

Problemas pediátricos actuales ()*

Por el

DR. DAVID MORRIS, M.R.C.P., D.C.H. (**)

Hace algo más de 50 años (1910) la mortalidad infantil en Inglaterra y Gales alcanzaba una tasa de más de 100. Esta cifra ha ido descendiendo año por año hasta que hoy es solo un poco mayor de 20. La tasa de mortalidad neonatal, en contraste, ha disminuído menos dramáticamente de un 40 en 1910 hasta 15 en 1963.

Las razones para estas mejorías son varias: no son debidas solamente a los adelantos en los conocimientos médicos sino que reflejan además una mejoría estable de la salud de los niños y mejores condiciones sociales y económicas: los logros médicos y los sociales han ido como de la mano. Los antibióticos demuestran ser más efectivos cuando se trata de niños en aquellos casos en buen estado anterior de salud que cuando la infección ataca a los débiles y enfermos.

El suministro de comidas escolares y leche barata han mejorado las condiciones de vida y sanitarias, jugando también su papel la recreación y las oportunidades de cultura física activa. Los servicios de maternidad, bienestar

del niño y medicina escolar encaminados a conservar la salud y al despistaje precoz y la corrección a debido tiempo de las desviaciones del estado normal, así como las medidas preventivas contra enfermedades, tales los procedimientos de inmunización, han dado por resultado no solo una caída en la incidencia de enfermedades sino también un pronóstico más favorable cuando aquellas atacan.

Los Servicios Nacionales de Salubridad desde su establecimiento en 1948 han resultado la culminación natural de este notable progreso social suministrando para todas las personas un servicio de médico práctico familiar así como servicios hospitalarios atendidos por especialistas bien entrenados y de alta calificación. Ninguna persona tiene ahora que temer ser víctima de una enfermedad y hallarse incapacitado para atender su tratamiento médico como sucedía en el pasado en nuestro país y como sucede todavía en muchas partes del mundo.

Las fiebres infecciosas como flagelos epidémicos son cosas del pasado: la difteria es casi desconocida, la escarlatina una rareza, la tos ferina una enfermedad benigna con relativamente pocos efectos dañinos aún cuando ocurra en

(*) Trabajo presentado al X Congreso Médico Nacional, celebrado en La Habana, del 17 al 24 de Febrero de 1963. (Traducción del inglés por el Dr. E. Alemán.)

(**) Pediatra Consultante (Gran Bretaña).

pequeños lactantes, y el sarampión y la varicela, aunque todavía epidémicas, solo infrecuentemente requieren hospitalización. La tuberculosis infantil es ahora tan poco frecuente que casi todos los hospitales originalmente utilizados para el tratamiento de aquélla han dejado de existir como tales, siendo hoy utilizados con otros fines, lo que también ocurre con los hospitales para enfermedades infecciosas.

Pero todo esto no quiere significar que los pediatras se hallen ahora «desocupados». Nuestro trabajo ha cambiado ciertamente, pero el cambio es solo de énfasis y de naturaleza, no de cantidad. El pediatra actual está utilizando hoy más tiempo como consultante de la Consulta Externa que en las salas de los Hospitales, en las cuales el número de pacientes es afortunadamente mucho menor. Está trabajando también mucho más en los departamentos de maternidad, supervisando el cuidado de los recién nacidos. Porque es en este terreno que la demanda persiste ya que más del 75 por ciento de las muertes de niños durante el primer año de la vida ocurren en el período neonatal y estas muertes persisten relativamente sin haber sido influenciadas por los avances sociales y médicos.

Los problemas que confrontamos hoy en el recién nacido son los referentes a prematuridad, dificultades respiratorias, traumatismo obstétrico, malformaciones congénitas e infección. La prematuridad como factor aislado o combinada con asfixia o con malformación congénita responde de la mayor parte de las pérdidas de vidas infantiles, y en más del 50 por ciento no se encuentra causa alguna achacable. Nosotros podemos ahora ofrecer cuidados especiales para estos infantes en unidades de prematuros que requieren equipos médicos y personal de alta capacitación. Y

sin embargo, a pesar del excelente cuidado que se da a estos infantes solo el 44 por ciento de aquellos que pesan 3 libras y 4 onzas o menos al nacer sobreviven. Para los bebés nacidos pesando 3 libras y cinco onzas el porcentaje de sobrevivencia se halla entre 82 y 97, (London County Council, 1961).

El reconocimiento precoz de la toxemia del embarazo y su tratamiento por reposo en cama y dieta ha reducido la incidencia de prematuridad de modo significativo. El asunto de las dificultades respiratorias del recién nacido podrían justificar un artículo por separado, pero de manera resumida consideramos ahora que el tratamiento del recién nacido en estado de asfixia requiere la intubación traqueal y la conveniente ventilación pulmonar, procedimientos que solo pueden ser realizados efectiva y seguramente por médicos bien entrenados y capacitados. El problema del síndrome de la dificultad respiratoria del recién nacido persiste desconcertante y el trabajo del Dr. Usher, de Montreal, que aconseja la corrección de la acidosis respiratoria mediante la administración intravenosa de líquidos de composición química adecuada, está siendo ampliamente estudiado. La membrana hialina, una especial amenaza para el infante prematuro nacido por cesárea, todavía desafía nuestros esfuerzos. El trauma obstétrico refleja la necesidad de una vigilancia constante del standard de cuidados y práctica profesional obstétrica. Las implicaciones son grandes porque aunque la muerte del infante es trágica, el problema del niño superviviente con el cerebro dañado presenta problemas para él, para la familia y para la sociedad de diferente magnitud. Poco se conoce definitivamente en realidad sobre las causas, porque aunque un parto prolongado resultante en un infante asfixiado puede dar origen a un

niño encefalopático, no siempre es ese el caso, aunque de todos modos deben tomarse todas las precauciones para evitar estas contingencias. Es necesario decir que parece que de todos los factores posibles asociados con la predisposición al daño cerebral, la prematuridad como tal figura significativamente como un peligro de primer orden.

La calidad de un servicio de maternidad solo puede ser juzgada valorando no solo aquellos que sobreviven sino el número de supervivientes con daño físico y mental. Las malformaciones congénitas se han elevado a través de los años en orden de frecuencia como causa de muerte desde el quinto lugar hasta el segundo precedidas solamente por la prematuridad debido a la caída de las cifras de las otras causas. Aunque el problema ha sido siempre de consideración se han hecho sin embargo de mucha actualidad el nacimiento de niños carentes de miembros de madres que habían tomado la droga llamada Thalidomide durante los primeros meses de su embarazo y ésto nos ha llevado a estar conscientes de la susceptibilidad del embrión en desarrollo en sus primeras fases de vida. Aparte de la rubéola, ahora una causa bien admitida y documentada de cataratas, sordera, cardiopatías congénitas y a veces defectos mentales si se padece durante las primeras doce semanas de la gestación, en nuestra práctica vemos muy pocos agentes nocivos capaces de producir malformaciones congénitas. Las infecciones, aunque ahora tan relativamente poco importantes en comparación con años atrás, son todavía potencialmente de alta peligrosidad. Los antibióticos han ofrecido este enorme cambio pero ellos no reemplazan la necesidad del mantenimiento de un alto nivel de higiene y técnicas de puericultura a realizar en el recién nacido. Nosotros podemos destacar con orgullo el

éxito obtenido en el tratamiento de la incompatibilidad Rh que antes del descubrimiento del factor Rhesus y las técnicas de exsanguino-transfusión era una enfermedad fatal. Igualmente sucede con la enfermedad hemorrágica del recién nacido que cuando se diagnostica y trata con vitamina K en pequeñas dosis se obtienen resultados altamente satisfactorios. La otra área de progreso en el cuidado del recién nacido está constituida por diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico inmediato de ciertas condiciones quirúrgicas como las fístulas tráqueo-esofágicas, las hernias diafragmáticas y la obstrucción intestinal. Pero el éxito de la cirugía en estos tiernos seres se halla vinculado no solo a las medidas de operatoria quirúrgica sino cuidadoso y minucioso cuidado post-operatorio. Nosotros, como pediatras, deseamos reclamar que es debido a que ahora trabajamos en unidades de maternidad el hecho de que muchos más recién nacidos logren sobrevivir. Pero no debemos olvidar el problema de los mortinatos que todavía constituyen un desafío en nuestra práctica. La incidencia ha permanecido inalterable de modo relativo en un 17.7 por 1.000 nacimientos en 1961 si se compara con la cifra de 19.2 en 1952. La certificación de las causas de la muerte en casos de mortinatalidad fué introducida por primera vez en Octubre lro. de 1960 con la Ley de Población (Estadísticas) y demuestra que en primer lugar de las causas se encuentran las condiciones placentarias y del cordón, seguidas de un grupo mixto de «causas mal definidas o no especificadas», y luego la toxemia del embarazo: malformaciones congénitas del feto, dificultades para el trabajo del parto y hemorragias vienen parejas respondiendo de cerca del 9% cada una. Podemos conjeturar que con estudios acuciosos ulteriores podremos conocer y

comprender y estar por lo tanto capacitados para reducir esta alta mortalidad. Como una ilustración de esta conjetura podemos referir el Survey de Mortalidad Perinatal efectuado recientemente en la Gran Bretaña por el National Birthday Trust Fund. En resumen se realizó un estudio detallado de todos los nacimientos ocurridos en una semana del año 1958 comprendiendo la encuesta de 20,000 madres. Ello demostró que a pesar de la existencia de un servicio nacional de maternidad gratuito, el 49% de las madres (la mayoría de las cuales habían decidido tener sus partos en el propio domicilio) había recibido cuidados prenatales inadecuados debido a que ellas no reportaron hasta después de la 16a. semana de gestación, aplicado ésto solamente a 2/5 de las esposas de obreros profesionales en comparación con 3/5 de esposas de obreros no calificados, siendo la tasa de muertes de bebés en el primer grupo la mitad que en el segundo: solo 42% de las madres recibieron tests para anemia cuando se les registró para confinamiento en el hogar en comparación con 90% de las inscritas para confinamiento hospitalario. El factor Rhesus no fué determinado en el 10% de las que dieron a luz en el hogar, en comparación con 99% que recibieron el test en las que hicieron el parto en el hospital. Una elevación de la presión arterial ocurrió en el 25%, lo cual fue la causa de más de la mitad de la totalidad de bebés muertos. Una vez desarrollada la toxemia, los infantes estaban tres veces más expuestos a la muerte, y sin embargo menos de la mitad de las gestantes con toxemia fueron ingresadas en los hospitales. Estos ejemplos ilustran cómo por el examen honesto y crítico del servicio médico que estamos haciendo podremos comprender donde se encuentran los errores y cómo pueden ser posiblemente corregidos.

La brevedad del tiempo no me permite hacer otra cosa que una ligera referencia al cuidado prenatal desde el punto de vista pediátrico, pero no por que carezca de importancia. La preparación para el alumbramiento durante el embarazo mediante clases educacionales en las que las madres y los *padres* pueden ser instruidos a familiarizarse con las dietas, reposo y recreación, cómo se desarrolló el proceso del parto y los métodos de relajación, la preparación para la alimentación al seno y los cuidados que se deben ofrecer al recién nacido, todo lo cual y mucho más aún juegan un role integral para la obtención de un resultado feliz en cada gestación.

Las enfermedades orgánicas entre los niños pequeños en la Gran Bretaña han disminuído tanto ahora que después de los 2 años son los accidentes los que constituyen la mayor causa de muerte entre los mismos. Las muertes por accidentes en el hogar tales como las intoxicaciones y el fuego son inconcebibles puesto que son perfectamente previsibles, pero para ello debe haber una influencia nacional y mantenida para lograr que los hogares posean absoluta seguridad para los niños. Hay accidentes que ocurren aún en los hogares más cuidadosos pero la tragedia es que los llamados «accidentes» que disponen de tantas vidas infantiles son en efecto trampas mortales del descuido tales como lumbres descuidadas, píldoras peligrosas a su alcance fácil, o una vasija con líquido hirviendo al alcance de un «toddlér» explorador y aventurero. Constituye ahora un delito legal el vender un horno de gas o eléctrico que no esté suficientemente protegido. Las muertes por quemaduras resultantes del incendio de las ropas del niño favorecido por el hecho de estar éstas confeccionadas con géneros altamente inflamables han reci-

bido gran atención, especialmente las ropas de dormir. Fuera del hogar los accidentes más frecuentes son los ahogamientos, las caídas y los accidentes de tránsito. Mediante una adecuada organización central responsable y la educación pública conveniente podrán las muertes por accidentes tanto en el hogar como fuera de él ser reducidos a la mínima expresión.

Con la disminución de las enfermedades físicas ha habido un aumento paralelo en la interesante comprensión de los aspectos emocionales del desarrollo de los niños. Cuando sea un problema hallar alimentos suficientes y cuando los niños sean afectados por enfermedades graves, los problemas de alteración de la conducta adquirirán muy poca significación. Pero hoy en la Gran Bretaña la mayoría de los pediatras se hallan afrontados por un número cada vez más creciente de niños con alteraciones psico-somáticas: asma, dolores abdominales recurrentes, malos hábitos de alimentación y alteraciones del sueño son solo unos pocos dentro de una gran constelación de ellos. Ello no es debido a un verdadero aumento en dichas alteraciones sino a un desplazamiento del interés y énfasis sobre los mismos. La mayoría de los padres desean hacer lo mejor para sus niños y les suministran los recursos para su desarrollo óptimo; ahora bien, tan pronto como ocurra algo que esté fuera de lo normal ellos buscarán guía y auxilio. Este problema hay que contemplarlo en perspectiva. La salud mental, que es la capacidad para trabajar con buen éxito, tener la capacidad y el deseo de formar parte de un marco social y la capacidad para formar relaciones personales profundas y estables son los hitos de un desarrollo fructífero. La ausencia de una o más de estas tres facilidades claves crea una gran carga tanto para el individuo como para

la comunidad. Las alteraciones mentales constituyen un compromiso costoso y se considera como uno de nuestros mayores problemas sociales. Hay buena cantidad de evidencia indicativa de la importancia de las experiencias infantiles precoces como un rol vital respecto a como habremos de funcionar en la vida posterior y ello parece ser por lo tanto de la incumbencia de los pediatras así como de los maestros y otros realizar el papel que nos corresponda no solo para la preservación de la salud física y el tratamiento de las enfermedades sino para hacer todo lo que podamos para ayudar a los niños a desarrollarse alcanzando tan alto grado mental como podamos. La provisión de experiencia de «nursery school» en el marco adecuado con el equipo idóneo y personal entrenado para esas tareas es tan importante como el suministrar al niño una dieta adecuada y las vitaminas necesarias. Nosotros consideramos una vida familiar integral como la piedra angular del desarrollo óptimo desde el punto de vista de la salud pero ello no es del todo fácil de lograr. Las familias desintegradas por el divorcio y una variedad de otras distintas razones llevan su parte adversa en el porvenir de los niños. Hay más que suficiente evidencia para demostrar que los niños que fracasan en encontrar felizmente su sitio en la sociedad y caen en las mallas de la ley al volverse delincuentes, son a menudo niños que han sido psicológicamente alterados y hay usualmente más que suficiente en la experiencia familiar para explicar la conducta antisocial de estos niños. Es tal nuestra experiencia sobre que la prevención tiene todo el valor de nuestros esfuerzos ya que el tratamiento es muy difícil y la cura muy distante de ser lograda. El cuidado del niño mentalmente tarado ha venido últimamente al primer plano. Históricamente no eran

considerados como merecedores del esfuerzo por parte de la sociedad por rehabilitarlos y eran relegados a los «snake pits» de instituciones de forma carcelaria donde se pudrían por el resto de sus días, una carga para el Estado sin reembolso alguno del dinero invertido, no importa cuán escaso fuera, en su sostenimiento. Nos sentimos, pues, orgullosos y no sin razón por todo lo que se ha hecho en beneficio de estos seres. Se ha demostrado ahora sin ninguna duda de que si se hacen esfuerzos y se toman empeños guiados por el principio de trabajar con lo que tenemos más que luchar por obtener lo que nos falta, lograremos que toda persona incapacitada pueda en debido tiempo aprender ocupaciones sencillas y más tarde otras más complicadas a fin de llegar a ser parte de una industria organizada o de un sistema de conductores de esteras. Estas personas pueden convertirse en altamente productivas con un sentido extraordinario de dignidad y orgullo para producir cosas de valor económico suficiente para ser consideradas financieramente provechosas.

En cuanto a los tarados físicamente, los niños con parálisis cerebral han recibido quizás el mayor auxilio. Mientras ellos fueron previamente considerados como mentalmente defectuosos, el trabajo de Carlson en los E.U. de América y Phelps y varios otros han demostrado que la reeducación del uso de los músculos capacita a muchos de estos seres a realizar con bastante suficiencia ocupaciones útiles. El problema de la tan frecuentemente asociada tara mental hace que la rehabilitación de todos estos niños sea mucho más difícil. Las otras taras tales como ceguera, sordera, distrofia muscular y epilepsia requieren todos esfuerzos especiales y programas altamente elaborados de acción social para ayudarlos a funcionar dentro de sus

limitaciones y desenvolverse de acuerdo con sus capacidades.

Yo he tratado hasta ahora de ofrecer a ustedes algo de la Pediatría Británica seleccionando ciertos aspectos de nuestros problemas actuales en el cuidado de los niños. Y estoy muy consciente de cuántas cosas he omitido por la necesidad de tratar de cubrir todos los aspectos de la Pediatría en un solo artículo, cosa imposible y tonta de intentar siquiera.

Por lo tanto, en el resto de mi peroración me gustaría detenerme brevemente en algunos de los nuevos aspectos de la Pediatría que jalonan los avances y logros de los recientes años.

La gastroenteritis por ejemplo refleja el gran avance de las condiciones sociales, higiénico-sanitarias y de vida, las que con los antibióticos ahora disponibles y el conocimiento de la restauración de los líquidos orgánicos así como de sus electrólitos reflejan una virtual conquista de la enfermedad. Yo he mencionado ya la importancia de nuestros conocimientos sobre los electrólitos y los líquidos del organismo en el cuidado post-operatorio de los niños recién nacidos, los cuales han demostrado ser literalmente salvavidas. Los bioquímicos han ingresado en el campo de la medicina y nos han permitido combatir las enfermedades de un modo nunca antes considerado como posible. Este efecto es quizás mejor comprendido en los trabajos que ahora se realizan con los niños que sufren de enfermedades metabólicas. Tales condiciones como la galactosemia y la cistinosis pueden ser tratadas ahora con mucho éxito sin que la enfermedad interfiera con el casi normal funcionamiento del organismo del niño. El grupo entero de las amino-acidurias ha recibido justificadamente mucha atención y la fenil-quetonuria que una vez diagnosticada y tratada con una

dieta de fenil-alanina indica la prevención de una antes inevitable deficiencia mental.

Otro campo de grandes avances ha sido el tratamiento del síndrome celíaco con una dieta libre de gluten y la historia del descubrimiento demuestra cómo el conocimiento de cada generación sucesiva permite a aquellos que siguen arribar finalmente a la verdad. La enfermedad fibroquística del páncreas con su compromiso pulmonar que constituye una seria amenaza para la vida o la obstrucción intestinal en el recién nacido puede ser ahora tratada con éxito mediante el uso de medicamentos tales como pancreatina, antibióticos y preparaciones vitamínicas especiales. Mientras mencionamos estas dos alteraciones del tractus intestinal sería bueno recordar como la enfermedad de Hirschprung o megacolon por una ausencia congénita de las fibras ganglio-neuronales en el intestino terminal puede ser tratada efectivamente por una intervención quirúrgica.

Las cardiopatías congénitas han estimulado a los investigadores médicos y científicos de todo el mundo para estudiar e investigar qué se podría hacer por todos los afectados. Ya no estamos en las condiciones de hace algún tiempo cuando el diagnóstico de enfermedad cardíaca congénita era un anuncio tan desesperado como el de una meningitis tuberculosa o una endocarditis bacteriana subaguda. Y sin embargo ahora el niño azul de la tetralogía de Fallot puede ser operado en la mayoría de los casos sin peligro alguno para el mismo y dar por resultado un niño sin taras de ninguna clase. Queda todavía un resto de malformaciones congénitas del corazón que no pueden ser tratadas todavía por la cirugía, pero ésta sigue haciendo rápidos y seguros avances. Las

técnicas de cateterización y análisis químico del corazón, angiocardigramas, electrocardiografía, fonocardiografía juegan todos papeles importantes en el diagnóstico.

Queda todavía un grande y firme núcleo de enfermedades que desafían todos nuestros intentos por conquistarlas tales como las discrasias sanguíneas y las leucemias, enfermedades malignas de una u otra clase, las displasias endocrinas y alteraciones metabólicas tales como las leucodistrofias metacromáticas. Se ha dicho que el imbécil mongoliano o el niño que padece el síndrome de Down han recibido mucha atención para obtener muy poco avance pero en 1961 hubo un medio de abrirse paso con el descubrimiento del cromosoma 47o, extra en la posición 21, lo que a su vez pudo ser posible por los avances científicos de la microscopía electrónica. No diferente a la válvula de Spitz-Holter para el tratamiento de la hidrocefalia fue el desarrollo ulterior de la derivación mediante tubos plásticos.

Debemos apreciar los avances que hemos hecho, los adelantos logrados en la batalla y en la lucha contra las enfermedades humanas y comprender como esos éxitos fueron posibles. El bienestar de la humanidad es una parte integral de la labor de todo médico, que tendrá siempre un creciente rol que desempeñar en la sociedad humana. Nuestro trabajo impone no solo hacer mejorar a la gente enferma sino también tratar de comprender cómo es que se empobrece su salud, cómo ésta puede ser mantenida y cómo se pueden despistar las alteraciones antes de que se transformen en enfermedad. La rehabilitación de las personas enfermas después de su tratamiento colofona el éxito de nuestro trabajo.