

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y EXTIRPACIÓN DE LA VIRUELA

POR B. J. LLOYD

Médico-Cirujano del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, ex-Presidente y Director de la Comisión Especial de Saneamiento de Guayaquil, Ecuador.

Hace más de veinticinco años que en los Estados Unidos vienen ocurriendo casos de viruela de un carácter sumamente benigno, de suerte que la proporción de defunciones ocasionadas por dicha enfermedad por lo regular es baja, es decir, con frecuencia sólo llega a la mitad de un uno por ciento, o menos. Sin embargo si se introdujese del extranjero la viruela maligna la proporción de mortalidad causada por la primera puede llegar a ser tan alta entre los habitantes de este país que no están vacunados, como durante cualquier epidemia anterior. La viruela de carácter benigno ha aparecido en muchas comunidades de los Estados Unidos y el Canadá, y ha sido muy difícil diagnosticarla. Siempre que han ocurrido, casos de carácter maligno en los Estados Unidos, invariablemente se han combatido y dominado con la mayor prontitud, puesto que nada es más fácil en la esfera de la medicina contando con la cooperación del pueblo que tomar medidas profilácticas para lograr extirpar o controlar la viruela. Los casos más benignos de tal enfermedad son los más difíciles de exterminar, porque a menudo sucede que los médicos no aciertan a diagnosticarlos con exactitud y también por el hecho de que son benignos, poco molestos y no causan preocupación.

La varicela es la enfermedad eruptiva que más suele confundirse con la viruela.

No es prudente basar el diagnóstico—ya sea de la viruela o de la varicela—en ningún síntoma determinado, ni aun en un grupo de síntomas.

LA VACUNA.—Procúrese saber si el paciente ha sido vacunado con éxito, es decir, si la vacuna le prendió bien y, en caso afirmativo, cuánto tiempo hace que se vacunó. Siempre que se abrigue alguna duda—aunque sea pequeñísima—acerca del diagnóstico que se haya hecho de supuestos casos de varicela, vacúense en seguida los pacientes diagnosticados.

SÍNTOMAS PRODROMALES.—A los casos de viruela generalmente precede un estado morbozo que suele durar de veinticuatro hasta setenta y dos horas antes de brotar la erupción característica. Los síntomas más importantes en relación con esta indisposición preliminar son el

dolor de cabeza (sobre todo en la frente), el dolor de espalda (a través de los lomos), la fiebre y algunas veces nauseas y vómitos. En los casos de varicela la fiebre y la erupción por lo regular se manifiestan casi simultáneamente, pero puede decirse que casi siempre sin dolor de cabeza ni de espalda.

LA TEMPERATURA.—En los casos de viruela, la temperatura del paciente debe anotarse con el mayor cuidado, pudiendo agregarse que casi siempre baja y por lo regular llega a ser normal en seguida que brota la roncha o erupción, pero la fiebre se manifiesta otra vez a medida que la erupción se desarrolla. En los casos de varicela, casi siempre la temperatura se eleva un poco desde el principio, permaneciendo más o menos igual durante todo el curso de la enfermedad.

DISTRIBUCIÓN DE LAS LESIONES.—Siempre que se trate de casos de viruela, búsquense las ronchas o erupción en la cara y las manos, sobre todo en la cara y en las muñecas. Si, además, la erupción característica se encuentra en las sienes a la orilla del cuero cabelludo, en las partes cartilaginosas de las orejas, en las palmas de las manos, en los dedos de las manos y de los pies, en las plantas de los pies y en el paladar, todo esto constituye una prueba o indicio casi seguro de la viruela. En un caso indudable de varicela encontré innúmeras ronchas y una espesa erupción en las plantas de los pies, pero esta es una excepción muy rara. Empero, no debemos, por el hecho de que no se ven manchas o ronchas en las palmas de las manos, las plantas de los pies, las orejas, el paladar o los dedos de las manos o de los pies, llegar a la conclusión de que no se trata de un caso de viruela, puesto que si estos síntomas característicos se manifiestan en algunas o en todas las partes, y en la cara, es casi seguro que es un caso de viruela. Cuando las manchas o ronchas de la varicela aparecen en las palmas de las manos o de los pies—lo cual rara vez sucede—la capa de la piel que se levanta se asemeja al papel de seda, ofreciendo un notable contraste con el espesor de la piel que cubre las profundas lesiones que la viruela produce en los mismos lugares. Con menos intensidad que en la cara y las manos, la erupción se desarrolla en los miembros superiores, luego en el tronco del cuerpo, y después en los miembros inferiores. En los casos de viruela, las ronchas o erupción por lo general resultan más espesas en la espalda y los hombros que en el pecho o abdomen, y regularmente ocurren más manchas en la parte anterior que en la posterior de los brazos, pudiendo agregarse que los codos, muñecas y empeine del pie son lugares favoritos de dicha erupción. El Dr. French dice que la varicela puede producir ronchas en la boca.

CRONOLOGÍA DE LAS LESIONES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

Cuando se trata de la viruela, la erupción se manifiesta primero en la frente y cara y después *se esparce gradualmente hacia abajo* por todo el cuerpo y, por *ultimo*, brota en los pies. Por lo general, el tiempo que transcurre desde que la erupción aparece en la cara hasta su aparición en los pies, varía desde veinticuatro hasta cuarentiocho horas, y en algunos casos un poco más. Por lo regular todas las ronchas características de la viruela aparecen al fin del tercer día de la erupción. Cuando se trata de casos de varicela, generalmente las lesiones se manifiestan primero en el pecho u otra parte del tronco, en tanto que a menudo sucede que en la cara no aparece ninguna o sólo muy pocas se presenta. Las manchas de la varicela brotan mucho en la espalda, y las de ambas enfermedades también pueden ocurrir en el cuero cabelludo. Las lesiones de la varicela se manifiestan en grupos sucesivos, y suelen aparecer nuevas lesiones en el misma área o al lado de los grupos precedentes.

TIEMPO DE LA APARICIÓN DE LAS LESIONES

Por lo general las máculas o pápulas en los casos de viruela se manifiestan en un período que varía desde cuarentiocho hasta setentidos horas después de haberse notado síntomas prodrómicos, en tanto que en los casos de varicela por lo regular aparecen sin marcados síntomas prodrómicos y pueden manifestarse simultáneamente en cualquiera parte del cuerpo y en grupos sucesivos, que, con frecuencia brotan primero en el pecho. Sin embargo, no debe uno dejarse engañar si, en casos de viruela, se encuentran lesiones que al parecer brotaron en distintos períodos. No se debe, pues llegar precipitadamente a la conclusión de que tales brotes no son de igual período o que se han manifestado en grupos sucesivos. Sucede que los granos no se asemejan porque algunos de ellas se han reventado rascándolos, en tanto que otras no llegan a desarrollarse por completo o se secan. Algunas ronchas siguen el curso típico de la viruela, mientras que otras nunca llegan a convertirse ni aun en vesículas. No debe llegarse a la conclusión de que la erupción ha brotado en grupos sucesivos a menos que se hayan marcado con tinta las áreas de cutis en las cuales no había erupción, y que después aparezca en dichas áreas. Cuando se trata de casos de varicela, pueden aparecer nuevas pústulas muchos días después de haber empezado a brotar la erupción.

DURACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES

Escójase una docena o más de lesiones separadas y rodéese cada una con tinta para estudiar de esta manera la duración de cada una de

ellas. La duración de un grano producido por la viruela es de suyo mucho más larga que el de la varicela, lo cual no significa, sin embargo, que la duración de la erupción de grupos sucesivos producida por esta última, no pueda ser tan larga o aun más larga que la de la viruela. Conste que nos referimos a la duración de una lesión sola o particular y no a la duración de la enfermedad. Las lesiones de la varicela se desarrollan muy rápidamente, siendo así que dentro de un período que varía desde veinticuatro hasta treintiseis horas llega al estado vesicular, siendo la duración de todo su curso tres o cuatro días, aunque es verdad que en la espalda pueden durar algo más y aun causar hoyos. Al principio la vesícula o ampolla e la varicela contiene un suero limpio que luego se torna opaco, pero generalmente no se pone purulento, a menos que ocurran infecciones secundarias. Las lesiones de la varicela se secan con rapidez y por lo común al cuarto día forman costras que se caen muy pronto y no suelen dejar ninguna cicatriz. En tanto que la erupción de la viruela no dura menos de seis días, aun cuando no llegue a desarrollarse por completo, siendo así que por lo general el curso de la pústula desde la mancha hasta la costra, dura de nueve a quince días. Durante las doce o veinticuatro primeras horas, la lesión de la viruela es una mancha roja. Estas manchas se convierten en pápulas que se pueden palpar con facilidad, puesto que parecen como municiones debajo de la piel; pero téngase en cuenta que estas pápulas presentan diferentes grados de dureza, y que, tratándose de ciertos cutis, pueden ser mucho menos palpables que en otros. Es necesario que transcurran veinticuatro horas para que la pápula empiece a mostrar lo que primero es una vesícula pequeñísima, situada en la cumbre de la pápula; y en este período de desarrolla dicha lesión generalmente es cónica, debiendo advertirse que a la sazón toda la lesión se asemeja una montañita simétrica con un laguito en la cima. Luego la vesícula ocupa un área mucho mayor en la lesión. En cuanto a la varicela, la lesión es casi plana, y desde el principio la vesícula ocupa toda el área. Cuando se trata de la viruela el período que transcurre desde que la mancha se manifiesta hasta que la vesícula llega a su completo desarrollo, es, por lo regular, de tres o cuatro días. Hay sobrada razón para creer que no es varicela una lesión que al cabo de cuatro días, a contar de la fecha en que la mancha apareció, conserva un carácter marcadamente vesicular, que continúa produciéndole a uno la impresión de que todavía durará algún tiempo y que luego se convierte en pústula. Ahora bien, cuando se trata de la viruela, la vesícula—que al principio constituye una pequeña parte de la lesión y luego una parte muy considerable de ella generalmente llega a rodearse por un

círculo rojo, más allá de cuyo borde el cutis tiene su color normal, en tanto que cuando se trata de la varicela, el cutis es normal, por lo regular, donde la vesícula termina y ésta carece del referido círculo rojo. La forma umbilicada puede esperarse al cabo de cinco o seis días de haber aparecido la lesión de viruela, pero, en cuanto a la de la varicela, la verdadera forma umbilicada no se manifiesta aunque la lesión puede achatarsse. Por otra parte, la lesión que sobreviene de la varicela es unilocular, al paso que la de la viruela es multilocular. He tenido ocasión de ver a muchos médicos que aunque podían repetir esta declaración no sabían aplicarla a la lesión. Si se rompe la lesión de la varicela, quitando la capa levantada por la exudación, apenas queda lesión alguna, es decir, el cutis se ve un poco enrojecido, y nada más. Pero en cambio, cuando se quita la capa de cutis que cubre la vesícula de viruela y se enjuga la exudación aun *queda una grave lesión inflamatoria*, de tamaño muy considerable.

Por último, cumple hacer constar que la varicela es una enfermedad que generalmente se desarrolla en los niños y jóvenes, pero que también puede ocurrir en los adultos, aunque con mucha menos frecuencia. En cambio, la viruela puede desarrollarse en personas de cualquiera edad.

(Continuará)