

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

AÑO XXIII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 270

SUMARIO DEL NÚMERO DE NOVIEMBRE DE 1965

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El doctor Solís-Cajigal

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Estudio sobre el pepsinógeno plasmático y urinario en niños normales, por el doctor Manuel Herrera Hernández
 La educación sanitaria en las familias de los disminuidos, por los doctores J.A. Ruiz Santamaría y S. Ruiz Company
 Tratamiento de las oxiuriasis, por los doctores C. Fajardo Mateos y B. Gadea Garrido
 Tratamiento de la hepatitis infecciosa aguda en la infancia, por los doctores C. Gutiérrez Barneto, E.F. Ache, J. Barrionuevo, F. Cáceres, R. García, V. Modesto, V. Ríos, J.R. de Azúa y M. Silgo

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó diversos trabajos doctrinales y casos clínicos, en el mes de noviembre de 1965.

La Figura de la Pediatría estuvo dedicada al Dr. Solís-Cajigal, de Oviedo.

El primer trabajo de este mes trató sobre un «Estudio sobre el pepsinógeno plasmático y urinario en niños normales», a cargo del Dr. Manuel Herrera Hernández. El segundo de ellos versó sobre «La educación sanitaria en las familias de los disminuidos», de los Dres. J.A. Ruiz Santamaría y S. Ruiz Company. En tercer lugar, los Dres. C. Fajardo Mateos y B. Gadea Garrido publicaron su experiencia sobre «Tratamiento de las oxiuriasis». Para terminar, en el trabajo de los Dres. C. Gutiérrez Barneto, E.F. Ache, J. Barrionuevo, F. Cáceres, R. García, V. Modesto, V. Ríos, J.R. de Azúa y M. Silgo se describe el «Tratamiento de la hepatitis infecciosa aguda en la infancia».

Finalmente, se celebró el Acto de Clausura de la IV Reunión Anual de la Asociación de Pediatras Españoles, la Sociedad de Pediatría de Madrid y las Actividades Científicas del curso 1964-1965.

Hubo una necrológica sobre el fallecimiento del Dr. Jerónimo Moragas.

El primer trabajo, «Estudio sobre el pepsinógeno plasmático y urinario en niños normales», a cargo del Dr. Herrera Hernández, de Las Palmas de Gran Canaria, comienza afirmando que en los últimos años (1965) se ha adquirido un dato semiológico de indudable valor: la determinación del pepsinógeno plasmático y urinario (uropepsina).

Hasta ahora (1965) la aportación de la pediatría española ha sido pobre, ya que sólo se ha realizado un destacado estudio por parte de los Dres. Suárez Perdiguero y Peña, así como por el Prof. Cruz Hernández y M. Herrera Hernández.

Después de incidir en la importancia de sus determinaciones, el autor realiza su análisis en 14 niños normales que pertenecían a un medio social bajo, habiendo recibido a menudo una alimentación deficitaria en proteínas.

Después de exponer los resultados, concluye que el análisis de la tabla II (figura 1) confirma la existencia en los niños normales de pepsinógeno en plasma (Po) y orina (Up).

Las determinaciones realizadas por el autor han confirmado los estudios llevados a cabo en el adulto y en la infancia; es decir, la excreción de Up y el nivel de Po varían de un sujeto a otro, sin existir una relación evidente con el peso ni la diuresis.

El segundo trabajo de este mes versó sobre «La educación sanitaria en las familias de los disminuidos», llevado a cabo por los Dres. Ruiz Santamaría, puericultor del Estado e inspector médico-escolar, y Ruiz Company, puericultor del Estado.

En el trabajo se comienza afirmando que en estos tiempos (1965), en que tan en boga está el problema social y la búsqueda de sus soluciones, hay que hacer mención especial a los niños subdesarrollados y tarados, ya sea por la limitación de sus sentidos, por la deficiencia en su alimentación, por su escaso desarrollo mental, por falta de enseñanza o también por falta de cariño, tanto en el medio familiar como en el social en que se desenvuelven (divorcio, discriminación religiosa o racial, etc.).

Varones	10
Hembras	4
Lactantes	2
1.ª Infancia	2
2.ª Infancia	4
3.ª Infancia	4
Número de casos	14
3.ª Infancia	4

Obs.	Edad Up.	(mg. tiroxina/24 h.)	Po. (mg. %)	Clearence Pepsinogeno (c.c./min.)
1	4 m.	125	1,90	4,53
2	1 a.	100	2,71	2,88
3	19 m.	117	2,66	3,00
4	2 ^o a.	163	2,34	4,75
5	3 ^o a.	221	1,30	11,80
6	4 a.	220	1,75	8,77
7	5 a.	155	2,64	4,05
8	6 a.	133	1,68	5,50
9	7 a.	143	2,63	3,80
10	8 a.	160	2,24	4,96
11	9 a.	240	1,12	1,49
12	10 a.	189	2,08	6,34
13	11 a.	142	2,60	3,74
14	12 a.	202	1,71	8,12
Valor medio		165	2,09	5,27
Dev. Stand.		± 9,9	± 0,14	± 0,70

Figura 1

Esta atención a los subnormales ha originado y deberá originar un gran avance en la justicia social hasta conseguir calificar a una nación de más culta, no por su potencial económico-industrial, constructivo o destructivo, sino por la mayor preocupación hacia sus semejantes, especialmente por los niños tarados.

Con las estadísticas en la mano, se observa que en España había unos 500.000 tarados en todas sus manifestaciones, aunque este porcentaje no era superior al de otros países.

De la cifra total de disminuidos, se puede hacer la siguiente distinción:

- Retrasados mentales: 30%.
- Poliomiélticos: 1%.
- Dislálicos: 10%.
- Hipoacúsicos: 10%.
- Hipovisuales: 15%.
- Cardiacos: 80%.
- Deformados vertebrales: 10%.
- Epilépticos: 10%.
- Reumáticos: 25%.

El número de tarados puede reducirse casi a dos terceras partes con una acertada educación sanitaria en las familias. Los principales puntos de esta educación se pueden resumir en los siguientes:

1. Repetición de consejos y técnicas oportunas; alimentación adecuada, especialmente dirigida hacia la mujer embarazada.
2. Aumentar la atención y la protección en el acto del parto (el 40% de los anóxicos más o menos pasajeros, y los que han tenido sufrimientos y compresiones cerebrales, han presentado posteriormente trastornos de conducta).
3. Vigilar atentamente los primeros meses de vida, en los que con más facilidad se desencadenan las enfermedades infecciosas de tipo inflamatorio que afectan a los centros neuro-cerebrales, originando lesiones de tipo inflamatorio de meninges, encefalitis y sus secuelas, que se manifiestan en forma irreversible.
4. Prestar especial vigilancia y atención en los casos de alcoholismo y sífilis, inculcando en el seno familiar sus posibles repercusiones en la descendencia.
5. Otro factor desencadenante de estados subnormales es el de las lesiones cerebrales infantiles como consecuencia de traumas (contusión y conmoción cerebral como origen de epilepsia). No sólo se deben evitar estos traumatismos, con conocimientos apropiados, sino frenar la evolución de la subnormalidad impidiendo la aparición de trastornos metabólicos, especialmente de los lípidos, los aminoácidos y la conservación similar del pH, sin elevación ostensible en la cantidad de las sales.

Además de los puntos anteriores, se deben señalar otros objetivos de la educación sanitaria, no sólo en las familias de los tarados, sino también en los directivos de los centros sanitarios y escolares:

- Llegar a valorar la sintomatología de los hechos con una misma apreciación y realizar una clasificación internacional uniforme y única para la buena comprensión.
- Procurar que los familiares intervengan de forma activa en todo lo que repercute en bien de sus tarados.
- Cada inadapitado debe ocupar el lugar en que pueda ser útil para la sociedad y para él mismo. A tal fin, recordaremos que existen muchas ocupaciones que no necesitan una normal inteligencia para su buen desempeño (poteros, pintores, jardineros, etc.).
- Creación de centros especializados para atender al inadapitado: con la oportunidad de ser útiles, se libera a la familia de esa sujeción, llegando a veces a conseguir la aportación de un salario (debemos tener presente que los subnormales son más aptos para repetir movimientos sin llegar a la fatiga que los individuos normales).

Por último, los autores afirman que se recordará a las familias que deben tener presentes los siguientes aspectos:

1. Las dificultades de estas enseñanzas.
2. La maduración tardía, que en un momento determinado puede despertarse en los tarados.
3. La paciencia imprescindible para la obtención de nuestro cometido.

A continuación, los Dres. Fajardo Mateos y Gadea Garrido aportaron su conocimiento sobre el «Tratamiento de las oxii-

rasis y ascariasis con la asociación medicamentosa pamoato de pirvinio y kainato de dietilendiamina». Inician esta publicación afirmando que, para las parasitosis intestinales más frecuentes en el hombre, producidas por los nematodos, oxiuros y áscaris, fueron descubiertos desde hace poco nuevos fármacos que han puesto a nuestra disposición una terapéutica altamente eficaz para combatirlos, hasta tal punto que la existencia y perseverancia de tales parasitosis se deben a reinfecciones, pues la experiencia de estos doctores ha demostrado que, administrando el fármaco en una dosis conveniente, las infecciones desaparecen por completo.

Crean que el problema de tales reinfecciones ha de ser resuelto mediante medidas higiénicas contra la autoinfección y los contagios.

El preparado usado en el tratamiento de las parasitosis por oxiuros o áscaris lo administran en forma de jarabe de color rojo cereza, cuyos componentes se hallan en la siguiente proporción por mL:

- Kainato de dietilendiamina: 1 mg.
- Pamoato de pirvinio: 10 mg.

Los autores describen su experiencia clínica y refieren que han tratado 50 casos de infestación por nematodos (oxiuros y áscaris) con la asociación medicamentosa de pamoato de pirvinio y kainato de dietilendiamina en 2 únicas dosis espaciadas 7 días, con resultados altamente satisfactorios. Asumen como ventajas su gran eficacia y facilidad de dosificación, considerándolo como un «tratamiento relámpago», y lo más importante es que en ningún caso se observó intolerancia o toxicidad. Asimismo, pueden asegurar que las citadas parasitosis tratadas por la medicación que ha sido objeto de esta investigación han sido totalmente resueltas.

En el último trabajo, a cargo de los Dres. Gutiérrez Barneto, Ache, Barrionuevo, Cáceres, García, Modesto, Ríos, De Azúa y Silgo, del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital del Niño Jesús de Madrid, sobre el «Tratamiento de la hepatitis infecciosa aguda en la infancia», se comienza afirmando que el tratamiento de la hepatitis infecciosa epidémica constituyó siempre un tema de gran interés, pero ahora (1965) es de palpante actualidad por el notable aumento en el número de casos.

Por este motivo, los autores estimaron que era de interés general publicar el presente trabajo, en el que se exponen el tratamiento aplicado por ellos y los resultados obtenidos.

Son objeto de este trabajo la totalidad de casos de hepatitis infecciosa epidémica ingresados en su servicio desde septiembre de 1963 hasta octubre de 1964. Comprende un total de 41 casos, de los cuales 31 son varones y 10 mujeres.

El tratamiento consistió en los siguientes apartados:

1. Higiénico-dietético.
2. Corticoides.
3. Antibióticos.
4. Hepatoterapia.

El tratamiento higiénico-dietético de estas infecciones víricas consistió en:

- Acortar la duración de la ictericia.
- Acortar el tiempo de la enfermedad.
- Evitar una insuficiencia hepática.
- Prevenir las consecuencias tardías, en especial la hepatitis crónica y la cirrosis hepática.

El tratamiento de base comprende el reposo corporal y las medidas de carácter dietético, observándose además las convenientes medidas de aislamiento y desinfección.

La adecuada administración de vitaminas es muy importante también, por las siguientes razones:

- Con la dieta se suministra poca cantidad de vitamina C y complejo B.
- Existe una deficiente absorción intestinal (por falta de bilis) de vitaminas liposolubles (A, D, K, E).
- Los trastornos metabólicos alteran y destruyen las vitaminas.

Los aminoácidos desempeñan un papel importante en los procesos de desintoxicación y en el metabolismo de regeneración de la célula hepática. No obstante, la administración de aminoácidos aislados se halla en oposición con los equilibrios naturales, debiéndose administrar estas sustancias siempre en mezclas equilibradas de todos los aminoácidos esenciales.

Los autores establecen las siguientes conclusiones a partir de su experiencia:

1. Crean que están en presencia de un verdadero estado epidémico de hepatitis infecciosa, que se caracteriza por una notable proporción de los casos graves, en contra de lo que suele ocurrir en la infancia.
2. Durante un periodo de observación de 13 meses han aplicado a la totalidad de los casos un tratamiento mixto, único para todos, aunque matizado según sus particularidades, que consiste en la administración de terramicina, corticoides y hepapuron, además del reposo y el régimen alimentario. Las manifestaciones hemorrágicas se trataron con vitamina K y transfusiones de sangre, y el desequilibrio hidrosalino con sueros fisiológico y glucosado y transfusiones de plasma sanguíneo.
3. De los 41 casos así tratados, en su mayoría graves, fallecieron 4: uno de ellos a causa de una forma fulminante rápidamente mortal; otro era un lactante (en ellos suele ser muy grave la enfermedad); los otros 2 casos fallecieron por un cuadro de atrofia aguda amarilla de hígado.
4. De los 37 casos curados, 6 estuvieron en estado de coma, del que se les consiguió sacar con el mismo tratamiento, si bien adaptado a su peculiar situación. Ésta es la principal conclusión respecto a la bondad del tratamiento efectuado.
5. Un solo caso ha recaído a los 8 meses de haber sido dado de alta, y en el resto de los casos no se han podido apreciar secuelas achacables a la enfermedad. Constituye para los autores el segundo resultado válido de la eficacia del tratamiento.

6. En los casos que se curaron no ha podido apreciarse un acortamiento notable de la duración de la enfermedad, pero sí una mejora rápida del estado general (recuperación del apetito y del buen humor, interés por sus juegos y compañeros de sala).
7. Una estimación separada de cada uno de los elementos del tratamiento es imposible de obtener. Si tuvieran que precisar un orden de valores, tendrían que reconocer que el tratamiento higiénico-dietético figura todavía a la cabeza de ellos, que los corticoides y el hepapuron le siguen en importancia, y posiblemente los antibióticos figuren en último lugar.
8. En las formas graves (comatosa y hemorrágica) está claro que no se puede esperar mucho del tratamiento higiénico-

dietético, si no es la prevención. Aquí se revelan particularmente eficaces los medicamentos citados.

Este número de *Acta Pediátrica Española* finaliza con el Acto de Clausura de la IV Reunión Anual de la Asociación de Pediatras Españoles, la Sociedad de Pediatría de Madrid, las Actividades Científicas del curso 1964-1965 y, para terminar, el estado económico de la Sociedad.

Recordando a Cicerón, quien afirmaba que «no saber lo que ha sucedido antes de nosotros es como ser incesantemente niños», espero que los artículos de esta sección sirvan para conocer al detalle nuestra pediatría de hace 50 años. ■