

te forma parte de los excreta en calidad de sobrante. Como en la leche de mujer no hay almidón, Escherich no se explicaba el papel de la amilasa en el régimen por el seno y la calificaba de simple desperdicio de la Naturaleza. Ya Tarnier y Marfan habían observado que los lactantes al seno son más aptos para digerir prematuramente las harinas que los que se crían artificialmente. Y esto da la razón del triunfo del hábito popular de "ayudar" la lactancia al seno mejor que decidir el destete y explica también la razón de las excelencias de la lactancia mixta.

Cualquier argumento teórico contra hechos como la observación, la experiencia y la estadística de la mortalidad infantil, cualquier concepto que se oponga a estos principios extraídos en el estilo menos literario posible para dar a esta nota la prestigiosa aridez de las verdades científicas, pecará contra esta enseñanza secular de que el organismo lactante que se cría al seno materno ejecuta el régimen fisiológico característico y que esta circunstancia común y corriente, de base instintiva, obtiene la gran virtud de proteger la vida del ser de corta edad contra los peligros de su propio medio, todo lo cual merece, con toda propiedad, el calificativo de régimen específico.

Clasificación de los trastornos nutritivos de la primera infancia *

Por el Dr. ANÁSTASIO VERGARA E.

En la actualidad, los trastornos de la nutrición de la infancia representan para la pediatría, un vasto panorama, y es indudable que su concepto es desconcertante, debido a la abundancia de nombres y clasificaciones que se han propuesto en relación con la patología de los trastornos nutritivos.

Nuestra finalidad es hacer hincapié en la patogenia del metabolismo y de la nutrición en la primera infancia, pues si bien es cierto que para la puericultura, los datos que suministra la biometría son de interés, en tratándose de niños normales, para la pediatría, los datos biométricos son tan ostensibles que fácilmente

* Trabajo de turno leído en la sesión del 24 de abril de 1940.

alejan un sinnúmero de niños fuera de las curvas normales biométricas, y en este grupo a su vez existen diferentes manifestaciones de trastornos en la nutrición, de cuyo concepto se han hecho interpretaciones hasta ahora de diferentes modos; son estos últimos casos de los que intentamos analizar, principalmente los relacionados con la primera infancia, en la que los desórdenes de la nutrición adquieren gran importancia, ya que esta época de la vida demanda mucho tino en la resolución de los problemas de la alimentación, pues es evidente que las condiciones histológicas del aparato gastrointestinal son exquisitamente sensibles a reaccionar dentro de las condiciones inherentes a la histo-fisiología y por ende, es en esta época de la vida donde la alimentación artificial es arma de doble filo, no únicamente durante la dietética de los trastornos gastro-intestinales, sino en los casos de niños sin manifestaciones patológicas de esta especie.

Lo importante para comprender los trastornos de la nutrición en la primera infancia, es que los fenómenos de la nutrición se pueden clasificar bajo dos aspectos: el primero, teniendo en cuenta el hecho de que toda función consume necesariamente materia viva, y en segundo lugar, considerando que en la nutrición y formación de tejidos, tiene lugar, por decirlo así, una neoformación de materia viva a expensas de material inerte. Para el primer aspecto, aceptamos la función como un fenómeno catabólico, y para el segundo, o sea el de la nutrición, los procesos del metabolismo en general y a los fenómenos de formación como un proceso bioplástico, es decir, el anabolismo que se presenta en los primeros años de la vida como un proceso constructivo y que excede al catabolismo; de tal manera que el crecimiento procede de la asimilación y retención permanente de muchas de las materias alimenticias en forma de tejidos orgánicos.

El concepto de trastorno de la nutrición implica que el proceso nutritivo y el estado de nutrición han sufrido una alteración, ya sea de causa a efecto, o bien conjuntamente con manifestaciones patológicas debidas a una causa general, como por ejemplo, influencias francamente hereditarias, o considerando una etiopatología francamente endócrina, tan ostensiblemente relacionada con el metabolismo en general.

A este respecto ha habido una confusión, desde hace mucho

tiempo, entre las perturbaciones propiamente gastro-intestinales y los trastornos propiamente de la nutrición; la confusión terminológica existente cuando se trata de nombrar los distintos tipos de perturbaciones nutritivas, es ostensible, y es que el concepto ha pasado por muchas interpretaciones en las distintas épocas, y cada una de ellas ha dado lugar a una nueva nomenclatura, y así podemos observar en la actualidad, que todavía indistintamente se usan nombres diferentes para señalar los trastornos de la nutrición en la infancia, y que varía según los autores, alemanes, franceses o norteamericanos.

El concepto de Czerny y Keller, que durante mucho tiempo había prevalecido en los pediatras, ha venido a ser modificado, debido a los conocimientos que se tienen en la actualidad, de los procesos de la nutrición en tres grandes grupos desde el punto de vista etiológico: trastornos nutritivos, **ex-alimentatione** y **ex-constitutione**.

En el primer grupo, los casos en los que el trastorno está en relación directa con la alimentación, ya sea debido a un exceso, o a un defecto en el alimento, o a una defectuosa combinación de alimento, comprendiéndose en este grupo, no sólo las necesidades fisiológicas alimenticias en cantidad y calidad para cubrir el número de calorías necesario, sino, además, la necesidad de determinado alimento, como por ejemplo las vitaminas, propias e indispensables para la nutrición.

El segundo grupo de los trastornos nutritivos comprendía las infecciones que se desarrollan en el intestino, inclusive los casos que, aunque primitivamente se localizaran fuera del intestino, tienen trascendencia en él; para los primeros casos estarían de ejemplo las enteritis específicas, como las disenterías bacilares producidas por los bacilos de Flexner, Schiga y His, igualmente que las tifoideas y las paratifoideas, y para los segundos casos las enteritis debidas a una infección parenteral.

En el tercer grupo, estos autores consideraban los casos debidos a una disposición constitucional de inferioridad; niños con una predisposición fácil a una evolución patológica del proceso nutritivo y en los cuales los procesos infecciosos vienen a manifestarse más considerables.

Es indudable que para la pediatría, esta división etiológica

es de importancia por las aplicaciones prácticas que de ellas se pueden colegir; pero en la clínica es difícil muchas veces encontrar el límite de estos procesos que dan lugar a trastornos en la nutrición, y, además, el término de disposición constitucional de inferioridad es muy vago, a menos que se interprete en la actualidad conforme a la escuela llamada "constitucionalista".

Por supuesto que no vamos a repasar todo ese gran número de clasificaciones señaladas en la antigüedad, y en las cuales se comprendían los trastornos gastro-intestinales, como son la dispepsia aguda y crónica, el catarro gastro-intestinal, la enteritis folicular y el cólera infantil, que fué la primera clasificación anatomopatológica, debida al profesor Widerhoffer, de Viena, y que apareció en 1880.

Igualmente la clasificación de Marfan, que durante mucho tiempo ha prevalecido entre los pediatras franceses, adolece de comprender a la vez los trastornos gastro-intestinales y los trastornos de la nutrición. En efecto, Marfan, según su terminología, hace los cuatro grupos siguientes:

1o.—Trastornos funcionales: Constipación (transitoria y de recaída), y la dispepsia gastro-intestinal (aguda y crónica).

2o.—Trastornos inflamatorios: Catarro gastrointestinal simple (agudo, subagudo y de recaída). Cólera infantil. Enteritis folicular o disenteriforme (agudas, sub-agudas y crónicas). Formas mixtas.

3o.—Trastornos funcionales crónicos con episodios inflamatorios, comprendiendo las dispepsia crónica con catarro intermitente.

4o.—Trastornos de la nutrición consecutivos a trastornos dispepticos, comprendiendo la atrofia simple y la caquética.

Como se puede observar, en esta clasificación se comprenden más bien los trastornos gastro-intestinales y se sigue un criterio anatomopatológico parecido al del profesor Widerhoffer, y, además, se da gran importancia a la infección como etiología de los trastornos nutritivos. Aunque con el tiempo se fué modificando, es indudable que la infección ha constituido la base de la escuela francesa, y si bien en su obra: "Las afecciones de las vías digestivas en la primera infancia", Marfan anota una nueva clasificación con un criterio puramente clínico, no por eso dejamos de entrever que

el concepto es puramente sintomático. En efecto, así se puede observar en los cuatros grupos siguientes:

1o.—Afecciones con predominio de vómitos; vómitos accidentales, habituales, acetónicos.

2o.—Afecciones con predominio de la diarrea (diarreas comunes, dispepsia por la leche de vaca, diarrea coleriforme, enterocolitis disenteriforme, diarreas infecciosas específicas).

3o.—Afecciones con predominio de la constipación (constipación del recién nacido, constipación accidental y habitual del lactante, megacolon, oclusiones intestinales).

4o.—Afecciones con predominio de la desnutrición (hipotrofia y atrepsia).

Como se puede apreciar, además de ser sintomática, se puede observar la tendencia a seguir agrupando los trastornos gastro-intestinales con las enfermedades infecciosas y con algunos tipos de trastornos propiamente nutritivos, apareciendo en la actualidad este concepto clínico, sumamente complicado, puesto que no se puede establecer un límite preciso entre los diferentes grupos y todavía más, se añaden algunas lesiones como son el megacolon y las oclusiones intestinales.

El concepto de seguir confundiendo a la vez los padecimientos propiamente gastro-intestinales, con los trastornos propiamente de la nutrición, se puede seguir observando entre otros autores; así por ejemplo, Ribadeau-Dumas clasifica los trastornos nutritivos de la manera siguiente:

Dispepsia por leche de vaca.

Dispepsia tóxica.

Trastornos nutritivos de los niños alimentados con harina.

Dispepsia por golpes de calor o golpes de frío.

Cólera infantil.

Trastornos digestivos del destete.

Trastornos digestivos en las infecciones infantiles.

Inanición e hipoalimentación (cuantitativa o cualitativa), atrofia ligera, atrofia grave, atrepsia e hipotrofia.

Así podemos seguir observando esta tendencia de seguir agrupando a la vez los trastornos gastro-intestinales y los de la nutrición en la clasificación de Hutinel y Nobécourt, que en 1920 distinguían los siguientes grupos:

1o.—Los vómitos.

2o.—Las afecciones gastro-intestinales agudas (forma ligera, forma febril, forma hipotérmica, forma disintérica).

3o.—Afecciones gastro-intestinales sub-agudas o crónicas; formas ligeras: dispepsia simple, hipotrepia; formas graves: atrepsia; estas formas considerándolas únicamente en los niños menores de 4 años, reservando el término de hipotrofia para niños mayores de 4 años.

En esta clasificación, además de confundirse síntomas y afecciones propiamente gastrointestinales con trastornos propiamente de la nutrición, como son la atrepsia y la hipotrepia, se hace una distinción por edades, que en la actualidad no hay razón para aceptarla; ya veremos más adelante, al definir el concepto de estos términos, como tanto desde el punto de vista de su etimología, como con un criterio anatomopatológico y pediátrico, no hay razón alguna que justifique la distinción por edades.

Analizaremos una de las clasificaciones más recientes entre los autores franceses, la de Rohmer, aparecida en 1924:

1o.—Las distrofias alimenticias (estados crónicos en los cuales no existe una desnutrición avanzada).

a).—Distrofia por la leche de vaca (dispepsia por la leche de vaca, de Marfan).

b).—Distrofia por la harina (caquexia de las harinas, de Ribadeau-Dumas).

c).—Xeroftalmía (queratomalasia).

d).—Escorbuto infantil.

2o.—Las dispepsias agudas y crónicas (simples y graves).

3o.—El síndrome coleriforme.

Igualmente podemos observar que se confunden los trastornos gastro-intestinales, en relación con los alimentos, y a su vez se comprende a la hipotrepia y atrepsia, que sí son propiamente trastornos de la nutrición, y, además, las llamadas distrofias alimenticias por Rohmer. Si bien es cierto que este autor tiene el mérito de señalar las enfermedades por carencia, agrupándolas aparte, en cambio, trata de aislar dispepsias agudo-crónicas, de una manera muy vaga en simples y graves, sin considerar que la llamada distrofia por la leche de vaca o por las harinas, puede a su vez, con-

siderarse como aguda y crónica, y que muchas veces todos los diferentes síndromes de hipoalimentación cuantitativa pueden llegar a dar lugar a verdaderos estados de desnutrición.

Ahora bien, por lo que se refiere a los autores alemanes, además de la clasificación de Czerny y Keller, una de las primeras clasificaciones de orden clínico, pero sin precisar completamente el criterio clínico y de la sintomatología, se debe a Finkelstein, clasificación que, según Feer en su última edición del "Tratado de las Enfermedades de los Niños", aparece de la manera siguiente:

1o.—Disturbios de la nutrición, consecutivos a déficit de materiales nutritivos.

2o.—Trastornos debidos a transgresiones de la tolerancia.

a).—Trastornos nutritivos no tóxicos. Distrofias.

1.—Con diarrea poco acentuada; distrofia por alimentación láctea exclusiva; diarrea por las harinas.

2.—Con diarreas; distrofia por dispepsia. Descomposición.

b).—Trastornos nutritivos no tóxicos; dispepsia aguda, intoxicación.

En estos dos grandes grupos se puede observar que están aparentemente diferenciados bajo un criterio clínico y en relación con los alimentos; en realidad esta clasificación que consigna Feer, es muy parecida a la primitiva de Finkelstein y tiene en cuenta la mayor o menor gravedad de los síntomas, en la falta o presencia de síntomas tóxicos.

La clasificación de Finkelstein ha seguido diferentes modificaciones, pero siempre abarcando las afecciones gastro-intestinales y los trastornos nutritivos; así podemos observar que en la última edición de "Las Enfermedades del niño de pecho", de Finkelstein, en la segunda edición española, aparecida el año próximo pasado, este autor estudia aparte y en un primer capítulo, un grupo que él llama trastornos constitucionales (constitución hipoplásica, gigantismos, aracnodactilia, condodistrofia fetal, mongolismo, raquitismo), y analiza la diátesis por trofolabilidad y por hidrolabilidad, igualmente que la diátesis linfático-hipoplásica, la diátesis exudativa, la diátesis neuropática, y en fin, todo un gran número de trastornos que él llama "constitucionales" y que estudia en un capítulo aparte, considerando en seguida, por separado, los "trastornos nutritivos", a los que considera de la manera siguiente:

“Dentro de los trastornos nutritivos están comprendidas todas las modificaciones patológicas de la asimilación orgánica y de los procesos que intervienen en dicha asimilación cuando están determinados exclusiva o predominantemente por factores externos”. Es decir, para Finkelstein, los trastornos nutritivos estaban en contraposición a las anomalías constitucionales, con manifestaciones análogas de origen endógeno.

Desde luego no estamos de acuerdo en que Finkelstein considere un grupo aparte de lo que él llama “trastornos constitucionales”, pues la mayoría de los trastornos que él señala como tales, tienen una etiología bien definida, en relación con los padecimientos congénitos, francamente luéticos, como son el mongolismo y los trastornos en el crecimiento, e incluye, además, otras anomalías por trastornos de desarrollo de origen intrauterino, es decir, cuya causa es ingénita. Además, todas las llamadas diátesis han venido a tener en la actualidad una explicación fisiopatológica, de tal manera, que día a día han ido desapareciendo estas diátesis que no representan más que una palabra “diátesis” para bautizar un gran número de afecciones, de las que por el momento no podían llamar de otra manera; por lo tanto, se puede entresacar un gran número con niños con anomalías de desarrollo.

Pero tal vez no pudiéramos aceptar el que se consideren como trastornos constitucionales, pues en la actualidad, en la moderna escuela constitucionalista italiana, de la que es iniciador el ilustre profesor Pende, de Génova, se entiende por constitución, la resultante morfológica, fisiológica y psicológica variable de individuo a individuo, de las propiedades de todos los elementos celulares y humorales del organismo, y su combinación en un tipo especial de fábrica corporal, en un especial estado celular que tiene su propio equilibrio y rendimiento funcional, una determinada capacidad de adaptación y manera de reaccionar a los estímulos del ambiente, pudiendo, de acuerdo con la genial concepción Pendiana, representarse gráficamente por una pirámide cuadrangular, cuya base hereditaria y atávica permite levantar cuatro caras: el hábitus morfológico, el temperamento dinámico humoral, el carácter, y la inteligencia de cada biotipo humano, cuya resultante es el ápice de la pirámide o biotipo de Pende.

Por lo que se refiere a la pediatría de Norteamérica, es indu-

dable que Mac King Marriot y Julius Hess representan las figuras más destacadas que han contribuido igualmente a la interpretación de los trastornos nutritivos de la primera infancia.

Según King Marriot:

Primer grupo.—Afecciones agudas: diarrea aguda; anhidremia.

Segundo grupo.—Afecciones crónicas: hipotrepsia; atrepsia.

Esta interpretación clínica peca de demasiada sencillez, y aunque se puede observar que tiene la tendencia a separar dos grupos, en sí abarca un gran número de padecimientos que no es posible denominarlos de otra manera tan sencilla, tiene el mérito de concebir el término de anhidremia en patología infantil; en cambio, hay gran número de afecciones crónicas gastro-intestinales que no llegan a la hipotrepsia, ni a la atrepsia.

Según Hess:

- 1.—Trastornos nutritivos no asociados a diarreas.
- 2.—Trastornos nutritivos caracterizados por la diarrea.
- 3.—Atrofia.
- 4.—Anhidremia.
- 5.—Trastornos nutritivos de origen infeccioso.

Clasificación a primera vista sencilla, pero incompleta, por faltar los trastornos nutritivos por carencia, por considerar un grupo de factores nutritivos caracterizados por la diarrea, y otro grupo de origen infeccioso, concepto erróneo, porque en los trastornos nutritivos caracterizados por la diarrea, no es posible descartar el factor infeccioso.

Ahora bien, ¿cuál es el concepto que debemos tener de los trastornos de la nutrición, desde el punto de vista de la pediatría?

Es indudable que estamos frente a un problema difícil de resolver; pero es necesario en primer lugar, que debemos sustituir el concepto antiguo de enfermedades gastro-intestinales, por el moderno de trastornos nutritivos, y que en la actualidad las alteraciones del metabolismo en general deben considerarse, en primer lugar, para la interpretación de la fisiología patológica de los trastornos de la nutrición de la primera infancia, y apartándose de la patología propia de los padecimientos gastro-intestinales, nuestra mira debe ser enfocada para basar una clasificación en la fisiopatología y en la clínica la nutrición, pues debemos entender que el

metabolismo como una vasta actividad con sus raíces en la energética celular, con sus complicadas transformaciones de los principios inmediatos: proteínas, hidratos de carbono, grasas, sales y agua, con sus relaciones con los procesos digestivos, con su exquisita dependencia de los factores humorales y con su conexión con la actividad nerviosa central y periférica. Por eso, proponemos la siguiente clasificación:

TRASTORNOS DE LA NUTRICION DE LA PRIMERA INFANCIA

ANABOLISMO NORMAL

Eutrofia infantil.

Caracteres físicos, psíquicos y con reacciones de resistencia e inmunidad, frente a las infecciones.

Biometría dentro de la curva media normal.

Alimentación compensada.

Enanismo infantil.

De biometría inferior con anabolismo normal.

Nacidos a término.

Prematuros.

Con biometría inferior y con anabolismo normal.

EXAGERACION DEL ANABOLISMO

Hiper o sobrealimentados.

Hiper nutridos. Síndromes endócrinos. Suspensión total.

Atrofia (Concepto anatómo-fisio-patológico) o

Atrepsia (Concepto clínico).

DISMINUCION DEL ANABOLISMO

Disminución hipoalimentación.

Cuantitativa.

Distrofia farinácea.

Distrofia por alimentación exclusiva de leche de vaca.

Cualitativa.

Trastornos vitamínicos.

Cuantitativa y cualitativa.

Hipotrofia o Hipotrepsia.

Síndromes humorales.

Anhidremia.

Acidosis.

Alcalosis.

Azotemia.

ALTERACIONES DE CANTIDAD Y CALIDAD EN EL ANABOLISMO

Heredo-distrofias.

Distrofias por trastornos en el metabolismo del calcio.

Débiles congénitos.

Parasifilíticas. (Estigmas huesosos).

Paratuberculosas. (Linfatismo).

Alcohólicas. (Con sobrecarga grasienta).

Caquexias.

Causa continuada eficiente de origen microbiano.

Tuberculosa.

Enteropatías microbianas crónicas.