

GASTROSCOPIA

Comparando las descripciones gastroscópicas de la anemia perniciosa dadas por Henning, Jones, Benedict y Hampton, Moutier, Gutzeit y Teitge, y Schindler y Serby con las consignadas por nosotros en casos de esprú tropical, nótanse a primera vista ciertas analogías referentes al tipo de lesión de la mucosa gástrica, habiendo, en cambio, algunas diferencias en lo que concierne a la intensidad de las lesiones.

En la anemia perniciosa se suele encontrar una gastritis atrófica, según unos autores, predominantemente en áreas y, según otros, generalizada. Estas lesiones se benefician con la hepatoterapia, hasta el punto de que, en muchos casos, después de este tratamiento la gastritis atrófica aparece "gastroscópicamente curada."

Nosotros toemos verificado investigaciones gastroscópicas en tres grupos *de*, enfermos de esprú tropical.

En el primer grupo, todos los enfermos, menos uno, padecían del síndrome de esprú tropical, con gastritis atrófica, unas veces regionales y la mayoría de tendencia generalizada, pero en ningún caso alcanza ésta la intensidad que habíamos observado anteriormente con el gastroscopio rígido en casos de anemia perniciosa en países templados.

En el grupo con síndrome de esprú tropical incompleto encontramos también, en la mayoría de los casos, gastritis atróficas, pero de menos intensidad aún que en el grupo precedente.

Y finalmente, en el grupo con esprú latente, en el que casi todos los pacientes han logrado controlar los síntomas con la hepatoterapia, ha desaparecido la predominancia de las características gastroscópicas de gastritis atrófica, que persiste rara vez, viéndose en los otros casos mucosas normales, gastritis superficiales y, en algunos, aspecto gastroscópico de gastritis hipertrófica.

En realidad, no podemos aceptar sin reservas la identidad del cuadro gastroscópico con el histológico, especialmente en los casos de alteraciones gastroscópicas moderadas (Swalm y Morrison). Por esta razón nos parece muy digno de seguir el criterio expresado por Miller de describir, en lugar de clasificar, las observaciones gastroscópicas.

Según esto, la descripción gastroscópica del estómago en el síndrome de esprú tropical coincide con la de la anemia perniciosa, pero con los signos menos acentuados. También coincide en ambas dolencias su mejoramiento por la hepatoterapia.

Paro como esta mejoría de los signos gastroscópicos que se produce en los casos de anemia perniciosa por influencia de la hepatoterapia, según ha visto Carey, no se acompaña nunca de restauración histológica, cabe preguntar si ocurre lo propio con la mejoría gastroscópica que se logra por la hepatoterapia en el esprú tropical. Y de otra parte, también debe plantearse la cuestión de

si el aspecto atrófico se traduce efectivamente, como ocurre en la anemia perniciosa, en una verdadera atrofia histológica.

Si recordamos que 90 por ciento de nuestros casos de esprú completo padecían atrofia gastroscópica y que solamente 33 por ciento tenían aquilia histaminorresistente, forzoso es aceptar que en una parte de los casos la atrofia gastroscópica no se acompaña de atrofia funcional, y por lo tanto, no existe en esos casos atrofia histológica, lesión que, por el contrario, se manifiesta siempre en la anemia perniciosa.

No olvidemos que -el aspecto gastroscópico y su mejoría aparente por la hepatoterapia pueden ser debidos, más- que a verdaderos y profundos cambios histológicos de la mucosa gástrica, a variaciones en el aflujo de la sangre y a la turgencia de la mucosa.

Pero queda ese grupo de pacientes de esprú con atrofia gastroscópica y aquilia gástrica completa, como en la anemia perniciosa, en los que la exploración de la función de expresión gástrica del rojo neutro evidencia un carácter diferencial gástrico 'entre ambos síndromes.

CROMOSCOPIA

La función de excreción gástrica del rojo neutro, administrado por vía parenteral, es la última que el estómago pierde en el curso de la atrofia de la mucosa. Henning y Jürgens afirman, fundándose en un estudio gastroscópico de 161 pacientes a los que se habla hecho la prueba de rojo neutro, que en las gastritis atróficas severas, considerando como típicas las de la anemia perniciosa, el rojo neutro no se elimina, en tanto que, en casos de aclorhidria histaminorresistente, sin acompañamiento de lesiones atróficas graves, el rojo neutro continúa eliminándose. A idénticas conclusiones habían llegado Katsch y Kalk, presentando como ejemplo una gastritis consecutiva a un intento de suicidio con ingestión de ácido, en el que observaron que pasado el primer período de "mudez" absoluta, durante el cual la mucosa no dio señal alguna de actividad, se inició la regeneración, apareciendo en primer término la función de excreción del rojo neutro, comprobándose en sucesivos exámenes que aumentaba la secreción de cloruros totales, apareciendo después la secreción de ácido clorhídrico libre únicamente bajo la estimulación con histamina; y, finalmente, segregase también el ácido clorhídrico obedeciendo a estímulos menos fuertes como el de la caféina por vía oral. Es decir, en sentido inverso: en una atrofia progresiva se pierden sucesivamente, (a) la secreción clorhídrica libre espontánea, (b) la secreción clorhídrica auzente (aún cuando se estimule con histamina), (c) la secreción de cloruros totales y (el), en último grado, la excreción del rojo neutro.

Además de estos autores, muchos otros han hecho notar que es característico de la anemia perniciosa la presencia de aquilia histaminorresistente y la falta completa en el jugo gástrico del rojo neutro que se ha inyectado intramuscular o intravenosamente. (Davison, Wilcox, Haegenson, Winkelstein y Marcus, .Streicher, Held y Morrison).

En un trabajo anterior hecho en colaboración con Hernández Morales, comunicamos el resultado obtenido con la prueba de eliminación gástrica del rojo neutro en 27 pacientes de esprú tropical que habían sido vistos en el dispensario de la Escuela de Medicina Tropical. Hoy añadimos 22 casos más, también de esprú tropical, vistos en la Clínica Pereira Leal. En todos los casos se practicó la prueba del rojo neutro en el siguiente método:

A cada paciente, tras un ayuno de 12 horas, le hacíamos una exploración, fraccionada de la secreción gástrica, utilizando como desayuno estimulante la solución de cafeína (0.2 gramos de cafeína pura en 300 cc. de agua) coloreada con dos gotas de la solución, de azul de metileno. Cuando este desayuno había sido evacuado del estómago, inyectábamos intramuscularmente en la nalga 5 cc. de la solución de rojo neutro al 1 por ciento y, además, en los casos en que durante la curva de secreción, no se había evidenciado secreción de ácido clorhídrico libre, administrábamos simultáneamente una inyección subcutánea de histamina. A partir del momento de la inyección del rojo neutro, extraíamos el contenido gástrico-cada 5 minutos, hasta obtener la coloración rosada. Consideramos ese momento como el comienzo de la eliminación por el estómago» ¡del colorante inyectado.

CUADRO I

Medias de eliminación del R. N. en el esprú tropical

<i>Hiperacidez</i>	<i>Normacidez</i>	<i>Hipoacidez</i>	<i>Anacidez</i>
13.7 minutos	12.4 minutos	14.4 minutos	24.2 minuto

Comparación con individuos normales en el trópico (32 casos)■

<i>Hiperacidez</i>	<i>Normacidez</i>	<i>Hiperacidez</i>
16.6 minutos	14.7 minutos	25 minutos

Queremos hacer resaltar de estos resultados los obtenidos en el grupo de anacidez, compuesto por 14 casos, 6 de los cuales presentaban aquilia resistente a la inyección de histamina, no obstante lo cual todos los casos llegaron a eliminar el rojo neutro.

Por el contrario, en otros dos casos con aquilia histaminorre-sistente y atrofia gástrica, pero uno de ellos con síntomas clínicos y neurológicos característicos de anemia perniciosa, siendo el otro un caso típico de pelagra, *no* se eliminó rojo neutro por ninguno de los dos.

Si relacionamos nuestros resultados del estudio gastroscópico del esprú tropical con el resultado obtenido en la eliminación de rojo neutro, es indudable que en este síndrome el estómago no llega al grado de atrofia que es componente constante del cuadro de la anemia perniciosa, lo -cual puede evidenciarse fácilmente. El hecho, por lo tanto, tiene importancia práctica, pues la prueba de eliminación del rojo neutro por el estómago, realizado con el método descrito, demuestra que en todos los casos de esprú tropical en que la hemos realizado ha dado resultado positivo, incluso en aquellos que clínicamente y por otros datos, de exploración gástrica, mostraban ciertos signos que podrían inducir a confundirlos con enfermos de anemia perniciosa.

CONCLUSIONES

1. En una gran mayoría de enfermos de esprú tropical el estómago es invadido por la flora gram negativa del intestino grueso, <como ocurre en las anemias perniciosas.
2. El aspecto atrófico que se observa en el examen gastroscópico en los individuos que padecen esprú es de menor intensidad que el que hemos visto en casos de anemia perniciosa en los países templados.
3. Contrastando con los pacientes de anemia perniciosa, los de esprú tropical eliminan el rojo neutro por la mucosa **gástrica**, aún existiendo aquilia refractaria a la histamina.
4. Creemos que esta prueba puede servir para hacer el diagnóstico diferencial entre ambos síndromes.

OBSEQUIO

El Dr. Louis R. Fletcher, residente en Quiriguá Guatemala, ha obsequiado para la Biblioteca de la Asociación, los libros siguientes: Diccionario de Medicina, por el Dr. E. Dabout. — Medical Dictionary, por W. A. NEWMAN DORLAND. — El Conocimiento Supra-normal, por el Dr. Eugene Osly.

Muchas gracias Dr. Fletcher.