

## Convulsiones Epileptiformes en el Curso de la Apendicitis Aguda

Por el Dr. GUSTAVO ADOLFO ZUNIGA

Los trastornos nerviosos de origen reflejo consecutivos a **in-flamaciones** agudas o crónicas del apéndice ileo-cecal son relativamente raros entre nosotros si consideramos la frecuencia del estado morvoso. Los patólogos hablan muy poco<sup>1</sup> de estas alteraciones, que aparecen en los sujetos nerviosos de temperamento neurótico en los que la flegmasía o más probablemente el dolor obran como espina irritativa desencadenando crisis convulsivas.

El Dr. S. Paredes P. en la Revista Médica de Julio y Agosto del año pasado N. 95, publica un caso de hipo crónico, -violento, tenaz a todo tratamiento que curó con la apéndicectomía, en el cual el examen clínico demostró un proceso inflamatorio crónico del apéndice que pudo ser revelado durante el acto operatorio. Los dos casos que voy a referir pueden ser asimilados a éste si no por su analogía clínica por su semejanza etio-patogénica.

El primero se refiere a O. A. O., profesora, de 19 años, soltera, radicada en Comayagüela, a cuya casa fui llamado urgentemente porque había sido atacada de estado convulsivo, violento dolor abdominal y náuceas.

Me encontré ante un ataque epileptiforme: convulsiones tónicas y clónicas de las extremidades, contracción de las facies, alternada con movimientos musculares caracterizados por gestos y nistagmus. En tal estado interrogada la madre me relata la historia siguiente:<sup>1</sup>

Desde hace tres meses aproximadamente sufre de trastornos digestivos, consistentes en anorexia, sensación de plenitud gástrica acompañada de flatulencia y eructos con regurgitaciones ácidas. A estos síntomas se acompañó dolor en la fosa ilíaca derecha moderado que se agudizaba con el ejercicio. En este tiempo apareció un estado náuseoso, notablemente manifestado después de las comidas que culminaban con el vómito de los alimentos ingeridos.

Esa misma noche acusó dolor muy intenso que se acompañó de vómitos y estado de excitación general que culminaron con el estado convulsivo antes descrito. Se practicó tratamiento sintomático: inyección de 0.10 de Luminal, bolsa de hielo en el abdomen, siendo por la mañana trasladada a la Policlínica.

Al examen somático se encontró: dolor exquisito en el Mac Burney, apreciable en decúbito ventral y lateral o por la extensión de la pierna derecha con presión sostenida en la fosa iliaca del mismo lado. Ninguna otra alteración apreciable por el examen detenido de aparatos. La anamnesis familiar y personal no tiene importancia.

Durante los días siguientes la enferma permaneció tranquila, sin manifestar ningún malestar general ni revelar alteración psíquica, no restando del cuadro abdominal más que el dolor en la fosa iliaca notablemente disminuido.

*EXAMENES DE LABORATOIO:*

*Sangre.*—Leucocitos, 11,050; 'Glóbulos rojos, 4.496.000; Neutrófilos, 59%; Linfocitos, 33%; Basófilos, 8%; Hemoglobina, 80 %.

*Orina:* Albúmina, trazas; Pigmentos biliares, ligeras, trazas.

*Heces:* Negativo.

I

La enferma salió notablemente mejorada, con trabamamiento médico que consistió en tabletas de Sulfamidyl de 0.50, 6 durante el día, dieta blanda, bolsa de hielo y reposo.

El segundo<sup>1</sup> caso fue obtenido en el Servicio de Cirugía ele Mujeres del Hospital y se refiere a C. Z., soltera de 17 años y de oficios domésticos, originaria de Tegucigalpa, D. C, que fue conducida por su familia el día 17 de Septiembre del presente año por dolor en el vientre y "desmayos."

*Historia:* Refieren sus padres que hace aproximadamente 15 días, comenzó a quejarse de vértigos y dolor moderado en el vien-

tre acompañado de cefalea más o menos violenta de dos días, aproximadamente de duración, alteradas con épocas de relativa salud, en las que no manifestaba ningún trastorno.

Hace 8 días fue presa de dolor intenso en el abdomen con náuseas y vómitos durante el cual hizo su aparición un estado convulsivo manifestado por pérdida del conocimiento y sacudidas de las extremidades que terminaron con contractura general y sueño. Después de este episodio que -duró cerca de tres horas la enferma recuperó el conocimiento manifestando siempre el dolor abdominal y persistiendo las náuseas.

La noche anterior a su ingreso al Hospital el estado general se hizo alarmante, el ataque se inició con gran violencia por lo que fue trasladada al Servicio por la mañana siguiente.

*Antecedentes personales:* sin importancia.

*Antecedentes hereditarios:* Ídem.

*Estado actual:* Enferma medianamente constituida, que permanece aun en estado comatoso, manifestando marcada excitación general constituida por movimientos desordenados de los brazos. En la boca se nota marcado trismus y de la cual sale espuma sanguinolenta. El examen del abdomen revela dolor generalizado manifestado por movimientos de defensa de la enferma, éste se hace notablemente más claro en la fosa ilíaca donde se aprecia contractura muscular. El resto de la exploración no tiene nada de especial.

#### EXAMENES DE LABORATORIO

Glóbulos blancos, 13,706; Glóbulos rojos, 3.560.000; Neutro filis, 78%; Eosinófolos, 3% Linfocitos, 18%; Basófilos, 1%.

Se hace el diagnóstico de apendicitis aguda precediéndose inmediatamente a la intervención de la que fui encargado como asistente del Servicio: laparotomía media subumbilical con el fin de explorar los anexos, en los que se encontró únicamente degeneración esclero-quística de los ovarios que fueron puncionados con el bisturí. El apéndice notablemente inflamado: grueso, hiperhémico en la parte media e isquemiado en la punta, reacción inflamatoria, que se hizo notable también en el ciego que manifestaba signos claros de tiflitis.

El postoperatorio transcurrió sin complicación, saliendo la enferma al cabo de 10 días.

Dos meses después tuve oportunidad de verla: no volvió a manifestarse el estado convulsivo, habiendo desaparecido la anorexia y los demás trastornos digestivos.

Tegucigalpa, D. C., diciembre de 1942.