

## HACE 25 AÑOS

### Estudio evolutivo de algunas pruebas biológicas en la fiebre reumática de los niños

JOSÉ LLORÉNS \*

El optimismo desmesurado de algunos sectores de la opinión médica acerca de la fiebre reumática y concretamente de la cardiopatía reumática, no están justificados, ya que dista mucho de ser «un problema resuelto» como pretenden algunos. En la actualidad no existe una prueba específica de la F.R., por ello el diagnóstico sigue siendo fundamentalmente clínico. Los llamados «criterios de Jones» son de sobra conocidos y resultan oportunos y evidentemente útiles, pero el mero hecho de su existencia ya demuestra la falta de un criterio único y universal, suficientemente bueno para el diagnóstico de F.R.

En la infancia no es rara la presentación de formas solapadas o subclínicas de la enfermedad. En estos casos es en los que las pruebas de laboratorio pueden despistar precozmente una F.R.

*Material y métodos.* Se estudiaron 87 pacientes, algunos de ellos con 2 o más brotes, con un total de 95 episodios. Su edad osciló entre 2 y 14 años. Se les dividió en un grupo de pacientes agudos y otro de casos subagudos. Las pruebas utilizadas fueron las ASLO, la aglutinación L y O de los estreptococos y la prueba de

Waler-Rose. Además se usaron pruebas inespecíficas relacionadas con el estado inflamatorio, como VSG, proteína C, proteínas plasmáticas y mucoproteínas.

*Resultados.* El 88,58% de los casos tenían ASLO superiores a 200 U, y en el momento del ingreso la mayoría de los pacientes tenían valores entre 300-500 U, cifra algo mas baja que en los adultos. En diversos casos se pudieron hacer curvas de seguimiento. En los enfermos que tuvieron más de un brote la curva de las ASLO fue similar en todos ellos. Otra particularidad es que los enfermos que ingresaron con ASLO normales, mantuvieron estas bajas cifras a lo largo de toda la enfermedad.

La VSG estaba elevada en todos los casos y en algunos por encima de 100 mm. en la primera hora. Al iniciarse el tratamiento se observó siempre un descenso. La normalidad se conseguía entre la 5<sup>a</sup>-7<sup>a</sup> semana. La PCR tiene un especial interés en los enfermos con fallo cardíaco en los que la VSG puede estar baja y en aquéllos en los que no desciende a pesar de un correcto tratamiento. En general se observó un paralelismo entre la VSG y la PCR.

\* Bol Soc Cast Ast Leon Pediatr 1966; 7: 475-493

Las diferentes pruebas estudiadas no tienen exactamente la misma evolución a lo largo de la F.R. No todas ellas se normalizan al mismo tiempo; la tasa de ASLO suele ser la última en hacerlo. Sin embargo hay dos excepciones: los casos que presentan ASLO normal desde el comienzo y aquéllos en los que persisten elevadas durante largo tiempo. En estos casos se debe prestar más atención a la clínica y al resto de las pruebas de actividad que a las ASLO.

#### COMENTARIO

La problemática diagnóstica de la F.R. cambió muy poco en los últimos 25 años y los comentarios escritos por el Dr. J. Lloréns en el Boletín de Pediatría lo ponen de manifiesto; prácticamente serían los mismos que actualmente cabría hacer. Ahora, como entonces, hay quien piensa que se trata de un «problema resuelto» y no es así, especialmente respecto a la forma clínica de mayor repercusión que es la

cardiopatía reumática. Ahora, como entonces, el diagnóstico se debe basar fundamentalmente en aspectos clínicos, a pesar de las limitaciones y problemas que siguen planteándose. Dependiendo de cómo se interpreten los criterios pueden escaparse determinados casos o por el contrario, diagnosticar y tratar indebidamente a quien realmente no presenta una auténtica F.R.; en cualquier situación pensando que las consecuencias de un error por omisión siempre son más graves e irremediables.

Resulta obvio, que ahora como entonces, el hallazgo de una prueba biológica de la F.R. tendría un valor diagnóstico inmenso. Desgraciadamente seguimos sin poder contar con esta prueba de laboratorio. Las ASLO, en las que el Dr. Lloréns ponía tantas esperanzas, en su metuculoso trabajo, tampoco sirvieron para facilitar el diagnóstico de F.R. Seguimos esperando por esa prueba que permita diagnosticar eficazmente la F.R. (A.B.Q.)