

Shigelosis del lactante por S. flexneri tipo 6 ()*

Por los Dres.

M. MALOWANY, A. MUÑOZ, P. TOLÓN Y A. GUERRA CHABAU

La infección por shigellas en los lactantes se ha reportado entre nosotros con frecuencia de 6% (Martínez Cruz). Nelson reporta que esta infección es de frecuencia escasa en niños de menos de seis meses y aumenta en los seis meses restantes del primer año para alcanzar al final del mismo un nivel que mantiene durante varios años.

El reporte de este caso corresponde al aislamiento de una cepa antigénicamente identificada como *S. flexneri* tipo 6, para futuras conclusiones sobre incidencia de tipos en relación con la epidemiología.

Datos clínicos

Niña A. H., de siete meses de edad, blanca. Los antecedentes pre y postnatales son sin importancia.

Historia de la enfermedad actual

La niña dos días antes del ingreso había presentado descomposiciones frecuentes en número de 10 a 12, líquidas, sin sangre.

Desarrollo psicomotor: normal.

Temperatura: 37.5°.

Evolución y tratamiento

Las deposiciones persistieron frecuentes y a los cuatro días se hicieron mucopiosanguinolentas. Desde el momento de su reconocimiento se le instituyó tratamiento con cloromicetina a razón de 50 mg. por kilo de peso repartidos en dos dosis durante ocho días. Enema a retener de kaolín y pectina cada seis horas. Dieta líquida. Hubo necesidad de hidratarla y pasarle plasma.

A partir del noveno día y persistiendo las deposiciones sanguinolentas aunque menos frecuentes, se decide ponerle kanamicina a razón de 20 mg. por kilogramo en dos dosis. Mutaflora, una cucharadita cada seis horas. Micostatín un gotero cada seis horas. Al noveno día se le comienza a dar leche semidescremada acidificada (Babeurre), aumentando la concentración progresivamente. La fiebre oscilaba de 36.5° a 38°; a los dos días de inyectar la kanamicina comienza a descender y desaparecer completamente. Estuvo con este tratamiento durante cinco días, pero sigue defecando con sangre y mucopus. Al fin, estos síntomas desaparecen, pero la frecuencia aumentada de las deposiciones persiste y habiendo ya probado con todos los tipos de leche derivadas de la vaca, se decide cambiar a la leche de chiva, normalizándose entonces las deposiciones.

(*) Presentado por el Departamento de Microbiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana y Hospital "Calixto García".

Estudio Bacteriológico

Iro. Reacciones bioquímicas.—La cepa en cuestión presentó los siguientes caracteres: Bacilo Gram negativo, aeróbico, inmóvil, que fermenta la dextrosa sin gas, no fermenta la lactosa, no desdobra la urea, no produce sulfhídrico ni indol, no utiliza el citrato, fermenta el manitol, pero no el dulcitol.

Estudio antigénico.

La cepa aglutinó en fresco con el antisuero polivalente de *Shigella B* (*flexneri*) preparado por nosotros con cepas enviadas por el Dr. Raska de Praga. En vista de los caracteres bioquímicos arriba mencionados, se preparó un antisuero específico de *Shigella B* tipo 6 con la cepa correspondiente, produciéndose una aglutinación franca y rápida con el mismo.

Estos resultados nos permiten clasificarla como *Shigella B* tipo 6 de la variedad Boyd 88, no fermentadora del dulcitol, ya que de acuerdo con Edwards

y Ewing, la *Shigella B* tipo 6 tiene las siguientes variedades:

Biotipos	Glucosa	Manitol	Dulcitol
Boyd 88 .	A	A	—
Boyd 88 .	A	A	(A)
Manchester	AG	AG	(AG)
—	AG	AG	—
Newcastle	AG	—	(AG)
—	A	—	—
—	A	—	(A)

A: Acido

AG: Acido y Gas

(A) y (AG): fermentación retardada de 48 horas o más.

SUMARIO

Se presenta el estudio bacteriológico de una cepa de *Shigella B* tipo 6 variedad Boyd 88 aislada de un lactante, acompañándose de los datos clínicos.

Nota: Solicitamos el envío de cepas de *Shigella* para su estudio y clasificación con vistas a determinar la incidencia de tipos en nuestro medio y prestar utilidad a la labor epidemiológica en el país.