

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

AÑO XIV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 161

SUMARIO DEL NÚMERO DE MAYO DE 1956

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El profesor Zbinden

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Casuística del trastorno total respiratorio del lactante, por el doctor B. Pérez-Moreno

Troubles caractériels et retard scolaire mis sur le compte d'un traumatisme crânien. Rôle effectif joué par des fautes éducatives, por el doctor M. Schachter

Necesidad de la exploración radiológica sistemática del aparato digestivo del recién nacido, por el doctor J. Claret Corominas

Nefrosis en la infancia, por los doctores P. Martínez-López y P. Tardío-Fajas

Comentarios a la terapéutica de la nefrosis, por el doctor E. Pou-Pradell

Hace 50 años, en mayo de 1956, *Acta Pediátrica Española* dedicó la «Figura de la pediatría» del mes al Prof. Zhr. Zbinden. Entre artículos originales y doctrinales y casos clínicos, este número del mes de mayo contaba con cinco publicaciones.

El Dr. B. Pérez-Moreno publicó la continuación de su «Casuística del trastorno total respiratorio del lactante» describiendo toda su experiencia hasta el n.º 47, con comentarios muy originales detrás de cada historia clínica.

Alteraciones del carácter y retardo escolar

Seguidamente, el Dr. M. Schachter, médico jefe del Comité de la Infancia Deficiente de Marsella, publicó en francés un trabajo sobre «Alteraciones del carácter y retardo escolar como continuación de un traumatismo craneano. Papel efectivo jugado por la educación no adecuada». Este autor comienza afirmando que es superfluo recordar la frecuencia de alteraciones del carácter en los niños víctimas de «faltas educativas» de todo orden y conviene recordar que estas mismas alteraciones influyen en la calidad del trabajo escolar. «Es igualmente vano recordar la existencia de alteraciones del carácter en los niños que han sufrido anteriormente traumatismos craneanos de intensidad variable. En la práctica cotidiana, se llega a pensar, por razones fáciles de comprender, la conveniencia de responsabilizar a un traumatismo craneal, accidental, la mayor parte de la culpabilidad de las alteraciones educativas, y del comportamiento igualmente que de los retrasos escolares.»

Pero en esta publicación el autor quiere mostrar un hecho observado recientemente en la búsqueda de causas «nuevas» en la etiología de las alteraciones del carácter de los jóvenes, pensando que «hay una gran gama de factores etiológicos incomparablemente más rico que lo que se supone y que a veces parece de gran banalidad».

Realiza una exposición de la clínica de un joven de doce años y siete meses que tuvo que ser visitado por alteraciones del carácter y retardo escolar, y donde se demostró el papel desempeñado por un traumatismo craneano a la edad de ocho años y medio y, a partir de entonces, por problemas familiares (separación de los padres), así como por la aptitud sobreprotectora de la madre, como, por ejemplo, al dormir en la misma cama con su hijo desde los cinco años, lo que le produjo a este paciente alteraciones nerviosas, caracterológicas y retraso en el trabajo escolar.

Termina su trabajo afirmando que las perturbaciones superpuestas sobre un traumatismo craneal tienen en este caso relación directa con el estilo de educación inadecuado. Hace hincapié en el hecho de que no se puede achacar todo a un traumatismo anterior sin tener en cuenta las alteraciones psicológicas en el entorno familiar posterior a este traumatismo. Apunta que con una simple psicoterapia puede clarificarse el futuro de estos niños.

Exploración radiológica sistemática del aparato digestivo

A continuación, el Dr. I. Claret Corominas publica un interesante trabajo sobre «Necesidad de la exploración radiológica sis-

temática del aparato digestivo del recién nacido». Comienza su exposición afirmando que, durante los últimos años, ha crecido sensiblemente el interés por el recién nacido, que ha dejado de ser la «cenicienta» para convertirse en el niño «mimado» de la pediatría. Este interés ha sido en parte provocado por la importancia que tiene la mortalidad neonatal dentro de la mortalidad infantil.

«La mortalidad neonatal rinde su gran tributo, especialmente, por los prematuros, los traumatizados obstétricos, la anoxia y los “mal conformados”. Son estos últimos los que dan un mayor contingente de malformaciones incompatibles con la vida, aparte de las “monstruosidades”, las malformaciones del aparato digestivo. La cirugía de estas malformaciones, única posibilidad de supervivencia, ha sufrido un retraso considerable en relación con la del adulto, y así vemos que desde que Fockens en 1911 resolvió con éxito la primera atresia de intestino, hasta 1945 sólo existían 11 atresias curadas, periodo durante el cual la anastomosis intestinal era problema resuelto en la cirugía del adulto (...). En la actualidad (1956) las estadísticas son francamente alentadoras, siendo en conjunto de alrededor del 60-70% de éxitos en la mayoría de centros mundiales.»

El Dr. Claret hace un recorrido por el periodo organogénico del aparato digestivo y, a continuación, explica la exploración radiológica de este aparato en el recién nacido con riesgo de una malformación congénita.

Afirma que la exploración del aparato digestivo no debe ceñirse nunca a un solo tramo del tubo, sino que debe ser general a todo el aparato. «En el recién nacido se cuenta con un medio de contraste de insuperables características, como es el aire ingerido, que proporciona magníficas imágenes radiográficas.»

Señala las posibles eventualidades que pueden surgir con la exploración con aire:

1. No hay imágenes aéreas.
2. Aire en primeras porciones del tubo digestivo.
3. Aire en intestino delgado en mayor o menor cantidad.
4. Aire en principio de intestino grueso.
5. Aire en todo el tubo digestivo con o sin imágenes anómalas.
6. Aire libre en abdomen.

Todos estos casos se han podido comprobar en las radiografías realizadas por el Dr. Claret Corominas.

Termina su interesante exposición con dos errores ya presentados en una Comunicación a la Sociedad Catalana de Pediatría, con el título de «Dos errores». El primero se trata de un niño intervenido de onfalocelo al segundo día de vida con la técnica de Gross y que falleció a las 48 horas con síndrome asfíctico. La necropsia demostró una amplia aplasia de diafragma fácilmente demostrable por radiografía. El segundo caso corresponde a un niño con síntomas de atresia de esófago

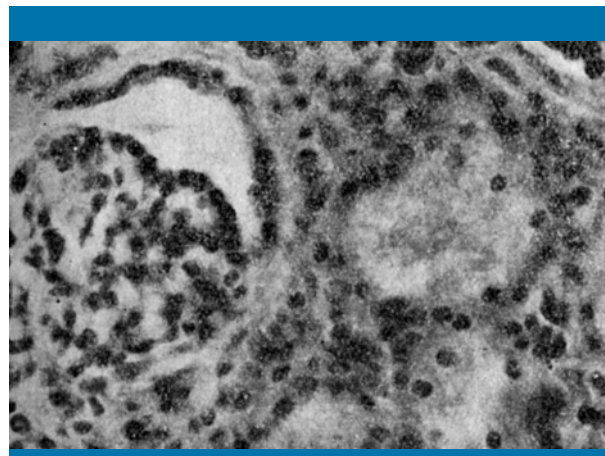


Figura 1. Imagen patológica de nefrosis tomada en un lactante

go a quien se practicó un cateterismo de esófago introduciendo 20 cm de sonda, cuando en realidad lo que sucedía era, como se demostró después, que la sonda se enrollaba en el fondo superior del esófago. Ello ocurre muy fácilmente, como se ha podido demostrar experimentalmente, sobre todo si el fondo de saco es muy amplio.

Este artículo ya en el año 1956 confirmaba los adelantos que en cirugía digestiva neonatal se obtenían en nuestro país.

Nefrosis en la infancia

Los Dres. P. Martínez López y P. Tardío Fajas realizan una amplia revisión sobre «Nefrosis en la infancia» iniciando su exposición con la etiología de lo que entonces se consideraba producido por:

- «1. Trastornos de la permeabilidad capilar de los vasos sanguíneos de todo el organismo, en especial de los del riñón.
2. Trastornos metabólicos de las proteínas.
3. Acción de “venenos” sobre las células tubulares provocando distintos tipos de degeneración (nefrosis en general).
4. Para Epstein el hipotiroidismo era una causa fundamental del síndrome nefrótico, pues un 40% de estos enfermos tienen un metabolismo basal bajo, y sus edemas se reabsorben bastante bien con tiroidina.
5. Hay quien defiende con mucho calor la etiología infecciosa de la nefrosis, por ejemplo, Bell y Addis quienes la consideran como “una glomerulonefritis con alteración de las paredes capilares, con obstrucción capilar incompleta” y producida por el neumococo.

(...) Entre las infecciones crónicas destaca la tuberculosis, sífilis “constitucional”, paludismo y, excepcionalmente, alteraciones en el conducto linfático al producirse, por ejemplo, un trauma en un gimnasio.

(...) En cuanto a la etiología de la nefrosis lipoidea genuina, actualmente (1956) se están desarrollando estudios encaminados a demostrar un trastorno tesarismósico del niño como causa constitucional predisponente.»

Los autores continúan hablando sobre la patogenia, anatomía patológica (figura 1), clínica, pruebas de laboratorio, pruebas funcionales del riñón, complicaciones y tratamiento. En cuanto a éste, los autores lo dividen en dietético, fisioterápico, quirúrgico y médico, pormenorizando cada uno de ellos y resaltando el papel de los diuréticos del grupo de L-xantina, teobromina y teofilina, suero glucosado hipertónico intravenoso como terapéutica diurética, e incluso nitrato potásico.

«La tiroidina fue usada por primera vez en 1895 por Heinsheimer continuando con los tónicos cardiacos y la vitamina A aconsejada por Caldwell, la transfusión de sangre total o plasma, habiendo sido utilizada entonces la inyección intravenosa de solución de goma arábiga al 6% en suero fisiológico al 0,06%. La piretoterapia también había sido usada, así como los extractos de paratiroides, insulina, sulfamidas, penicilinas, terramicina y otros antibióticos de amplio espectro bacteriano. Las mostazas nitrogenadas se utilizaban para estimular la diuresis, pero ya recientemente se había preconizado el tratamiento con cortisona y adenocorticotropina (ACTH), con resultados alentadores.»

El artículo finaliza con unos comentarios del Dr. Martínez García, quien afirmaba: «Hay temas en medicina —y la nefrosis no es tan sólo uno de ellos, sino quizás un prototipo— en los que es difícil aspirar a la publicación de trabajos con los últimos conceptos fisiopatológicos y terapéuticos, pues tal es la riqueza de trabajos sobre ellos y lo cambiante de los criterios derivados de los mismos que apenas en el tiempo que dura la redacción del artículo científico, lo último se ha convertido, por lo menos, en antepenúltimo. Existe mucho de nuevo en el problema de la nefrosis, pero apenas nada definitivo». ¡Como se podría decir ahora lo mismo de los adelantos permanentes que se están produciendo en pediatría!

Terapéutica de la nefrosis

A continuación el Dr. E. Pou Pradell efectúa una exposición sobre «Comentarios a la terapéutica de la nefrosis». Podría llamar un poco la atención la diferencia del punto de vista entre estos dos últimos trabajos publicados este mes.

E. Pou Pradell afirma que cada día se ven más niños con nefrosis, y se pregunta: «¿Es que ha aumentado la incidencia de esta enfermedad?». Él no lo cree así: «lo mismo sucede con la diabetes infantil; la insulina no cura a los diabéticos, pero les evita la muerte, y así todos los pediatras vemos más diabéticos que antes. Los nefrósicos ahora no se mueren, aunque generalmente tampoco se curan». Continúa preguntándose: «¿Qué es lo que evita que el nefrósico se muera? Indudablemente, los antibióticos. Esto nos lleva de la mano para hablar del más importante tratamiento de la nefrosis infantil».

Manteniendo la importancia de la antibioticoterapia, también continúa afirmando que el tratamiento con antibióticos siempre debe ir unido al hormonal, y el autor lo practica en forma de cortisona y ACTH en ciclos alternantes. Sin duda, la dieta pobre en sodio, sin llegar a un extremo, es una terapia muy importante en estos niños, y el autor es un entusiasta de la dieta hiperproteica.

Tras referirse a las terapias con gammaglobulinas en estos enfermos, finaliza su trabajo señalando que «indicios llegan de todas partes, a los que apasionadamente seguimos esta enfermedad, que nos hacen esperar una feliz solución del problema terapéutico de la nefrosis en un próximo mañana. Hoy por hoy nos vemos obligados a reconocer que la nefrosis infantil es todavía una terrible enfermedad».

Cada día —y esto pretendemos con la sección de *Abstracts*— se presentan «cosas nuevas» en medicina, pero también cada día tenemos que ser más cautos para ser muy objetivos en lo que de valor tiene cada novedad. Y así recuerdo al poeta alemán Gellert del siglo XVIII quien afirmaba: «Una cosa, por estúpida que sea, basta que sea nueva para que conquiste al vulgo.» Creo que esto nos servirá de estímulo para ser cada día más rigurosos en la síntesis de los trabajos originales que debemos estudiar. ■