

FRECUENCIA DEL REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO EN EL EJERCITO ARGENTINO *

por los doctores

R. Q. PASQUALINI y A. V. DONNES **

En el presente trabajo se estudia la frecuencia y distribución del reumatismo poliarticular agudo en el Ejército Argentino, analizándose la morbilidad producida por esta afección en un conjunto de algo más de 300.000 hombres en el curso de los 8 años comprendidos entre 1934 y 1941 inclusive. Esta masa humana se hallaba integrada en su casi totalidad por hombres de 20 años de edad cuya permanencia individual en el servicio militar fué regularmente de un año. Todos ellos, antes de su incorporación habían sido sometidos a cuidadosos y reiterados exámenes clínicos y en una gran parte también radiológico de torax. Aparte de ello, todos los individuos que acusaron padecer cualquier tipo de síntoma cardiocirculatorio fueron sometidos a un examen cardiológico especializado.

Los casos considerados comprenden exclusivamente cuadros clínicos bien manifiestos, febriles y prolongados, que condicionaron en casi todos ellos la baja del Ejército por ineptitud física.

El total de enfermos fué de 1.288, lo cual representa una morbilidad de 4,3‰; esta cifra equivale a la frecuencia anual, dado que los efectivos se renovaron anualmente.

En la figura N° 1 y en el cuadro N° 1 se halla representada la distribución en las distintas guarniciones del país. Estas guarniciones se hallan ubicadas en ciudades de densidad de población variable, y los soldados que las integraron procedían, en parte, de la misma y el resto de zonas rurales más o menos próximas.

En el cuadro N° 1 se hallan ordenadas estas distintas zonas en orden decreciente de frecuencia. Puede observarse que la región más afectada es la población de Bariloche, donde llega a un 12,9‰, en tanto que las menos afectadas son las ciudades de Diamante, Posadas y Mercedes (Corrientes).

* Comunicado a la Sociedad Argentina de Cardiología, en la sesión del 6 de noviembre de 1942.

** Servicio de Clínica Médica de Tropa, Hospital Militar Central, Buenos Aires.

En estos dos últimos debe tenerse en cuenta que el número total de individuos considerados fué inferior a la de los demás.

Considerando la proporción de reumatismo en grandes ciudades como Buenos Aires, Rosario, Córdoba, Santa Fe, La Plata y otras

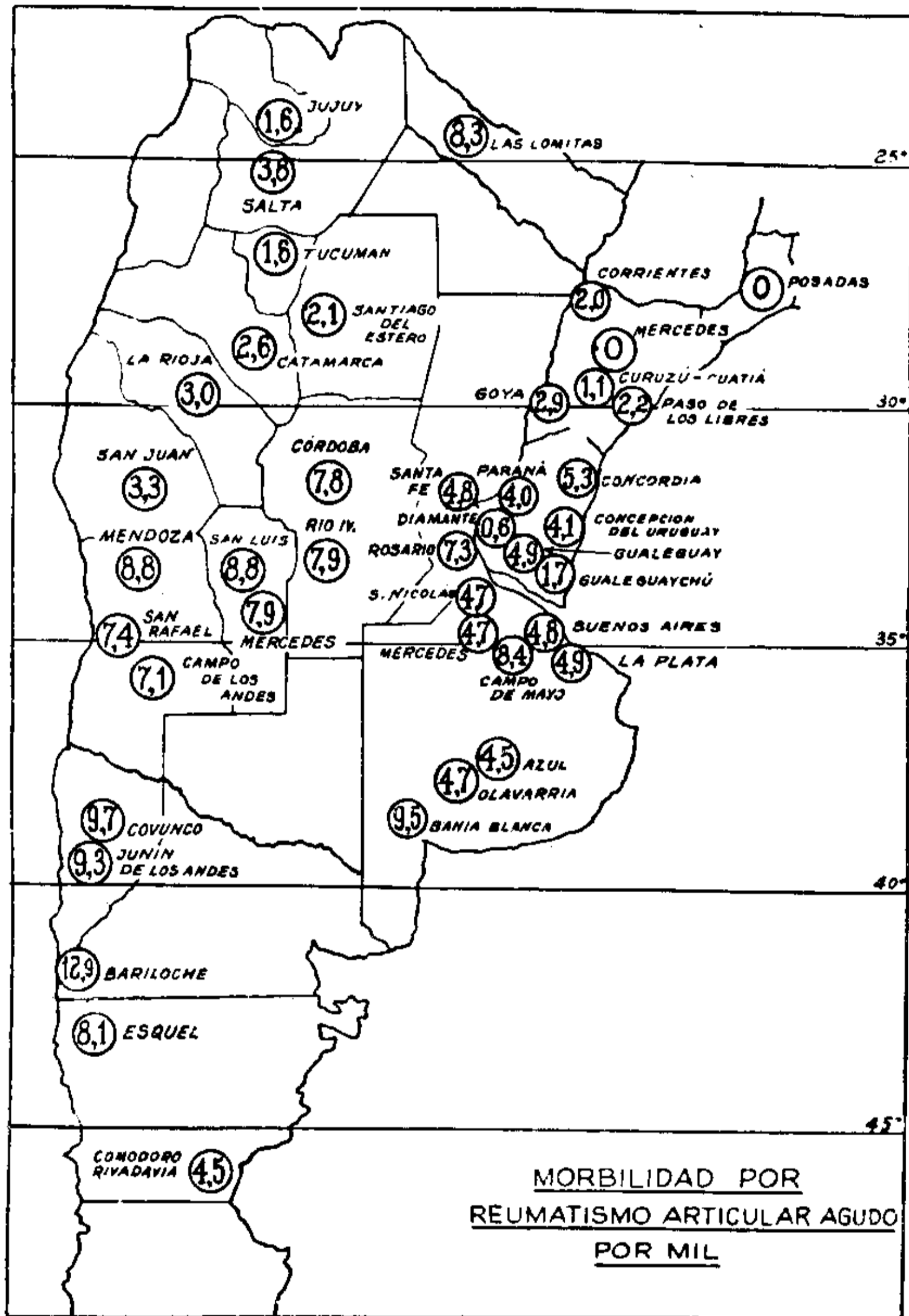


FIG. 1. — Morbilidad por mil, de reumatismo poliarticular aguda en distintas guarniciones militares de la República Argentina.

similares, es evidente que no puede sacarse conclusión alguna si se compara con lo observado en ciudades más pequeñas ubicadas en condiciones análogas como San Nicolás, Río Cuarto, Concordia, Mercedes (Buenos Aires).

Donde es evidente que existe relación apreciable entre la morbilidad por reumatismo y las condiciones ambientales, es con respecto al clima de cada región. Así, por ejemplo, en ciudades de clima me-

dio, aunque relativamente húmedo, como son Buenos Aires, La Plata, Santa Fe, Paraná y otras del litoral la morbilidad por reumatismo se presenta con valores similares a los términos medios generales. Dicha proporción se acentúa en la zona mediterránea, con poblaciones como Río Cuarto, Córdoba, Mercedes (San Luis), San Luis y en la región del Oeste y precordillera, como Mendoza y San Rafael.

CUADRO Nº 1

Morbilidad por reumatismo poliarticular agudo (por mil).

Bariloche	12.9	San Nicolás	4,7
Covunco	9.7	Mercedes (Buenos Aires) ...	4,7
Bahía Blanca	9,5	Azul	4,5
Junín de los Andes	9.3	Comodoro Rivadavia	4,5
Mendoza	8.8	Concepción del Uruguay	4,1
San Luis	8.8	Paraná	4.0
Campo de Mayo	8.4	Salta	3,8
Las Lomitas	8.3	San Juan	3,3
Esquel	8.1	La Rioja	3.0
Río Cuarto	7.9	Goya	2,9
Mercedes (San Luis)	7.9	Catamarca	2.6
Córdoba	7.8	Paso de los Libres	2,2
San Rafael	7.4	Santiago del Estero	2,1
Rosario	7.3	Corrientes	2.0
Campo de los Andes	7.1	Gualeguaychú	1,7
Concordia	5.3	Jujuy	1,6
Gualeguay	4.9	Tucumán	1.6
La Plata	4.9	Curuzú-Cuatiá	1.1
Santa Fe	4.8	Diamante	0.6
Capital	4.8	Posadas	0.0
Olavarría	4.7	Mercedes (Corrientes)	0.0

En la región patagónica la morbilidad por reumatismo alcanza a proporciones más altas, ocurriendo otro tanto en una ciudad del litoral atlántico como Bahía Blanca. A este último respecto debe hacerse notar, que Comodoro Rivadavia, ubicada en zona mucho más austral que Bahía Blanca ofrece una morbilidad acentuadamente inferior.

En poblaciones de la región Nor-oeste la morbilidad es inferior a la media general y otro tanto ocurre en poblaciones del Nor-este.

Muchas de las poblaciones de la zona Norte como Salta, Tu-

cumán, Paso de los Libres, Corrientes, ofrecen una morbilidad reumática lo suficientemente acentuada como para permitir afirmar que en esas regiones de tipo subtropical, el reumatismo poliarticular agudo es mucho más frecuente de lo que podría preverse.

Fuera de las condiciones climáticas, es indiscutible que intervienen en la morbilidad reumática otros factores. Es así como al considerar la prevalencia de la enfermedad en dos guarniciones militares muy numerosas, en condiciones de alojamiento similares y con climas análogos como son la Capital Federal y Campo de Mayo, se obtiene una morbilidad de 4,8‰ en la primera y 8,4‰ en la segunda. Es probable que en esta diferencia juegue cierto papel la procedencia de los soldados en cada lugar respectivo, pues en tanto en la primera son originarios de la misma ciudad, en la segunda proceden de zonas rurales de la Provincia de Buenos Aires.

En lo que respecta a la posible acción de otros factores sobre la prevalencia del reumatismo no es probable extraer, por el momento, conclusiones. Es así como uno de los regimientos con mayor morbilidad y otro con morbilidad más baja, situados en regiones similares, son ambos de artillería.

En la figura 2 se ha dispuesto gráficamente la distribución del reumatismo poliarticular agudo en los meses del año en distintas regiones del país. Se han considerado seis grandes regiones: 1º) la Capital Federal; 2) la provincia de Buenos Aires, excluyendo Bahía Blanca; 3) la zona litoral y Nor-este que comprende la provincia de Entre Ríos, Santa Fe, Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones; 4) la zona centro-oeste, comprendiendo Córdoba, San Luis, Mendoza, San Juan y La Rioja; 5) la zona Nor-oeste con Catamarca, Santiago del Estero, Tucumán, Salta y Jujuy, y 6) la región patagónica.

En cada una de estas regiones los individuos a la vez procedían y enfermaban en la misma.

Capital Federal. — En la Capital, la morbilidad mensual considerada en base a la suma de la morbilidad en cada uno de los meses de los 8 años que comprende nuestra estadística, presenta un mínimo en el mes de enero, con ascenso franco en abril, descenso en mayo, junio y julio y máximo en septiembre al finalizar el invierno.

Provincia de Buenos Aires. — En la provincia de Buenos Aires, con hombres que en su mayor parte proceden de zonas rurales, se produce un ascenso constante hasta el mes de junio y luego de un ligero descenso, alcanza su máximo en

FIEBRE REUMÁTICA EN EL EJÉRCITO ARGENTINO

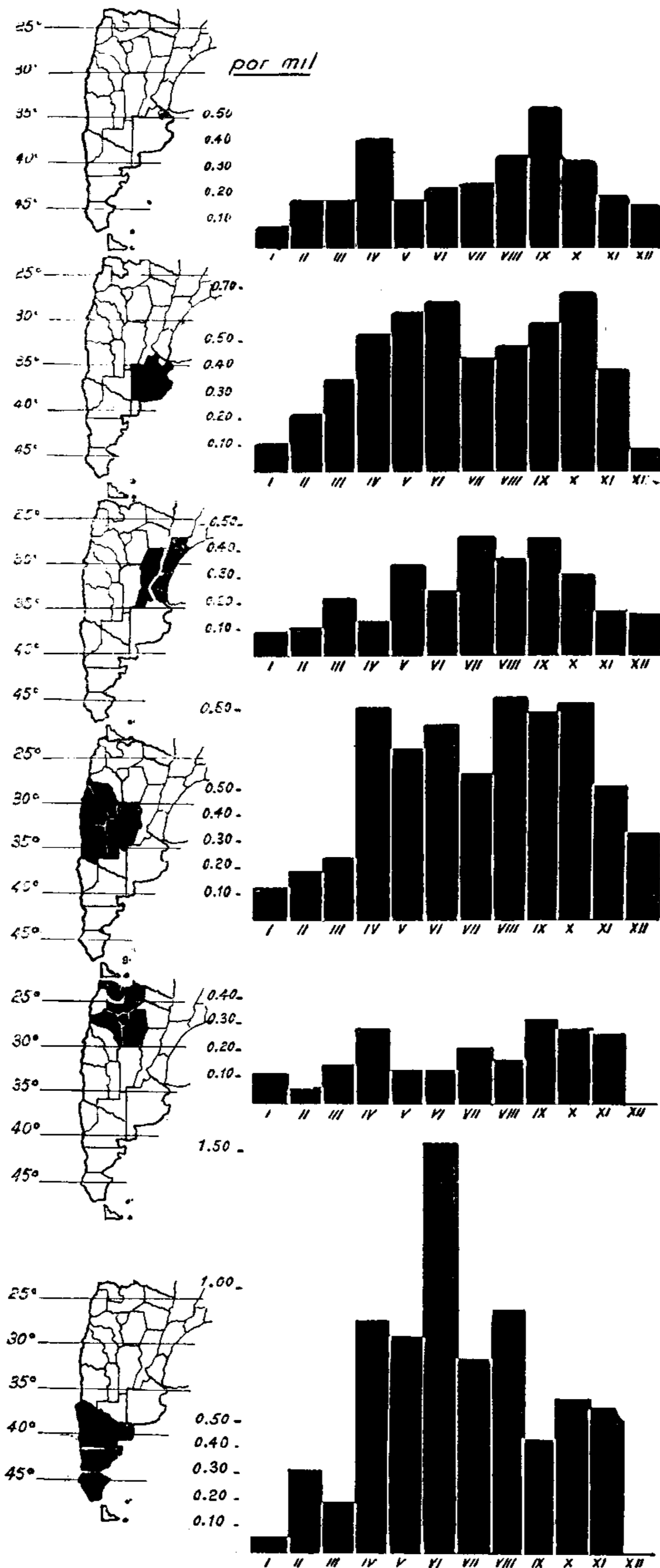


FIG. 2. — Morbilidad por mil de reumatismo poliarticular agudo en distintas zonas de la Argentina, y por meses.

octubre. La morbilidad total en esta zona, fué superior a la observada en la Capital Federal.

Región Litoral y Noroeste. — Aquí se alcanza la morbilidad máxima en los meses de julio y septiembre.

Zona central y Oeste. — El máximo de morbilidad se alcanza en agosto, septiembre y octubre, aunque con cifras muy próximas a las de abril.

Zona Noroeste. — Se obtiene el máximo en el mes de abril, con nuevos repuntes francos en septiembre y octubre.

Zona patagónica. — En esta zona el máximo se presenta en junio, con precocidad mayor que en otras regiones.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos adquieren cierto relieve si se tiene en cuenta que los basamos en la comprobación de enfermedad reumática actual y no en la asignación proporcional de la etiología reumática a un conjunto de cardiopatías, criterio seguido para elaborar muchas de las estadísticas sobre reumatismo poliarticular agudo, partiendo de la base establecida por Wilson, de que el 85% de las afecciones cardíacas le son atribuibles.

Las cifras obtenidas revelan una frecuencia muy alta de reumatismo en la Argentina; su comparación con datos de otras partes del mundo pone de relieve ese carácter. Así, por ejemplo, Atwater da una proporción anual aproximada para todos Estados Unidos de 1,54‰, en tanto que Edstrom da una proporción de 2,5 a 3‰ para la ciudad de Goteborg, en Suecia.

En cuanto a la comparación de nuestras cifras con las obtenidas en otras partes del mundo, resulta dificultosa por tratarse de una afección de declaración no obligatoria o bien por encontrarse con datos recogidos en forma no comparable con la utilizada por nosotros.

Otro aspecto importante que permite destacar las cifras obtenidas, se refiere a la edad de nuestros casos, la cual no es considerada por autores como Wilson como la más predispuesta para contraer el reumatismo poliarticular agudo. De este modo sería presumible que tomando en las mismas regiones una edad inferior a los 17 años dicha proporción podría hacerse aún más acentuada. Este dato se refuerza aún más si se considera que el reumatismo poliarticular agudo es más frecuente en la mujer que en el hombre.

De los datos que consignamos no podemos establecer en forma precisa qué proporción se debe a primo infección y cuanto a brotes

nuevos en antiguos reumáticos, pero puede tenerse una pauta aproximada si consideramos que entre 311 casos internados en el Hospital Militar Central, cuya mayor parte atendimos personalmente, un 67% fueron indiscutiblemente primo infecciones y el resto probables reinfecciones, pero sin lesión cardíaca.

En cuanto al problema cardiológico que significa la elevada proporción de reumatismo en hombres de 20 años, no podemos establecer conclusiones definitivas por cuanto los enfermos no pudieron ser seguidos durante plazos muy prolongados. De cualquier manera, es importante consignar que en 311 casos internados en el Hospital Militar Central, el 36,3% presentaba lesiones cardíacas, esencialmente valvulares, en el momento de ser dados de alta.

La importancia de este problema adquiere aun mayor relieve si se considera que: 1) por una parte el diagnóstico de reumatismo puede pasar desapercibido en muchas zonas del interior del país, y 2) que al mismo tiempo existen en muchas de ellas afecciones endémicas, como la enfermedad de Chagas, que pueden producir también lesiones cardíacas. En estos casos se debe proceder con prudencia a efectos de no atribuir a una de ellas lo que en realidad podría ser debido a la otra. En cuanto a las características clínicas, electrocardiográficas, evolutivas y terapéuticas del reumatismo poliarticular agudo del adulto en nuestro país, lo dejamos para un comentario ulterior.

CONCLUSIONES

Se ha analizado la frecuencia del reumatismo poliarticular agudo sobrevenido en más de 300.000 hombres de 20 años de edad en el curso de 8 años en el Ejército Argentino. En ese lapso se presentaron 1.288 casos, lo cual da una proporción global de 4,3‰.

La frecuencia fué mayor en el litoral atlántico, región patagónica y zona centro-oeste. Presentó valores medios en el litoral y un mínimo en la zona Norte. La frecuencia máxima se presentó en los meses de agosto y septiembre, salvo para la zona patagónica, donde lo hizo en junio.

Estos valores deben considerarse como muy altos si se comparan con datos obtenidos en otras partes del mundo.

BIBLIOGRAFIA

Atwater R. M. — Studies in the epidemiology of acute rheumatic fever and related

diseases in the United States, based on mortality statistics. "Amer. J. Hig.", 1925, 5, 724.

Poyton F. J. and Schlesinger B. — Recent advances in the study of rheumatism. London. J. y A. Churchill Ltd. 1937.

Wilson May G. — Rheumatic fever. "Rev. The Commonwealth. Fund.", Nueva York, 1940.

Edström. — Febris rheumatica. Lund. 1935; "Ergeb. inn. Med.", 1937, 52, 439.

CONCLUSIONS

On analisa la frecuencia de l'apparition du rheumatisme poliarticulaire aigu chez plus de 300.000 hommes de 20 ans dans le cours de 8 ans, dans l'Armée Argentine. Pendant ce temps 1288 cas se présentèrent, ce qui donne un pourcentage de 4.3.

La fréquence fut plus importante dans le littoral Atlantique, région patagonique et zone centre-est. Elle présenta des valeurs moyennes dans le littoral et un minimum dans la zone du Nord. La plus haute fréquence se presenta pendant les mois d'Août et Septembre, sauf pour la zone patagonique qui le fit en Juin. On doit considérer ces valeurs comme très hautes si on les compare avec celles obtenues dans d'autres parts du monde.

SUMMARY

The frequency of rheumatic fever among 300.000, twenty year old, men from the Argentine Army over a period of 8 years has been analyzed. In this period there were 1.288 cases of rheumatic fever which gives a global proportion of 4.3%.

The frequency was greater in the atlantic littoral, in the Patagonian region and in the east-central zone, it was medium in the river littoral and smallest in the northern region. The maximum frequency occurred during august and september, except in the Patagonian region where it occurred in June.

The frequency observed should be considered very high if compared with data obtained in other parts of the world.

ZUSAMMENFASSUNG

Man stellte die Frequenz des akuten Gelenkrheumatismus bei 300.000 Mann im Alter von 20 Jahren, die in den letzten 8 Jahren im argentinischen Heer dienten. In dieser Zeit wurden 1288 Fälle festgestellt, das heisst, ein Prozentsatz von 4.3. Die Häufigkeit war am atlantischen Küstengebiet, in Patagonien und in der zentral-östlichen Zone am grössten. Im nord-östlichen Flussgebiet (Litoral) wurden Mittelwerte, im Norden ein Minimum, festgestellt. Die höchste Frequenz zeigte sich in den Monaten August und September, mit Ausnahme der patagonischen Zone, wo sie sich im Juni zeigte.

Wir müssen diese Werte als sehr hoch betrachten, wenn man sie mit den Ziffern aus anderen Teilen der Welt vergleicht.