Jefe del Servicio de Lactantes
del Hospital de Niños.
Buenos Aires.

ACLARANDO CONCEPTOS

Por el Prof. Dr. MARIO J. DEL CARRIL
de la Academia Nacional de Medicina.

Al exponer en distintas oportunidades y en diversos países la nueva orientación del pensamiento clínico ante el lactante enfermo, de acuerdo con las ideas de Bessau, he puntualizado los errores de forma que éste ha cometido y que han provocado resistencia en el mundo pediátrico, haciendo malograr el plan propuesto, a pesar de ser excelente.

Estos errores, a mi juicio, hacen que los pediatras se resistan a aceptar cambios de nombres y ante la imposibilidad de diagnosticar ciertos estados, renuncien de entrada a estudiar el asunto y rechacen lo propuesto.

No sólo ha cometido Bessau el error de proponer nuevas designaciones, sino que al elegirlas no ha sido feliz.

En efecto, al proponer el término Disontia en lugar de trastorno nutritivo, el de Disergia para designar las alteraciones funcionales y Distrofia para las alteraciones de la aposición; a pesar de que insista en que no son entidades mórbidas, los médicos ven por delante enfermedades cuyo diagnóstico deben realizar, y por más que se diga, una vez logrado éste, tendrá la sensación de haber diagnosticado el mal que aqueja al paciente.

A esto podemos agregar que los términos que preconiza para designar cada una de las disergias que propone como comienzo del estudio de las alteraciones funcionales, significan imposibilidad de diagnosticarlas. En efecto, Bessau llama a la alteración del complejo funcional de defensa contra la

infección: predisposición a la infección, a la alteración del funcionamiento gastro-intestinal: predisposición a la diarrea y a la disergia del metabolismo hidrosalino, predisposición al edema. Es decir, que pone al médico frente al problema de diagnosticar predisposiciones, prácticamente imposibles.

Desde que Czerny creó el importantísimo capítulo de los trastornos nutritivos del lactante, los progresos realizados en el amplio campo de la nutrición, han sido extraordinariamente valiosos y el entusiasmo que tal resultado ha producido, ha tenido como consecuencia ciertas exageraciones y desviación en la apreciación de los hechos clínicos que ha llegado, el momento, basados precisamente en los conocimientos adquiridos y en los resultados obtenidos, de corregir, modificar y cambiar en cierta dirección el rumbo, a fin de lograr el cumplimiento de nuestra tarea en la forma más completa posible.

No sólo se ha llegado a considerar el trastorno nutritivo como entidad mórbida autónoma, sino que se ha dado al alimento, como factor etiológico, un valor tan preponderante que hoy día trastorno nutritivo, es casi sinónimo de trastorno de origen alimenticio y de aquí se deriva toda una terapéutica dietética de lo más variada y complicada.

Además, se ha considerado a la nutrición como un complejo funcional independiente, que ha conducido a que cuando nos encontremos frente a un lactante con síntomas que indican alteración de la función nutritiva, sólo pensemos en restablecer la normalidad de la función sin tener en cuenta que muchas, por no decir la mayoría de las veces, las alteraciones nutritivas son consecuencia de alteraciones más serias de otras funciones de vital importancia para el organismo.

Por eso es que así como Czerny amplió el horizonte al proponer el estudio de la nutrición, sacándonos del estrecho recinto digestivo, Bessau quiere que amplíemos nuestro campo de acción y estudiemos el funcionamiento total del organismo del lactante enfermo, a fin de darnos cuenta del grado de afección o si se quiere de aclarar la verdadera situación del lactante al alterar su estado de salud por cualquiera causa que sea. En una palabra, lo que se quiere es que no se limite el clínico a constatar una entidad mórbida, vale decir a realizar el diagnóstico del mal que padece el lactante, sino que trata de profundizar el examen, a fin de descubrir y valorar las alteraciones que dicha enfermedad ha producido y qué importancia tienen. Esto es lo que sirve de base y es en realidad es-

tabiecer el pronóstico sobre los datos obtenidos, de esta manera se sacan valiosas orientaciones terapéuticas.

En la clínica diaria del adulto suele ocurrir que no se llegue a un diagnóstico. En este caso, el clínico basa su conducta terapéutica en el estudio del estado del enfermo, tratando de ayudar al organismo a recuperar su normalidad, es decir, hace lo que se llama el tratamiento patogenético.

Igualmente, en clínica de adultos, en presencia de una enfermedad determinada, el tratamiento es no solamente etiológico, sino que hay que acoplarlo al que indica el estado del enfermo.

En el lactante ocurre lo mismo, pero las situaciones que he señalado en primer término, son más frecuentemente observadas que en el adulto, de aquí el valor que tiene el estudio de las alteraciones sufridas por el enfermo en sus funciones de vital importancia.

El estudio de las alteraciones funcionales no ha entrado en la práctica habitual y, por otra parte, es importante hacer el examen completo de todas las funciones. Sin embargo, se puede, por el estudio de algunas, deducir el estado de las menos accesibles a la observación.

Teniendo en cuenta esta circunstancia es que Bessau ha propuesto, para iniciar este estudio, tres complejos funcionales que con el andar del tiempo aumentarán y aun cada uno de ellos se irá conociendo mejor. Una vez puesto en esta vía es fácil vaticinar los grandes progresos que se realizarán en un futuro no muy lejano.

Esas tres grandes funciones tienen entre sí ciertas relaciones que es interesante puntualizar. En primer término, representan grados de gravedad. Cuando el lactante altera su estado de salud, la primera función que sufre es la encargada de la defensa anti-infecciosa; cuando el daño sufrido es de mayor importancia, cae en deficiencia el funcionamiento gastro-intestinal, y cuando el grado de afección es más importante, entonces sufre alteración el complejo funcional encargado del metabolismo hidro-salino.

En segundo lugar, si analizamos estos tres complejos, vemos que corresponden a funciones del mesenquima, es decir, del sistema retículo-endotelial.

Por último, estas alteraciones funcionales, cuando se manifiestan, significan para el lactante un salto hacia atrás, hacia la época del nacimiento. Se trata, en efecto, de funciones esbozadas al nacimiento que se van perfeccionando y

consolidando con el tiempo, de ahí su inestabilidad y la situación que su alteración o pérdida crea acercando al niño a la condición en que estaba al nacer.

Teniendo en cuenta las consideraciones que anteceden, se puede planear el modo de encarar el lactante enfermo de la siguiente manera:

Cuando el lactante altera su estado de salud, vale decir enferma, cualquiera sea su causa, ofrece al examen clínico sintomatología variada, que nos da cuenta de las alteraciones que han sufrido sus diversas funciones. Entre éstas, la que más fácilmente se altera, o por lo menos, la que muestra mejor su sufrimiento es la función nutritiva. Esto es explicable, pues en esta edad es la que más importancia tiene, dado que se trata de un organismo en plena actividad constructiva. Esto hace que la falla nutritiva domine el cuadro. Ahora bien, considerando que la correcta función nutritiva sólo es posible en un organismo cuya actividad vital sea correcta, se debe evitar el considerar la nutrición como autónoma e independiente y pretender devolver la normalidad al organismo con solo ocuparse directamente de la función nutritiva.

De ahí la necesidad imprescindible de estudiar las grandes funciones del organismo que es más difícil, de sintomatología menos visible, para poder tener en realidad una idea más aproximada de la real situación del enfermo.

Así tendremos una noción de la intensidad de la enfermedad; pero esto no basta, es necesario agotar todos los recursos del examen clínico para llegar al descubrimiento de la etiología, porque la conducta terapéutica debe ser dirigida hacia ambos lados. Por ejemplo, si constatamos en un enfermito un estado grave de deshidratación, no limitemos nuestra terapéutica a conseguir la rehidratación, sino que debemos poner en claro la causa y si descubrimos una infección contra la cual poseemos medios específicos eficaces, debemos ponerlos inmediatamente en práctica, porque sino la recaída y la muerte del deshidratado será la consecuencia, porque la causa ha seguido actuando.

Colocando así el estado nutritivo del lactante en su justo lugar, perfeccionando el estudio de las importantes funciones o complejos funcionales del organismo enfermo, cumpliremos con nuestra tarea clínica en forma más completa y más beneficiosa para los enfermitos.