

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Director, Profesor JORGE E. CAVELIER

VOL. II

Bogotá, enero de 1934.

N.º 8

UN CASO DE SEUDO-HIPERTIROIDISMO CURADO CON LA ESERINA

Por el Dr. Francisco GNECCO MOZO

Uno de los grandes problemas endocrinológicos de la enfermedad de Basedow, ha sido la diferenciación neta de los síntomas que en ella dependen de la hipersimpaticotonía, y de los que emanan de la hiperfunción tiroidiana misma.

Antes de que la prueba del metabolismo basal entrara en el arsenal corriente del laboratorio clínico, tal diferenciación era poco menos que imposible, ya que la trabazón de los signos clínicos de los síndromes hipertiroidianos es tan estrecha que, aun hoy, a pesar de saberse que la hipersimpaticotonía sola no afecta la cifra basal de calorías normales, resulta en veces bien difícil deslindar qué depende de una y qué de otra de las causas anotadas, cuando ambas actúan a la vez, y se influyen posiblemente la una a la otra.

De todo lo anterior se deduce la importancia del caso clínico que vamos a referir, en el cual los síntomas hipersimpaticotónicos simulaban tan a maravilla el hipertiroidismo, que sólo la prueba metabólica nos puso en la vía del diagnóstico, y nos permitió por ende llevar a feliz término un tratamiento seguro que hasta ahora, dos meses después de iniciado, parece demostrar una verdadera curación.

La falta de información médica de nuestro grueso público, hace que hasta el nombre mismo de "Endocrinología" sea poco o nada entendido por los profanos; de ahí que los hipertiroidianos que a nuestra consulta se acercan, casi todos vienen atraídos por la palabra "coto", que hemos escogido para llamarlos, en nuestros avisos de la prensa diaria. Sin embargo, como bien han de saberlo nuestros médicos lectores, ni todos los hipertiroidianos son cotudos, ni todos los cotudos son hipertiroidianos. De aquí que la adquisición del caso que vamos a relatar tenga algo de milagroso, ya que se debió únicamente a un error diagnóstico de tres distinguidos colegas. En efecto, el paciente de que hablamos se presentó a nuestra consulta con aire lastimero, y nos dijo: "Tengo un coto, doctor, y quiero que usted me lo trate". Es un muchacho de veintitrés años, de muy buena apariencia física, comerciante de profesión, y en cuya familia ha habido dos casos de bocio. Se quejaba

sobre todo de oleadas de calor en el rostro, de pesadillas, y a veces de insomnio; relataba que en veces tenía un temblor ligero en las manos, el cual no nos fue posible observar. Sufrió de frecuentes cambios de carácter, siendo hiperemotivo e irascible en ocasiones, y con frecuencia de ánimo decaído, que le había hecho pensar en una "neurastenia". Las pulsaciones por minuto eran 110. La tensión arterial era normal. No había signos oculares, ni siquiera el signo de Graefe. En veces, después de las comidas, sentía dolores pasajeros en la región abdominal. Desde el primer momento observamos que no era el tipo hipertiroideo del "Monsieur Prompt", de que hablara Levy. Antes que taquinesia, se anotaba en sus maneras un reposo poco de acuerdo con el hipertiroidismo que se le había supuesto.

Lo más extraño de nuestro caso, y a lo que, lo repetimos regocijados, se debió la fortuna de que nos fuera dable verlo y tratarlo, es que al examen del cuello de nuestro paciente, no nos fue posible dar con el bocio que lo había traído. Con gran minuciosidad buscamos y rebuscamos sin encontrar ni el más pequeño nódulo que demostrara una hipertrofia tiroidea, y al preguntarle si había sido tratado con inyecciones intraparenquimatosas y contestarnos que no, reímos de dientes hacia dentro ante la ingenua creencia de nuestro paciente, a quien al hacerle notar que no tenía coto alguno, nos respondió que probablemente habría desaparecido con la "antitiroidina" que había estado tomando por prescripción de uno de sus diagnosticadores. El cuello del paciente es un cuello de atleta (tipo muscular A de Thoris), con anchos trapecios posteriores, y rollizos externo-cleido mastoidianos anterolaterales. A pesar de aquella apariencia, siempre se nos hace inexplicable que tan a la ligera le hubieran diagnosticado un bocio nuestros predecesores en el examen. No había signo de Marañón, ni ningún otro de bocio retroesternal. A pesar de todo esto, y por dejar de lado la posibilidad de un hipertiroidismo sin bocio, le practicamos una prueba del metabolismo basal, que dió un resultado de 39 calorías por hora y metro cuadrado, cifra muy de acuerdo con la normalidad, para el sexo y los años del paciente.

Eliminado con la prueba metabólica el posible hipertiroidismo abocioso, ¿a qué atribuir los síntomas subjetivos del enfermo? Podría tratarse en verdad de una neurosis?

Un síntoma cuya observación nos satisface más cuantas veces la recordamos, dada la frecuencia con que los médicos dejamos pasar por alto lo que consideramos pequeñeces, nos llevó de la mano hacia donde estaba la luz: hacia la hipersimpaticotonía... Casi que casualmente observamos que las pupilas tenían una constante dilatación y que, aun para mirar un dedo cerca a los ojos, no adquiría el tamaño mínimo de las personas normales, y por esta midriasis, dimos en pensar en la hipersimpaticotonía, la cual pudimos comprobar inmediatamente me-

dante el examen del reflejo oculo-cardíaco: la compresión de los globos oculares produjo un aumento de 15 pulsaciones en el minuto, siendo este fenómeno constante en las varias experiencias. La prueba de la adrenalina de Goetsh fue débilmente positiva (aumento de 10 pulsaciones por minuto, y elevación de 2 centímetros de la tensión arterial). Instituímos un tratamiento con *eserina*, administrando miligramo y medio *per os* y por día, observando casi inmediatamente una mejoría de todos los síntomas, sobre todo del insomnio, de las oleadas de calor, de los dolores postprandiales, y de la taquicardia. La pupila adquirió a los tres días de tratamiento su tamaño normal. Hemos de hacer notar, sin embargo, que en mucho contribuyó a la pronta mejoría del paciente, la seguridad que le dimos nosotros de que no tenía coto alguno, porque su autosugestión, y el temor a una intervención quirúrgica necesariamente influían de modo decisivo en los síntomas subjetivos. A los quince días, cuando dimos una tregua al tratamiento, ya el paciente era otro, lleno de optimismo y de alegría.

En nuestro libro "*Fisiopatología del Metabolismo Basal*", al hablar de las causas del síndrome hipertiroideo hicimos hincapié sobre lo que hemos querido que se llame el sistema "*vegen*", es decir, sobre el conjunto formado por las fuerzas unidas del sistema vegetativo vago-simpático y el complejo endocrino. El caso que hemos relatado viene a ser una prueba más para atribuir los signos oculares, las diarreas, el temblor, y en general, todos los que nuestro enfermo presentaba, al desarreglo del sistema nervioso vegetativo solo, quedando el enflaquecimiento, la taquicardia, y el bocio, cuando lo hay, como síntomas propios de la pura hiperfunción tiroidea.

Esta discriminación de las causas sintomáticas del sistema "*vegen*" nos demuestra, pues, cómo en la enfermedad de Basedow la hipertiroidea verdadera produce por sí sola los menos de los síntomas clínicos del síndrome, e impone además la importancia del examen del metabolismo basal también para estos casos en que sin él no es posible llegar a un diagnóstico y a un tratamiento definitivos.

Hemos de aclarar, además, que aun el enflaquecimiento, que no lo tenía nuestro enfermo (talla 1,65; peso, 69 kilos), bien podría observarse, sin intervención endocrina, cuando la emotividad y la inestabilidad psíquica llegan a grados extremos. Este fenómeno es de observación común en muchas neurosis. Y teniendo en cuenta que la taquicardia puede producirla también por sí sola la influencia preponderante del sistema vegetativo simpático, como sucedía en nuestro enfermo; ¿qué síntomas quedan, pues, como netamente hipertiroideos en la enfermedad de Basedow completa? Si no nos quedamos sólo con la deformación hipertrófica tiroidea, bien inconstante por cierto en los Basedows incompletos, sólo el aumento de las calorías basales sirve claramente para

diferenciar el efecto de la hiperfunción tiroidea de los del sistema nervioso vegetativo.

Un esquema sencillo aclara el asunto:

Causas sintomáticas en la enfermedad de Basedow.

Sistema VEGEN.

La hipersimpaticotonía produce: trastornos digestivos, los signos oculares (exoftalmia), el temblor, la hiperemotividad, palpaciones cardíacas, la taquicardia y en veces el enflaquecimiento.

La hipertiroidia produce: el aumento de las calorías basales, el enflaquecimiento, la taquicardia y el bocio.

Exceptuando el bocio, el único efecto de la hipertiroidia que no se ha demostrado como posiblemente producido por el simpático, es sólo dable demostrarlo por medio del laboratorio, con la prueba de la metabolimetría. La invulnerabilidad del metabolismo calórico ante el ataque del sistema nervioso vegetativo es absoluta, y el único caso en que parecería ser influenciado sería el raro en que una emotividad exagerada, sobre todo en las mujeres, llevara consigo modificaciones respiratorias, fácilmente demostrables en la gráfica de la prueba del metabolismo basal, y por tanto tal evento ni siquiera es digno de tenerse en cuenta.

Los diagnósticos endocrinológicos están de moda, y por comunes son en gran número de ocasiones, errores crasos. Hipertiroidismos se diagnostican a troche y moche sin el control de la prueba del metabolismo basal, con un sentimiento *snobista*, exento de responsabilidades. Qué se dijera de quien así repartiera diagnósticos de tuberculosis, o de fiebres tifoideas! La precisión científica del diagnóstico endocrinológico se basa en los exámenes respectivos del laboratorio, y no en la observación ligera de signos clínicos apenas, esbozados, y que indican en veces factores temperamentales intrascendentes.

Tanto más de exigirse es aquella precisión, cuanto los tratamientos endocrinos son capaces de ocasionar desequilibrios graves del sistema glandular. Y ojalá se vea bien claro, con el caso que hemos relatado como ejemplo, lo fácil que es equivocarse en un simple diagnóstico diferencial entre el hipertiroidismo verdadero y una hipersimpaticotonía, cuando no se echa mano a tiempo del "test" salvador.

