

Hace 50 años «Acta Pediátrica Española» publicaba...

AÑO XX ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 237

SUMARIO DEL NÚMERO DE NOVIEMBRE DE 2012

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El doctor Manuel Navarro

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Pasado y futuro de la pediatría, por el doctor C. Sáinz de los Terreros

Estudios bioquímicos en algunos tipos de epilepsia esencial» por el doctor Ángel Peralta Serrano

Consideraciones sobre el tratamiento de la hernia inguinal en los lactantes, por el doctor S. Ruiz Company

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó en el mes de noviembre de 1962 diversos trabajos originales y casos clínicos.

El primero de ellos se debió a una detallada publicación del Dr. Sáinz de los Terreros sobre el «Pasado y futuro de la pediatría».

A continuación, el Dr. Peralta Serrano escribió su experiencia sobre «Estudios bioquímicos en algunos tipos de epilepsia esencial».

Y para terminar, el Dr. Ruiz Company expuso sus «Consideraciones sobre el tratamiento de la hernia inguinal en los lactantes».

La figura de la pediatría del mes estuvo dedicada al Dr. Manuel Navarro.

En el extenso trabajo sobre «Pasado y futuro de la pediatría», el Dr. Sáinz de los Terreros comienza afirmando que, aunque sea rutinaria, constituye una obligación solicitar indulgencia y generosidad al público respecto a cualquier discurso que se lea o conferencia que se pronuncie. Por ello, sus primeras palabras han de cumplir semejante postulado, al mismo tiempo que expresan de antemano la gratitud por la atención prestada a sus modestas consideraciones. Se trató, por tanto, de una conferencia que pronunció el autor en la Sociedad de Pediatría de Madrid.

Divide su ponencia en dos grandes bloques: pediatría del pasado y pediatría del futuro. En cuanto a la pediatría del pasado, el autor afirma que, naturalmente, siempre ha habido médicos e instituciones infantiles, y para las fechas en que se fundó la Sociedad de Pediatría de Madrid ya existían las cátedras de Pediatría de las Facultades de Medicina, lo que constituye un argumento a favor de que ya era entonces «una especialidad reconocida».

A continuación expone la candidatura para la Junta Directiva de la Academia de Pediatría del año 1915, y posteriormente afirma que sería importante exponer la candidatura de 1913.

¿Qué temas o materias eran los más candentes en aquellas fechas? Muchos, naturalmente. Pero, como es preciso elegir algunos de ellos, el autor cita las afecciones digestivo-nutritivas del lactante: la sífilis, la tuberculosis, las enfermedades infecciosas llamadas «de la infancia», los trastornos hepatopancreáticos y los procesos agudos respiratorios y meningoencefálicos.

Continúa con la lista de los congresos nacionales, que comienza en 1921 y termina en 1960, con directores y lugares donde se produjeron.

El segundo bloque trata sobre la pediatría del futuro y, después de una larga disquisición, el ponente establece una serie de conclusiones.

En esta segunda parte de su discurso, el autor insiste en que lo expuesto no son más que consideraciones puramente personales de los principales cauces por donde ha de marchar la pediatría del futuro y, por consiguiente, la orientación que los jóvenes pediatras deben imprimir a sus estudios e investigaciones. Sería inocente negar que hay otros cauces, en los que no ha querido abundar para no hacer interminable su peroración. La pediatría del pasado, aquella embrionaria, balbuciente y llena de pragmatismos, que refleja, en parte, la primera parte de su disertación, ya pasó. Ahora (1962), con los medios de exploración, diagnóstico y tratamiento al alcance en la práctica clínica profesional, los jóvenes médicos no tiene excusa para aventurarse por los derroteros de una pediatría pujante, evolutiva, si pretenden hacer una labor más eficiente que la de sus antepasados.

Para ello, tienen que aspirar a realizar un buen diagnóstico etiopatogénico y clínico, lo que lograrán buscando en las pro-

fundidades de la herencia y la genética la causa primigenia del mal. Tienen que esforzarse en deslindar bien los campos de la constitución, las perturbaciones metabólicas del embrión y del feto y dominar así la patología neonatal y del lactante. Es imprescindible que se habitúen a la nosología de las diferentes etapas infantiles, poniendo en juego los datos que anteceden con los de la frecuente interferencia de enfermedades, que oscurece y aun confunde el diagnóstico clínico.

Asimismo, tienen que dominar el conocimiento de las constantes del organismo infantil —muy distintas a las que aparecen en los libros, tomadas casi siempre de las del adulto— para estar en condiciones de cotejar rápida y seguramente las desviaciones de la normalidad. Y, por último, tienen que perfeccionar los conocimientos relacionados con la terapéutica médica o quirúrgica, decidiendo sin titubeos sus preferencias y sus facultades para dominar el campo elegido y saber curar farmacológicamente, si van por el cauce médico, o instruirse y practicar con ahínco las técnicas y procedimientos de la cirugía general o especializada, si siguen la orientación quirúrgica.

Además, no deben regatear su «instrucción psicológica infantil», que barniza, se puede decir, toda actuación científica pediátrica. Y no deben apresurarse. Porque el autor percibe un riesgo en la marcha tremendamente acelerada que siguen tanto la ciencia pediátrica como los profesionales que quieren cultivar esta disciplina. Valga para confirmar este aserto una sencilla reflexión. A los que por suerte o desgracia nos ha cabido estar «a caballo» entre distintas épocas del desarrollo de la pediatría —aquella primera de iniciación, totalmente empírica, y ésta de ahora, con perspectivas portentosas, cuyas directrices ya ha sugerido el autor—, les es dado ver con más claridad que se ha efectuado un verdadero salto. Es enorme la distancia recorrida y la transformación experimentada en medio siglo. A su modo de ver, no es la marcha normal de la evolución científica (lenta, pausada), sino rápida, extremadamente rápida, a la manera de un salto. Pero *natura non fecit saltus*. Ello es peligroso, ya que puede incluso malograr su normal desenvolvimiento. Si en un plano más amplio resulta amenazante para la humanidad el avance estremecedor de la energía nuclear, en un sector reducido, como el de la ciencia pediátrica, también resulta arriesgado, como todo lo que contradice lo implicado en la sentencia latina citada previamente.

Para terminar, el autor expone una advertencia y un consejo. La advertencia viene a ser un colofón del «futuro de la pediatría». Que los que contribuyen a él ni se desanimen ante el dilatadísimo camino por recorrer, lleno de desilusiones, ni echen las campanas al vuelo o se enorgullezcan ante un nuevo avance o descubrimiento. Más si a ellos les corresponde en parte o en todo. Para ello, se apoya sobre un símil, respecto al valor que hay que dar a tales descubrimientos, inspirados en la perfección concéntrica de las «Moradas» de Santa Teresa. Compara cada etapa o época de la pediatría con un compartimento —laberinto cerrado, sin salida fácil, pero en el que uno de los que lo llenan (científicos, pediatras) da con el resorte, por su preparación, su intuición o la casualidad—. Entonces se

da paso (descubrimiento, descubridor) a un nuevo compartimento (laberinto). Todo es, a la sazón, júbilo y engañosa esperanza de que se ha llegado al fin, cuando lo que se ha hecho ha sido simplemente dar un solo paso en pos de la verdad, pero sin alcanzarla todavía, ni mucho menos. Es el momento de la euforia, de la pretensión de que se domina ya la situación, de la aplicación indebida, a todo y para todo, de aquello que se descubrió, método, fármaco o lo que sea. Y lo que sucede es sencillamente que se ha avanzado un paso —según lo dicho— hacia la verdad.

Pasa un tiempo más o menos largo, aquello se hace ya común y corriente y se reproduce el mismo fenómeno que la vez anterior. Todos utilizando el descubrimiento que por el uso y abuso ya ha quedado capitidismuido o, mejor, ha llegado a ser ya otro lugar común u otro estado normal de la ciencia; y vuelta a empezar. Nuevo acertar —por preparación, intuición o casualidad— con el resorte, y un nuevo sabio o descubridor... y un nuevo paso adelante en la conquista de la verdad. Y así sucesivamente, durante tiempo y tiempo, vislumbrándose siempre un más allá, que al final no es otro que la última «resultante»: la infinita sabiduría. Lo que, marchando en sentido inverso, o sea, hacia la búsqueda de la etiología sin cortapisas, constituye la «causa primigenia», la «suprema causa» para el creyente. Con ello vienen a superponerse ambas metas, la de la casualidad primaria y la última consecuencia. Pura filosofía, que tiene su trasunto en aquella coplilla popular que dice: «Un hombre se subió a un monte. ¿Sabéis lo que encontró? Al otro lado otro monte. Igual que el anterior. Y así un sinfín de veces. Hasta que se murió».

El consejo vertido en esta ponencia —que viene de un viejo luchador en pro de la ciencia pediátrica— es el siguiente: «Pediatras del porvenir: proceded en vuestros estudios, investigaciones y tratamientos de los pequeños enfermos con decisión y osadía lícitas, y buscad con ello vuestra propia satisfacción, enaltecimiento y provecho; pero proceded, también siempre, con la humildad —¡bendita humildad!— de saber que el más sabio sólo sabe vislumbrar la infinita sabiduría de Dios».

El segundo trabajo de este número de la revista, del Dr. Ángel Peralta Serrano, trata sobre los «Estudios bioquímicos en algunos tipos de epilepsia esencial».

Comienza el autor describiendo el concepto de epilepsia: cualquier neurona que reciba un estímulo necesario y suficiente se descarga, es decir, puede haber descargas motoras, sensitivas, sensoriales, psíquicas y neurovegetativas. Un niño normal puede tener un ataque de gran mal típico si recibe una dosis suficiente de cardiazol intravenoso. Pero esto no es epilepsia, ya que para ello sería necesario tener una «predisposición a la descarga». La persona que tenga esa «capacidad convulsionante» con estímulos inferiores se considera epiléptica. Como se ve, pues, es una diferencia de umbral, lo que hace que los niños normales tengan una descarga cuando el estímulo es alto (ya que es condición de la neurona descargarse si el estímulo es suficiente); en cambio, en los niños anor-

males sucederá aunque el estímulo sea menor, gracias a su «predisposición a la descarga».

¿La persona eurítmica, con patrones electroencefalográficos normales, puede tener una crisis epiléptica, o mejor una convulsión? Claro que sí, sólo le faltaría recibir el estímulo necesario, pero cesado éste, no se le reproduciría. En cambio, en el paciente epiléptico, y en razón de su disritmia, las descargas serán repetidas y recurrentes.

Por tanto, un niño con un electroencefalograma anormal para su edad se ha de considerar un epiléptico en potencia, una vez descartada cualquier otra causa que justifique esa anomalía. Si aún no ha tenido ninguna crisis (motora, sensitiva, sensorial, psíquica o neurovegetativa), basta que reciba un estímulo suficiente, pero menor que el que debiera recibir un niño sano, para que se produzca una crisis.

El autor prosigue después con el planteamiento del problema: ¿el estado disrítico se debe a la reacción anormal de una neurona normal en un medio humoral anormal, o bien los alterados son los potenciales químicos de la neurona?

El Dr. Peralta continúa con el apartado de material y métodos. Evaluó a 12 pacientes, con los cuales pudo formar 3 grupos en función del tipo de epilepsia:

1. Grupo formado por 8 pacientes de 9-18 años de edad con epilepsia neurovegetativa, epilepsia centroencefálica o disritmia centroencefálica hereditaria (denominada así por el autor).
2. Grupo formado por 2 pacientes con epilepsias generalizadas tipo gran mal centroencefálico.
3. Grupo formado por 2 pacientes con epilepsia parcial, con foco temporal y crisis tónicas en uno, y tonicoclónicas y dolor abdominal en otro.

Las determinaciones biológicas en suero sanguíneo se realizaron en el laboratorio del Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas, por parte de los doctores Villasante y Nuño. Estas determinaciones se dividen en 6 grupos:

1. Pruebas de labilidad sérica.
2. Metabolismo lipídico.
3. Metabolismo glucídico.
4. Metabolismo mineral.
5. Pruebas de función hepática.
6. Fermentos en suero sanguíneo.

El autor prosigue su exposición con las historias clínicas de cada caso, finalizando con las siguientes conclusiones:

1. Se plantea el problema del origen de la epilepsia si la disfunción que provoca la descarga está en el plasma sanguíneo, o si, por el contrario, el origen está en una alteración bioquímica y eléctrica en la neurona. Actualmente (1962) parece ser que está fijado en un funcionamiento anormal de la neurona. El autor intentó observar si determinadas alteraciones bioquímicas en el plasma podrían justificar a la larga una disfunción de la neurona y, por consiguiente, desencadenar la descarga bioeléctrica.

2. Planteado así el problema, el autor llevó a cabo estudios bioquímicos de las proteínas y electroforesis, lípidos totales, lipoproteínas, lipidograma, labilidad sérica, glucemia basal, colesteroína, colinesterasa, fosfatasa alcalina, calcio, fósforo, transaminasas y colemia directa e indirecta.
3. En los resultados obtenidos observó disproteinemia en todos los casos, un aumento de las alfa globulinas y las beta globulinas, una disminución de la gammaglobulina y la albúmina, y un aumento de la albúmina en el 15% y de la gammaglobulina en el 15%.
4. En las lipoproteínas, en la mayoría de casos observó un aumento de la tasa beta + gamma, o lo que es igual beta + beta lenta. En un caso observó en el análisis la ausencia de la beta lenta.
5. Los lípidos totales estaban descendidos en todos los casos menos en uno. La colesteroína fue la tasa que siempre se mantuvo normal en todos los casos. Las transaminasas fueron igualmente normales. Encontró tasas de glucemia en los límites superiores de la normalidad en bastantes casos. El calcio y el fósforo eran normales, así como la colemia directa e indirecta.
6. La fosfatasa alcalina estuvo por encima de los límites superiores de la normalidad.
7. Los valores de colinesterasa sérica en unos casos estuvieron por encima de lo normal, en otros por debajo, y sólo en 3 se observaron cifras dentro de la tasa de normalidad.
8. Se estudió un total de 12 pacientes, en 3 grupos: uno de 8 niños con epilepsia neurovegetativa o disritmia hereditaria, otro grupo formado por 2 pacientes con epilepsia centroencefálica de Penfield, y un último grupo formado por 2 pacientes con epilepsias parciales de foco temporal. A todos ellos se les trató con medicación adecuada y se esperó a comprobar el efecto de la medicación sobre las distintas tasas hemáticas. Destacó el estudio de 2 gemelos divitelinos y 2 hematíos.
9. Por último, el autor constata que el grupo más numeroso de pacientes evaluados fue el de disritmia centroencefálica hereditaria, y en todos ellos, sin excepción, las alteraciones bioquímicas fueron tan constantes como en los otros tipos de epilepsia esencial estudiados.
10. El autor planteó la hipótesis de epilepsia esencial como enfermedad hereditaria, en relación con alguna sinopatía.
11. Todos estos estudios se realizaron en periodos intercríticos.

En el tercer y último trabajo, del Dr. Ruiz Company, «Consideraciones sobre el tratamiento de la hernia inguinal en los lactantes», se comienza afirmando que el tratamiento de las hernias inguinales en los lactantes es un problema muy discutido, sobre todo la edad en que se deben intervenir; por este motivo, el autor realiza unas breves consideraciones sobre el tratamiento y, a continuación, expone 2 casos y sus conclusiones.

Después de describir extensamente la historia clínica, incluye las siguientes consideraciones:

1. Se trata de 2 casos de varones, que concuerdan con las estadísticas, según las cuales existe una proporción mayor en

el sexo masculino que en el femenino, o con los postulados de Ombredanne, que consideraba que no existen casos de hernias inguinales en los lactantes de sexo femenino.

2. Respecto a la localización, los 2 casos estaban situados en el lado derecho, y uno de ellos a los 3 meses presentó otra hernia en el lado izquierdo.
3. Un dato interesante es el que estas afecciones suelen estar asociadas a otras malformaciones; así, en el segundo caso se halla ligado a un mongolismo y a un hipospadias peneano posterior.

En conclusión, el autor cree, tras repasar la bibliografía, que no existe riesgo con la intervención quirúrgica bien realizada y con los cuidados pre/postoperatorios necesarios; por el contrario,

proporciona al lactante muchos beneficios y se evitan riesgos. Así pues, el autor insiste que en todos los casos de hernia de intolerancia, ineficacia o insuficiencia del braguero, y a partir del sexto mes, se debe intervenir a los pacientes sin lugar a discusiones.

Respecto al tratamiento del hipospadias, el ponente cree que debe realizarse en una edad un poco más avanzada, ya que de esta forma se consiguen mejores resultados.

Recordando el primer trabajo del Dr. C. Sáinz de los Terreros sobre el «Pasado y futuro de la pediatría» me viene a la memoria la célebre frase del novelista francés del siglo XIX Flaubert: «Interesaros por las generaciones fenecidas; es el medio mejor para ser indulgentes con los vivos y de sufrir menos.» ■