

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

***AÑO XVII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 211*****SUMARIO DEL NÚMERO DE JULIO DE 1960****FIGURAS DE LA PEDIATRÍA***El doctor Navas Migueloa***ARTÍCULOS ORIGINALES***Trabajos doctrinales y casos clínicos*

Momento actual de la patología específica del prematuro, por los doctores M. Bueno Sánchez y A. Bueno Cuadrillero  
 Las neurocoqueluches familiares, por el doctor M. Schachter

***AÑO XVII ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 212*****SUMARIO DEL NÚMERO DE AGOSTO DE 1960****FIGURAS DE LA PEDIATRÍA***El doctor Ángel Crespo-Santillana, de Madrid***ARTÍCULOS ORIGINALES***Trabajos doctrinales y casos clínicos*

Quiste simple del ovario, por los doctores E. Roviralta y J.M. Casasa  
 Diagnóstico etiológico y tratamiento del abdomen agudo en el lactante, por el doctor R. Adam Ligorit

Hace 50 años *Acta Pediátrica Española* publicó, en los meses de julio y agosto, diversos casos originales y notas clínicas. Al unirse estos dos meses en uno, no tendré más remedio que ser breve al resumir estos trabajos.

En el número de julio, cuya figura de la pediatría estuvo dedicada al Dr. Navas Migueloa, se publicaron diversos trabajos.

El primero de ellos correspondía a una revisión muy extensa, a cargo de los doctores M. Bueno Sánchez y A. Bueno Cuadrillero, sobre el «Momento actual de la patología específica del prematuro».

El segundo trabajo de este mes se debió al Dr. M. Schachter, «Las neurocoqueluches familiares», a propósito de la predisposición hereditaria de las complicaciones nerviosas de las enfermedades infecciosas (trabajo publicado originalmente en francés).

En el primer trabajo, dedicado a la patología específica del prematuro, los autores comienzan afirmando que las características fundamentales del prematuro no sólo son una consecuencia de su insuficiencia ponderal, sino de la inmadurez de

sus principales funciones fisiológicas. Así pues, en este sentido, todas las alteraciones resultantes de los trastornos respiratorios, termorreguladores, de la ingestión de alimentos, de la inmadurez del sistema inmunitario, etc., van a motivar una serie de síndromes que acecharán continuamente el futuro desarrollo de estos niños.

Según el periodo de aparición, los autores los clasifican en dos grandes grupos, que se estudiarán posteriormente.

El esquema del estudio es el siguiente:

1. Patología próxima:
  - Membrana hialina.
  - Fibroplasia retrolental.
  - Hemorragias intracraneales.
  - Ictericia nuclear.
  - Neumonía intersticial.
  - Infecciones del prematuro.
  - Enterocolitis ulceronecrotica.
  - Anemias precoces.
  - Enfermedad de las inclusiones citomegálicas.
2. Patología tardía:

- Raquitismo.
- Anemia tardía (síndrome anémico).

Comenzando con la patología próxima, como se ha podido observar, los autores dedican una extensa revisión a la membrana hialina, entidad descrita recientemente (1960) por los investigadores norteamericanos. Hablan de tres componentes anatómicos del cuadro: atelectasia masiva, intensa congestión pulmonar y presencia de una membrana similar a la hialina, que tapiza y distiende los conductos alveolares y los alvéolos. Esta membrana se puede encontrar, aunque con menos frecuencia, en los recién nacidos a término.

Sobre el origen de la membrana, los autores concluyen que se trata de un proceso de hinchazón, especialmente de una extravasación de los capilares pulmonares, cuya resistencia en albúmina también se extravasaría paralelamente en el hígado, el riñón, el cerebro y la piel. Parece ser que las causas que determinarían este cuadro son la presión elevada de CO<sub>2</sub> arterial y la disposición de una gran cantidad de oxígeno, pero siguiendo la vía de un ascenso del CO<sub>2</sub> endógeno.

Las consecuencias clínicas de este proceso son la asfixia, la muerte del niño prematuro y, sólo en un reducido número de casos, el creciente aumento del espacio funcional muerto originado por una taquipnea alta y el ascenso de la presión gaseosa.

El tratamiento (1960) estará dirigido a mejorar la ventilación pulmonar mediante la resolución de la atelectasia, la reanimación y la administración de oxígeno. Según los autores, el pronóstico es muy grave.

En el segundo punto de la patología próxima se describe la fibroplasia retrolental, también llamada retinopatía del prematuro, displasia congénita encefalooftálmica o enfermedad de Terry.

Etiológicamente, la experiencia demuestra que las presiones elevadas de oxígeno en las incubadoras constituyen probablemente el primer factor precipitante del cuadro.

Su frecuencia oscila entre el 12 y el 18,6% en los prematuros de menos de 1.800 g de peso.

No existe tratamiento específico, pero sí se ha disminuido en gran medida la aparición de este grave cuadro ocular, al no permitir una presión de oxígeno de más del 40% en las incubadoras, que entonces se denominaban en Estados Unidos «grandes fábricas de ciegos». Castroviejo aboga por el tratamiento quirúrgico con el fin de evitar el glaucoma secundario.

En el tercer punto se describen las hemorragias intracraneales, que se originan como consecuencia de los tratamientos y las lesiones padecidas durante el parto, y aparecen en el 65% de las necropsias realizadas en los recién nacidos.

Los autores van describiendo la localización de las diversas hemorragias intracraneales y concluyen que los tratamientos más eficaces son la punción lumbar, por su acción descompre-

siva, y la ventricular, así como la medicación neuropléjica mediante la administración de largactil, fenergán y gardenal.

El tratamiento profiláctico es el de elección, ya que previene la anoxia y propicia la correcta asistencia del parto.

En cuarto lugar, los autores describen la ictericia nuclear, conocida también con el nombre de kernícterus, que constituye una complicación de todas las afecciones capaces de ocasionar anoxia cerebral. Sin embargo, es la complicación más frecuente de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Se caracteriza por la destrucción de los núcleos lenticular y caudado, que se encuentran en la necropsia intensamente impregnados de pigmentos biliares. La toxicidad de la bilirrubina es notoriamente más alta en los prematuros. Sin embargo, este cuadro también se presenta en los recién nacidos a término.

A continuación los autores pasan a describir la clínica, y respecto a la terapéutica afirman que es decisiva la realización de una exanguinotransfusión.

El pronóstico es muy grave, y en los casos de supervivencia es habitual la aparición de secuelas.

El quinto punto se refiere a la neumonía intersticial, también conocida como neumonía plasmocelular de los prematuros y los lactantes débiles. Esta afección se presenta especialmente en los prematuros, una cuestión todavía no dilucidada. Nitschke es uno de los autores que más ha contribuido al conocimiento de esta enfermedad.

Más adelante se describen las teorías etiológicas y la clínica, y se afirma que pueden aparecer diferentes imágenes radiológicas. Las más frecuentes son las veladuras en banda, el neumotórax intersticial, las imágenes hiliofugales y los infiltrados nodulares.

En el sexto apartado los autores van desgranando las infecciones del prematuro, capítulo de gran importancia en estos pacientes.

El factor fundamental que determina la aparición y la gravedad de las infecciones en estos niños es la deficiente formación de anticuerpos (inmadurez del *sistema* retículo endotelial), así como la predisposición en el prematuro de la difusibilidad. Respecto a los agentes causales, las posibilidades son múltiples.

Si a pesar de una profilaxis conveniente aparece, por desgracia, una infección localizada, debe instaurarse rápidamente un tratamiento intensivo. Siempre que sea posible, se llevará a cabo la investigación del germen y el antibiograma correspondiente. Los autores citan los diversos antibióticos empleados en aquella época en las diferentes infecciones del prematuro, entre las cuales describen las siguientes:

- Infecciones rinofaríngeas.
- Conjuntivitis supurada.
- Infecciones respiratorias.
- Infecciones cutáneas.
- Infecciones digestivas.
- Muguet.

En el séptimo apartado se describen las enterocolitis ulceronecróticas, y en el octavo las anemias precoces, para terminar esta patología primaria con las enfermedades por inclusiones citomegálicas.

En cuanto a las patologías tardías, se citan las siguientes:

- Anemia del prematuro (síndrome anémico). Existe cierta controversia respecto a su etiología. Se trata de una anemia hipoglobúlica marcadamente hipocroma.
- Raquitismo del prematuro. Se debe señalar que los prematuros pueden presentar igualmente raquitismos resistentes a vitaminas por inmadurez del túbulo renal.

Por el contrario, el prematuro, por sus condiciones de crecimiento, es terreno abonado para la presentación de la afección raquítica; en efecto, de no haber profilaxis del raquitismo, su instauración puede ser habitual.

En resumen, los autores afirman que la justificación de este trabajo está en su intención de reunir en un mismo capítulo aspectos tan dispares como la fibroplasia retrolental, la membrana hialina, las anemias precoz y tardía..., en fin, los cuadros antes descritos, que inundan la prensa pediátrica de ese momento pero por separado, y que indudablemente, según su punto de vista, era necesario enfocar globalmente como patología especial del prematuro, ya que sólo, o al menos muy a menudo, se van a presentar en él.

El segundo trabajo se debe al Dr. Schachter, médico jefe de las consultas de neuropsiquiatría infantil del Comité de la Infancia Deficiente de Marsella.

En este trabajo, escrito originalmente en francés, se afirma, en resumen, que el papel de los factores constitucionales, hereditarios, en la determinación de las complicaciones nerviosas en el curso de las enfermedades infecciosas, sobre todo la poliomielitis, es relativamente poco conocido. El autor describe el caso de una madre y su hija que padecen una coqueluche complicada con convulsiones, y una segunda observación de dos niños de la misma familia que también presentaron dicha afección. Estos casos se describen por su relativa rareza.

El autor señala que esta rareza y la importancia que reviste la paidopsiquiatría ha propiciado la publicación de estas observaciones.

En el mes de agosto de 1960 la figura de la pediatría estuvo dedicada al Dr. Ángel Crespo-Santillana, de Madrid, con la publicación de diferentes notas clínicas y trabajos doctrinales.

En el primero de ellos, sobre el «Quiste simple del ovario», los doctores Roviralta y Casasa presentan el cuadro de una niña de 4 años afectada de un quiste simple en el ovario izquierdo. Se acompaña de algunas consideraciones sobre la

incidencia clínica de la dolencia, observada en otras dos niñas en la sección pediátrica del I.P.

El extenso trabajo del Dr. Ligorit, «Diagnóstico etiológico y tratamiento del abdomen agudo en el lactante», comienza resaltando las distintas proporciones entre el niño y el adulto. El niño es, sobre todo, cabeza y vientre, pues su sistema nervioso se desarrolla lentamente. Su aparato digestivo debe funcionar desde el comienzo a plena capacidad; por eso quizá la única técnica similar en niños y adultos es la cirugía del aparato digestivo, de modo que estas intervenciones difieren muy poco respecto a su manipulación, aunque sí en cuanto a sus causas y efectos.

El autor va desgranando diferentes cuadros clínicos, comenzando por el íleo meconial, para pasar a la peritonitis meconial, una peritonitis fecal aséptica causada por la irrupción de meconio estéril a través de una perforación. El tratamiento debe ser precoz, ya que el meconio es estéril. Esta intervención debe practicarse tan pronto como sea posible después del nacimiento, ya que la resistencia del recién nacido en las primeras horas al *shock* parece ser mejor.

El autor prosigue con la descripción de la pancreatitis aguda, para posteriormente realizar unos comentarios sobre las hernias del lactante que provocan cuadros agudos, como la estrangulación herniaria (y su tratamiento), la hernia oculta o intraabdominal y el infarto mesentérico. Termina el trabajo con la descripción de la apendicitis de la infancia, afirmando que la patología del apéndice en este momento no puede desligarse de toda unidad orgánica.

En los niños la apendicitis es muy frecuente, la más habitual de las afecciones abdominales, y después del primer año de vida constituye una de las emergencias abdominales agudas más usuales.

Las divide en la apendicitis del lactante, con sus síntomas correspondientes, como el dolor y los vómitos, los datos del laboratorio y la técnica del examen físico.

Termina el artículo afirmando que no hay privilegio más atractivo que el de haber encontrado nuestra vocación por los niños, que es como haberse encontrado a uno mismo. Ver en nuestra ciencia algo que compartimos con el Todopoderoso: eso es lo más sublime y grandioso.

Me van a permitir los lectores que en la frase habitual correspondiente a estos dos meses incluya mi propio pensamiento: «El alma máter de la pediatría consiste en el intercambio de los conocimientos y las experiencias, que son el logro de una tenaz y paciente investigación». Ojalá *Acta Pediátrica Española*, desde 1943, haya podido ser en parte el alma máter de la pediatría española. ■