

CATALOGADO

ESTUDIO DE 90 CASOS DE FIEBRE TIFOIDEA EN EL SALVADOR

Por el Dr. Donaldo Moreno B.

Doctor en Medicina. Profesor asociado del Departamento de Medicina. Este trabajo ha sido realizado bajo los auspicios de dicho Departamento en estrecha colaboración con el Hospital Rosales. Sus interesantes conclusiones fueron presentadas al XIII Congreso Médico Nacional celebrado en noviembre de 1958 en la ciudad de San Salvador.

INTRODUCCION

Deseoso de contribuir en algo al estudio de nuestra Patología hemos iniciado este trabajo con el análisis de 90 casos de Fiebre Tifoidea que han sido estudiados en el Departamento de Medicina del Hospital Rosales, en el que tenemos la oportunidad de colaborar.

Uno de nuestros objetivos ha sido el de extraer algunas conclusiones del material que ofrece estudio de los pacientes que han pasado por nuestros Servicios de Medicina, con la esperanza de conocer mejor nuestra propia Patología, de darnos cuenta cómo andamos con el estudio de nuestros enfermos y cómo han andado nuestros propios métodos de investigación y estudio que hasta el momento hemos tenido.

Antes de hoy, han salido a luz varios trabajos sobre Tifoidea en nuestro medio, especialmente tesis doctoral, trabajos que en su mayoría han sido basados en estudio de enfermos clínicamente diagnosticados como Tifoidea, pero que en su mayoría, no han tenido la debida prueba bacteriológica a excepción de algunas tesis doctorales recientes como la del Dr. Raúl Argüello Escolán quien practicó estudio en 31 casos en 1953; de los trabajos del Dr. Juan José Fernández, (1 y 2) quien ha contribuido decididamente en el estudio del uso de las Tetracyclinas en el tratamiento de la Fiebre Tifoidea; la de la tesis doctoral del Dr. Hernán Muñoz Ortega (5) titulada "Úlcera Tífica Perforada" que se basa en el estudio de Tifoideas complicadas de perforación.

Fue en 1917 que se probó por primera vez la Tifoidea en nuestro medio, gracias al talento clínico del Dr. Luis V. Velasco y a la capa-

ciudad investigadora de uno de los médicos que han dado bulto a la medicina salvadoreña: el Dr. Juan C. Segovia. Aparecen en ese mismo año, la tesis doctoral del Dr. Luis B. Duarte (6) titulada "Contribución al estudio de nuestra Piretología" y dos años después en 1919 la tesis doctoral del Dr. Joaquín Parada, primeros trabajos que se iniciaban después de que se dudaba la existencia de la Tifoidea en nuestro ambiente. Desde aquella fecha a 1943 aparece la tesis del Dr. José Antonio Saldaña, (7) quien analiza 96 casos clínicos estudiados en el primer Servicio Medicina Hombres del Hospital Rosales, en el curso de 10 años y bajo la dirección del Dr. Luis Edmundo Vásquez quien orientó y contribuyó al desarrollo de dicho trabajo. En 1947 el Dr. Armando Urrutia hace un estudio de 20 casos de los cuales 6 de ellos tuvieron prueba bacteriológica. Mis disculpas para aquéllos que en una y otra forma han contribuido al estudio de esta enfermedad y que involuntariamente no he mencionado como hubiese deseado en esta breve historia de la Tifoidea en nuestro medio.

A 41 años de aquel acontecimiento científico esperamos contribuir en algo al estudio de la Fiebre Tifoidea en nuestro medio con la presentación inicial de 90 casos de dicha enfermedad, comprobados bacteriológicamente.

MATERIAL DE TRABAJO

El estudio de 90 casos de Fiebre Tifoidea está basado en el análisis de 74 protocolos que fueron extraídos del Archivo del Hospital Rosales durante los años de 1956, 1957, y el período enero 1º-octubre 15 de 1958.

Se incluyen además 16 casos que fueron estudiados por Fernández (1 y 2) en su trabajo "Tetracyclina en el Tratamiento de Fiebre Tifoidea", publicado en los años 1954-1955.

Los 74 casos que tienen prueba bacteriológica por el aislamiento de *S. Typhosa* sea en Hemocultivo o médula ósea o en los dos procedimientos a la vez, fueron extraídos de 254 protocolos clínicos, los cuales tenían la etiqueta de Fiebre Tifoidea, pero que algunos de ellos no hicieron la prueba bacteriológica, o no se les ordenó estudio al respecto como podrá verse en el cuadro N° 1 que lo explica en detalle.

La extracción de este material de trabajo fue facilitada y hecha más exacta por el sistema de codificación que se ha seguido en los Archivos del Hospital Rosales en los últimos años.

El número de pacientes en los que se logró la prueba bacteriológica es relativamente reducida, ya que en 254 enfermos, solamente en 74 se logró el aislamiento de la Salmonella Tiphosa, siendo una de las razones más fuertes el hecho de que en 77 pacientes no fue ordenado que se practicara el cultivo sea en sangre, sea en médula esternal. Por lo demás en 103 enfermos en los que no hubo prueba bacteriológica solamente en 29 de ellos se practicó médula esternal que como veremos en el cuadro N° 2 es el procedimiento más seguro para aislar la Salmonella Tiphosa; en el resto se verificó solamente Hemocultivo.

CUADRO N° 1.

*Número de Casos de Fiebre Tifoidea Registrados en Tres Años:
de enero 1956 a 15 de octubre 1958.*

Número de Casos con Prueba Bacteriológica	74
Número de Casos sin Prueba Bacteriológica pero con Exámenes Practicados Negativos	103
Número de Casos a los que no se les ordenó exámenes..	77
T O T A L.....	254

El cuadro N° 2 ilustra que de los 74 enfermos con prueba bacteriológica solamente en 55 se practicó estudio simultáneo de médula y Hemocultivo, y claramente puede apreciarse que el cultivo en médula esternal fue positivo en 90.9% de los casos, mientras que el Hemocultivo solamente lo fue en el 60%, por lo que lógicamente se deduce que el procedimiento más seguro para el aislamiento de la S. Tiphosa es la Punción Esternal. En literatura extranjera hay trabajos favorables y desfavorables en este sentido y en nuestro medio Bloch en su trabajo

“El cultivo de la Médula Osea en el Diagnóstico de la Solmonellosis”,⁽³⁾ publicado en 1954 y en el que analiza 18 casos, el resultado fue desfavorable para la Médula Esternal.

CUADRO N^o 2.

Resultados de los Exámenes de Médula Osea y Hemocultivo practicados en el mismo paciente para comprobar el Diagnóstico de Fiebre Tifoidea.

Total de Casos	55	100 %	(2)
Examen de Médula Osea Positivo ...	50	90.9 %	(1)
Hemocultivo Positivo	33	60 %	(2)
(2)	1 Muestra en 10 Casos		
	2	”	” 12 ”
	3	”	” 23 ”
	4	”	” 9 ”
	8	”	” 1 ”
TOTAL.... 55 Casos			
(1)	Una sola Médula Osea		

En el cuadro N^o 3 se da detalle del número de muestras de sangre colectadas para los Hemocultivos. Puede bien apreciarse cómo el porcentaje de positividad aumenta con el número de muestras colectadas. Así vemos que en una muestra de sangre hubo una positividad de 60%, con dos muestras 66% y con tres muestras 78%, lo que sugiere tomar un término promedio de tres muestras en cada enfermo para lograr un porcentaje más alto de positividad en los Hemocultivos.

CUADRO N° 3.

Resultados de la Investigación de S. Typhosa mediante el Hemocultivo en 69 pacientes con Fiebre Tifoidea.

N° de Muestras	N° de Casos	N° Positivos	%
1	10	6	60.
2	21	14	66.
3	38	30	78.
TOTAL.. 69		TOTAL.. 50	

Deberá tomarse en consideración que solamente el 18.9% de los enfermos ingresaron al hospital en el primer septenario, que es el tiempo en que precisamente, las posibilidades para el aislamiento de la Salmonella Typhosa en sangre son mayores, alejándose cada vez que se pasa del período septicémico de la enfermedad.

FRECUENCIA ESTACIONAL

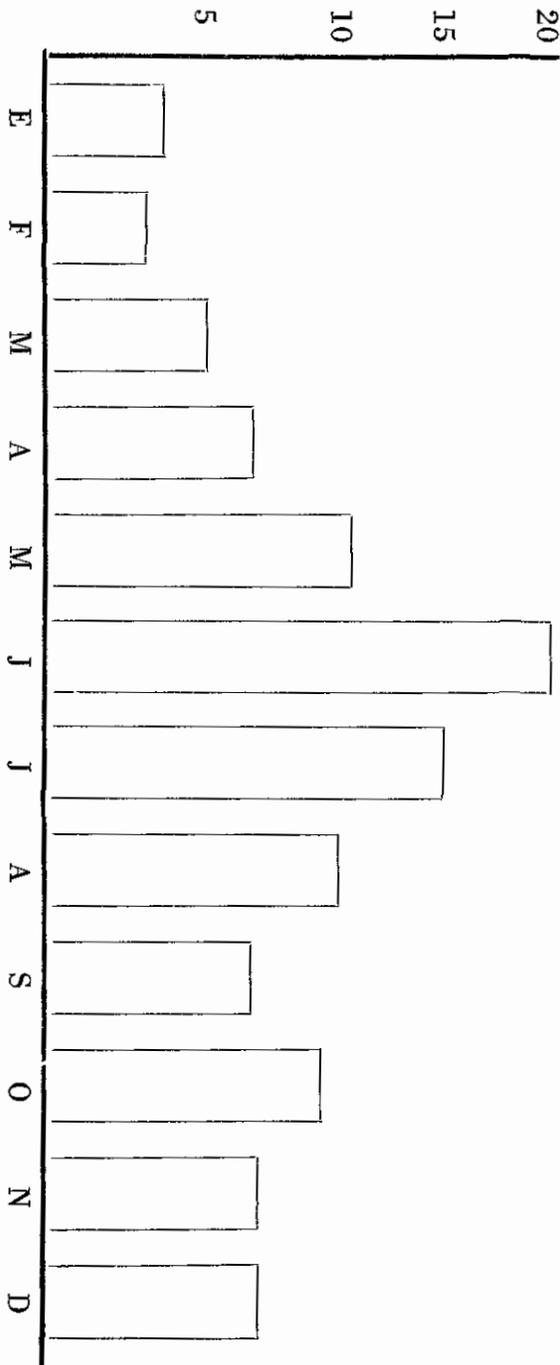
En nuestro medio la influencia del clima se refleja en el mayor número de casos que ingresaron al Hospital Rosales en el mes de junio como puede apreciarse en la gráfica N° 4, que pone en evidencia la curva progresivamente ascendente a partir de enero alcanzando su acme en el mes de junio para venir luego descendiendo hasta diciembre. Corresponde, su mayor afluencia a los meses de invierno como sabe suceder en países extranjeros.

E D A D

En el presente trabajo se toma como edad mínima los 11 años, ya que es el número de años mínimo que exige la reglamentación del Hospital Rosales, para poder ingresar a Servicios de Medicina, fuente de material que motiva este estudio.

CUADRO N° 4.

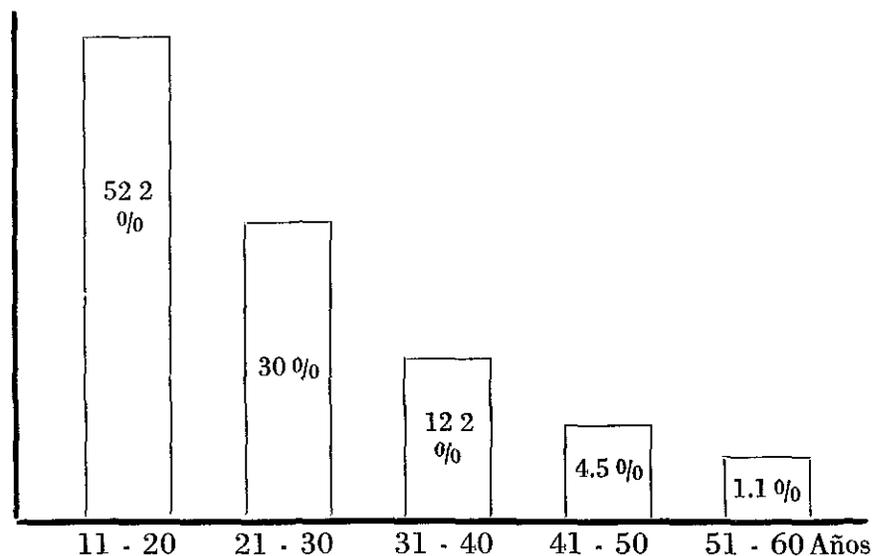
Ocurrencia de la Fiebre Tifóidea en los diferentes meses del año en los servicios del Hospital Rosales, según Estudio de 74 Casos registrados de enero de 1956 a octubre de 1958 más 16 del año 1954.



Por la gráfica N° 5 puede apreciarse que la enfermedad se presenta con mayor frecuencia entre los 11 y 21 años alcanzando el 52.2% de donde declina la curva hasta alcanzar solamente el 4.5% entre los 41 y 50 años.

CUADRO N° 5.

Frecuencia de la Fiebre Tifoidea en diferentes Grupos Etarios, estudio de 74 Casos registrados en el Hospital Rosales desde enero 1956 a octubre más 16 casos correspondientes al año 1954.



Esta incidencia es similar a la reportada por Pullen en su obra "Enfermedades Transmisibles" (8). El paciente más viejo fue un enfermo de 56 años y el menor, uno de 11 años.

S E X O

En el presente estudio, y como lo revela el cuadro N° 6, la incidencia mayor corresponde al sexo femenino, 66.6%, lo que está en ligero desacuerdo con datos reportados por Pullen.

CUADRO N° 6.

SEXO

Masculino	40	44.4 %
Femenino	50	66.6 %
TOTAL	90	

SINTOMAS

El cuadro N° 7 pone en evidencia los síntomas más comunmente observados en la Tifoidea de nuestro medio e ilustra la frecuencia relativa entre uno y otro síntoma.

En orden de frecuencia, la fiebre ocupa el primer lugar y observa en términos generales un curso descrito en los textos modificado notablemente por la acción específica del tratamiento con Cloianfenicol. Como podrá verse oportunamente, la mayoría de pacientes se volvieron apiréticos en el curso de los 5 a los 10 primeros días después de iniciado el tratamiento específico.

La *anorexia* casi no faltó en nuestros pacientes estudiados, arrojando como frecuencia de 98.9%, cifra similar a la reportada por Pullen (90%). Es digno de mención la alta frecuencia de la *cefalea* en los pacientes que sufren esta enfermedad y que se hace manifiesta desde el comienzo de la fiebre alcanzando una incidencia de 87.8% digno de mención

En nuestra casuística, los *escalofríos* fueron un acompañante bastante constante del proceso febril alcanzando el 76.7% lo que contrastó notablemente por lo reportado en estadísticas extranjeras que apenas reportan una incidencia del 10% de los casos.

CUADRO N° 7.

Incidencia de los síntomas observados comunmente en la Fiebre Tifoidea en 90 pacientes de estudio.

1	Fiebre	100	%
2	Anorexia	98.9	%
3	Cefalea	87.8	%
4	Fríos	76.7	%
5	Diarrea	66.7	%
6	Vómitos	40	%
7	Tos	32.2	%
8	Delirio	23.3	%
9	Constipación	20	%
10	Epistaxis	18.4	%

La *diarrea* ocupa el quinto lugar en el orden de frecuencia de los síntomas tabulados en este trabajo y por el cuadro N° 7, puede apreciarse que este trastorno intestinal se presentó, en el 66.7%, con notoria mayor frecuencia, en el primer septenario, ya que alcanzó el 61.7% disminuyendo su incidencia a medida que alcanzaba el 4° septenario.

Como puede apreciarse no es lo clásicamente descrito en los textos de enseñanza, ya que se señala el 2° septenario como período de mayor incidencia.

Los *vómitos* en nuestros enfermos estudiados alcanzaron el 40% siendo su incidencia mayor en el primer septenario en donde la frecuencia alcanzó el 58.3% disminuyendo en el curso de las semanas subsiguientes. Vómito y diarrea ha sido de relativa alta incidencia en los comienzos de la enfermedad, lo que debe tomarse en consideración pues no es lo que precisamente suele observarse en países extranjeros.

Sigue en orden de frecuencia la *tos* que fue reportada en nuestros pacientes en el 32.2%, incidencia *baja* comparada con el 85% de los casos reportados en el extranjero. No hubo complicaciones de tipo condensación sino bronquitis y pequeños derrames pleurales como se verá en el cuadro correspondiente a las complicaciones. La *pneumonía* en los 360 casos estudiados por Pullen ocupó el 11%.

Entre las manifestaciones de orden nervioso encontramos el *delirio* con una frecuencia del 25.3% difiriendo del 40% reportado en otros países. En el cuadro correspondiente a complicaciones se encuentran otras afecciones del sistema nervioso central que vinieron a complicar a estos pacientes.

El *estreñimiento* como manifestación intestinal molesta, generalmente se presenta dos veces más frecuente que la *diarrea* habiendo alcanzado en nuestro medio un 20% de los casos.

La *epistaxis* se consignó en un 18.4% cifra sensiblemente igual a la observada por Pullen que lo encontró en un 20% de sus pacientes

CUADRO N° 8.

Incidencia de Signos Físicos Encontrados en Estudio de 90 Casos de Tifoidea.

1	Bradycardia Relativa	91.1 %
2	Lengua Tífica	67.8 %
3	Esplenomegalia	48.9 %
4	Gorgoteo F I D	46.7 %
5	Signos Bronquiales	34.4 %
6	Estado Tífico	33.3 %
7	Manchas Lenticulares	31.1 %
8	Hepatomegalia	1.1 %

SIGNOS FISICOS

Es de mencionarse la *Bradycardia Relativa* de incidencia alta ya que alcanzó el 90.1% de nuestros enfermos, que como puede observarse en la gráfica N° 8 se presentaron en su mayor parte a nuestro centro asistencial en el segundo septenario de su enfermedad. No se tuvo pues la oportunidad de observar la curva del pulso en el tercero y cuarto septenario, ya que el tratamiento influyó los primeros diez días en la mayoría de estos pacientes. Generalmente hay una taquicardia en el tercero y cuarto septenario, período de mayor intoxicación en casos no tratados.

La *Lengua Tífica* se describió en el 67.8% de estos enfermos, lo que es algo significativo.

Es digno de mencionarse la *Esplenomegalia* que en nuestros enfermos se encontró en un 48.9% habiéndose reportado un Bazo palpable en su polo inferior en el 40% de los casos, palpable a dos traveses de dedo solamente en cuatro casos y a 3 traveses en dos de los enfermos. La negatividad fue de 51.1%. Pullen reporta en su obra un tercio de incidencia de la esplenomegalia de los pacientes estudiados por él y colaboradores.

El *Gorgoteo de la Fosa Ilíaca Derecha* no dejó de ser una manifestación frecuente, ya que fue reportado en un 46.7% de nuestros enfermos y generalmente se presenta después del segundo septenario.

En el examen físico de nuestros enfermos se pudo constatar que hubo un 34.4% de los pacientes que ofrecían signos pulmonares de origen bronquial, incidencia más baja de la reportada por Pullen, ya que dicho autor reporta más de un 50% de enfermos que ofrecían dichos signos pulmonares.

La gravedad de los enfermos manifestada por el *Estado Tífico* adquiere una incidencia de 33.3%, cifra notablemente indicativa del número de pacientes que llegan a serio compromiso general.

En el examen de la piel de nuestros enfermos las *Manchas Lenticulares* fueron encontradas en un 31.1%, cifra sensiblemente más baja que la reportada por Pullen, quien encontró 45.32% en sus enfermos.

Nuestros pacientes estudiados revelaron *Hepatomegalia* apenas en el 1.1% indicativo de una baja incidencia del agrandamiento de esta víscera.

CUADRO N° 9.

Complicaciones observadas en 90 Casos de Fiebre Tifoidea Registrados en el Hospital Rosales.

Tipo de Complicación	Nº de Casos	%
1 Enterorriagia	5	35.7
2 Perforación Intestinal	4	28.5
3 Meningitis	1	7.1
4 Encefalitis	1	7.1
5 Colecistitis	1	7.1
6 Depresión Medular	1	7.1
7 Aplasia Medular	1	7.1

COMPLICACIONES

En los 90 casos estudiados por nosotros solamente encontramos 14 casos complicados por afecciones más o menos serias. De entre éstos la afección más común fue la *Enterorriagia* con una incidencia de 35.7%, cifra relativamente alta si se compara con los reportes de Pullen quien encontró el 21% de hemorragias intestinales macroscópicas en sus pacientes. Nuestros 5 enfermos sobrevivieron a las hemorragias intestinales. Sigue en orden de frecuencia la *Perforación Intestinal* que fue observada en el 28.5%, cifra altamente llamativa si se toma en consideración que la literatura extranjera reporta apenas del 2 al 7%.

La *Colecistitis Aguda* fue reportada en el 7.1% de nuestros enfermos. 3% en la serie de Pullen.

Meningitis Aguda se reportó en un paciente así como un caso de *Encefalitis*.

Por otra parte se reportó un caso de *Aplasia Medular*, y otro de *Depresión Medular* en los 90 casos aquí reportados.

Las complicaciones variaron un poco en relación con la droga empleada. Así, con el Cloranfenicol se observó cinco casos complicados, dos con la Acromicina y cinco con el uso mixto de Acromicina-Cloranfenicol.

NUMERO DE DIAS DE HOSPITALIZACION

En el cuadro N° 10 bien puede apreciarse que del 68 a 75% de nuestros enfermos ingresados estuvieron entre 20 y 30 días hospitalizados, siendo de nueve días de minimum y 47 el máximo de días de hospitalización.

**NUMERO DE DIAS EN QUE SE VOLVIO
AFEBRIL EL PACIENTE**

El cuadro N° 11 ilustra cómo en el 83.3% de nuestros pacientes la temperatura había vuelto a lo normal en los primeros diez días de tratamiento, constituyendo el 16.7% solamente aquellos enfermos que tardaron entre 10 y 20 días, lo que da una idea del beneficio de la terapia específica de la enfermedad.

Menos tiempo necesario para volverse afebril: 3 días.

Mayor tiempo necesario para volverse afebril: 20 días.

CUADRO N° 10.

Casos de Fiebre Tifoidea registrados en el Hospital Rosales de San Salvador, agrupados según duración de su Hospitalización, enero 1954 a octubre de 1958.

N° de días	N° de Casos			
1 — 10	4	44		
11 — 20	34	37.7	75 %	
21 — 30	30	33.3		
31 — 40	17	18.9		
41 — 50	5	5.5		

El 75% de los casos tuvo un tiempo de hospitalización que varió de 9 a 30 días. El tiempo máximo de hospitalización fue 47 días y el menor 9 días. Duración media de 20 días.

CUADRO N° 11.

Número de días en que se volvió Afebril.

Número de días	Número de enfermos	%
1 — 5	30	33.3
5 — 10	45	50.
10 — 20	15	16.7
20 — 30	0	
	90	100.0

Menor Tiempo: 3
 Mayor Tiempo: 20

RECIDIVAS

Fueron observadas en el 4.4%. Como puede verse por el cuadro N° 12, estos enfermos fueron tratados con Cloranfenicol con cantidades que variaron entre 14 y 20 gramos.

Es digno de mención que de los 90 enfermos estudiados, 56 enfermos fueron vacunados con Vacuna Antitífica con el fin de evitar las *Recidivas*, pudiéndose apreciar que de los 4 enfermos que se presentaron de nuevo con *Recidivas*, dos de ellos habían sido vacunados y dos no lo fueron. Tal vez estas cifras son muy poco significativas para concluir pero dan una idea del resultado positivo o negativo que se obtiene al vacunar a estos enfermos.

CUADRO N° 12.

Recidivas.

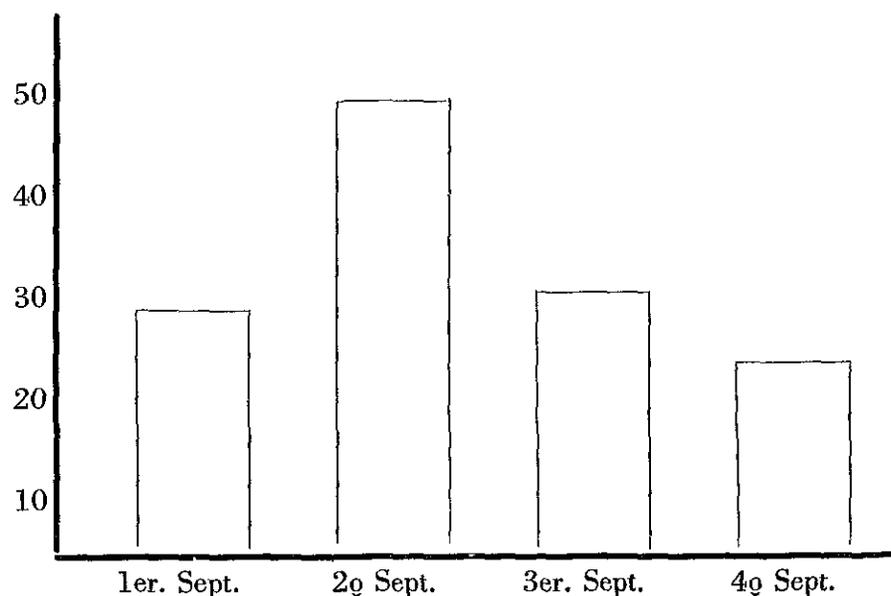
Recidivaron	4	4.4%	N° 1	20 Grm.
No „	86		N° 2	18 Grm.
			N° 3	15 Grm.
			N° 4	14 Grm.
	90			

Todos fueron tratados con Cloranfenicol.

Por el cuadro N° 13 podemos apreciar que la mayoría de nuestros enfermos acuden a solicitar cuidados médicos a nuestro centro hospitalario en el primero y segundo septenario alcanzando el 66.7%, mientras el 20% llegaron alcanzando el tercer septenario y un 13.3% en fase avanzada de 4° septenario.

CUADRO N° 13.

Casos de Fiebre Tifoidea registrados en el Hospital Rosales agrupados de acuerdo con tiempo de evolución a su ingreso, enero 1956 a octubre 1958.



En estudios practicados en Charity Hospital de New Orleans por Pullen la mayoría de enfermos buscaron ayuda médica antes de los 10 días.

LABORATORIO

A continuación se hace un análisis de los exámenes de laboratorio más importantes que formaron parte del estudio de estos enfermos que sufrieron Fiebre Tifoidea. El cultivo en Médula Espinal y Hemocultivos fueron analizados al comienzo de este trabajo.

CUADRO N° 14.

Rayos X Tórax.

Rayos X Tórax Negativos	77	94. %
Rayos X Tórax Positivos	5	6. %
Sin Rayos X Tórax	8	%
90		

Por el cuadro N° 14 puede verse que el 94% de los enfermos tuvieron estudio radiológico del tórax, habiéndose reportado un 6% de positividad, o sea en 5 pacientes de los cuales en uno había pequeños derrames pleurales y en cuatro el diagnóstico fue compatible con bronquitis. En 8 de los enfermos no se practicó el estudio radiológico del tórax.

CUADRO N° 15.

Examen de Orina.

	N° de Exámenes	
Orina Positiva: Albúmina Trazas con Cilindros Granulosos	38	45.2
Sin examen de orina	6	
Negativos	46	54.8
90		

El examen de orina reveló trazas de albúmina con cilindros granulosos en el 45.2% de los casos; a 6 de los pacientes no les fue practicado dicho examen y un 54.8% ofrecieron examen de orina negativo.

CUADRO N° 16.

Leucograma.

	N° de Pacientes	%
Leucopenia	47	52.2
Leucocitocis	11	12.2
Límites Normales	32	35.6
	90	100.0

El estudio de los Leucogramas practicados en estos enfermos a su llegada al Hospital o en el curso de su enfermedad revelaron Leucopenia en un 52.2%, Leucocitocis en un 12.2% y estuvo en Límites Normales en 35.6%.

CUADRO N° 17.

A n e m i a .

	N° de Pacientes	%
Normocítica Normocrómica ...	69	76.7
Normocítica Hipocrómica	18	20.
Macroscítica Normocrómica	3	3.3
	90	

La línea roja reveló anemia en el 100% de los casos. Anemia Normocítica Normocrómica en 69 enfermos, (76.7%); Normocítica Hipocrómica en 18 pacientes (20%) y Macroscítica Normocrómica en 3 de dichos enfermos. Estas cifras contrastan un poco con los datos de Pullen, ya que este autor encontró una incidencia mayor de la anemia normocítica hipocrómica sobre la normocítica normocrómica, siendo esta última la de mayor incidencia en nuestro medio.

CUADRO N° 18.

Mortalidad.

Fallecidos	2	2.2%	Autopsiados	1
No Fallecidos .	88		No Autopsiados..	1
90			2	

La Mortalidad en nuestra serie de casos está representada en el 2.2% o sea que fallecieron dos enfermos en 90 casos. En literatura extranjera se recoge una mortalidad que varía entre el 1 y 3% dentro de la era del Cloianfenicol. Antes del uso de esta última droga la mortalidad alcanzaba cifras de 10 al 12% lo que indica un descenso palpable en la mortalidad de estos pacientes.

CUADRO N° 19.

Tratamiento seguido en los 90 Casos Estudiados.

Medicamentos Empleados	N° de Casos	%
Cloianfenicol	55	61.2
Acromicina	13	14.5
Cloianfenicol-Acromicina . . .	15	16.6
Albamicina-Cloianfenicol . . .	4	4.4
Sigmamicina-Cloianfenicol . .	2	2.2
Sigmamicina	1	1.1

Por el cuadro N° 19 nos damos cuenta de que el 61.1% de estos enfermos fueron tratados con el Cloianfenicol. Debe hacerse notar, como se indicó al principio, que de los 90 enfermos estudiados 16 de ellos fueron extraídos del estudio que practicara Fernández (1 y 2) en 1954-55 tendiente a probar la efectividad de la Acromicina en la Fiebre Tifoidea por lo que fueron tratados exclusivamente con esa droga.

CUADRO N° 20.

Enfermos tratados sólo con Cloranfenicol.

Número de Gramos	Número de Pacientes	%	
0 — 10	10	18.2 %	
11 — 20	31	56.4 %	74.6 %
21 — 30	10		10-20 Gs.
31 — 40	3		
41 — 50	1		
55			

El cuadro N° 20 revela que el 74.6% de los enfermos necesitaron entre 10 y 20 gramos de Cloranfenicol para su curación, siendo la dosis máxima empleada de 42 gramos y la mínima de 6 gramos.

Con Tetraciclina las dosis usadas fueron notoriamente más altas, ya que un 30.7% de los enfermos necesitaron entre 31 y 40 gramos y un 23% entre 61 y 70 gramos de la droga, siendo la dosis máxima empleada de 96 gramos y la mínima de 20.5%.

CONCLUSIONES

El estudio de 90 casos de Fiebre Tifoidea con su debida prueba bacteriológica nos hace arribar a las siguientes conclusiones:

1. La investigación bacteriológica de la *Salmonella Typhosa* en la médula Espinal supera a la llevada a cabo en el Hemocultivo, aun cuando se tomen tres muestras para su estudio.

2. La falta de complicaciones reportada en 119 pacientes que sufrieron Punción Espinal en nuestro medio, y para este tipo de investigación, hacen del procedimiento un método selectivo.

3. El estudio de los síntomas pone en evidencia que algunas manifestaciones gastrointestinales como vómitos y diarrea saben presentarse con más frecuencia al principio de la enfermedad en los pacientes de nuestro medio, que los reportados en los libros de texto corriente y que los *fríos* son una manifestación frecuente en los inicios de dicha enfermedad.

4. La perforación intestinal así como las enterorragias, constituyen una complicación más frecuente en nuestro medio, siendo probablemente la razón dominante, el uso indiscriminado de sustancias laxantes.

5. El advenimiento de las drogas tan efectivas como el Cloianfenicol no han modificado la incidencia de las complicaciones como enterorragias y perforación intestinal.

6. En los pacientes de nuestro medio, la tos ha sido reportada en una notoria menor incidencia, que en países extranjeros.

7. La vacunación, como procedimiento rutinario, no tiene efecto beneficioso en la prevención de recaídas en pacientes que sufren Tifoidea, como lo sugieren los datos reportados.

8. La dosis promedio de Cloianfenicol es de 10 a 20 gramos administrada en un período no menor de dos semanas y en un plan de 500 mg. iniciales y 250 mg. cada 6 horas.

9. La mortalidad ha dejado de ser tan inquietante y su incidencia en nuestro medio hospitalario es sensiblemente igual a lo reportado en otros países.

Agradecimientos: mis agradecimientos para el Dr. Ramón Lucio Fernández y el Sr. Guillermo R. Pino, Profesores del Depto. de Medicina Preventiva de la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador, por su valiosa colaboración.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Fernández, J. J. "Tetracyclina en el Tratamiento de Fiebre Tifoidea", Archivos del Colegio Médico de El Salvador, Vol 7, Número 4, pág 306-320, diciembre 1954
- 2) Fernández, J. J.: "Nuevas Experiencias en el Tratamiento de Fiebre Tifoidea con Tetracyclina. Reporte de 9 Casos", Archivos del Colegio Médico de El Salvador, Volumen 8, Número 4, pág 264-274, diciembre 1955
- 3) Bloch, Max; Mena, E. M. T. "El Cultivo de la Médula Osea en el Diagnóstico de la Salmonellosis", Archivos del Colegio Médico de El Salvador, Vol 7, número 4, pág 330-332, diciembre 1954
- 4) Argüello Escolán, Raúl. "Consideraciones sobre 31 Casos de Fiebre Tifoidea", Tesis Doctoral. Universidad de El Salvador, 1953
- 5) Muñoz Ortega, Hernán. "Úlcera Tífica Perforada", Tesis Doctoral Universidad de El Salvador, 1943.
- 7) B. Duarte, Luis. "Contribución al Estudio de nuestra Piretología", Tesis Doctoral. Universidad de El Salvador, 1917.
- 9) Pullen: "Enfermedades Transmisibles", Capítulo 45, pág. 692-718, Editorial Interamericana, 1951.
- 9) Tice, Practice of Medicine Vol IV, pág 451-608.
- 10) Harrison. Principles of Internal Medicine. Capítulo 136, pág. 897-901 Blakiston, 1954