

DESNUTRICION Y ENFERMEDAD

L.G. Mayoral.

En su libro sobre "El Juicio Clínico"¹, Feinstein explica con claridad que al complejo de signos y síntomas propios de una enfermedad siempre se añaden las respuestas sociales, psicológicas y personales del paciente, —su toque personal—, modificándose así el cuadro clínico. Cuando las enfermedades de la nutrición están presentes, con sus problemas biomédicos concomitantes, este complejo es aún más variado y por lo tanto de interpretación más difícil.

Scrimshaw, Taylor y Gordon² nos recuerdan la tremenda importancia que tiene el binomio desnutrición-infección sobre el habitante de las regiones tropicales y cómo las alteraciones que se derivan de la primera modifican la respuesta a la segunda.

Según la encuesta de morbilidad y mortalidad³ efectuada en Colombia a mediados de la década de los años 60, el 80.1% de la población colombiana presenta infección parasitaria y el 32.2% padece deficiencia de uno o más factores nutricionales. El problema es pues, de gran magnitud.

El conjunto de síntomas y signos producidos por la malnutrición proteico-calórica —ya sea primaria (dietética), o secundaria a los efectos de enfermedades caquetizantes— matiza con gran frecuencia en nuestro medio el cuadro clínico de múltiples enfermedades. Así, comúnmente no solo el diagnóstico se hace más difícil, sino que la conducta terapéutica se modifica mientras el sujeto se recupera de la desnutrición. Además, la respuesta del individuo al tratamiento también se modifica y se hace menos satisfactoria, precisamente por la desnutrición marginal o severa que acompaña su cuadro.

Es pues procedente y también de urgencia para nuestros enfermos, estudiar y definir no solo las manifestaciones clínicas propias de la desnutrición proteico-calórica, severa o marginal, sino también la forma como este azote de los países en desarrollo afecta la fisiopatología del ser humano. Con tal tipo de estudios y con estos conocimientos podremos no solo cuidar mejor de nuestros pacientes sino también entender por qué en ciertos casos sus respuestas a la terapia ordenada se apartan de los patrones habituales.

Se debe recordar que en los desnutridos, además de las manifestaciones externas fácilmente descubribles: pérdida de peso, debilidad, anorexia, astenia, edema, ascitis, cambios tróficos en el cabello y el vello corporal, alteraciones cutáneas ya sean propias, como los cambios pelagroides, o secundarias a piodermitis o escabiosis sobre-agregadas, queilosis, glositis y tromboflebitis, existen anomalías en muchas funciones y desequilibrios metabólicos, tales como

discrecias hematológicas, mal metabolismo del colesterol y lípidos sanguíneos, anormalidades peculiares en la composición de líquidos y desequilibrio del agua y los electrolitos, alteraciones múltiples en la función renal y en el metabolismo de aldosterona, anomalías del metabolismo del yodo y del funcionamiento de la glándula tiroidea, fallas en el metabolismo de la fibra miocárdica con disminución clara de la capacidad de trabajo y reactividad cardiovasculares, aberraciones en los mecanismos de defensa: inmunidad celular, humoral y fagocitosis, anomalías del sistema nervioso periférico, deficiencias en el patrón de secreción de ácidos biliares en la bilis y en la movilización de los lípidos hepáticos que lleva a un hígado graso con hepatomegalia y otras disfunciones del aparato digestivo como aclorhidria o hipoclorhidria reversibles, la frecuente presencia concomitante de metaplasia intestinal de la mucosa gástrica, la malabsorción de mínima a moderada intensidad acompañada de serios cambios histológicos y ultraestructurales de la mucosa intestinal con anomalías de los sistemas enzimáticos del borde en cepillo de dicha mucosa, disminución notoria del espesor total de la misma y alteraciones marcadas de la motilidad intestinal, etc.

Ante esta larga lista de asociaciones no es de extrañar que con frecuencia el enfermo desnutrido no responda como un paciente normal a nuestros esfuerzos terapéuticos.

En este número de Acta Médica del Valle se presentan, en una serie de abstractos o resúmenes cortos, los estudios que sobre estas anormalidades del adulto desnutrido se han llevado a cabo durante los últimos 5 años en la Unidad Metabólica. En algunos casos los hallazgos que se ofrecen en forma condensada, han sido fruto del esfuerzo continuado durante 10 años.

El único propósito es el de enfatizar la frecuencia y gravedad del problema y también la complejidad del mismo. Es cada día más evidente que proporcionaremos una mejor terapia y manejo de los problemas médicos si pensamos no solo en términos de enfermedad sino también en términos de estado nutricional, entendiéndolo por ello no el simple binomio peso-talla, sino el conjunto de lateraciones, como las arriba mencionadas, que el paciente desnutrido puede presentar.

REFERENCIAS

1. Feinstein, A.R.: "Clinical Judgment" The Williams and Wilkins Company. Baltimore. 1967.
2. Scrimshaw, N.S., Taylor, C.E. y Gordon, J.E.: "Interactions of nutrition and infection." World Health Organization. Geneva. 1968.
3. Galán, R., Agualimpia, C., Corredor, A. y Cáceres, E.: **Parasitismo intestinal**. Investigación Nacional de Morbilidad. (Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica en Colombia). Ministerio de Salud Pública y Asociación de Facultades de Medicina (Bogotá). 62 pp., 1969.