

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

AÑO XXVII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 315**SUMARIO DEL NÚMERO DE AGOSTO DE 1969**

FIGURA DE LA PEDIATRÍA

El Dr. Serapio Pajares García

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

«La lucha contra las cardiopatías congénitas», por el doctor Juan Luis Morales

«Estado clínico sobre las asociaciones de antibióticos, corticosteroides y gammaglobulina en el tratamiento de las infecciones», por los doctores G. Gutiérrez Bameto, M. Silvo, J. Ruiz Azúa, M. Gutiérrez Villamayor, C. Jerez y S. Rodríguez Sanz

«Un caso de rara localización», por los doctores Andrés González Meneses y María Isabel Moreno

«Servicio de higiene infantil», por el doctor J. Rodríguez Pereira

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó, en el mes de agosto de 1969, diversos trabajos originales y casos clínicos.

El primero de ellos lo llevó a cabo el Dr. Juan Luis Morales, que trató sobre «La lucha contra las cardiopatías congénitas». El segundo trabajo se debió a los Dres. G. Gutiérrez Bameto, M. Silvo, J. Ruiz Azúa, M. Gutiérrez Villamayor, C. Jerez y S. Rodríguez Sanz, acerca del «Estado clínico sobre las asociaciones de antibióticos, corticosteroides y gammaglobulina en el tratamiento de las infecciones». El tercer trabajo lo realizaron los Dres. Andrés González Meneses y María Isabel Moreno, que consistió en una aportación personal sobre «Un caso de rara localización». Para terminar, el Dr. J. Rodríguez Pereira disertó sobre el «Servicio de higiene infantil».

La figura de la pediatría del mes estuvo dedicada al Dr. Serapio Pajares García, médico puericultor del Estado de Madrid.

El primer trabajo, sobre la lucha contra las cardiopatías congénitas, del Dr. Morales, comienza con un postulado de la Organización Mundial de la Salud: «el desarrollo del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo».

El Dr. Morales afirma que, respecto al tema oficial asignado a esa mesa redonda, se encargó de desarrollar la parte de las cardiopatías congénitas, procurando llevarlo a cabo de la manera más clara y concisa posible. Resulta apasionante y sugestivo, sobre todo por haber pasado de simple curiosidad química o hallazgo de la autopsia a comprobaciones científicas reales, que han obtenido avances en la cirugía cardiaca y un progreso terapéutico, si bien estamos en ambos en la mitad del camino actualmente.

No obstante, ante estos obstáculos casi insalvables y lo imperfecto del registro alcanzado, los resultados obtenidos son dignos de ser tenidos en cuenta, eficientes para la lucha en favor de estos niños.

La lucha contra las enfermedades cardiovasculares que parece iniciarse ha de tener en cuenta los problemas derivados de la infancia en este sentido, señal de que, como en tantas otras ocasiones, se polarizaba la misma en favor del adulto, cuando es bien sabido por todos que muchas de las cardiopatías del adulto tienen su inicio en la infancia, y es en ella donde hay que aplicar las debidas soluciones.

En España se producen anualmente 8 veces más muertes por causas relacionadas con el aparato circulatorio que de tuberculosis, y 5 más que las causadas por tumores.

El niño cardiaco se encuentra en desventaja para el desarrollo y el disfrute de su infancia, así como para convivir en sociedad y de forma útil y eficiente.

Los «niños azules» son los que más acusan tal grado de enfermedad, sobre todo los más mayores, que acaban mostrándose retraídos, muy poco comunicativos e insociables. Para ellos, esa esperanza se centra en la moderna cirugía cardiaca.

El componente mental en las cardiopatías congénitas puede aflorar no sólo en los niños, sino también durante la adolescencia y la pubertad, llegando incluso a alterar la personalidad y la conducta.

En general, las estadísticas sobre malformaciones son muy variables, según se incluyan las grandes malformaciones solas o asociadas a las pequeñas; en algunas de ellas se recogen incluso los abortos con malformaciones.

Así, la incidencia de niños con por lo menos una malformación mayor al nacer (abortos incluidos) es de 15/1.000 nacimientos, y más si son seguidos durante 1 año y se asocian a otra de tipo menor, cuya cifra aumenta entonces a 40-50/1.000. Las individuales varían mucho entre sí; en cambio, las totales son muy similares.

Los casamientos tardíos suelen ocasionar frecuentemente malformaciones cardíacas.

El autor finaliza su artículo con las siguientes conclusiones:

1. La lucha oficial contra las cardiopatías debe desarrollarse en todo su cometido y salir de la inacción, ya que en la actualidad se encuentra estancada. Se debe proyectar primero hacia la infancia.
2. Se impone la realización de un diagnóstico precoz de los casos y la recopilación del mayor número posible, por lo que no nos contentaremos con los que buenamente nos lleguen, sino que debemos ir a buscarlos, en la seguridad de que descubriremos muchos que se mantenían ignorados.
3. Debe hacerse una revisión general de niños de todas las edades.
4. Deben precisarse las causas de las cardiopatías congénitas para enfocar convenientemente su profilaxis.
5. La higiene mental del niño debe ocupar un primer plano, así como su docencia.
6. Hay que prevenir las complicaciones infecciosas, la insuficiencia cardíaca y los peligros propios de la etapa del crecimiento y la pubertad.
7. El tratamiento no se debe reducir ni a lo quirúrgico ni a lo médico.
8. Hay que crear centros médicos-asistenciales en poblaciones importantes.
9. Hay que integrar al paciente cardiópata congénito en la sociedad.
10. Incumbe a la sanidad el control de estas afecciones.
11. Se impone la confección de un censo estadístico de casos de cardiopatía congénitos.
12. Hay que propugnar que se llegue a la declaración obligatoria del embarazo.
13. La orientación profesional y la rehabilitación del paciente cardíaco hay que aplicarlas sin demoras.
14. También es importante la situación familiar del niño cardíaco, las condiciones de vivienda, el salario de los padres, etc.
15. Es preciso que en las estadísticas confeccionadas en adelante figuren los nombres de los niños afectados.

El segundo artículo, de los Dres. Gutiérrez Bameto, Silvo, Ruiz Azúa, Gutiérrez Villamayor, Jerez y Rodríguez Sanz, es un estudio del estado clínico sobre las asociaciones de antibióticos, corticosteroides y gammaglobulina en el tratamiento de las infecciones. Los autores comienzan su trabajo afirmando que la lucha contra las infecciones sigue siendo la primera de las preocupaciones del pediatra. Todavía entre los pediatras de aquellos años constituye el más amplio campo de trabajo y el que representa

mayor porcentaje de enfermos en la práctica diaria. Por tanto, parece justificado que se consideren en este artículo las posibilidades terapéuticas de la «moderna» pediatría.

Frente al agente infeccioso existen numerosos antibióticos, pero también se puede combatir aumentando el poder de defensa del organismo, ya sea por medio de la vacunoterapia, que estimula la producción de una inmunidad activa, o mediante el aporte pasivo de elementos inmunitarios, tal como sucede con la seroterapia y, más recientemente, con las gammaglobulinas. Pero últimamente se considera también muy importante combatir el proceso inflamatorio en sí, independientemente de su etiología; por ello, se asocian fármacos antiinflamatorios, entre los que destacan, por su potencia y eficacia, los corticoides.

Respecto a la medicación antibiótica, en ocasiones nos encontramos determinados agentes que tienen su propio antibiótico como un tratamiento de elección.

Los autores continúan desarrollando su casuística y concluyen con los siguientes aspectos:

1. El Tetra-Hubber de 1/4 con dexametasona, asociación de antibióticos, corticoides y gammaglobulina, ha resultado de gran utilidad en el tratamiento de las infecciones infantiles.
2. Su campo de acción resulta extraordinariamente variado, dada su amplia gama de antibióticos.
3. En las enfermedades viriásicas, en las que se indican la gammaglobulina y los corticoides, cumple además la misión de aportar antibióticos para evitar infecciones bacterianas sobreañadidas.
4. Su aplicación ha resultado eficaz en casos previamente tratados con otros antibióticos.
5. Permite reunir en una sola aplicación la terapéutica antibiótica, esteroidea y gammaglobulínica, actualmente de uso general en las infecciones infantiles, lo que en la práctica simplifica los tratamientos.

El tercer trabajo se debió a los Dres. González Meneses y Moreno, con una aportación personal de un caso de rara localización. Se trataba de un tumor de mieloplaxia, en una niña afectada de osteoclastoma localizado en la segunda vértebra dorsal, que originaba una subluxación vertebral, con síndrome de compresión medular y espinal de evolución lenta, en cuyo cuadro clínico destacaban las algias erráticas como primeros síntomas.

Por último, el trabajo del Dr. Rodríguez Pereira trató sobre el servicio de higiene infantil, en el que va diseñando los conceptos de pediatría y puericultura, y explicando qué es la higiene escolar. Finaliza con la conclusión de que lo más rentable es la profilaxis, es decir, «cuanta más sanidad, menos enfermedad». Es indispensable poner de acuerdo los principios científicos de la medicina preventiva, y su ejecución por parte de los profesionales sanitarios, única forma de progresar en la salud de la población.

Siguiendo a Séneca, quien afirmaba «amarga es la pena que nace de vergüenza», espero que con estos artículos no nos avergoncemos ni tengamos pena por ignorar todo. ■■■