

## Fiebre amarilla en niños menores de doce años

por

A. Romero\*

(Recibido para su publicación el 1 Setiembre, 1954)

En los primeros seis meses (julio a diciembre de 1951) de la epidemia de fiebre amarilla que azotó a Costa Rica, se observaron, en el Servicio de Infecto-contagiosos del Hospital San Juan de Dios, 16 casos de fiebre amarilla en niños menores de doce años, en un total de 171 casos que de esa enfermedad se presentaron en ese mismo período.

### INCIDENCIA HOSPITALARIA

El escaso número de niños con fiebre amarilla selvática (9%), observados en el Hospital se debe, en primer lugar, a que el número de niños que se internan en la montaña es menor que el de hombres y mujeres adultos que lo hacen, y en segundo lugar a que la fiebre amarilla abortiva o benigna es frecuente en esa edad y muchos padres dejaron en sus casas a numerosos niños que se quejaban, según ellos, de "resfriado". En los casos en que nos fue posible obtener informes se comprobó que los niños vivían en la montaña o que habían penetrado en ella.

La mortalidad fue de un caso sobre 16, es decir de un 6,2 por ciento. La baja mortalidad comparada con la mortalidad general en el adulto de 27,4 por ciento, comprueba la benignidad de la afección en los niños. La incidencia de la enfermedad en los niños, igual para ambos sexos, se debe a que a esa edad la exposición al vector es la misma para niñas y varones.

### SINTOMATOLOGIA

Los niños se presentaron con distintos grados de gravedad en diferente día de evolución de la enfermedad y la sintomatología encontrada fue casi la

\* Servicio de Enfermedades Infecto-contagiosas del Hospital San Juan de Dios.

misma que se observó en los adultos con la diferencia de que *en ninguno de ellos se observó subictericia conjuntival, y mucho menos ictericia franca*. La enfermedad se presentó en todos los niños bruscamente con fiebre alta acompañada de frío intenso en siete casos, y con vómito en catorce casos. Los vómitos fueron de alimentos en dos casos, y biliosos en siete; sólo cinco niños de los siete que presentaron vómitos biliosos vomitaron sangre pero en pequeña cantidad y en pocas ocasiones. En dos casos hubo diarrea pero sin melena.

Al examen se encontró que los niños se quejaban de dolores en las pier- nes (en once casos), que la mitad de ellos presentaban un punteado hemorrá- gico en el velo del paladar (ocho casos). El hígado se encontró aumentado de volumen en cinco casos.

La agitación motora se observó en cuatro casos, el delirio en tres, y en un caso se observaron convulsiones antes de entrar en coma.

#### EXAMENES DE LABORATORIO

En dieciséis recuentos leucocitarios que se practicaron a quince enfermos se encontró leucopenia antes del quinto día de enfermedad.

El examen de urea practicado a catorce enfermos mostró un aumento en doce casos, y la tasa de urea encontrada estaba en relación con el grado de gravedad de la enfermedad.

Un caso que presentó como máximo de urea en la sangre 245 miligra- mos por ciento, es el que presentamos descrito con algunos detalles, demostrando que el organismo infantil reacciona muy bien contra la fiebre amarilla aún en las formas graves.

Lo expuesto y el análisis de los casos que aparecen a continuación dan una idea, a grandes rasgos, de lo que pudimos observar en la fiebre amarilla selvática ocurrida en menores de doce años.

#### ANALISIS DE LOS 16 CASOS MENORES DE 12 AÑOS

Se presentaron: 2 casos en agosto de 1951  
12 casos en setiembre de 1951  
2 casos en octubre de 1951

#### SEXO

8 varones  
8 niñas

#### EDAD

3 años	1 caso	8 años	1 caso
4 años	2 casos	9 años	5 casos (1 falleció)
5 años	1 caso	10 años	2 casos
6 años	1 caso	11 años	1 caso
7 años	1 caso	12 años	1 caso

## VACUNACIÓN

12 casos vacunados y 4 no vacunados

Enfermaron: 1 a 5 días después de la vacunación	2 casos
6 a 10 " " " " "	1 caso
11 a 15 " " " " "	1 caso
16 a 20 " " " " "	2 casos
20 a 25 " " " " "	3 casos
25 a 30 " " " " "	3 casos (1 falleció)

## ENFERMEDAD

2 casos se presentaron al 2º día de enfermedad

4 casos " " " 3º " " "	
3 casos " " " 4º " " "	
1 caso " " " 6º " " "	
1 caso " " " 5º " " "	
2 casos " " " 8º " " "	(1 falleció)
3 casos " " " 9º " " "	

## SINTOMATOLOGÍA

Principio brusco	16
Temperatura alta	16
Vómitos	14
Dolores en las piernas	11
Frío intenso	7
Lengua saburral y roja en bordes	11
Diarrea	2
Petequiado hemorrágico del velo del paladar	8
Hepatomegalia	5
Agitación	4
Delirio	3
Coma	1
Convulsiones	1

## EXÁMENES DE LABORATORIO

*Hematozoarios*

Negativo en 10 casos en que se investigó.

*Seroreacción para lúes*

V. D. R. L. se practicó en 14 casos; 12 resultaron negativos, 1 caso V. D. R. L. y Kahn positivo y 2 casos sólo el Kahn positivo.

*Hematoxistrias*

*Orina*

Poca albúmina en 2 casos de 15 en que se practicó.

*Urea*

Se dosificó en la sangre de 14 enfermos.

1 caso	26 mgs. %
1 caso	32 mgs. %
4 casos	36 a 40 mgs. %
1 caso	48 mgs. %
3 casos	53 a 54 mgs. %
1 caso	64 mgs. %
1 caso	75 mgs. %
1 caso	80 mgs. %
1 caso	245 mgs. % (máximum)

*Hemograma (Leucocitos)*

16 exámenes practicados:	3º día	3.200	Leucocitos		
	4º día	2.800	3.200	4.400	5.000
	5º día	9.000			
	6º día	5.400			
	7º día	4.200	4.800	9.000	10.000
	9º día	7.200	7.600	10.000	19.200
	10º día	10.400			

## CASO J. J. CH. P.

Edad 12 años; principio brusco, frío, calentura, cefalea, astenia, raquialgia, vómitos biliosos, sanguinolentos y negros; 130 de pulso; 39.3°C. temperatura y P. A. 110/70.

Ingresó al 8º día de la enfermedad. La fórmula blanca en los diferentes días se presenta en el Cuadro I.

## CUADRO I

*Fórmula blanca del paciente en los diferentes días de enfermedad*

Día de enfermedad	Número G. B.	Polinucleares		Célula en banda %	Linf. %	Mon. %
		Neutr. %	Eosin. %			
9º	7.200	64	1	11	17	7
14º	11.200	83	0	4	6	7
25º	9.600	68	1	3	26	2
Día de	Número	POLINUCLEARES		Célula en	Linf. %	Mon. %

<i>Urea</i>	al 9º día	100 mgs.‰
	" 12º día	245 mgs.‰
	" 14º día	165 mgs.‰
	" 19º día	40 mgs.‰
	" 25º día	36 mgs.‰
	" 29º día	20 mgs.‰

*Orina*

Día 11º Albúmina: poca. Células epiteliales: pocas.

Día 15º Albúmina: trazas.

Día 16º Normal.

Este enfermo presentó delirio, agitación motora, convulsiones y entró en coma del 10º al 14º día de enfermedad. Salió del Hospital el 36º día en perfectas condiciones.

## RESUMEN

1. Se hace un somero análisis de los 16 casos de fiebre amarilla en niños menores de 12 años observados en el Servicio de Infecto-contagiosos del Hospital San Juan de Dios, durante la epidemia de 1951-52 en Costa Rica.

2. Se hace notar la baja mortalidad (6,2%) en niños en relación a la observada en adultos (27,4%).

3. Se hace notar que la sintomatología en niños fue la misma encontrada en adultos, aunque con menos intensidad y con la única diferencia de que en ninguno de los 16 casos se observó una ictericia o subictericia clínica.

4. Se hace notar la benignidad de la fiebre amarilla en niños y se presenta, resumida, la observación de un caso grave que curó relativamente muy rápido.

## SUMMARY

1. A brief analysis is presented of 16 cases of yellow fever in children under 12, observed in the Infecto-contagious ward of Hospital San Juan de Dios, San José during the 1951-52 epidemic in Costa Rica.

2. The low mortality among children (6.2%) is stressed, in contrast to that among adults (27.4%).

3. Symptomatology in children was the same as in adults, although in general milder; the one difference being that in none of the 16 cases was clinical icterus or subicterus observed,

Dios, San José during the 1951-52 epidemic in Costa Rica.

4. The benignity of yellow fever in children is noted, and brief report is made of a serious case which evolved rapidly towards recovery.

### RÉSUMÉ

1. On fait une analyse somère des 16 cas de fièvre jaune survenue parmi des enfants âgés de 3 a 12 ans qui ont été observés au Service d' Infecto-contagieux de l'Hôpital San Juan de Dios, pendant l'épidémie de 1951-52 au Costa Rica.

2. On fait remarquer que la mortalité parmi ces enfants a été de 6,2% au bien de 27,4% qu'on a observé parmi les adults.

3. On fait remarquer que la symptomatologie a été la même observée parmi les adults, mais, moins intense, et avec le seule difference que dans les 16 cas on n'a pas observé cliniquement de l'ictère et même pas de subictère.

4. On fait remarquer la benignité de la fièvre jaune parmi les enfants et on apporte l'observation resumée d'un cas grave qu'évolua très rapidement à la guérison.

5. On fait remarquer que la symptomatologie a été la même observée