

Algunas consideraciones sobre la insuficiencia renal de la gripe

*Comunicación presentada a la
«Asociación de Médicos de los Hospitales»*

Por el Dr. JULIAN ARCE

Profesor de Medicina Tropical en la Facultad de Medicina

Entre las lesiones y trastornos funcionales que puede ocasionar la gripe, cabe colocar, al lado de las determinaciones broncopulmonares, cardiovasculares y nerviosas, predilectas de esa infección, las que tienen su asiento en los riñones y que son susceptibles de alcanzar, por su intensidad, preponderancia clínica capital, hasta el punto de imponer el pronóstico y de constituir, por consiguiente, la indicación terapéutica más urgente y principal.

Las observaciones recojidas en el curso de la pandemia gripal, que azota todavía muchos países del globo, demuestran, en efecto, la frecuencia de las determinaciones renales de la influenza, no sólo durante el primer período, francamente febril, paroxístico, corto y benigno, por lo general, de esa enfermedad, que tanto la asemeja al dengue y la fiebre de *phlebotomus*, sino también, y sobre todo, durante el segundo período, el período de las complicaciones.

Estas dos fases clínicas de la gripe pandémica, comprobadas en todos los tiempos y lugares, afectan, desigualmente, los diversos órganos, tejidos y funciones del organismo humano, marcando contraste notable entre las manifestaciones generales, congestivas y, en veces, exantemáticas, de la primera, que la han hecho confundir con el sarampión, la escarlatina, el dengue, la fiebre amarilla, etc. y los trastornos viscerales intensos, profundos y con frecuen-

cia mortales, de la segunda, que atestiguan la intervención evidente de gérmenes extraños al agente patógeno específico, a cuya sombra ganan acceso e invaden los puntos más frágiles.

Ahora bien, como las complicaciones broncopulmonares de la gripe, son las más frecuentes y predominantes, hasta el punto de constituir su característica clínica y epidemiológica más importante, se puede conjeturar, que el germen griposo X tiene cierta predilección por el aparato respiratorio, cuyas defensas enerva, neutraliza o abate, precozmente, convirtiéndolo en *locus minoris resistentiae*, donde más tarde, llegado el caso, colonizan, se multiplican y difunden, los neumococos, estreptococos hemolíticos, bacilos de Pfeiffer, etc., ya aislada o conjuntamente. No faltan hechos de esa clase en la patología humana, como sucede, p. ej., con el sarampión, el tifus exantématico, la verruga peruana, la fiebre amarilla, etc., en que el germen patógeno específico prepara el terreno, volviendo especialmente vulnerables determinados órganos, que son así fácil presa o que permiten el paso a la sangre, ya de ciertos gérmenes llamados satélites por su asociación constante con aquel, ya de cualquiera de los microorganismos, con aptitudes virulentas, que existen de ordinario en el cuerpo humano.

«La epidemia de gripe, dicen RATHERY y DAVID,(1) refiriéndose a la actual, después de haberse manifestado al principio de su estallido, por un tipo clínico uniformemente benigno, verdadera enfermedad de «4 días», ha revestido, en estos últimos tiempos, caracteres muy particulares de malignidad».

«La causa principal, la única causa, casi podríamos decir, de la agravación actual de la gripe en los numerosos casos que hemos observado, reside en la frecuencia extrema de las complicaciones pulmonares y entre estas es necesario retener, casi exclusivamente, la bronconeumonía».

La diferencia entre el ataque primero de la influenza pandémica y la recaída con complicaciones que suele presentar, es tan grande, que cuando predominan los casos benignos, se ha llegado a dudar de la naturaleza gripal de la enfermedad y se la ha asimilado al dengue, con el cual ofrece las mayores analogías. Más aún, en la pandemia anterior de 1889, se dividieron las opiniones de las corporaciones y eminencias médicas, sosteniéndose por muchos la identidad o unidad, mejor dicho, de la gripe y el dengue; el dengue, se decía, es la gripe de los países cálidos y la gripe, el dengue de los templados y fríos. Este recuerdo histórico, que solo como tal lo apunto, demuestra que la influenza se conserva inal-

(1) Bulletin de l'Académie de Médecine. Paris—1918—Nº 52—pag. 653.

terable en sus formas y evolución clínica, a través del tiempo y del espacio. Hoy como ayer, todos o casi todos los casos de gripe que evolucionan sin complicaciones, ofrecen grandes semejanzas clínicas con el dengue, de tal modo que sin las bronconeumonias de la recaída, el diagnóstico sería muy difícil, careciéndose ahora de la prueba bacteriológica, aceptada hasta hace poco como decisiva. Felizmente, en este caso como en otros muchos, la epidemiología marca la separación absoluta de ambas enfermedades y permite su perfecta identificación.

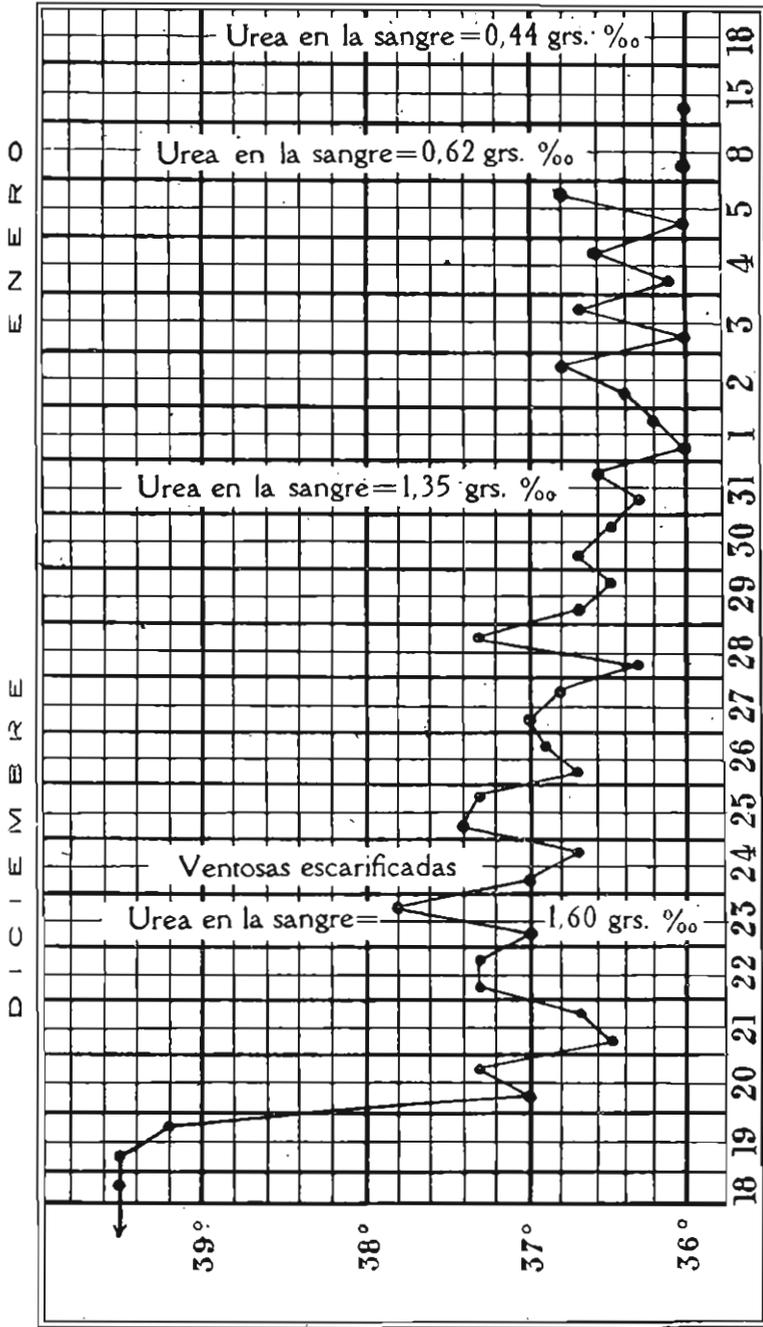
Pidiendo excusas por esta digresión, vuelvo al punto de partida.

Con el título: *Las formas renales de la gripe*, el Dr. R. DALIMIER (1), estudia, en un trabajo reciente, la determinación renal de la infección gripal, que, en su concepto, tiene valor diagnóstico y pronóstico de primer orden. « En efecto, dice, nuestra experiencia que se basa en numerosísimos casos observados en el Languedoc, desde principios de abril, demuestra, que los casos graves, rápidamente mortales, son, precisamente, aquellos en los que se había descubierto una albuminuria masiva. Se puede decir, que todo individuo cuyo riñón queda sano *puede curar*, a pesar de la septicemia concomitante, a pesar de las infiltraciones del parénquima pulmonar de forma bronconeumónica, neumónica o congestiva y a pesar de la infección secundaria de la pleura por el neumococo o estreptococo; y que en caso de no curar, no sucumbe sino después de un lapso de tiempo más o menos largo, en relación con la evolución habitual de esas manifestaciones morbosas. Al contrario, todo enfermo, que, en el curso de su gripe, presenta albuminuria masiva, con o sin otra manifestación visceral, tiene las mayores probabilidades de no sobrevivir a su enfermedad y de morir rápidamente, porque *la curación es completamente excepcional en esas circunstancias* ». « Se vé, pues, añade, la importancia capital del estado del riñón en el pronóstico de la gripe. La insuficiencia renal es la causa de las muertes rápidas, que se observan en la presente pandemia gripal y que han hecho creer, por la sideración brutal que sufre el organismo, en la existencia del cólera o la peste bubónica ».

Termina DALIMIER, su interesante memoria, formulando las siguientes conclusiones:

1a. « Que la orina de los enfermos atacados de gripe, debe ser examinada siempre y en todo caso, desde su ingreso en el hospital y cotidianamente después:

(1) Bulletin de l'Académie de Médecine. Paris—1918—Nº 46—pag. 456.



Bronconeumonía gripal con azoemia (Caso I^o-S. R.)

2a. Que la presencia de albuminuria abundante o masiva, agrava de modo muy severo el pronóstico;

3a. Que los enfermos cuyos riñones dejan filtrar esas grandes cantidades de albúmina, deben ser considerados, inmediatamente y cualesquiera que sean las otras manifestaciones viscerales que sufran, no como griposos, *sino como renales y tratados en consecuencia como tales*; y

4a. Que aquellos en quienes la insuficiencia renal adquiere mayores proporciones, deben ser considerados *como urémicos y tratados como tales*.

El estudio de DALIMIER, como acaba de verse, trata de la insuficiencia renal que se anuncia y acompaña con albuminuria masiva y que llega, en muchos casos, a la uremia aguda y aún sobreaguda. Nosotros que solo hemos observado algunos casos de albuminuria lijera, atribuible a la gripe, hemos tratado de averiguar la capacidad funcional del riñón en lo que se refiere a la eliminación azoada, mediante el dosaje de la úrea de la sangre. Desgraciadamente, el laboratorio del hospital «Dos de Mayo», no ha podido practicar esa investigación sino en muy pocos de nuestros enfermos, viéndonos por esa causa en la imposibilidad de llegar a conclusiones definidas, lo que no obsta para que exponga a continuación los escasos resultados obtenidos.

Caso 1º.—S. R.—Ingresó en nuestra sala el 18 de diciembre de 1918. Bronconeumonía gripal, con compromiso del miocardio. Orina, sin elementos anormales. Dosaje de la úrea de la sangre:

23 XII	—	1.60 grms. ‰	—	Temp. 37°C
31	„	1.35	„ „	„ 36°3
8 I	—	0.62	„ „	— Apirético
18	„ „	0.44	„ „	„

Numeración globular y fórmula leucocitaria

19 XII—Temp. 39°5—G. r. 3.900,000—G. b. 19,000

Polinucleares neutrófilos 88 %

Mononucleares y formas

de transición 6.5 „

Linfocitos 5.5 „

24 XII—Temp. 37°—G. r. 4.400,000—G. b. 6,000

Polinucleares neutrófilos 72 %

Mononucleares y formas

de transición 10 „

Linfocitos 18 „

La azoemia transitoria de este enfermo de gripe, con determinaciones broncopulmonares y cardiacas serias, demuestra el compromiso de la función ureoescretoria del riñón, sin daño mayor de este órgano y sin afectar sensiblemente el pronóstico, pues el proceso terminó con la curación completa del paciente. No es demás que haga presente en esta oportunidad, que he tenido ocasión de observar algunos casos de neumonia lobar con azoemia marcada e igualmente transitoria y benigna, si se me permite la palabra: Cabe, pues, preguntarse, si la disociación funcional del riñón, con retención azoada, del caso que estudiamos, es debida a los gérmenes encontrados en el esputo: *micrococcus catarralis* y bacilo de Pfeiffer, productores probables de la bronconeumonia, o al agente específico de la gripe, todavía desconocido.

Caso 2º.—L. N.—Bronconeumonia gripal, primero del lado derecho, después del izquierdo, con alteraciones miocárdicas, epistaxis, petequias, temperatura entre 39º y 40º. Curó. El dosaje de la úrea de la sangre, practicado el tercer día de la apirexia, dió 0,44 ‰. Consigno este caso, por el contraste que ofrece con el anterior, relativamente a la depuración azoada, pues, a pesar de la gravedad mayor que ha presentado, la función ureoescretoria se ha mantenido en los límites normales.

Caso 3º.—V. A.—Gripe sin complicaciones. Malaria crónica. Anemia marcada: 3.440,000 glóbulos rojos; 7,000 leucocitos. Orina: trazas de serina, pequeña cantidad de indicán. Urea de la sangre tomada la víspera de la apirexia definitiva, con temperatura de 37º5: 0.72 ‰. Curó. Podía suponerse que esa pequeña retención azoada, fuese debida a la acción directa del germen griposo X, pero yo he podido comprobar en los dos últimos años, que la azoemia es un fenómeno relativamente frecuente en el curso de la malaria tanto aguda como crónica, de tal manera, que en el caso actual no es posible precisar la verdadera causa de ese trastorno.

Caso 4º.—Idéntico al anterior. C.P. Gripe sin complicaciones. Malaria benigna (*p.vivax*). Anemia: 3.620,000 glóbulos rojos; 9,500 leucocitos. Urea de la sangre: 0.62 ‰. Orina: vestigios de serina, regular cantidad de indicán.

Caso 5º.—M.R.—Gripe sin complicaciones. Anemia: 3.840,000 glóbulos rojos; 7,000 leucocitos. La causa de esta anemia no resulta clara; sin embargo, no es posible excluir de modo absoluto la malaria. El dosaje de la úrea de la sangre tomada el último día de fiebre, con 38º4 de temperatura, dió 0.80 ‰. Curó. En este caso, como en los anteriores, no fué posible practicar nuevos dosajes de la úrea.

Caso 6º.—A. C.—Gripe apirética, pero con crepitaciones pleurales en la base del pulmón izquierdo, acompañadas de dolor; esplenomegalia, debida a la malaria crónica. Anemia: 3.640,000 eritrocitos; 9,000 leucocitos. Orina: trazas de serina. Sangre: úrea 0.64‰ el 17 de enero, 0.60‰ el 3 de febrero (1919). Curó.

Caso 7º.—D. LI.—Bronconeumonía gripal. Anemia: 3.300,000 eritrocitos; 7,000 leucocitos. Urea de la sangre el 8 de enero (1919) con temperatura de 37°5: 0.48 ‰. Murió el 15 de ese mes.

No obstante la marcha fatal de este caso de gripe con bronconeumonía y la anemia intensa que presentó, la permeabilidad úreo-renal se mantuvo en los límites normales.

Caso 8º.—F. A.—Gripe, con edema congestivo de ambos pulmones; esplenomegalia malárica (*p. vivax*); anemia: 3.340,000 eritrocitos; 9,000 leucocitos. Urea de la sangre tomada durante la apirexia: 0.44‰. Orina normal. Curó.

Como hemos dicho anteriormente, no nos es posible llegar a conclusiones definidas respecto a la frecuencia y significación pronóstica de la azoemia en la gripe, dado el reducido número de nuestras observaciones y el número igualmente escaso de los dosajes de úrea practicados en nuestros enfermos, con excepción del caso 1, en que pudimos seguir hasta la curación completa del paciente, la marcha decreciente de la azoemia, paralela a la declinación progresiva de los trastornos septicémicos, broncopulmonares y cardiacos; con la circunstancia, muy digna de tenerse en cuenta, que la inapetencia absoluta e intolerancia gástrica que presentó en los primeros días dicho enfermo, permiten afirmar que la úrea retenida en la sangre por la insuficiencia renal, no tuvo otra fuente que el metabolismo de los elementos proteicos del individuo. Por último, debo hacer hincapié en que la disminución violenta y firme de la azoemia, se produjo durante la convalecencia y con un régimen alimenticio relativamente hipoazoado, lo que demuestra el carácter transitorio y leve de la disociación funcional del riñón, en ese caso interesante de gripe grave.

No nos ha sido posible encontrar en las pocas revistas que hemos consultado sobre este punto, más informaciones que las que consigna la comunicación de M. G. PATEIN a la Academia de Medicina de París, sobre el *examen químico de la orina y de la sangre en la gripe actual*(1) y cuya síntesis, en las propias palabras del autor, es la siguiente: «Resulta de estas observaciones, que, en la gripe actual, las orinas contienen, generalmente, como sucede en las en-

(1) Loc. cit. 1918—Nº 40—pag. 304.

fermedades infecciosas, *indoxilo*, *urobilina* y *albúmina*. Esta última no es abundante, pues no hemos encontrado nunca más de 0.5 gr. por litro». Idénticos resultados consignan los análisis de las orinas de nuestros enfermos.

«Pero, continúa PATEIN, lo que es sobre todo notable, es la proporción de *úrea* que se halla «aumentada en proporciones verdaderamente sorprendentes».

«En lo que concierne a los cloruros, no hay porqué sorprenderse; las cifras que hemos encontrado son las que se puede observar en los enfermos sometidos a un régimen desclorado. Además, la composición mineral del suero sanguíneo, no parece sensiblemente aumentada; no hay, pues, retención de cloruros».

«La cantidad de *úrea* que hemos encontrado en el suero sanguíneo, aunque ligeramente más elevada que la media, no está en relación con la que existe en la orina; es probable, que aumente en los enfermos cuya diuresis no sea provocada por bebidas abundantes».

Los enfermos estudiados por PATEIN, fueron todos casos de gripe con bronconeumonía, fatales en su mayoría: la cantidad máxima de *úrea* hallada en el suero sanguíneo alcanzó a 0.65 grms. ‰ siendo la mínima 0.32 ‰ en un enfermo que sucumbió a las 24 horas.

