

## EL SÍNDROME DE ABSORCIÓN INTESTINAL DEFECTUOSA<sup>1</sup>

### I

#### INTRODUCCION

DR. JORGE MUÑOZ-TURNBULL<sup>2</sup>

DESDE HACE ya varias décadas que el síndrome de absorción intestinal defectuosa, mala absorción como lo titulan en Norteamérica, esteatorreas o síndrome celíaco como aún también se le denomina, ha ocupado un lugar importante en las investigaciones tanto clínicas como de laboratorio, considerando estos cuadros de especial interés para la medicina moderna.

En los últimos años que nos preceden se han efectuado avances importantes en la bioquímica de estos cuadros, estudiando específicamente los sistemas enzimáticos del aparato digestivo; merecen particular interés los trabajos sobre biopsias intestinales en niños y adultos, así como las repetidas microscopias de autopsias efectuadas tanto en niños como en edades mayores.

Todo esto, es necesario reconocerlo,

ha sido incitado por los tan especiales cuadros clínicos que fueron dando origen a curiosas sintomatologías caracterizadas principalmente por fracasos que asombraban a los clínicos, al no poder resolverlos con los medios con que se trataba a la mayoría de los estados diarreicos, hasta entonces conocidos.

Prácticamente todos ellos se referían anteriormente a procesos infecciosos gastrointestinales, pensándose entonces bien poco en este tipo de diarreas, que precisamente tienen como característica el no ser infecciosas.

En lo que a Pediatría respecta, ha sido de especial interés la disgregación del síndrome celíaco original, en una serie de cuadros muy semejantes en sintomatología, pero diferentes en su etiopatogenia y en su terapéutica.

Vale la pena mencionar en estos momentos las ahora tan bien conocidas diarreas por trastornos en la desintegración y en la absorción de varios disacá-

<sup>1</sup> Simposio presentado en la sesión ordinaria del 3 de septiembre de 1969.

<sup>2</sup> Académico titular.

ridos, que en unión de los cuadros desde antes conocidos por defectos de amilasa han colocado a la primitiva enfermedad celíaca en un lugar menos preponderante de lo que estuvo considerada en un principio.

Bástennos por ahora estos ejemplos para darnos cuenta cabal del interés que tiene un tema como el que ahora se va a tratar, puesto que sin ser aparentemente novedoso, de hecho hay muchas cosas modernas que han modificado definitivamente multitud de

conceptos antiguos que eran oscuros e insatisfactorios para la medicina actual.

Consideramos que un simposio sobre este punto, en el que se estudien en conjunto las particularidades, avances y medios diagnósticos, tanto en el adulto como en el niño, constituye un tema de interés general, permitirá exponer la situación actual de una patología, en cuyas investigaciones se sigue trabajando en nuestros días entusiastamente, tanto en nuestro país como en el extranjero.

## II

### EL DIAGNOSTICO Y LA TERAPEUTICA DEL SINDROME DE ABSORCION INTESTINAL DEFICIENTE EN EL ADULTO<sup>1</sup>

DR. LUIS LANDA<sup>2</sup>

EL DIAGNÓSTICO del síndrome de absorción intestinal deficiente en el adulto se hace por el cuadro clínico, las pruebas de absorción intestinal, la biopsia de yeyuno y las alteraciones radiológicas.

El *cuadro clínico* es la suma de las manifestaciones de carencia de los alimentos no absorbidos y de los causados por la permanencia de los mismos en la luz intestinal.<sup>1</sup> Los síntomas más

constantes son la esteatorrea, astenia y baja de peso; glositis, tetania, tendencia hemorrágica aumentada y parestesias.

La esteatorrea tiene intensidad variable; el paciente defeca varias veces al día, en cantidad abundante frecuentemente con esteatorrea y lenteria macroscópicas. Ocasionalmente el aspecto de las heces es menos típico y sin embargo, tienen un exceso de grasas no absorbidas.

La astenia y pérdida de peso suelen ser acentuadas. La distensión abdominal y el dolor son debidos al aumento del volumen del contenido intestinal, con retardo en el tránsito del mismo. El

<sup>1</sup> Presentado en el simposio sobre "Síndrome de absorción intestinal defectuosa", en la sesión ordinaria del 3 de septiembre de 1969.

<sup>2</sup> Académico numerario. Hospital General, Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social.