

- A. M., 1967.
73. Gómez-Orozco, L. y Estuardo Zirión, M.: *Valoración de las pruebas cutáneas en los niños considerados no alérgicos*. *Alergia*. 11: 61, 1964.
 74. Beam, L. R., Marey, J. H. y Mansmann, H. C. Jr.: *Medically irreversible status asthmaticus in children*. *J. A. M. A.* 194: 968, 1965.
 75. Lecks, H. I., Wood, D. y Fravis, L. P.: *Childhood status asthmaticus, recent clinical and laboratory observations and their application in treatment*. *Clin. Pediat.* 5: 209, 1966.
 76. Smith, J. M.: *Long-term steroid treatment on asthmatic children*. *Ann. Allergy*. 23: 492, 1965.
 77. Van Metre, T. E. y Pinnkerton, H. L. Jr.: *Growth suppression in asthmatic children receiving prolonged therapy with prednisone and methylprednisolone*. *J. Allergy*. 30: 103, 1959.
 78. Girsh, L. S., Schulaner, C. A. y Yu, M.: *A study of the risk of mortality of asthma or other allergic disease receiving corticosteroid therapy*. *Ann. Allergy*. 24: 690, 1966.
 79. Richards, W. y Patrick, J. R.: *Death from asthma in children*. *Am. J. Dis. Child.* 110: 4, 1965.
 80. Cueva, J., Castillo, F. J. y Venegas, M.: *Hiposensibilización con antígenos de piridina y aluminio*. *Alergia*. 15: 3, 1967.
 81. Gómez-Orozco, L.: *Medicina preventiva y enfermedades alérgicas*. *Salud Pública Méx.* 5: 927, 1963.
 82. Gómez-Orozco, L.: *Consideraciones pediátricas sobre las enfermedades alérgicas*. *Alergia*. 11: 59, 1964.
 83. Roth, H. L. y Kierland, R. R.: *The natural history of atopic dermatitis, a 20 year follow-up study*. *Arch. Dermat.* 89: 209, 1964.
 84. Torsney, P. y Blumstein, G. I.: *Atopic dermatitis. Natural history and prognosis*. *J. of allergy*. 38: 41, 1966.
 85. Boesen, I.: *Asthmatic bronchitis in children: Prognosis of 162 cases observed six to eleven years*. *Acta Paediat.* 42: 87, 1953.
 86. Buffon, W. P.: *Prognosis of asthma in childhood*. *Amer. J. Dis. Child.* 112: 214, 1966.
 87. Shannon, W. R.: *Eczema in breast-fed infants as a result of sensitization to foods in the mother's dietary*. *Am. J. Dis. Child.* 23: 392, 1922.
 88. Woodhour, A. F., Sweet, B. H., Tytell, A. A., Potash, L., Stokes, I., Weibel, R. E., Metzgar, D. F. y Hillesman, M. R.: *Respiratory virus vaccines: IV. Heptavalent respiratory syncytial-para-influenza-mycoplasma-influenza vaccine in institutionalized persons*. *Am. Rev. Resp. Dis.* 94: 350, 1966.

COMENTARIO OFICIAL

DR. JULIO MANUEL TORROELLA¹

EL TRABAJO de ingreso a la Academia Nacional de Medicina del Sr. Dr. Luis Gómez Orozco, tiene aspectos interesantes, muy especialmente para los pediatras y para los médicos generales, y conviene recordar que estos últimos atienden en nuestro país al 75% de la población pediátrica, debido

a que sólo existen siete mil pediatras registrados y el 54% de la población de México es de menores de 19 años.

El autor hace hincapié en puntos básicos de los problemas alérgicos en Pediatría, de los cuales comentaremos los más relevantes.

Señala la iniciación precoz en la vida humana, de los padecimientos alérgicos, la mayoría de los cuales pueden y deben recono-

¹ Académico numerario, Hospital Infantil de México.

cerse desde edades muy tempranas, para lograr desde entonces su curación, o por lo menos su modificación, ya que la evolución natural de los cuadros alérgicos en los niños, es el paso de una manifestación clínica a otra, en el transcurso del tiempo. Por ello a esta edad resulta de gran importancia la profilaxis de los padecimientos alérgicos en sí mismos y de las enfermedades que pueden complicarlos.

Subraya la situación ideal en que se encuentra el pediatra, para manejar los problemas alérgicos en el niño, considerando a éste en forma integral. Comenta como, en el manejo de los cuadros alérgicos graves, que obligan a la hospitalización, el pediatra debe asumir el papel de coordinador, responsable del paciente, y no simplemente de la persona que refiere al enfermo de uno a otro especialista.

Hace notar la enorme frecuencia de los cuadros alérgicos en edades en que la atención del paciente debe quedar cubierta por el médico pediatra y como ejemplo señala, entre otros, un estudio realizado por él, en que el 25% de los alumnos de una escuela, presentaban manifestaciones alérgicas.

Expone el concepto bien conocido y frecuentemente olvidado, de que dentro de los elementos que se heredan en la alergia, no sólo está la capacidad de formar reagentes, sino la estructuración orgánica y psicológica del individuo, hechos que se hacen aparentes, cuando el paciente se maneja en forma integral.

Insiste en el fenómeno de que en los niños lactantes, predominan las manifestaciones alérgicas dermatológicas y en los escolares, las respiratorias; y cómo, en los estudios longitudinales, puede apreciarse la evolución del niño alérgico, que con frecuencia padece primero dermatitis atópica facial, posteriormente tiene localizaciones flexurales de su alergia y finalmente padece asma bronquial.

Hace énfasis en la importancia que tienen como desencadenantes de los cuadros alérgicos respiratorios, padecimientos muy frecuentes en nuestro medio, y en buena parte

prevenibles tales como el sarampión, la tosferina y la bronquiolitis, así como ciertas intervenciones quirúrgicas como la adenoamigdalectomía, y llama la atención sobre el significado de la otitis media serosa, de la rinosinusitis y de las poliposis.

Comenta el frecuente uso y abuso de antibióticos y quimioterápicos en los niños, a quienes a menudo son prescritos por indicaciones muy discutibles y pueden, en cambio, conducir a cuadros graves e incluso mortales, como el Síndrome de Steven-Johnson, que últimamente hemos estado viendo con relativa frecuencia.

Puntualiza la trascendencia del factor psíquico en la producción de los cuadros alérgicos pediátricos, y cómo hay una mayor frecuencia de estos problemas, en los niños que provienen de hogares desorganizados.

Por otra parte, conviene recordar la frecuencia y gravedad, de las secuelas de índole psicológica, en los cuadros asmáticos graves y prolongados, sobre los que Salazar Mallén y Cueva tan justamente insisten, por las consecuencias que traen sobre el niño, al cual tornan agresivo, irritable y dominante, ya que lo convierten en el núcleo de la atención familiar, con una aureola de sobreprotección; y por otra parte, repercuten también y a veces en forma grave, sobre los padres y otros familiares del enfermo. Como afirma Salazar Mallén, éstos hechos no reciben quizá de los pediatras y médicos generales, toda la atención que debieran, como engendradores de alteraciones en la personalidad de los niños alérgicos y agregaríamos, como lesivos a la salud mental de sus familiares.

Insiste el autor en lo inadecuado de aplicar dietas de exclusión, que afecten gravemente el estado nutricional del niño, sin modificar substancialmente su cuadro alérgico. En países pobres, como el nuestro, en donde la desnutrición de los niños es común denominador y la ignorancia de lo que deben o no comer, un hecho cotidiano, resulta muy peligrosa la actitud de los médicos, que ante la primera manifestación de alergia, a veces verdaderamente insignificante,

someten al niño a dietas carentes en los alimentos más valiosos por su contenido proteico.

También se señala en el trabajo la inconveniencia de no hacer una buena correlación entre la interpretación de las pruebas cutáneas y la clínica y cómo, ante alérgenos alimenticios, la clínica tiene más valor que las pruebas cutáneas.

Muy importante nos parece su insistencia, en que el médico que atiende niños, conozca las medidas preventivas fundamentales en estos problemas. Quizá el primer artículo dedicado exclusivamente a la profilaxis de los cuadros alérgicos, fue el publicado por Peshkin en 1930, autor al que según parece, se debió la primera clínica pediátrica de alergia, fundada en 1919. De entonces acá, mucho se ha insistido sobre las modificaciones ambientales, la forma de vida y el tipo de alimentación, que establecen barreras a la evolución natural de la enfermedad. Se ha señalado lo inconveniente de destetar precozmente, y de dar una alimentación fuertemente alérgica durante el embarazo y la lactancia. En cambio, quizá se ha insistido poco, en lo recomendable de realizar en estos niños inmunizaciones contra el sarampión, la difteria, la tosferina y el tétanos. Si bien es cierto que, como afirma Glasser, los niños alérgicos tienen reacciones a los medicamentos, con una frecuencia 8 veces mayor que los que no lo son, desde un punto de vista práctico y contra lo que muchos piensan, las reacciones graves a las inmunizaciones más comunes y necesarias, no suelen verse con mayor frecuencia en estos pacientes.

En todo caso, el peligro de no inmunizarlos resulta mucho mayor que el de la posible reacción que puedan tener y cuando ésta ocurra, las dosis siguientes se aplicarán más diluidas y en mayor número, con lo

cual puede esperarse un resultado inmunológico final, tan bueno o mejor que con el procedimiento ortodoxo. Este proceder evita que el niño alérgico pueda requerir el empleo de antitoxinas, habitualmente preparadas con suero de caballo, que resultan especialmente peligrosas, o bien el uso de antibióticos o quimioterápicos, con sus problemas inherentes, acrecentados en los pacientes alérgicos.

La protección contra la tosferina tiene especial interés, ya que esta enfermedad inicia o agrava el asma bronquial en los niños con alergias respiratorias y como hacen ver Carlos Canseco y Mario Salazar Mallén, 40 y 36% de los casos por ellos respectivamente estudiados, de alergia en niños, eran asmáticos.

Se insiste con justicia, en la necesidad de atender al paciente alérgico en sus aspectos biológico, psíquico y social, sin olvidar la rehabilitación y otorgando a la orientación vocacional de estos pacientes en la preadolescencia, toda la importancia que merece; indicando a los familiares que el niño asmático puede ser tratado y llegar a la edad adulta en condiciones satisfactorias.

Me ha sido especialmente grato comentar el trabajo del Dr. Luis Gómez Orozco, cuya trayectoria profesional he seguido muy de cerca y considero que puede en cierto modo tomarse como el módulo del pediatra de hospital en la actualidad. Hizo primero su carrera hospitalaria de Pediatría y después insatisfecho e inquieto como muchos pediatras ante la amplitud prácticamente inabarcable, de esta dilatada parte de la Medicina, optó por hacer de la alergia, una especialidad dentro de su preparación pediátrica, y aún más, para mejor desarrollar el papel que le fue encomendado como Jefe de la Consulta Externa del Hospital Infantil, hizo su Maestría en Salud Pública.