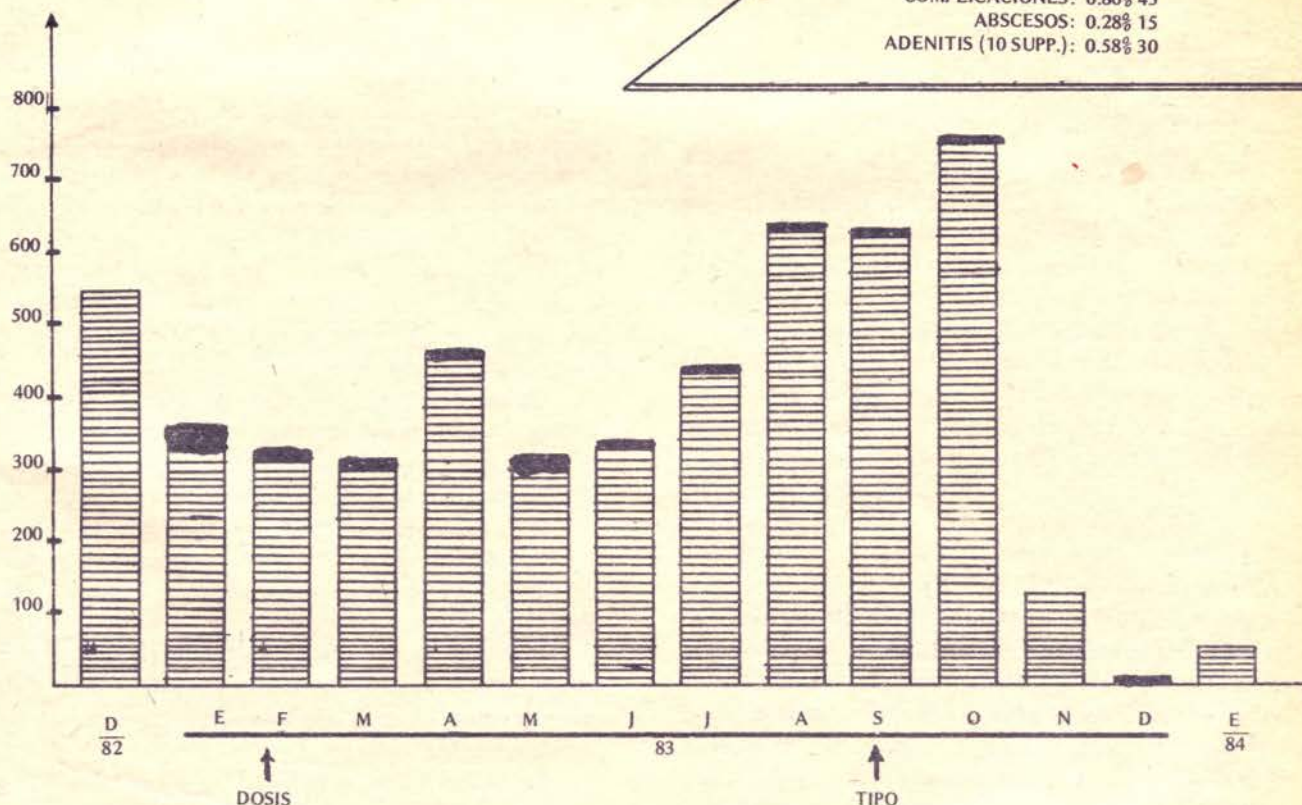
Durante las segundas jornadas antillano guyanenses y haitianas de Dermatología celebradas los dos y tres de marzo de mil novecientos ochenta y cuatro en Puerto Príncipe, el Profesor M. LARREGUE, del Hospital San Luis de

Gráfica No. 1

LEYENDA
 ■ ADENITIS
 ■ ABSCESOS
 ▨ BCG

MATERNIDAD DE CHANCERELLES
 COMPLICACIONES DEL BCG

BCG: 5178
 COMPLICACIONES: 0.86% 45
 ABSCESOS: 0.28% 15
 ADENITIS (10 SUPP.): 0.58% 30



París, presentó dos casos de beceigitis mortal en dos niños de pecho⁴.

Nuestro caso puede considerarse como una beceigitis diseminada, con manifestaciones regionales que hubiera podido evolucionar hasta la generalización y la muerte del paciente si no hubiera llamado la atención por manifestaciones violentas que necesitaron un tratamiento enérgico. Desgraciadamente ahora ignoramos todo del niño. Sólo esperamos que un pediatra se ocupe de él.

REFERENCIAS:

- 1.- C. William AUNGST, M. D., FACP, Joseph E. SOKAL, M. D., FACD and Blair V. JAGER, Buffalo, New York - Complications of BCG Vaccination in Neoplastic Diseases.
- 2.- E. PI Newsletter, Dec. 1983. OMS.
- 3.- Antonino CATANZARO, M. D., San Diego, California, Marian E. MELISH, M. D., Honolulu Hawaii and David I. MINKOFF, M. D. San Diego, California, Disseminated BCG Infection. The Journal of Pediatrics vol. 99, August 1981.
- 4.- LARREGUE M. Communication aux Secondes Journées Antillo-Guyanaises et Haitiennes de Dermatologie, Port-au-Prince, HAITI, 2 & 3 Mars 1984.