

Informe sobre el IX Congreso Internacional de Pediatría, celebrado en Montreal, Canada, del 20 al 25 de Julio de 1959

POR LOS DOCTORES:

JOSE JORDAN RODRIGUEZ y ORLANDO GARCIA FAES,
Delegados de la Sociedad Cubana de Pediatría.

INFORME SOBRE LAS PRINCIPALES SESIONES

1.—DIABETES

Lestradet, y A. M. Dartois hicieron énfasis en una dieta libre con control de la glicosuria y de la ketonuria.

J. M. Brush recaló la importancia de la Dosificación de la Insulina en cantidades suficientes para evitar el agotamiento pancreático.

M. Osler (Dinamarca), trató el tema de la Macrosomia del recién nacido de madre diabética, concluyendo que estudios estadísticos del peso y talla, centros de osificación, tejido celular subcutáneo, pérdida de peso y electrolitos; sugieren que el recién nacido de madre diabética es un obeso, inmaduro, pero no edematoso, característica que puede explicarse por la hiperglicemia materna.

2.—ALERGIA

Mommsen, de Alemania, disertó sobre el tratamiento del asma bronquial por medidas que alteren la simbiosis bacteriana del tractus respiratorio. Instilando o haciendo inhalar pequeñas dosis de cultivos conocidos con el objeto de cambiar la flora del Aparato Respiratorio. En sus manos el tratamiento ha dado buenos resultados.

3.—SIMPOSIUM SOBRE PATOGENIA DE LAS ANORMALIDADES SEXUALES

Murray, de Londres, presentó un trabajo sobre las pruebas cromosomales del sexo en el síndrome de Klinefelter y en casos de deficiencia mental encontrando que el uno por ciento de los débiles mentales tenían núcleos femeninos y por lo tanto podrían incluirse en el síndrome de Klinefelter.

Ford, de Inglaterra, también estudió las anormalidades sexuales y otras enfermedades y encontró que en el Síndrome de Klinefelter las células de la médula ósea contenían 47 cromosomas interpretando que tres de ellos eran sexuales.

El mongolismo parece asociarse con un pequeño cromosoma extra. En la leucemia también encontró cromosomas anormales.

En la conferencia de anormalidades sexuales Lawson Wilkins, de Baltimore, presentó un trabajo sobre la masculinización de los fetos femeninos por ingestión de progestina durante la gestación.

Gardner, de Syracuse, presentó un trabajo de dos nuevas variantes de hiperplasia adrenal virilizante. Uno con pérdida tardía de sodio y otro tipo con fiebres periódicas causadas por aumento anormal de los 17 ketosteroides en plasma.

4.—CONFERENCIA SOBRE NEUROLOGIA

Futer y Krupina, de Moscú, refirieron 80 casos de complicaciones neurológicas de la gripe, entre ellos 66 con síntomas de encefalitis, 9 con mielitis y 5 con neuritis periférica.

Keith y Cage, de Minnesota, U. S. A., presentaron un trabajo estadístico de valor indiscutible aunque polémico; afirman ellos que en contra de la impresión médica en general, la asfixia del recién nacido no parece ser una causa frecuente de retardo mental ni de convulsiones. En observaciones relacionadas con 4464 niños nacidos de 4411 madres y seguidos hasta los 14 años de edad; en sus estudios estadísticos encontraron mayor incidencia de convulsiones y retrasos mentales entre los que no presentaron síntomas de asfixia neo-natal.

Sayers, de Columbus, U. S. A., enfatizó la importancia de la operación temprana en el meningomielocelo recomendando que se haga dentro de las primeras 48 horas de vida, con lo que se evita la morbilidad y mortalidad de la meningitis tan frecuente en estos casos obteniendo un 40% de éxitos en su casuística.

5.—CONFERENCIA DE MEDICINA TROPICAL

Castro García y Alvaro Aguiar, de Río de Janeiro, hablaron sobre el progreso del tratamiento de la anquilostomiasis, llegando a la conclusión que el tetracloroetileno y el hexil-resorcinol son las drogas de elección.

Rita Cardoso, de Río de Janeiro, habló de la Patogenia de la *Estrongiloidiasis* encontrando que en niños distróficos la autoinfección es la causa principal de reinfección, hallando también que la migración de los helmintos a todos los órganos de la economía favorece la infección secundaria.

6.—SIMPOSIUM SOBRE NEFROSIS

Fue dividido en dos partes. En la primera hablaron:

1ro.—Barnett, de New York, sobre conocimientos actuales del síndrome nefrótico.

2do.—Vernier, de Minneapolis, presentó un interesante trabajo de ultramicroscopía renal (con microscopio electrónico), demostrando entre otras cosas que el pase de la albúmina del glomérulo hacia el túbulo puede realizarse a través de ciertos espacios que se observan entre la membrana basal y los procesos pediculados, dichos espacios se encuentran aumentados de tamaño en el síndrome nefrótico.

3ro.—Heyman, de Cleveland, habló sobre la nefrosis experimental en las ratas. Este autor ha tratado las ratas con Nefrosis Experimental con corticoides obteniendo resultados similares a los observados en los seres humanos.

4to.—Gitlin, de Boston, trató el tema de enzimas y lipoides en nefrosis, enfatizando la importancia del estudio de las lipoproteínas en este síndrome.

5to.—Metcoff, de Chicago, habló de las alteraciones bioquímicas en la nefrosis llegando a la conclusión de que el edema y los trastornos del equilibrio electrolítico no se deben a un mecanismo simple de Osmosis y equilibrio electrolítico, sino que factores posiblemente de orden enzimático juegan un papel predominante en estas alteraciones.

La segunda parte sobre nefrosis consistió en una serie de conferencias: Kohn, de New York, habló sobre su experiencia en el tratamiento de la nefrosis con esteroides y Moncrief, de Londres, reportó su experiencia de 40 años en el estudio de la nefrosis dividida en tres períodos: De 1917 a 1938 cuando solamente contaba con medidas de orden higienodietéticas, encontrando una mortalidad alta de casi un 50%. Después hasta 1953 con el uso de los sulfamidados primero y los antibióticos después, la mortalidad bajó a menos de un 15%. Después de 1953 con el uso de los esteroides el pronóstico de este síndrome es bastante favorable.

7.—RECIÉN NACIDOS Y PREMATUROS

Rudolf, de Boston, presentó un trabajo sobre la circulación en niños normales y en niños con membrana hialina. Realizó estudios hemodinámicos por medio de cateterización cardíaca en 20 niños durante el primer día de vida: 7 de ellos no demostraron evidencia de trastornos respiratorios y tuvieron circulación y respiración normal, 5 tuvieron discretos trastornos respiratorios y todos vivieron. De los 8 restantes con graves trastornos respiratorios 6 fallecieron y en la autopsia se encontró evidencia de membrana hialina.

Usher, de Canadá, estudió los cambios metabólicos en los trastornos respiratorios del prematuro y su respuesta a la terapéutica. Describió como disturbios frecuentes durante el trastorno respiratorio a la acidosis hiperpotasémica y trastornos en la conducción demostrable por el E. C. G. Preconiza el tratamiento con venoclisis con una solución isotónica de glucosa y bicarbonato que según él, disminuye el catabolismo, previene la autointoxicación y reduce la mortalidad. Segal, de Vancouver, Canada, habló sobre la hipotensión transitoria en la etiología de la membrana hialina.

Crosse, de Inglaterra, disertó sobre la vitamina E en la membrana hialina diciendo que los niños con membrana hialina presentan síntomas de edemas generalizados (Pulmonar, subcutáneo y subaracnoideo) por lo que este autor usa la vitamina E para reducir la permeabilidad de los capilares y consecuentemente la incidencia de membrana hialina.

Aballí y Rodríguez Salinas, de La Habana, presentaron un trabajo sobre Enfisema Mediastinal en el recién nacido. Haciendo una revisión clínica, radiológica y terapéutica de 28 casos por ellos estu-

diados durante 7 años en un total de 18,000 partos. De los 28 casos, 23 fueron nacidos a término y 5 prematuros.

Elders y otros, de Montreal, Canada, hablaron sobre la prematuridad y la función perceptiva motriz de la edad escolar. Demostrando que en general el desarrollo perceptivo motriz de los prematuros es más lento aunque el cociente intelectual no parece estar alterado.

Laurence, de Inglaterra, estudió el tratamiento de los prematuros en temperaturas bajas. Prematuros de dos a tres libras, tratados con temperaturas inferiores a las aceptadas hasta ahora como las óptimas, se desarrollaron bien.

8.—CONFERENCIAS SOBRE VIRUS

Nakamura y otros, del Japón, estudiaron las enfermedades agudas respiratorias de los niños en Tokio, encontrando una notable incidencia de Psitacosis, infecciones por adenovirus y Coxsackie.

Cramblet, de U. S. A., encontró que con frecuencia algunas neomopatías agudas eran debidas a virus del grupo ECHO.

Kibrik, de Boston, estudio algunas manifestaciones comunes de infección producida por virus ECHO tipo 9. Estudió 125 pacientes de Boston en los que pudo aislar el virus o determinarlo serológicamente, en ellos el virus tuvo distintas manifestaciones encontrando casos de encefalitis con convulsiones y exantemas petequiales de distribución rara. Estos casos presentaban síntomas muy parecidos a una meningococcemia.

McCallum, de Londres, presentó un trabajo sobre muerte súbita en el niño, encontrando que la mayoría de los casos presentaban lesiones aparentes que explicaran la muerte aunque algunas de estas lesiones eran similares a las producidas por virus, no pudo obtenerse ninguna evidencia de infección viral.

En contraste Golder y otros, de Cleveland, estudiando un total de 50 casos de niños que murieron de muerte súbita (sin diagnóstico) en la mayoría de los casos en la autopsia encontraron signos que comúnmente se asocian con los virus. Algunos casos presentaron enfermedades congénitas tales como cardiopatías, meningomieloceles, hidrocefalia, etc. De los que presentaron solamente signos de infección viral, en cuatro de ellos, se identificaron poliovirus, en tres virus del grupo Coxsackie y en uno virus del grupo ECHO. Otro

caso presentó un virus que aún no ha sido clasificado. Algunos de estos virus fueron aislados en las heces de los padres de los niños.

Veller y otros, de Boston, estudiaron la Enfermedad por Inclusión Citomegálica. El virus de esta enfermedad es fácilmente cultivable y su presencia en un recién nacido hace el diagnóstico definitivo aunque hay que tener precaución en su interpretación ulterior porque el virus continúa excretándose varios meses después.

Tolentino, de Italia, habló sobre el valor diagnóstico, profiláctico y patógeno del estudio de la transaminasa sérica en las Hepatitis virales y su correlación anatomobioquímica.

Ponomavera, de Moscú, demostró que aún los casos benignos de Sarampión muestran alteraciones del Sistema Nervioso.

Estudios etiológicos de Meningitis Asépticas: Lepow, de Cleveland ha estudiado esta afección durante 4 años, investigando un total de 400 pacientes, 40% han presentado virus en las heces y 20% en el L. C. R. La mayoría de esos virus pertenecen al grupo de los enterovirus, principalmente de los tipos polio, Coxsackie y ECHO.

Melean, de Toronto, estudió distintos síndromes febriles diarréicos y neurológicos en los cuales aisló el Coxsackie B5, algunos de estos casos fueron de Meningitis Asépticas.

Steigman, de Louisville, aisló un virus del grupo Coxsackie (A7) en un síndrome de Poliomiélitis paralítica. Esto también fue reportado por investigadores rusos, los que indujeron la poliomiélitis en monos, con el mismo virus.

Hodes y otros, de New York, presentaron un trabajo sumamente interesante sobre la preparación de virus poliomiélticos radioactivados y su uso en la prueba de anticuerpos bloqueantes en papel de filtro. El estudio se basa en que la radioactividad de una tira de papel de filtro tratada anteriormente con suero inmune y expuesta a los virus poliomiélticos radioactivos es mucho menor que la de una tratada con suero sin anticuerpos específicos.

9.—INMUNIZACION CONTRA LA POLIOMIELITIS

Buser y Schar, de Suiza, reportaron la vacunación de lactantes por vía oral con virus vivos atenuados y estudiaron los niveles de anticuerpos en niño prevacunado y estudiaron los niveles de los no vacunados, encontrando que en ambos casos se produce un buen nivel de anticuerpos, aunque es más alto en los pre-vacunados. Se

INFORME SOBRE EL IX CONGRESO INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

presentaron distintos trabajos sobre la vacuna oral y la vacuna Salk, en conclusión se recomienda por el momento que en los lactantes debe usarse la vacuna Salk desde los 3 a 6 meses de edad en tres dosis, revacunando 18 meses más tarde bien con un booster de Salk o con vacuna oral.

INFORME DEL RESUMEN DE LAS SESIONES

Una de las Sesiones más importantes del Congreso fue la de los resúmenes de los Paneles que hicieron los siguientes profesores:

- 1—Diamond, de Boston, sobre Hematología.
- 2—Masland, de Bethesda, sobre Neurología.
- 3—Shown, de Winnipeg, sobre Kernicterus.
- 4—Stokes, Jr., de Filadelfia, sobre Enfermedades Virales.
- 5—Clement Smith, de Boston, sobre Recién Nacidos.
- 6—Holt, Jr., de New York, sobre Nutrición.

A continuación transcribimos las notas tomadas en dicha Sesión:

HEMATOLOGIA

Déficit de Hierro.—Se trata de un padecimiento extendido en todo el mundo y al parecer, con tendencia a aumentar en frecuencia. Juegan un papel importante en su producción los factores socio-económicos, pero se le observa aún en países con buen nivel económico; en este último caso debido a la mala dieta y errores alimenticios. El Hierro juega un papel importantísimo en los sistemas enzimáticos localizados en el interior del hematíe, formando parte del Heme.

La Terapéutica parenteral por el hierro ofrece buenos resultados en el recién nacido y en el lactante pequeño. Es importante precisar en los déficits de hierro, el papel que juegan en su producción los déficits de otras sustancias como la ceruloplasmina del plasma o bien de otros minerales como el cobre.

Hemoglobinopatías.—Es quizás uno de los campos de la hematología donde han tenido lugar los avances más espectaculares. Los métodos de detección de las distintas hemoglobinas, como la elec-

troforesis y la cromatografía, son responsables de estos conocimientos nuevos.

Trabajos realizados por Ingram han demostrado la presencia de unos 300 aminoácidos en la molécula de hemoglobina, variando solamente la posición de un solo aminoácido en las distintas hemoglobinas. Por ejemplo: en la hemoglobina A, hay una zona donde están enlazados dos ácidos glutámicos, y en la correspondiente a la hemoglobina S, aparece el aminoácido Valina, asociado al glutámico, mientras que en la C aparece la lisina asociada al glutámico en dicho lugar de la cadena de aminoácidos. Al propio tiempo se confirmó la resistencia que tienen los hematíes portadores de hemoglobina S a ser atacados por el *Plasmodium falciparum*.

En relación con el tratamiento de las hemoglobinopatías, no se ha reportado hasta el presente ningún avance digno de mención.

Otros tópicos.—Se reveló que la enf. hemorrágica del recién nacido reconoce distintas causas, y no una causa única. Se confirmó experimentalmente que el metabolismo de la bilirubina se realiza en forma distinta a la concebida clásicamente, siendo la bilirubina indirecta una bilirubina libre y liposoluble y posteriormente al conjugarse en la célula hepática con el ácido glucurónico mediante una enzima, la glucuroniltransferasa, se convierte en bilirubina hidrosoluble, pero conjugada, dando la reacción directa de Van den Bergh.

Las afecciones neurológicas crónicas tienen un fuerte componente genético, interviniendo en ellas verdaderas malposiciones de cromosomas. Estudios realizados en mongólicos, han revelado que en dichos casos aparece un cromosoma de más de los 46 normales.

También mediante estudios por cromatografía y electroforesis, se han realizado grandes adelantos en las afecciones causadas por "errores metabólicos endógenos". Se ha puesto de manifiesto, que en muchos casos, el tratamiento precoz, con dietas carentes de fenilalanina puede causar un efecto muy favorable en la fenil-Ketonuria. Otros errores metabólicos endógenos, como la fructosuria, galactosemia, glicinuria, excreción de triptófano o piridoxina, tienen todos efectos secundarios deletéreos sobre el sistema nervioso, dando lugar a niños retrasados mentales.

La epilepsia fotogénica parece tener también alguna causa relacionada con errores metabólicos.

La escuela Rusa ha hecho interesantes estudios relacionados con la epilepsia y los reflejos condicionados de Pavlov: han llegado a provocar experimentalmente, crisis convulsivas mediante la aplicación de estímulos condicionados de distintos tipos. Los sujetos responden a estímulos o situaciones específicas similares, mediante la convulsión. En los casos de hipsarritmia, se ha obtenido una mejoría evidente en un 25% de los casos, mediante el uso de esteroides.

Rubeola y embarazo.—Estudios realizados por el departamento de Salud Pública (Public Health) de los Estados Unidos, señalan que la relación causal es prácticamente negligible. Sin embargo, el problema ofrece puntos de controversia, pues en Suecia, sobre todo cuando se padece durante el segundo mes de embarazo, los efectos nocivos sobre el feto fueron evidentes. Este estudio se realizó en fetos o embriones obtenidos por aborto terapéutico en casos de rubeola en la gestante, y controlados por un grupo similar que no padeció la enfermedad. En Suecia no hay restricción para el aborto. La Rubeola ataca al embrión pequeño, mientras el Sarampión puede lesionar el feto hasta los 6 meses.

Hay un aspecto, sin embargo en que parece haber coincidencia, y es que en los momentos de grandes epidemias de rubeola, la incidencia de malformaciones parece aumentar en oposición a los casos que la padecen endémicamente.

Daño Fetal.—Otro punto de discusión fue si en los casos de recién nacidos o lactantes pequeños que evidencian daño cerebral, éste tuvo lugar en el período natal, prenatal o postnatal. La pregunta no puede todavía contestarse categóricamente. Es necesario estudiar más la evolución del sistema nervioso en los primeros meses de la vida para obtener datos más precisos. Se ha dado el caso de que niños con hidranencefalia han tenido examen neurológico normal durante los dos primeros años. El problema es: ¿cómo evaluar la función de un órgano que no está funcionando? Es necesario seguir acuciosamente los casos con evidencia de daño obstétrico a través del tiempo.

En relación con los factores perinatales se puede agregar otro tanto. Niños que evidenciaron claramente signos de cianosis neonatal y que fueron seguidos a través del tiempo, tuvieron una maduración normal de su sistema nervioso.

Por ese motivo, un grupo de investigadores se muestran partidarios del daño fetal como causa más probable. (Antenatal). Particularmente interesantes son las pruebas especiales realizadas como la de Coombs en el líquido cefalo-raquídeo para detectar anticuerpos anormales (inmunoglobulinas), que lesionen la célula nerviosa progresivamente.

KERNICTERUS

La lesión anatomopatológica del Kernicterus es causada por la bilirubina. La frecuencia de la hiperbilirubinemia en el prematuro no causada por incompatibilidad sanguínea osciló entre 3 y 21% según los distintos investigadores. Esta hiperbilirubinemia reconoce como causa en un cierto número de casos factores iatrogénicos, tales como la administración de vitamina K hidrosoluble a dosis altas o bien de sulfamidados. Es necesario buscar todavía mayor número de factores que produzcan el síndrome. También se discute el modo como la vitamina K o los sulfamidados producen la hiperbilirubinemia. El factor hemolítico parece evidente en la administración de vitamina K, y también su competencia con la bilirubina en la excreción por la célula hepática. Estos estudios se han realizado en ratas con hiperbilirubinemia congénita y en ellas se ha aumentado la tasa mediante la administración de vitamina K o salicilatos.

Aparte de los factores señalados, los eritrocitos del recién nacido tienen una serie de particularidades que los diferencian del adulto. Son evidentemente más sensibles a los agentes tóxicos. Además, el mecanismo de conjugación de la bilirubina con el glucurónico mediante un sistema enzimático, es muy imperfecto en el recién nacido.

La acción letal de la bilirubina sobre la célula nerviosa de la sustancia gris de la base, se realiza interfiriendo con el metabolismo de dicha célula y dando por resultado la muerte celular.

No existe tratamiento para el Kernicterus, una vez que éste se ha establecido. El único tratamiento es preventivo evitando con exanguíneo-transfusión la elevación de la bilirubina y evitando la utilización de agentes nocivos (vitamina K, sulfamidados, etc.). La administración de glucurónico al recién nacido icterico no ha dado resultados favorables, y antes bien, puede ser peligroso.

V I R U S

Se reconoció el valor de la vacuna Salk, cuando es correctamente aplicada. Reportes de Koprowski con la vacuna oral atenuada señalan resultados muy halagadores sin complicaciones secundarias, usadas en el recién nacido. El problema de la propagación del virus a partir del tractus digestivo del vacunado parece no ofrecer problemas, sobre todo si hay un correcto aislamiento del vacunado. En otras investigaciones, se ha permitido el pase del virus del vacunado a los contactos sin que se hayan reportado accidentes. Sin embargo, todavía no se conoce a ciencia cierta si el virus puede activarse a través de sucesivos pases por el tractus digestivo y causar parálisis. Reportes de Rusia, señalan que puede aumentar ligeramente su tendencia neurotrópica. Hace falta una mayor experiencia. En Rusia y Polonia se están haciendo estudios en ese sentido.

La mesa se mostró partidaria del uso de la vacuna cuádruple a los 3 a 6 meses de edad seguida a los dos años de edad por la vacuna oral de Koprowski. Hubo otras opiniones en cuanto a que es mejor dar la vacuna oral al recién nacido si la madre había sido previamente vacunada con la Salk. El Profesor Stokes se muestra partidario del primer sistema.

Se estuvo de acuerdo en que la vacuna Salk no impide la entrada del virus poliomiélico al tractus digestivo y sin embargo, la oral sí, creando inmunizaciones **por vida** del tractus digestivo.

En cuanto al factor económico, la gran ventaja es de la oral, que es más barata.

Rubeola y embarazo.—El problema sigue todavía sin resolverse definitivamente, probablemente por la presencia de casos inaparentes de rubeola. Lindstrom señala que el uso de gamma globulina concentrada 4 c.c. en la madre da resultados en la protección al niño. El estudio se realizó en 231 gestantes afectas de Rubeola, las cuales tuvieron 25 abortos y 205 niños a término sanos.

Otros señalaron la conveniencia de tratar a la gestante con Rubeola, con 20 c.c. de gamma globulina de convaleciente. Se administró a 18 gestantes que tuvieron 6 abortos y dos nacidos muertos y el resto normales.

Además atenuó los síntomas de la enfermedad en la gestante.

Sarampión.—Si se administra en el período precoz de la enfermedad 20 a 40 c.c. de globulina anti-sarampionosa de Kempe (0.20 por Kg.) puede ser la ideal en el tratamiento de la encefalitis sarampionosa. Se están terminando los estudios sobre la vacuna sobre el sarampión. Se trata del virus atenuado por el formol. Las reacciones son de un 10%.

Virus Respiratorios.—No hay duda que la incidencia de los virus respiratorios va en aumento. Se han descubierto 27 variedades de adenovirus de los cuales los más frecuentes son 1-3-4-5-7, con un 5 a 10% de incidencia. Los virus Coxsackie y el grupo ECHO suman un 27% de incidencia y los virus de hemabsorción tipo influenza, un 25%.

El grupo varicela, zóster, herpes simplex, son muy parecidos.

La gamma globulina no tiene efecto en varicela-zóster.

Se ha cultivado el virus del Sarampión en riñón de mono y se ha logrado infectar el embrión de pollo, y a pesar de haber viremia, suben los anticuerpos.

RECIENTE NACIDO

Se han realizado estudios sobre el metabolismo del recién nacido en horas antes del nacimiento (feto a término).

En el estudio de la asfisia neonatal y sus aspectos químicos, se ha podido conocer que no existe una correlación exacta entre el grado de anoxia y la concentración de oxígeno de la arteria umbilical. Sin embargo, sí se notó una correlación entre la anoxia y la concentración aumentada de CO₂, y el descenso del Ph. Una de las causas primordiales de la anoxia neonatal está determinada por el anestésico a la madre. La administración por otra parte de oxígeno a la parturienta, no parece tener efecto favorable sobre la anoxia fetal. Los movimientos respiratorios del recién nacido fueron estudiados por J. Lind y las características de los cambios circulatorios al nacimiento fueron estudiados por el grupo de Obes Polleri.

En la resucitación del prematuro, la hipotermia ha sido utilizada, pero los resultados no han sido probados, aunque baja el metabolismo. La concentración óptima de oxígeno para el prematuro es de 35%.

INFORME SOBRE EL IX CONGRESO INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

En relación con las infecciones en el período neonatal, se realizó un estudio evaluando el efecto preventivo que pudiera tener la administración de gamma globulina al niño prematuro. Los resultados fueron negativos.

En cuanto a la respiración del recién nacido, el score de Apgar ha probado ser de utilidad práctica en la evaluación de los casos. En los casos de score de Apgar bajo, se recomienda la insuflación directa y rápida del pulmón. Se proscribió el masaje cardíaco posterior.

En cuanto al síndrome de la membrana hialina, se ha acordado denominarlo de ahora en adelante "Dificultad respiratoria idiopática del recién nacido". En dichos casos, no cae la tensión arterial. La persistencia de la permeabilidad del conducto arterioso puede precipitar una insuficiencia cardíaca en dichos casos. También se reportó Ph sanguíneo bajo, albuminuria, y aumento en la excreción urinaria de potasio, nitrógeno y nitrógeno no protéico.

En los recién nacidos hijos de madres diabéticas, se realizó un estudio mediante isótopos radioactivos. El contenido de agua de estos recién nacidos no es mayor que el de los normales. Su exceso de peso se debe a la acumulación de grasa. Después del nacimiento hay un pase de líquido de la célula al líquido extracelular, siendo éste el determinante de edema que no estaba presente al nacer.

En la clasificación de la hipermadurez, se reconoció que existen tres grados distintos del síndrome.

En relación con la prematuridad, se pudo conocer que el límite de 2,500 gramos para considerar a un niño como prematuro, necesita ajustarse a las características étnicas y propias de cada País. Así por ejemplo se reconoció que en Ceylan la cifra apropiada no es de 2,500 sino de 2,100.

La práctica de una alimentación hipercalórica fue seguida en un grupo de casos presentados en que se comenzó aún a las 6 u 8 horas de nacido, de una mortalidad de un 13%.

NUTRICION

Se precisaron las diferencias entre la desnutrición crónica (distrofia) y el Kwashiorkor. Scrimshaw presentó un estudio sobre las

características clínicas patológicas y químicas del síndrome pluri-carencial. En la distrofia la causa determinante es un régimen hipocalórico. Las proteínas plasmáticas son normales y el hígado no muestra lesiones. Por el contrario, en el Kwashiorkor hay hipoproteinemia, pues la carencia no es sólo calórica, sino de proteínas y vitaminas. La administración de un régimen normocalórico y normoprotéico, es capaz de curar por sí solo al Kwashiorkor. Es imperativo el uso de vitaminas. En los casos de esta afección existen lesiones hepáticas intensas de esteatosis. Los análisis histoquímicos demuestran disminución del nitrógeno en el tejido hepático, así como estudios realizados por Waterlow demuestran disminución de la actividad enzimática de distintos sistemas en el hígado. Otros autores han señalado el aumento de la excreción urinaria de Ketoácidos en esta afección y su curación mediante la administración de vitamina B₁.

Metcoff demostró la correlación existente entre el balance electrolítico en el músculo y la actividad enzimática, ambos alterados en los casos de Kwashiorkor.

La Dra. Snydermann señaló la existencia de una disminución de la aminocidemia en los casos de Kwashiorkor, en comparación con casos normales de igual edad.

En los aspectos preventivos, se insistió en mejorar los factores económicos y educacionales de las áreas donde la afección se presenta. La Organización Mundial de la Salud señala la importancia de aumentar la ingestión de proteínas en dichas áreas.

Como causa determinante, no hay duda que las infecciones actúan como factor importante, al aumentar el gasto metabólico y producir anorexia.

Aritzía señaló la importancia de incluir la leche entera, con toda su grasa, tan pronto como sea tolerada por los convalecientes de Kwashiorkor.

Achar apuntó sobre el tipo de cirrosis observada en la India, que existen factores hereditarios importantes y que según algunos cursan con manifestaciones de aminoaciduria.

Hanson demostró la importancia de incluir en la dieta los ácidos grasos del tipo del linoleico. En pacientes sometidos a una dieta privada de este elemento la condición nutricional se tornó tan pobre, que fue necesario discontinuar la dieta de prueba.

Calcagno señaló la utilización del nitrógeno parenteral en casos de niños desnutridos. En estudios sobre la absorción intestinal de las vitaminas K₁ y K₂, Millar, de Canadá, señaló que la K₁, se absorbe a través de los linfáticos y la K₂, a través de la porta. Si no hay bilis y jugo pancreático, la K₁ deja de absorberse, pero la K₂, no sufre variación.

Gerloczy, de Hungría, señaló los estados de carencia en tocoferoles y vitamina en el recién nacido y la incidencia de escleredema.

La administración de estos elementos hacía desaparecer el escleredema en niños prematuros y tenía efecto favorable en la cifra de mortalidad.

Se demostró por otros autores la importancia del ácido 1-ascórbico en la cicatrización de las heridas. Y otros investigadores señalaron un método práctico perlingual para determinar la deficiencia de vitamina C.

En otra discusión de panel se trató el tema de la Sobrenutrición y obesidad. En su producción son obvios el poco ejercicio, la alimentación exagerada, a veces dependiente de problemas emocionales del niño y/o de la madre. Por otra parte, se llegó a la conclusión que la adición de lisina a la alimentación no reporta beneficios y puede aún ser perjudicial.

Se reportó el efecto beneficioso de los ácidos grasos no saturados en la dieta de enfermos con cifras altas de colesterol.

Por último se trataron las frecuentes implicaciones nutricionales que acompañan a las enfermedades hereditarias por errores metabólicos.

Holzel, de Inglaterra, señaló un síndrome por deficiencia de absorción de la lactosa en dos hermanos. Prader señaló como característica clínica importante la sudoración profusa y el temblor en los casos de fructosuria o intolerancia a la fructosa. Moncrief mostró

más ejemplos del síndrome de sacarosuria congénita y Menkes y Lowe trataron sobre la enfermedad del arce (maple sirup) y la distrofia óculo-cerebral.

Ahrens estudió los síndromes hiperlipémicos y señaló la importancia de que algunos casos mejoran con la administración de determinadas grasas. Otros autores describieron casos de hipercitruria y otro de glicinuria congénita.

Se estudiaron las anomalías del metabolismo del triptófano en la fenilketonuria y se señaló la importancia de investigar la presencia de cifras altas de fenilketonemia previas a la fenilketonuria, en un período muy precoz de la enfermedad, como medio para lograr un tratamiento temprano y un pronóstico más favorable.