

Formas clínicas del Cólera.

1.- Diarrea colérica simple: Cursa como una gastroenteritis estival. Produce pesantez en la boca del estómago, inapetencia, sensación de gases abdominales, diarrea biliosofecal con algo de moco, dolor distensivo periumbilical, algunos vómitos, dolor de cabeza y fiebre discreta, todo lo cual se resuelve en tres o cuatro días.

2.- Colerina: Puede aparecer después del cuadro anterior si no cura, o bien se establece súbitamente con gran toma general y las características diarreas como “agua de arroz” que suelen sumar más de 20 diarias, con el típico aspecto de agua turbia blanquecina y olor a pescado. Los vómitos, al principio biliosos, adquieren luego aspecto semejante a las heces. Produce dolor de cabeza intenso, sed atormentadora, orinas escasas, deshidratación y pulso pequeño. Al cabo de cuatro o cinco días el cuadro puede involucionar y el paciente puede restablecerse en unos diez días.

3.- Cólera grave asfíctico típico: Puede instalarse después de alguna de las formas anteriores o hacerlo súbitamente. Un profundísimo decaimiento abate al enfermo por las intensas diarreas, que suelen ser más de 30 diarias, produciendo una intensa deshidratación que lo demacran rápidamente, con espesamiento de la sangre, acidosis metabólica y uremia acompañada de severos desbalances electrolíticos que ponen en peligro la vida si no interviene una terapia enérgica y oportuna. Se deprime el pulso, baja la presión arterial, se apagan los tonos cardíacos y el paciente yace postrado, tiene respiración estertorosa, gime y pide agua que al instante vomita, le aquejan violentos calambres en las pantorrillas y aparecen temperatura subnormal y cianosis grisácea, en tanto las diarreas persisten. Llegado a este punto el paciente no asistido cae en coma, aumentan la cianosis y la frialdad y las diarreas ceden, se establece un estado de muerte aparente (cólera asfíctico) que puede durar varias horas, lo cual ha llegado a provocar pavorosos enterramientos en vida. A partir de ese momento, si el paciente no muere, puede involucionar el cuadro de forma favorable, mejorando rápidamente el estado del paciente en forma casi milagrosa. Todo esto transcurre entre dos y cuatro días.

4.- Cólera fulminante (siderante o seco): En este caso se produce una sideración tóxica tan precoz de los centros nerviosos que se produce el colapso tras pocas horas de iniciadas las primeras molestias por lo que la muerte llega antes de producirse las diarreas y los vómitos.

5.- Cólera tifoídico: Se establece cuando el paciente comienza a mejorar aparentemente, momento en que se produce una depresión variable de la conciencia, sensación de gases abdominales y se recrudecen las diarreas y la fiebre, apareciendo incluso una roséola en la piel –cuadro en total muy parecido a la fiebre tifoidea, cuya asociación con el cólera, por cierto, no es nada rara.

Tomado de: Tratado de Patología y Clínica Médicas. Agustín Pedro-Pons. Tercera Edición. 1968. Tomo VI. p. 477-478.