

## Archivos hace 75 años

Año V

Diciembre de 1934

N° 12

### ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRÍA

PUBLICACIÓN MENSUAL

(Órgano Oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría)

Cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura — Prof. Mamerto Acuña

#### Valor e indicaciones de la esplenectomía en las enfermedades de la sangre en la infancia (\*)

por el

Dr. Mamerto Acuña

(Conclusión)

#### Esplenectomía de la ictericia hemolítica

Enfermedad que se inicia, por lo común, en la infancia, de evolución crónica con repercusión sobre el estado general, tanto físico como psíquico, compatible con la vida en condiciones de inferioridad fisiológica, pudiendo pasar a la adolescencia y adultez, no curando espontáneamente ni obedeciendo a tratamientos médicos, pudiendo obtener por la extirpación del bazo, resultados curativos.

*En la infancia* no es este un tratamiento corriente, faltando experiencia en qué apoyar las conclusiones, pero, a base de las existentes y de nuestros casos personales, podremos emitir una opinión fundada.

La indicación operatoria de este síndrome de ictericia hemolítica, surge en la infancia, sea de las frecuentes crisis de deglobulización con gravedad del estado anémico y acentuación de la ictericia, sea de la cronicidad del mal, con repercusión sobre la nutrición

(\*) Comunicación al V.º Congreso Nacional de Medicina. Rosario, septiembre de 1934.

— 702 —

general, el crecimiento y los procesos de inmunidad que se encuentran disminuídos.

En efecto, y como se desprende del estudio de nuestros casos, se trata de niños de talla y peso inferiores a la normal, de aspecto enfermizo, por lo común tristes y apáticos, que hacen infecciones de todo orden, con interurrencias febriles inexplicables.

Son niños, física y psíquicamente retardados, cuya actividad general e índice de salud se encuentran por debajo del término medio normal. Si a ello agregamos que el mal es crónico, con graves interurrencias de empeoramiento y que los tratamientos médicos hasta ahora empleados no modifican sino de manera incompleta y transitoria, este estado mórbido, es fácil comprender que ante tal dilema, y una vez sentado el diagnóstico en forma categórica, deba ser planteada la indicación operatoria.

Que la edad no es un factor para hacerla diferir para más adelante, salvo naturalmente circunstancias excepcionales, lo demuestran los resultados favorables obtenidos en niños de meses. Uno de nuestros esplenectomizados tenía 4 ½ años, otro 10 meses, otro 6 meses; todos toleraron la intervención sin accidentes.

El hecho de que algunos icterícos pasen la adolescencia y lleguen a la adultez dentro de relativas condiciones de actividad, no deberá detener la indicación operatoria, pues, a parte de ser ello excepcional, no debemos olvidar que en el mejor de los casos se trata de enfermos sobre los que gravita constantemente, la amenaza de rápidos empeoramientos, que puede llevarlos hasta la muerte, como lo confirma el caso referido por los Dres. Beretervide y Alurralde, de una enferma, que observada en la infancia, terminó a los 19 años en una de esas crisis de deglobulización; como lo comprueba, también, el enfermito de nuestra publicación de 1908, entonces de 12 años de edad, que fallece a los 21 años en plena anemia e ictericia.

En el niño la *indicación operatoria* no es dada ni por la gran hipertrofia del órgano ni por el éxtasis sanguíneo que acarrea, ni por las crisis vesiculares o esplénicas, raras en esa época de la vida.

Debe resultar, en cambio, del análisis clínico de conjunto, ante la cronicidad del proceso, que por su rebeldía conduce al déficit del desarrollo general que puede ir acentuándose con la edad para presentar durante la pubertad y adultez, verdaderos empeoramientos, con serios peligros de la vida.

Por eso, creemos, que en tales circunstancias y ante un diag-