

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

### AÑO XXVI ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 305

### **SUMARIO DEL NÚMERO DE OCTUBRE DE 1968**

#### **FIGURA DE LA PEDIATRÍA**

*El Dr. Jerónimo Sánchez López*

#### **ARTÍCULOS ORIGINALES**

*Trabajos doctrinales y casos clínicos*

Deshidratación y sus problemas, por el doctor E. Iturriaga

Los problemas de las infecciones en pediatría, por el doctor L. Espacio López

El niño vomitador, por el doctor J. Poquet

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española* publicó, en el mes de octubre de 1968, diversos trabajos originales y casos clínicos.

El primero de ellos trató sobre la «Deshidratación y sus problemas», a cargo del Dr. E. Iturriaga, jefe del Servicio de Rehidratación del Hospital del Niño Jesús, de Madrid. En segundo lugar, el Dr. Luis Espacio López, director de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Valencia, publicó «Los problemas de las infecciones en pediatría». Para terminar, el Dr. J. Poquet, médico de la Residencia Sanitaria de la Clínica Pediátrica del Dr. Boix Barrios, de Valencia, presentó su trabajo sobre «El niño vomitador».

La figura del mes estuvo dedicada al Dr. Jerónimo Sánchez López, médico puericultor del Estado y médico de la Beneficencia Municipal de Madrid.

El Dr. Iturriaga, en su trabajo sobre la deshidratación y sus problemas, comienza afirmando que el medio externo del hombre es el aire, pero su elemento inmediato es el líquido, y se encuentra en un sistema cegado que rodea y penetra todas las células de los tejidos, constituyendo el ambiente interno, por oposición al externo que nos rodea. Se puede afirmar que vivimos en agua; en realidad, en agua corriente.

El agua constituye en el adulto aproximadamente el 70% de su peso, repartido, como sabemos, en los dos grandes compartimentos: intracelular y extracelular. Al primero corresponde el 50% y al segundo el 20%. En el lactante se puede admitir un 75% de agua, del que un 35% corresponde al compartimento extracelular y un 40% al intracelular. De esto se deduce que el recién nacido tiene mucha mayor agua extracelular que el adulto, en relación con su tamaño (a veces hasta el doble en las primeras semanas de vida). Posiblemente, el relativo mayor volumen de líquido extracelular es necesario para su intercambio. Una de las razones por la que tanto el recién nacido como

el niño pierden líquidos más aceleradamente que el adulto es el hecho de que son organismos que están creciendo rápidamente, con un alto nivel de actividad metabólica. Una segunda razón es que el área de superficie corporal de un lactante es 2-3 veces mayor que la de un adulto, en proporción con el volumen de su líquido corporal, y no olvidemos que la piel y los pulmones, tanto en el niño como en el adulto, son los responsables de la pérdida de la mitad de agua en sujetos con un buen estado de salud, y aún más en algunas enfermedades.

El autor continúa explicando los electrolitos y los principales cationes de los líquidos corporales, como el sodio, el potasio y el magnesio.

Gran parte del tratamiento de los trastornos del equilibrio líquido se deben al desconocimiento de las relaciones fundamentales existentes entre los electrolitos.

En este amplio artículo, el Dr. Iturriaga describe la ingestión y la excreción de líquidos.

En el lactante, la facultad reguladora se manifiesta por la posibilidad de reducir el volumen urinario, limitada por dos factores: a) la falta de madurez del riñón y b) la hiperactividad metabólica.

Continúa desarrollando estos aspectos al describir los síntomas analíticos de la deshidratación intracelular y extracelular; entre los primeros se encuentran la hipernatremia y la hipercloremia, así como el aumento de la uremia, la densidad de la orina y los cloruros en orina; entre los segundos se encuentran la hiponatremia, la hipocloremia, la hemoconcentración, la disminución de cloruros en la orina e, incluso, la desaparición de éstos.

Posteriormente, el autor explica la deshidratación precoz, regularmente intensa y muy grave, cuyo diagnóstico se centra en los siguientes aspectos:

- Profunda alteración del sensorio.
- La sed intensa no indica una deshidratación intracelular.
- La piel nos proporciona datos valiosos, por la existencia de pliegues cutáneos (deshidratación extracelular), edemas (intoxicación hídrica) o déficit de potasio.

También explica el autor el tipo de respiración en cada tipo de deshidratación, así como las alteraciones del electrocardiograma en cada una de ellas.

En cuanto al tratamiento sintomático, lo reduce a las siguientes medidas:

- Combatir el estado de *shock* y restaurar el volumen sanguíneo.
- Reparar el déficit hidrosalino extracelular e intracelular.
- Restablecer la función renal de excreción.
- Corregir el trastorno ácido-base.
- Restablecer la tolerancia alimentaria.
- Tratamiento etiológico, alimentario, infeccioso y ambiental.
- Evitar las perturbaciones denunciadas por indicaciones terapéuticas erróneas.

El Dr. Iturriaga dedica un amplio comentario sobre el *shock* en la deshidratación. Para ello, hay que conocer muy bien las necesidades fisiológicas del niño, sus requerimientos por déficit y las necesidades por sobregasto.

En conclusión, el autor indica que hay que reanimar al niño, rehidratarlo y reparar sus alteraciones hidroelectrolíticas.

El segundo trabajo se debió al Dr. Espacio López sobre los problemas de las infecciones en pediatría, en cuyo inicio recuerda que una infección es como un parasitismo biológico caracterizado por la invasión, la multiplicación y la propagación de un organismo dentro de otro, con independencia de que se produzcan o no manifestaciones clínicas. Sus agentes causales son diversos microorganismos, desde los virus más pequeños hasta las bacterias más grandes, y los procesos infecciosos son la causa de más del 80% de los niños que se pierden. Por tanto, se estará de acuerdo en admitir la permanente actualidad de las infecciones en pediatría (en mi opinión, aplicable también hoy en día).

Hace 50 años, según el Dr. Espacio López, se centraban las infecciones en cuatro aspectos:

- Las variaciones enormes sufridas por los cuadros clínicos.
- La variación de las bacterias.
- Las secuelas por tratamientos insuficientes.
- Los procesos virales.

El autor presenta posteriormente su casuística, y termina con la siguiente conclusión: «se está ya muy cerca de que el clínico pediatra se beneficie de las técnicas virológicas para resolver el problema del diagnóstico y tratamiento».

El tercer y último trabajo, del Dr. Poquet, trató sobre el niño vomitador.

Los vómitos constituyen un síntoma de mayor interés en la infancia, tanto por su frecuencia como por su significación clínica. En general, se puede afirmar que apenas existe enfermedad infantil sin vómitos en algún momento de su evolución, pero, por otra parte, la significación clínica es muy variable.

Este autor continúa describiendo la fisiopatología del vómito en el niño, así como su clasificación. Posteriormente, clasifica los vómitos en el recién nacido basándose en las malformaciones congénitas en el tubo digestivo del niño: esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, anomalías de la ampolla rectal, etc. En el lactante elabora una clasificación basada en: vómitos agudos por aerofagia, vómitos posturales, vómitos de origen dietético o debidos a alergias gastrointestinales, procesos infecciosos, lesiones del sistema nervioso central, diversos procesos abdominales, merecismo o vomituración.

Entre los vómitos crónicos se pueden distinguir los de tipo funcional y orgánico, pero se requiere una serie de bases para establecer un diagnóstico correcto, como las siguientes:

- Radiografía de abdomen con el niño de pie.
- Excopia, previa administración de una pequeña cantidad de papilla de bario, con el niño en decúbito supino.
- Radiografía de estómago, parcialmente lleno (se debe presionar el estómago para diagnosticar el reflujo).

El autor prosigue con diversos tipos de tratamiento de los vómitos en general:

- Etiológico.
- Dietético.
- Postural.
- Medidas generales y medidas especiales.

El Dr. Poquet termina su trabajo con la enumeración del tratamiento medicamentoso, la cirugía en algunos casos y otras medidas terapéuticas.

Recuerdo lo que decía Varron, historiador y erudito latino, al afirmar que «El que asegura saber hacerlo todo, no sabe hacer nada». Espero que con estos artículos de «Hace 50 años» recordemos a los pediatras actuales muchas cosas que creíamos sabidas. ■■■