

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

AÑO XX ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 232

SUMARIO DEL NÚMERO DE MAYO DE 1962

FIGURA DE LA PEDIATRÍA

El Dr. Sala Ginabreda, de Barcelona

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Bronconeumonías en el lactante, por los doctores J.I. Martín Pérez, C. Galindo González, J.A. Cortizas Lledias e I. Espizúa

Filariasis loa, por el doctor F. Altozano

Nuevas causas de anomalías y deformidades congénitas, por el doctor Garrido-Lestache

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicaba en el número del mes de mayo diversos trabajos y notas clínicas.

El primero de ellos se debió a los doctores Martín Pérez, Galindo González, Cortizas Lledias y Espizúa, como continuación del trabajo del mes anterior sobre las «Bronconeumonías en el lactante».

A continuación, el Dr. F. Altozano presentó un caso clínico en un niño de 3 años de «Filariasis loa».

Para terminar, el Dr. Garrido-Lestache publicó su trabajo «Nuevas causas de anomalías y deformidades congénitas».

La figura de la pediatría del mes de mayo de 1962 estuvo dedicada al Dr. Sala Ginabreda, de Barcelona.

En el primer trabajo, como continuación de las «Bronconeumonías en el lactante», premio de la Sociedad de Pediatría de 1961, los Dres. Martín Pérez, Galindo González, Cortizas Lledias y Espizúa presentaron una casuística de 50 pacientes, perfectamente diseñada y con numerosa iconografía, y establecieron las siguientes conclusiones:

1. Se estudiaron 50 casos de bronconeumonía en lactantes.
2. Las edades de los pacientes oscilaron entre 15 días y 14 meses.
3. La mayoría eran distróficos.
4. Las bronconeumonías se presentaron en 3 ondas epidémicas.
5. La etiología fue diversa, pero probablemente la más frecuente fue la neumocócica. No se ha descartado una causa viral o por *Pneumocysti carinii*.
6. Dos casos tenían una moniliasis digestiva y cutánea, con un probable papel etiológico en la bronconeumonía.
7. Los antecedentes más frecuentes fueron la otitis y la bronquitis. En 4 casos hubo deshidratación.
8. Los síntomas más frecuentes fueron: tiraje, crepitantes, subcrepitantes, fiebre y quejido.

9. Se constataron nueve formas clínicas: comienzo, secundarias, estado nutritivo, duración evolutiva, complicadas, dis-telectásicas, gravedad, sintomáticas y edad.
10. Se establecieron doce formas radiológicas según el predominio de las imágenes y quince formas según su evolución. Las formas con imágenes cambiantes y las que afectan a una gran extensión del pulmón fueron las más graves.
11. Las complicaciones que aparecieron fueron las siguientes: respiratorias: atelectasia, neumotórax, enfisema; infecciosas: otitis, piuria; metabólicas: deshidratación, desnutrición.
12. La anemia era frecuente al comienzo del cuadro y aumentaba o se establecía en la evolución.
13. El cuadro de la serie blanca fue muy diverso.
14. La prueba tuberculínica (Mantoux) siempre fue negativa.
15. Los resultados de los estudios microscópicos pulmonares en los fallecidos fueron heterogéneos, lo que confirmó las diversas etiologías.
16. El tratamiento se hizo por vía venosa, en perfusión continua, en 44 casos.
17. Se administró una asociación de penicilina, eritromicina y prednisona, en dosis de 2-6.000.000 UI/día, 100-200 mg y 4 mg, respectivamente. Ulteriormente se usaron las vías intramuscular y oral, descendiendo la dosis.
18. No hubo accidentes con este método.
19. Un total de 34 casos se curaron.
20. La tasa de mortalidad fue del 32%.
21. Con este método, en el servicio de los autores descendió la mortalidad por bronconeumonías del lactante un 28%.
22. En algunos casos de fallecimiento, se pudo comprobar que con este tratamiento la evolución de la enfermedad fue larga.
23. Este método constituía un nuevo avance en el tratamiento de las bronconeumonías del lactante.

La segunda publicación de este mes, como anteriormente decíamos, se debió al Dr. F. Altozano, médico puericultor del Estado, de Cáceres, sobre «Filariasis loa» en un niño de 3 años.

En los trópicos y en algunos países subtropicales existen distintas variedades de filarias parásitas del hombre (ancrofti, onchocerca, loa, pertans, etc.), que dan lugar a cuadros clínicos bien conocidos.

A continuación, el autor describe la clínica de esta enfermedad, y resume su trabajo exponiendo un caso diagnosticado de filiarisis loa por presentar síntomas característicos (habones o hinchazones de Calabar, eosinofilia, etc.) y por la curación rápida —y al parecer definitiva— con la administración de hetrazán, a pesar de no haber logrado la demostración directa del parásito. Más adelante el autor establece unas breves consideraciones diagnósticas y epidemiológicas sobre el caso.

Por último, el Dr. Garrido-Lestache, Decano y Jefe del Servicio de Cirugía Infantil del Hospital «Niño Jesús» de Madrid, aportó sus ideas sobre «Nuevas causas de anomalías y deformidades congénitas».

El autor comienza corroborando la preocupación mundial acerca de las causas y el medio de prevenir las malformaciones congénitas o anomalías del nacimiento. En ese sentido, el Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas, filial de la UNESCO, recomienda el estudio de los defectos de formación de los neonatos, y aconseja a todos sus miembros que actúen en sus respectivos países para desenmascarar la etiología de las malformaciones congénitas. Por ello, la investigación no sólo nos da a conocer las causas que ya existían previamente, pero que ignorábamos, junto a otras nuevas, que son de las que se ocupa este artículo al amparo de los datos recogidos y que han sembrado la alarma ante el aumento considerable de recién nacidos muertos, y de nacidos vivos que fallecen de manera prematura en los primeros días de vida, lo que aumenta la cifra de mortalidad neonatal, así como de recién nacidos con malformaciones.

A continuación el autor habla de las alteraciones producidas por la talidomida, que fue autorizada por la Food and Drug Administration en 1959 para investigaciones científicas, empleada y puesta en circulación en diversos preparados comerciales medicamentosos de tipo sedante, lanzada al mercado por distintas empresas en Estados Unidos y Canadá, llegando también a Europa. Se empleó principalmente como calmante, y también en los primeros meses de gestación para calmar los vómitos y el malestar en esta época del embarazo, sin reparar en la influencia teratógena del medicamento, como se comprobó después tras el nacimiento de niños con anomalías y deformidades congénitas.

El autor menciona que los productos que contenían el citado medicamento fueron apareciendo con nombres distintos en el mercado mundial (excepto en Francia, al parecer). El hecho evidente es que las estadísticas daban cuenta de 3.000 a 4.000 niños afectados de distintas anomalías tras el uso de dicho fármaco, cuyos efectos teratógenos se pusieron de manifiesto por parte de diversos investigadores, al ser empleado por mujeres, sobre todo durante el primer trimestre de gestación, en el que sus efectos adversos son mucho mayores.

Igualmente, Gregg dio a conocer hace años las alteraciones sufridas por el embrión cuando la madre presentaba rubéola durante el embarazo, hecho confirmado después por Swann en Aus-

tralia, en 1941, en un gran número de niños afectados de cataratas congénitas, asociadas o no a otras anomalías, que coincidió con una gran epidemia de rubéola. Todo ello dio motivo para que se lanzara la voz de alarma y se pusiera de manifiesto la influencia que ejercía la presencia de una enfermedad viriásica en mujeres gestantes, sobre todo durante los 3 primeros meses.

Por lo que se refiere a los productos químicos, el hecho era también conocido, principalmente después de las experiencias realizadas en animales, y así fue comprobándose la influencia del selenio, el magnesio, el plomo y el cloruro sódico. También es conocida la acción del alcohol etílico, que hace disminuir la actividad de los órganos glandulares.

Toda la prensa médica norteamericana, inglesa y alemana, principalmente, así como algunos órganos tan conocidos como la *Press Medical* (en su n.º 13, pág. 666, del 17 de marzo de 1962) y *The Lancet* (del 10 de febrero de ese mismo año), publicaron trabajos sobre la influencia teratógena de la talidomida después de más de 3 años de experiencia, dando a conocer las estadísticas en las que se aprecia el considerable aumento del número de niños nacidos muertos, de la mortalidad en los primeros días de vida y en los fetos viables, y de los recién nacidos con deformidades y anomalías congénitas, localizadas sobre todo en los aparatos respiratorio, cardiovascular, locomotor y digestivo, entre otros. Otra clase de malformaciones, consideradas no frecuentes a causa de la rareza de su presentación, también han aumentado en estas últimas encuestas: desde la simple ausencia del pulgar a la total ausencia de los miembros, o de huesos, fémur y húmero, frecuentemente asociadas a atresias de intestino, estenosis, atresia de las vías biliares, etc., la aparición de hemangiomas, alteraciones oculares, cardíacas, ausencia de nariz, de labios, malformaciones genitourinarias, etc.

Más de 3.000-4.000 niños han nacido en un periodo de 4 años en Alemania, Federal y del Este, en Suecia, Suiza, Bélgica y Reino Unido. En Alemania Federal, a pesar de haberse dado cuenta de los peligros que entrañaba el empleo de estos fármacos después de un cierto tiempo, en 1962 aún se estimaba la aparición de 3 a 4 casos por día de anomalías tras el uso de tales medicamentos.

En el Reino Unido se dieron a conocer muchos casos de focomelia; en 1961 aparecieron 4 casos en Escocia, pero no hubo ninguno entre 1951 y 1960. El factor teratógeno tiene que actuar muy al comienzo de la gestación, ya que entre la 6.^a y 7.^a semana de vida intrauterina es cuando se forman los miembros.

Todas las madres fueron interrogadas y, tras la confrontación de los resultados de las encuestas realizadas simultáneamente en los diferentes países donde habían nacido estos niños con malformaciones, se dedujo que todas habían tomado fármacos que contenían talidomida bajo diferentes nombres para calmar sus náuseas. Estos medicamentos, en vista de los resultados de su aplicación, fueron prohibidos en los países citados.

Afirmaba Cicerón en *De finibus*: «No basta adquirir la sabiduría, también es necesario aplicarla». Ojalá que esta sección nos sirva de estímulo para aplicar nuestros conocimientos en todo nuestro trabajo. ■