

Cátedra de Pediatría  
Profesor E. Cienfuegos.

---

## ALGUNOS CASOS DE ENURESIS TRATADOS CON EXTRACTO TIROIDEO

Por el Dr. WERNER BUSTAMANTE E.

Las observaciones que hemos tenido oportunidad de recoger nos han servido de base para exponer, en forma resumida, algunas ideas y conceptos acerca de este problema infantil y de su terapéutica, cuyo interés no sólo se limita al clínico sino que también abarca el campo social y moral de nuestros niños.

Sobre esta afección mucho se ha escrito y discutido, dando como resultado una serie de tratamientos, cuyos resultados a veces resultan contradictorios. Los innumerables medios terapéuticos ideados son el mejor exponente para expresar lo complejo del problema, y revelan que existen, además, una serie de factores dignos de tomarse en cuenta. Es así como daremos a conocer algunos de estos factores que directa o indirectamente participan en el desencadenamiento de la enuresis.

La enuresis puede manifestarse en los niños en forma diurna o nocturna, o bien, ambas a la vez. No es raro que en algunas ocasiones la enuresis se acompañe de incontinencias de materias fecales. Zappert estima que la enuresis nocturna, tanto en las policlínicas como en la clientela particular, es alrededor de  $\frac{1}{2}$  a 1 %. Otros elevan la cifra hasta un 5 %. En cuanto a la herencia, Hubert ha encontrado que el 40 % de los enfermos tienen antecedentes de padres enuréticos. Addis cita un 26,6 %.

*Epoca del año.* — Se ha demostrado que el frío estimula la emisión de orina y que la enuresis es más frecuente en la época invernal que en Verano.

*Procesos infecciosos.* — En algunos niños la micción nocturna involuntaria puede ser el primer signo de un proceso infeccioso incipiente, signo que puede presentarse antes de la fiebre, y de los demás síntomas de la infección. El agua que muchas veces pone en libertad los tejidos en el período de incubación de algunas enfermedades febriles, basta para que los niños predispuestos se orinen en la cama. En estos pacientes existe una predisposición especial para la enuresis, que se revela cuando se somete a ciertas pruebas la capacidad funcional de la vejiga.

*Alimentación.* — Algunos investigadores, como Reitschel, han demostrado la importancia que tiene en la enuresis una dieta rica en sales e hidratos de carbono, o una vegetariana abundante en agua. Estas dietas no sólo producen y almacenan una mayor cantidad de líquido, sino que retrasan la eliminación del agua retenida en exceso. Con esto los riñones tienen que trabajar más por la noche, y si el niño tiene predisposición para la enuresis, tendrá lugar la micción nocturna involuntaria.

*Estigmas neurológicos.* — La literatura que interpreta el problema neurológico de la enuresis es demasiado amplia para poderlo mencionar en pocas palabras. Se dice que el trabajo coordinado de los músculos que sirven para retener o expulsar la orina se perturbaría merced a impulsos demasiados débiles o demasiados enérgicos que partirían de la periferia o del sistema nervioso central. Si falta la sensación de la plenitud vesical a la vigilancia nocturna de la función de la vejiga, que el niño aprende de un modo sugestivo por la educación; si falta la inteligencia, la atención o la voluntad, la regulación defectuosa de los impulsos nerviosos que obran sobre la musculatura de la vejiga pueden ser causas de que esta se vacíe intempestivamente. Es así como podemos citar entre las causas neurológicas la hipertonicidad del músculo detrusor debido a la sobreestimulación nerviosa, como se demostró por las fluctuaciones de la vejiga llena registrada en un manómetro (Schwarz).

*Influencia del sueño.* — El sueño profundo puede contribuir mucho a que esta enfermedad aparezca y persista. Noggerath llama a este grupo de enfermos como enuréticos de "sueño profundo". Regulando la intensidad del sueño se obtienen resultados terapéuticos útiles en estos pacientes.

La influencia del sueño es variable. La mayoría de los enuréticos sueñan que se encuentran en una situación en la que les está permitido orinar. Otras veces sueñan con agua en grandes cantidades, ya sea en forma de lluvia, surtidores, lagunas, baños, etc. En ocasiones, cuando es el fuego el contenido de los sueños, también puede influir en la enuresis; siendo una antigua creencia popular de que el niño que juega con fuego en la noche se orina en la cama.

Según la escuela de Freud, la micción se acompaña en los niños de sensaciones placenteras; la expresión del rostro y el brillo de los ojos del lactante, que avisan a la madre observadora que el niño se ha orinado, va unida a sensaciones agradables. Los niños un poco mayores conceden también un interés lleno de placer a la micción, como lo demuestran los juegos de estos niños con el chorro de orina cuando tratan de hacer con él un arco grande o de dibujar figuras en la arena o de hacer penetrar la orina por un orificio pequeño, etc. La alegría que manifiestan más tarde al chapotear en el agua, al jugar con la manguera y el interés por los bomberos que muchos niños tienen, serían para Freud y sus discípulos, equivalentes de la sensación placentera que la evacuación de orina les produce y que tienen que contener por pudor y educación. La necesidad de renunciar al placer del vaciamiento vesical tropezaría con una gran resistencia, por una parte, de algunos de estos niños, los cuales no renuncian a ella o lo hacen sólo condicionalmente cuando tienen una erótica uretral muy desarrollada. La base de esta "erótica uretral" es para Freud una "particularidad orgánica" y para Adler "una inferioridad".

*Factor alérgico.* — La enuresis puede estar asociada a un factor alérgico, especialmente de origen alimenticio, y ser la única manifestación, o bien estar acompañada de otros síntomas. Bray ha dado a conocer un estudio realizado en 15 niños alérgicos con enuresis de los cuales 3 mejoraron después de suprimir los alimentos a los cuales eran sensibles.

*Otros factores.* — La espina bífida es un factor que no debe pasar inadvertido. Para Hamburger, Fuchs y Peritz, la espina bífida se encontraría en el 33 % (en 20 casos estudiados), y para Arnesen en un 53 %; Kahler de un 60 %. Mandel en su trabajo cita a Legneu, de la Clínica Necker, de París, quien ha tratado la enuresis debido a espinas bífidas con laminectomía, sin buenos resultados. Insiste en el hecho de que los niños enuréticos entre los 6 a 8 años no deben ser

operados, a menos que presenten deformaciones evidentes de espina bífida.

Las fimosis, anemias, hernias, oxiuros, vegetaciones adenoideas, etc., son factores que conviene tener presente.

*Factor endocrino.* — Nos referiremos únicamente al hipotiroidismo. En 1917 el Prof. E. Cienfuegos presentó a la Sociedad Médica de Chile el primer caso de incontinenia fecal y de orina, de origen hipotiroideo, curado con la opoterapia respectiva, llamando la atención acerca del concepto patogénico endocrino en algunos casos de enuresis y de incontinenia fecal. En 1918, uno de sus ayudantes, el Dr. A. Andrade, eligió este tema para su tesis; llegando a la conclusión de que un 50 % a un 60 % de las enuresis pueden curar con tan sencillo tratamiento.

En 1933, el Prof. E. Cienfuegos, en su libro "Estudios Clínicos de Pediatría", hace nuevos comentarios acerca de este problema, recomendando la opoterapia respectiva como un tratamiento sencillo antes de iniciar un tratamiento más costoso y de algún sufrimiento en el niño. La enuresis puede en estos casos obedecer a un trastorno endocrino incipiente, en especial de la glándula tiroides, ya que ella ejerce una acción excitadora sobre el sistema neuro-vegetativo, y estimulante del metabolismo. La acción benéfica de la opoterapia tiroidea se obtendría por la excitación del sistema neuro-vegetativo en niño cuya insuficiencia glandular mantendría bajo el tonus normal de aquel sistema. Actualmente con los mejores estudios endocrinos se ha demostrado que el hipotiroidismo no sólo se reduce al cretinismo y al mixe'dema juvenil, sino que existen numerosos cuadros atípicos cuyo trastorno endocrino puede estar más o menos comprometido. Stiles considera al hipotiroidismo como un factor importante en las afecciones crónicas respiratorias y en las infecciones intestinales de los niños. Goodkind y Higgins consideran como criterio útil de diagnóstico de hipotiroidismo la recidiva que se produce al suspender el tratamiento endocrino.

Basándonos en estas consideraciones, hemos tratado 19 casos de enuresis con extracto tiroideo, proporcionado por el Instituto Bacteriológico de Chile. La mayoría de nuestros casos fueron obtenidos en Asilos y Hogares para niños. Por no contar con los medios adecuados (ex. de laboratorios), se realizó únicamente el examen clínico general, que fué negativo, y sometidos entonces a un tratamiento de prueba por espacio de dos semanas, con extracto tiroideo de 5 unidades (la unidad de este preparado es igual a 10 mgrs. de un ex.

tracto que contiene 0,2 % de yodo en compuesto orgánico natural). En general el extracto fué bien tolerado por los niños, sin presentarse ningún trastorno. Algunos enfermitos después de suspender la medicación volvieron a presentar enuresis a los pocos días. En estos casos bastó con iniciar una nueva cura de 10 días. En ocasiones es necesario repetir hasta tres veces la cura, pero si desde el primer momento no se nota mejoría, conviene no seguir con este preparado.

Dió buenos resultados el tratamiento en 12 niños, de un total de 19. De estos 12, 8 mejoraron en la primera semana y el resto en la segunda. Sólo en 7 casos no tuvimos éxito. Junto al tratamiento es indispensable seguir los consejos higiénicos del caso, como ser: restricción de líquidos por las tardes, despertar a media noche, etc. No hemos olvidado la acción que podría ejercer sobre estos niños el régimen de vida, pues la mayor parte de las observaciones provienen del Convento que poseen las Monjas Franciscanas en Santiago y del Hogar Taller San Martín, y también la época del año (Invierno).

En vista de los resultados, creemos de interés recomendar como tratamiento de prueba el extracto tiroideo por espacio de 15 días. Si los resultados no son satisfactorios haremos exámenes más minuciosos (rayos X, neurológico, urológico etc.) y entonces la terapéutica indicada será de acuerdo con los resultados obtenidos.

### Resumen y conclusiones.

Debe tenerse muy en cuenta el factor hipotiroidismo al estudiar la patogenia de la incontinencia de orina. En el presente trabajo se analizan 19 observaciones de enuresis tratadas con extracto tiroideo y medidas higiénicas como un tratamiento de prueba. En 12 casos se obtuvo buenos resultados, registrándose 7 fracasos. El extracto tiroideo fué bien tolerado.

**OBSERVACIONES:** Las doce primeras observaciones pertenecen al Convento de las Monjas Franciscanas.

- 1.—T. C., 13 años. Fué obligada a retirarse de otro Asilo por las molestias que producía con su enuresis. Ha seguido varios tratamientos que ella no recuerda bien. Diag.: Enuresis nocturna. Tratam.: Extracto tiroideo, 3 comprimidos al día. Al tercer día ya no se orinaba.
- 2.—O. M., 10 años. Desde hace tres semanas se orina por la noche. No ha seguido ningún tratamiento. Diag.: Enuresis nocturna. Trat.: Extracto tiroideo, 2 comprimidos al día. Siguió en iguales condiciones. No se apreció mejoría.
- 3.—A. Z., 7 años. Lleva año y medio en el Convento, sufriendo desde su ingreso de enuresis diurna y nocturna. Ha seguido varios tratamientos sin resultado alguno. Tratam.: Extracto tiroideo, 3 comprimidos diarios. Desde el cuarto día empezó a notar mejoría, haciéndose más estable a la semana.
- 4.—C. M., 8 años. Esta enfermita tenía periodos de enuresis que alternaba con bienestar. Durante sus crisis de enuresis, que eran diurnas y nocturnas, provocaba grandes preocupaciones al personal. Trat.: Extracto tiroideo, 3 comprimidos al día. Al tercer día ya habían cesado las molestias urinarias.
- 5.—F. B., 9 años. No la llevaban a los paseos por su enuresis. Diag.: Enuresis diurna y nocturna. Trat.: Extracto tiroideo, 4 comprimidos al día. Al quinto día empezó a notar mejoría, haciéndose más manifiesta después de una semana.
- 6.—M. L., 8 años. Hace un año que está en el Convento. Ingresó con su enuresis nocturna. Trat.: Extracto tiroideo, 2 comprimidos diarios, después de una semana empezó a notar mejoría.
- 7.—C. R., 10 años. Desde chica sufre de enuresis. Ha seguido numerosos tratamientos, últimamente inyección epidural sin resultado. Radiografía de columna, negativa. Trat.: Extracto tiroideo, 4 comprimidos al día. El tratamiento no dió resultado.
- 8.—M. D., 9 años. Ingresó en las mismas condiciones de la enfermita de la Obs. N.º 4, haciendo efecto el tratamiento al tercer día, con las dosis de 2 comprimidos al día.
- 9.—S. U., 13 años. Estuvo anteriormente en el Convento con su enuresis. En vista de las molestias que ocasionaba, es llevada por sus padres al campo para ver si logra alguna mejoría con el cambio de clima. Ingresó nuevamente al Convento, según ella en perfectas condiciones. Al poco tiempo

- después se inicia nuevamente su enuresis nocturna, esta vez en forma discontinua, cada 3 días. Queda con extracto tiroideo, 3 comprimidos al día, notando mejoría a partir del quinto día.
- 10.—O. C., 9 años. Hace un mes se inició su enuresis nocturna. Dice no haber sufrido antes de estas molestias. Trat.: Extracto tiroideo, 3 comprimidos al día, desde el tercer día de tratamiento nota mejoría apreciable.
- 11.—M. G., 8 años. Sufrió de enuresis por temporadas. Actualmente queda con dos comprimidos al día. Al sexto día cesa su enuresis para reaparecer a los tres días después, esta vez sin resultado.
- 12.—C. G., 7 años. Desde hace seis meses viene sufriendo de enuresis nocturnas. Queda con dos comprimidos diarios, notando mejoría desde el cuarto día.
- 13.—H. J., Perteneciente al Hogar de Niños "San Martín". Desde que ingresó al Hogar se orina por las noches. Enuresis nocturna. Trat.: Extracto tiroideo, 3 comprimidos diarios. A la semana después sin enuresis. A las 8 días después reaparece su enuresis. Es retirado del Hogar por unos parientes.
- 14.—L. J., 9 años (Hogar San Martín). Sufre de enuresis nocturna, igual que su hermano (Obs. 13). Queda con extracto, 3 veces al día. Sin enuresis desde el quinto día. Es retirado del Hogar.
- 15.—A. L., 11 años (Hogar San Martín). Se orina por la noche, especialmente en el Invierno. Diag.: Enuresis nocturna. Trat.: Extracto tiroideo, 3 comprimidos al día. Al tercer día, sin enuresis.
- 16.—C. C., 12 años (Hogar San Martín). Antecedentes sin importancia. Enuresis nocturna desde hace dos años. Trat.: Extracto tiroideo, 3 comprimidos al día. Su enuresis persiste. Tratamiento sin resultado.
- 17.—I. M., 10 años (Hogar San Martín). Desde hace un mes presenta enuresis nocturna. Queda con 3 comprimidos diarios. Sin enuresis desde el octavo día.
- 18.—A. P., 11 años (Gentileza del Dr. L. Rossel). Antecedentes sin importancia. Regular estado general. Examen general, nada en especial. Desde sus primeros años presenta enuresis nocturna. Ha seguido numerosos tratamientos y reglas higiénicas. Se le da extracto tiroideo, 10 unidades 3 veces al día, régimen seco. Durante los 12 primeros días de tratamiento, no presentó enuresis. A los 5 días después de suprimido el extracto, vuelve a presentar enuresis.
- 19.—A. G., 9 años (Hosp. Arriarán). Diag.: Enuresis nocturna y diurna, incontinencia fecal. Examen general negativo. Radiografía de columna normal. Wass-Mantoux. Metabolismo basal. 10%. Queda con extracto tiroideo, 6 comprimidos diarios de 5 U. En los primeros días se notó una

ligera mejoría en su enuresis diurna y nocturna, de muy corta duración. Es dado de alta, después de estar 33 días en el Hospital, en las mismas condiciones.

### Bibliografía.

- BRAY G. W.—Enuresis of allergic origin. *Arch. Dis. of Childhood*: VI, 251.
- CIENFUEGOS E.—Estudios clínicos de *Pediatría*, 1933.
- GOODKIND R. P. y HIGGINS H. L.—Hipotiroidism in infants and children. *New Engl. Jour. Med.*: 722, abril 1941.
- MANDEL L.—On enuresis. *Brit. Jour. Child. Dis.* 28; 13, enero 1931.
- NASSAU E. K.—Kemperer, *Tratado Clínica Moderna*, 1938, II, p. 959.
- STILES M. H: — Desiccated thyroid in the treatment of low grade chronic illness in children. *Arch. of Ped.* Nov. 1942, pág. 740.
- STOCKWELL L. SMITH C. — Enuresis. *Am. Jour. of Dis. of Child.* Mayo 1940, pág. 1013.