

CASOS CLÍNICOS

Tétanos en consulta de urgencia. ¿Mito o realidad?

Drs. MANUEL GREZ I, EDUARDO GATICA B, LORETO CERONI P

Hospital Base de Curicó

RESUMEN

El tétanos, patología infecciosa causada por el bacilo *Clostridium tetani*, constituye actualmente en Chile una patología infrecuente gracias al programa nacional de vacunación en heridas de riesgo. Es por ello que su presentación en servicios de urgencia es raro. Por lo cual se consideró útil recordar la plena vigencia de esta antigua patología, así como sus severas consecuencias a través del análisis de dos casos clínicos en nuestro Hospital.

PALABRAS CLAVES: **Tétanos**

SUMMARY

The Tetanus, infectious pathology caused by the bacillus *Clostridium Tetani*, constitutes currently in Chile a uncommon pathology thanks to the program of national of vaccination in risk injuries. It is because of this presentation cheese in urgency services is rare. For it which was considered useful to recall the full force of this ancient pathology, as well as their severe consequences through analysis of two clinical cases in our Hospital.

KEY WORDS: **Tetanus**

INTRODUCCIÓN

El Tétanos constituye una patología infecciosa aguda, originada por una neurotoxina denominada Tetanospamina, producida por el *Clostridium tetani*, bacilo anaerobio grampositivo, no capsulado y productor de esporas altamente resistentes al calor y desinfectantes químicos. Estas esporas se encuentran principalmente en el suelo e intestinos de animales domésticos, además de detectarse, ocasionalmente, en las deposiciones de los seres humanos. El cuadro clínico se caracteriza por un período de incubación usual de 2 a 21 días, seguido de la fase clínica caracterizada por fuertes espasmos musculares intermitentes e hipertonia generalizada, con evolución natural frecuentemente mortal, aunque afortunadamente prevenible mediante un adecuado esquema de vacunación, por lo

cual constituye actualmente casi una patología ocasional.

A continuación se revisan dos casos clínicos de tétanos del Hospital de Curicó, ambos con desenlace mortal y que permiten evidenciar que esta patología, lejos de lograr ser erradicada, permanece plenamente vigente y sólo bajo control, hasta la fecha, mediante un adecuado conocimiento y aplicación del esquema nacional de vacunación.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza estudio retrospectivo de dos casos anatomoclínicos que se presentaron en el Hospital de Curicó, con énfasis en el probable mecanismo y vía de contagio enfoque diagnóstico de ingreso, tratamiento y evolución posterior.

Caso clínico 1: Paciente de 46 años, sexo

masculino, consulta en el Servicio de Urgencia del Hospital de Curicó el 1 de febrero de 2000 refiriendo haber sufrido caída desde una ventana, golpeándose la nariz contra un objeto metálico con signos de oxidación. Se diagnostica fractura expuesta y herida cortopunzante nasal, realizándose manejo habitual de herida (omitiendo prevención de tétanos) y confirmación radiológica de pequeña fractura nasal con posteriormente corrección de la fractura por especialista (Otorrinolaringólogo) el 3 de febrero. Una semana después consulta en Urgencia por disartria interpretándose como Estado tensional, indicándose un sedante (Diazepán). Al día siguiente consulta por sensación de "falta de aire" y molestias respiratorias. Se indica Cidotén y Clorprimetón.

Nuevamente consulta al día siguiente por tercera vez, traído por familiares, en estado grave, con sopor superficial, taquicárdico y febril, polipneico, con espasmos musculares generalizados y Trismus marcado. Se hospitaliza en UCI con el diagnóstico de Tétanos, falleciendo a las pocas horas en paro cardiorrespiratorio. Se certifica diagnóstico mediante autopsia.

Caso clínico 2: Paciente de 71 años, sexo masculino, derivado desde consultorio periférico al Servicio de Urgencia del Hospital de Curicó en septiembre del 2000 por quemadura tipo B en zona glútea (4% superficie corporal), causada por fuego cuatro días antes en estado de ebriedad, siendo esta su primera consulta.

Ingresa afebril, con presión arterial y pulso normales, recibiendo tratamiento con esquema antibiótico triasociado (incluyendo anaerobios) y aseo quirúrgico bajo anestesia general.

Durante postoperatorio, una vez ya recuperado de su anestesia presenta espasmos musculares, por lo que se solicitó evaluación por Cirujanos de Urgencia, quien por los antecedentes de alcoholismo

de dicho paciente interpretó dicho cuadro clínico como: Síndrome de Privación Alcohólica indicando oxígeno terapia, Diazepán y medidas generales de mantención. Horas después debió ser reevaluado por Internista de UCI, por Hipertonía generalizada, diagnosticándose tétanos, trasladándose a UCI y dejándose con ventilación asistida. Espasmos musculares persistieron junto a episodios de hipertonía intermitente y trismus e hipertermia (hasta 42° C). Fallece aproximadamente a las 12 horas de ingreso a la Unidad. Se completa estudio con informe Médico Legal.

DISCUSIÓN

Se presentan dos casos clínicos de Tétanos. Ambos carecieron de una acción preventiva con gammaglobulina o toxoide, a pesar de que esta suele usarse en forma rutinaria en nuestro Servicio, uno por consulta tardía (factor determinante en su aparición y evolución posterior) y otro por haber sido omitida la profilaxis en su consulta de urgencia. Ambos iniciaron la fase clínica con un lapso de incubación inferior a cuatro días.

Como se destacó anteriormente, esta patología se presenta en forma rara y ocasional, por lo cual los Médicos de Urgencia, especialmente los cirujanos estamos poco familiarizados con esta patología, llamando la atención en ambos casos, que a pesar de haber sido evaluados en varias ocasiones, se omitió este cuadro clínico como diagnóstico diferencial.

La presentación clínica posterior ratifica la sintomatología clásica descrita usualmente en diversas publicaciones y textos, referida puntualmente a hipertonía muscular generalizada y espasmos musculares. Asimismo su rápida y frecuentemente fatal evolución posterior (que llega a cerca de un 30% de los casos) se ve reflejada en el fallecimien-

Tabla 1
PREVENCIÓN DEL TÉTANOS EN CASO DE HERIDAS

	Con esquema de vacunación completo hace 5 años	Con esquema de vacunación completo hace -10 años	Con esquema de vacunación completo hace +10 años	Sin esquema de vacunación o desconocido
Herida limpia	No vacunar	No vacunar	Colocar una dosis de toxoide diftérico	Colocar esquema completo de vacunación(*)
Herida sucia	No vacunar	Colocar una dosis de toxoide diftérico	Colocar una dosis de toxoide diftérico	Colocar esquema completo de vacunación(*) más inmunoglobulina tetánica

(*)Esquema de vacunación completo: Tres dosis separadas por 45 días.
La vacunación con toxoide diftérico se inició en el país en 1973.

to de ambos pacientes en un lapso no superior a las 24 horas desde el inicio del cuadro clínico.

Para la prevención del Tétanos, en caso de heridas, en nuestros Servicios de Urgencia, se dispone de:

a) Inmuno globulina tetánica (SAT) cuya presentación en frasco-ampollas de 250 UI. Se administra en dosis única, en forma intramuscular intraglútea.

b) Toxoide diftérico tetánico (TDT) que es una vacuna antitoxina, cuya presentación es en frasco de 5 ml, que contiene 10 dosis. Se administra en forma intramuscular en tres dosis separadas cada uno de ellas por 45 días.

El cirujano de urgencia al ser también jefe de turno, además de tratar las heridas contaminadas como en estos dos casos reportados, tiene la ineludible responsabilidad de conocer, velar y exigir que estas normas ministeriales sean cumplidas por todo el personal de Salud a su cargo, en beneficio de la vida y bienestar del paciente afectado y de él mismo, ya que esta responsabilidad también se extiende al aspecto Médico-Legal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Richardson JP, Knight AL: The management and prevention of tetanus. *J Emerg Med* 1993; 11: 737-42.
2. Kefer MP: Tetanus. *A J Emerg Med* 1992; 10: 445-8.
3. Ministerio de Salud Pública: Normas prevención de tétanos. Octubre de 2000.
4. Suárez, Ibacache: Tétanos: Caso clínico. *Rev Méd Maule* 1998; 17: 17-8.
5. Harry N: Beaty Cap 139. Tetanus. *Texto principles of Internal Medicine Harrinson's*. 9ª ed, 1980; 685-8.
6. Furstee W: Four keys to 100 percent success in tetanus prophylaxis. *Am J Surg* 1974; 128: 616.
7. Wheeler W: Tetanus: A team disease, in *Current Problems in Surgery*. Chicago. Year Book 1972.
8. Willis AT: *Clostridium of Wound Infection*. Butter Worth Scientific Publication, London, 1969.
9. Faust RA, Vichers OR *et al*: Tetanus: 2.449 cases in 68 yearst at Charity Hospital. *J Trauma* 1976; 16: 704.