

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

AÑO XXIV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 272

SUMARIO DEL NÚMERO DE ENERO DE 1966

FIGURAS DE LA PEDIATRÍA

El doctor Antonio Montero Rodríguez

ARTÍCULOS ORIGINALES

Trabajos doctrinales y casos clínicos

Raquitismo de origen glomerular, por el doctor Próspero Pinzón Pinzón

Metabolismo y fisiopatología del magnesio en la infancia, por el doctor Máximo Fernández García

Ensayo clínico con un nuevo antipruriginoso antihistamínico de síntesis: maleato de dimetpirindeno, por los doctores Pedro Martínez López y Andrés Olivé Badosa

La educación sanitario-escolar de los padres a través de la escuela, por los doctores J.A. Ruiz Santamaría y Santiago Ruiz Company

El médico especialista en niños, ante lo social católico y el dogma católico, por el doctor A. Montero Rodríguez

Sanidad infantil, por el doctor Jesús Rodríguez Pedreira

Hace 50 años, en el mes de enero de 1966, *Acta Pediátrica Española* publicó diversos trabajos doctrinales. El primero de ellos, a cargo del Dr. Próspero Pinzón Pinzón, versaba sobre «Raquitismo de origen glomerular». El segundo trató sobre el «Metabolismo y fisiopatología del magnesio en la infancia», por el Dr. Máximo Fernández García. A continuación, los Dres. Pedro Martínez López y Andrés Olivé Badosa publicaron el «Ensayo clínico con un nuevo antipruriginoso antihistamínico de síntesis: maleato de dimetpirindeno». En cuarto lugar, se publicó «La educación sanitario-escolar de los padres a través de la escuela», trabajo realizado por los Dres. J.A. Ruiz Santamaría y Santiago Ruiz Company. A continuación, se recogía el texto de la conferencia pronunciada por el Dr. A. Montero Rodríguez en el Apostolado Castrense de la Guarnición de Málaga, titulada «El médico especialista en niños, ante lo social católico y el dogma católico». Para finalizar, el Dr. Jesús Rodríguez Pedreira hizo un trabajo sobre la «Sanidad infantil» en esos años.

La figura del mes estuvo dedicada al Dr. Antonio Montero Rodríguez, de Málaga.

Como anteriormente decíamos, el primer trabajo, del Dr. Pinzón, trató sobre «Raquitismo de origen glomerular». Antes de entrar en el estudio del «raquitismo glomerular», el autor hace una breve descripción de los elementos más importantes que intervienen en su desarrollo ya que, aunque originalmente el fallo del glomérulo es la causa primordial de este trastorno, también existe una intervención, directa o indirecta, de otros factores íntimamente ligados al mecanismo patogénico de dicha enfermedad.

Después continúa disertando sobre los principales elementos que intervienen en el desarrollo del raquitismo glomerular: glomérulo, paratiroides, vitamina D, fósforo y calcio.

Respecto a la etiopatogenia del raquitismo glomerular, el autor afirma que está motivado por la insuficiencia glomerular crónica; siempre existe una hiperazoemia y, generalmente, también una hiperfosfatemia. La glomerulonefritis crónica con insuficiencia del glomérulo es el resultado de múltiples glomerulonefritis agudas, y no hay duda de que su persistencia, a menudo, se debe a la persistencia también de focos sépticos extrarrenales.

Más adelante el Dr. Pinzón continúa hablando de la anatomía patológica y de la clínica. En este sentido, comienza diciendo que el aspecto del niño con raquitismo, o el adolescente, es siempre más infantil del que corresponde a su edad; la talla es menor y el desarrollo sexual primario y secundario está siempre muy retardado. Además de los signos fundamentales de la enfermedad, lo que más llama la atención en los niños con raquitismo de origen renal es el retardo considerable del crecimiento (enanismo renal), acompañado de osteoporosis e hiperfosfatemia y asociado al fallo del tratamiento con vitamina D o rayos ultravioleta.

Las alteraciones óseas son parecidas a las que se encuentran en los casos de hiperparatiroidismo. La deformidad esquelética más importante es el *genu valgum*. Los huesos sufren un ablandamiento y una deformación como consecuencia de la tracción de los músculos y un aumento del grosor de los cartílagos de conjunción. Se retrasa el cierre de las fontanelas; el

cráneo se hace notablemente grande; el frontal y los parietales se hacen muy prominentes; los huesos del occipucio se vuelven blandos y flexibles (craneotabes) y con frecuencia se aplanan, y las epífisis de los huesos de las extremidades presentan un mayor grosor. Estos pacientes son siempre muscularmente débiles. La dentadura se desarrolla lenta y defectuosamente. Radiológicamente, se observa un retardo asimétrico del cierre del cartílago de crecimiento metafisario.

Las anomalías son tanto más intensas cuanto más precozmente haya aparecido en el niño el trastorno renal y cuanto más tiempo persista.

En el raquitismo de origen glomerular los hallazgos séricos y urinarios se pueden resumir en los siguientes: el calcio es normal en el suero, el fósforo está aumentado y las fosfatasas pueden estar normales o aumentadas. En la orina, en este tipo de raquitismo, se puede encontrar una calcemia normal.

El tratamiento consiste fundamentalmente en corregir la causa determinante de dicho raquitismo, de origen renal glomerular, o sea, la alteración glomerular.

La terapéutica de este trastorno, dada la gravedad de la nefropatía causal, es muy poco eficaz. El tratamiento de la mayoría de las hiperfosfatemias estriba en corregir el metabolismo desequilibrado del calcio y del fósforo aportando sales cálcicas y vitamina D, que favorece la reabsorción intestinal.

Las formas de raquitismo que se manifiestan después de la lactancia, con excepción de la «raquitis tardía» por avitaminosis D, son predominantemente de origen renal y resistentes a una terapéutica con vitamina D, que sólo puede ser eficaz con dosis tan elevadas que pongan al paciente en riesgo de presentar hipervitaminosis D.

El segundo trabajo, sobre el «Metabolismo y fisiopatología del magnesio en la infancia», realizado por el Dr. Fernández García, bajo la tutela del Prof. Guillermo Arce, de la Escuela de Pediatría y Puericultura de Santander, comienza hablando del metabolismo, y divide el texto en varios capítulos. En el capítulo I cabe destacar los siguientes aspectos:

- La importancia biológica del magnesio es muy grande, ya que interviene en la actividad neuromuscular y también como coenzima del metabolismo glícido y proteico, activando de manera muy clara al ATP.
- El magnesio, igual que el calcio, se encuentra en el plasma en dos formas:
 - Forma ionizada, o magnesio libre, dializable.
 - Forma ligada a las proteínas: magnesio fijo, no dializable.
- Las concentraciones. El magnesio constituye un catión intracelular; su concentración es de 30-40 mEq/L, mientras que en el suero es de 1,4-2,4 mEq/L.

El autor continúa su trabajo aportando las cifras de magnesio en diferentes etapas de la vida. En el niño los valores comunicados por Bretón et al. son los siguientes:

- Prematuro: 2,61 mg%.

- Recién nacido a término: 3,26 mg%.
- Niños de 1-2 años: 2,57 mg%.
- Niños de 2-5 años: 2,57 mg%.

Leone y Prima han encontrado los siguientes valores:

- En los primeros 10 días de vida: 2,85 mg%.
- Entre los 10 y los 30 días de vida: 3,15 mg%.
- En el curso del segundo mes: 2,76 mg%.

En el contenido del capítulo II de este trabajo, cabe destacar los siguientes aspectos sobre el magnesio:

- Origen, citando a diversos autores internacionales.
- Absorción y factores que la regulan.
- Distribución y depósito.
- La eliminación se realiza a través de las heces (el 50-80% del aporte), que en el adulto es de 100-120 mg/día, y un poco inferior en el niño. Por la orina se elimina un 3% del filtrado, ya que el resto es reabsorbido en los túbulos renales.

En el capítulo III, el autor habla de las diferentes funciones del magnesio:

1. Activa algunos sistemas enzimáticos.
2. Regula los procesos inmunitarios.
3. Actúa sobre la excitabilidad neuromuscular.
4. Interviene en los tejidos disminuyendo la permeabilidad celular.
5. En los procesos de crecimiento tiene una acción catalizadora de metabolismo celular.
6. Actúa sobre el recambio mineral, particularmente en el hueso.
7. Aumenta la afinidad de la sangre por el oxígeno.
8. Se considera un elemento de ahorro de calcio.
9. Interviene en los procesos de osificación, a través de la activación de la fosfatasa alcalina.
10. Disminuye la contractibilidad, la excitabilidad y el automatismo cardíaco.
11. Ejerce algún efecto específico sobre los vasos.

En el capítulo IV, el autor trata sobre la relación entre el metabolismo del calcio y el magnesio, en el V sobre la regulación del metabolismo del magnesio (fisiología), y en el VI sobre los síndromes de hipo/hipermagnesemia. En general, el cuadro de hipomagnesemia se caracteriza por la aparición de trastornos mentales y neuromusculares. El exceso de magnesio produce un cuadro que suele ir acompañado de los siguientes síntomas:

- Vasodilatación.
- Bradicardia.
- Bloqueo de la transmisión neuromuscular.
- Depresión del sistema nervioso.
- Pérdida de los reflejos tendinosos profundos.
- Somnolencia y a veces coma.

El magnesio interviene en algunos estados patológicos:

- Raquitismo.
- Trastornos nutritivos.

- Distrofia muscular humana, en la que interviene como activador en la transferencia de fosfato. El calcio desempeña posiblemente un papel recíproco con respecto al magnesio en la hidrólisis del ATP.
- En la enfermedad de Cooley estudiada, la tasa sérica del magnesio según el método de Masson et al. resultó aumentada reiteradamente.

El siguiente trabajo, de los Dres. Martínez López y Olivé Badosa, de la Escuela del Prof. Martínez García, de Barcelona, es un «Ensayo clínico con un nuevo antipruriginoso antihistamínico de síntesis: maleato de dimetpirindeno».

Los autores comienzan hablando del síntoma prurito, frecuentísimo en la infancia y tanto más molesto y preocupante por la intensidad que puede adquirir en los niños, dada la susceptibilidad de su sistema nervioso y las consecuencias perjudiciales que dicho síntoma acarrea sobre su reposo y tranquilidad, tan importantes para su salud corporal y psíquica. La frecuencia de este síntoma deriva de su múltiple etiología.

Los autores prosiguen su trabajo hablando sobre diferentes aspectos y causas del prurito generalizado:

- Por anoxia tisular: se nota más al quitarse la prenda apretada.
- Senil: por lesiones vasculares o uremia.
- Por disminución de la actividad de las glándulas sebáceas (hipogonadismo, hipotiroidismo). Aumenta en invierno.
- Alérgicos: eccema, urticaria, medicamentosos, por enfermedad del suero.
- Psicógeno: parasitofobia, histeria, epilepsia, emociones.
- Prurito del embarazo. Aparece en el último mes.
- Prurito de la diabetes, las hipoglucemias y el mixedema.
- Prurito climatérico.
- En ictericias (no depende de la gravedad de la ictericia). También aparece en enfermos hepáticos sin ictericia.
- En dermatopatías y parasitosis: prurigos, seriasis, líquen plano, seborrea, micosis, sarna, etc.
- En linfoblastomas, leucemias y enfermedad de Hodgkin; tumores malignos.
- En pacientes urémicos crónicos, por acción tóxica o arterioesclerósica, debido a la retención de productos nitrogenados en la sangre.

También establecen características y causas del prurito localizado:

- Dermatitis de contacto.
- Anal (por proctitis, parásitos, hemorroides, alergia, neoplasias, fisuras, eccema, diabetes o idiopático); por irritación al limpiarse; psicógeno.
- Vulvar, genital y uretral (funcional o psicógeno). La secreción vaginal, la glucosuria y la tricomoniasis son factores irritantes. La craurosis vulvar también puede provocar prurito, así como los oxiueros, la vulvitis, el déficit de estrógenos, la bleonorragia y las uretritis.
- Nasal: epilepsia; intoxicación por insulina, cocaína o morfina.

- Del conducto auditivo externo y los párpados: por neurodermitis o por otitis crónica.
- Del cuero cabelludo: por piojos, alcoholismo o toxicomanías.

Los autores prosiguen su exposición hablando del mecanismo histamínico del prurito, y a continuación de los fármacos antihistamínicos, entre ellos el Fenistil[®], explicando su experiencia con esa nueva medicación.

Para terminar, resumen su clínica refiriendo que se ha ensayado el preparado antihistamínico Fenistil[®] (maleato de dimetpirindeno) en una muestra de 100 niños de todas las edades, afectados de prurito de las más diversas etiologías (dermatosis, alegosis, enfermedades internas, etc.), cuyos resultados fueron los siguientes: buenos (85%), regulares (7%) y nulos (8%). La alta incidencia de los primeros permite afirmar la eficacia del producto, tanto más destacable cuanto que fueron obtenidos con posologías muy bajas. La tolerancia fue muy buena, y no se observaron los frecuentes efectos tóxicos adversos de otros antihistamínicos.

El cuarto trabajo de este número, «La educación sanitario-escolar de los padres a través de la escuela», fue realizado por los Dres. Ruiz Santamaría, puericultor del Estado e inspector médico-escolar, y Ruiz Company, puericultor del Estado. En síntesis, los apartados que incluyen los autores en su trabajo son los siguientes:

1. Definición: se pretende inculcar nuevas ideas a la sociedad que generalmente presenta una sistemática oposición, más intensa cuanto mayor sea el grado de ignorancia.
2. Importancia: grandísima, pues en España existen más de 7 millones de escolares (1966).
3. Iniciación: de reciente creación.
4. Utilización: de los propios escolares para que sean portadores de estas enseñanzas a sus familias.
5. Insuficientes: 1) deficientes psíquicos (500.000); 2) deficiente ambiente familiar (300.000), y 3) necesitados de educación especial (650.000).
6. Mortalidad escolar: 3%.
7. Resultados: extraordinariamente beneficiosos.
8. Misión: dar a conocer la situación actual de la sociedad en los aspectos pedagógico, económico y laboral, así como los relacionados con la vivienda, la educación familiar y los problemas jurídicos y de personalidad, que llegan al 25-60%.
9. Objetivos: 1) establecer una conciencia sanitario-social temprana; 2) crear el sentido de la disciplina y responsabilidad, y 3) elevar el nivel sanitario de la sociedad.
10. Consecuencias: 1) influencia de la escuela sobre el alumno; 2) influencia del alumno sobre la familia; 3) reglamentación de la enseñanza en sus diferentes aspectos (intensidad, calidad, reposo, alimentación más apropiada, orientación profesional).
11. Influida por diversos factores: personalidad del maestro, personalidad del discípulo y ambiente en que se desarrolla.
12. Aspiración: 1) óptima competencia técnica para imponerse; 2) equilibrado sentido de la enseñanza, relacionado con la

iniciativa y la constancia; 3) adaptación al medio (por posibles diferencias de nivel en el ejercicio profesional y de su profesión), y 4) vocación en su cometido con satisfacción en el trabajo, propiciando una elevación del rendimiento, con mayor cantidad, por ser mayor su resistencia a la fatiga, y calidad, por el clima de agrado en que se realiza, resultado de la satisfacción de ocuparse en una misión amoldada a sus aptitudes e inclinaciones, condición imprescindible para poder reactivar una sociedad pasiva a la que le repugna todo esfuerzo, lo que estimula para luchar contra la miseria, la ignorancia, el hambre y la enfermedad.

En resumen, para los autores se trata de exponer machaconamente que la resolución de los problemas de la humanidad no en está pertrecharse de armamentos para matar y destruir, sino en obtener la paz con la destrucción del egoísmo y el aumento del trabajo, con una atinada orientación escolar y profesional y una temprana educación sanitario-social.

Como quinta aportación a este número de *Acta Pediátrica* se incluye la conferencia pronunciada por el Dr. Montero Rodrí-

guez en el Apostolado Castrense de la Guarnición de Málaga sobre «El médico especialista en niños, ante lo social católico y el dogma católico». El ponente realiza una larga conferencia e insiste fundamentalmente en que la postura de los médicos católicos respecto a la fecundación artificial es bien clara, así como respecto al aborto.

Para finalizar este número, el Dr. Rodríguez Pedreira, de Lugo, disertó sobre la «Sanidad infantil». Refiere que un servicio de higiene infantil tiene una doble finalidad: luchar contra la mortalidad infantil y proteger la salud de los que no mueren. Este amplio plan, a su modesto entender, sólo puede hacerse en equipo, con una dedicación exclusiva a tal función. El autor describe cómo debe ser el trabajo en equipo, con una dedicación plena, explicando posteriormente el esquema de un servicio de higiene infantil.

Con esta sección de «Hace 50 años...» intento que los pediatras de hoy en día no se resignen a la situación, porque, siguiendo a Honoré de Balzac, que afirmaba que «la resignación es un suicidio cotidiano», nosotros tenemos que procurar que la pediatría sea una ilusión inacabable. ■