
LAS ANEMIAS, SIN ANEMIA

Por el doctor A. Villamarín V. y María José Villamarín C.

Estudiando las anemias idiopáticas, encontramos dos tipos: la anemia hipocroma megalocítica u enfermedad de Biermer y la anemia hipocroma microcítica o clorosis; en la mayoría de los casos estos dos tipos, se oponen por su figura hematológica, sus manifestaciones clínicas, su evolución y su terapéutica. La anemia de Biermer, tiene por remedio heroico el hígado a altas dosis; la segunda, el hierro en forma química. Pero debemos reconocer que ciertos síntomas son comunes a las anemias idiopáticas y que ciertas familias de anémicos arrojan un puente entre las dos enfermedades. La una como la otra pueden presentar formas atenuadas y llegar a formas frustras.

Hemos podido observar que en ciertos enfermos, falta la *anemia* y de aquí partimos para presentar la concepción nueva *de las anemias sin anemia*. Es decir, que puede existir una o varias enfermedades, de apariencia primitivas, de origen avitaminósico o parasitario, capaces de realizar alteraciones y lesiones en todos los órganos y sistemas, sin que lleven su predilección sobre la sangre y los órganos hematopoyéticos.

Llegamos a separar estos síndromos, basados sobre los tres puntos capitales siguientes:

Primero: *Examen de la sangre*: En la mayoría de los casos no hemos encontrado nada anormal, sólo algunas pequeñas particularidades cuantitativas y cualitativas que no figuran en los hemogramas habituales. Anomalías ligeras del valor globular, de la forma y de la talla de ciertos glóbulos; son resultados obtenidos por punción medular; estos escalones llegan a unir las *Anemias sin anemia* con las formas frustras de las *Anemias idiopáticas*.

Segundo: *Examen del aparato digestivo*: Si examinamos el jugo gástrico de estos enfermos, por la prueba de la histamina de Carnót, encontramos una *Aclorhidria*, que se encuentra frecuente en las anemias esenciales. Sin embargo puede encontrarse la clorhidria digestiva normal o aumentada. Alteraciones digestivas, pesadez, agrieras, eructo, etc. Mi maestro Chevalier y François Moutier, han encontrado en estos enfermos, examinados a la gastroscopia, una "*Gastritis atrófica*"; que

han clasificado en dos tipos: primero: una de tipo *Bermeriano* que es habitual en la enfermedad de Biermer, que es la gastritis atrófica en zonas; en el estómago se encuentran una o varias placas, muy anchas, generalmente bien limitadas, lisas, de un blanco nacarado, rodeadas de pequeñas zonas telangiectásicas donde la pared está tan delgada que parece una hoja de papel de seda. La segunda: Es habitual del tipo clorótico, es una gastritis difusa generalizada o localizada al antro estomacal, a veces alterna con una del tipo hipertrófico. (*P. Chevalier, François Moutier, W. S. Stewart, Y. A. Sevaux*). Comunicado a la Sociedad de Hematología de París en el mes de Julio de 1934.

Tercero: *Tratamiento antianémico*. El tratamiento antianémico hace desaparecer, las manifestaciones mórbidas en los enfermos que no presentan anemia; se obtienen curaciones y mejoría extraordinarias siempre que las dosis del tratamiento sean altas, minimum dos gramos de sales de hierro por día. El hierro obra en los enfermos no anémicos sobre síntomas no sanguíneos.

Las afecciones que se unen a las anemias por transmisión y que no van acompañadas de anemia curan por un tratamiento ferruginoso enérgico.

A. *Urticaria*.

Se puede decir no es producida por el efecto directo de los síndromos anémicos sin anemia sino que es favorecida por la gastritis atrófica y entra indirectamente en las explicaciones etiológicas de ciertos brotes que curan con el tratamiento ferruginoso, que interviene en el equilibrio de esta función hepática. (*P. Chevalier, S. Ely y A. Sevaux*). La gastritis atrófica de los urticarianos. Comunicado del 8 de noviembre de 1934 a la Sociedad de Dermatología de París.

B. *Prurigo Leucodérmico*.

Con localización sobre distintas partes del organismo y crisis desesperantes para los enfermos y que no han cedido sino bajo la acción de un tratamiento ferruginoso.

C. *Glositis razada anterior*.

Se le llama glositis dental, porque se la atribuía al frote de una pieza dental superior sobre la región dorsal, es muy frecuente en las mujeres.

D. *Síndromos tiroidianos*.

Hemos visto la relación del cuerpo tiroides con las anemias, que

han permitido presentar una teoría tiroidiana de la aclorhidria y de la anemia.

E. Síndromos nerviosos o psíquicos.

Bien estudiados por Chevalier en su famoso trabajo sobre los síntomas neuro-anémicos, reveladores de una anemia hipocroma aquilica. Comunicado de julio de 1934 a la Sociedad de Gastro-enterología.

F. La Histeria.

Algunas de sus formas: Tienen una parte principal en su etiología por desequilibrio nervioso.

Presento dos enfermas examinadas en mi Clínica de Bogotá:

Primera: *Caso de Urticaria Rebelde*: Señorita Rodríguez de Boyacá, de 24 años de edad, quien se queja de alteraciones digestivas, pesadez, agrieras, sabor amargo de la boca, brotes de urticaria a veces fina, otras veces se presenta en forma de anchas placas, en algunos casos durante el tiempo de la digestión, otras veces en períodos alejados; lengua rosada de papilas finas. Hígado normal; estómago aclorhidria por jugo histaminado. Examen de la sangre normal.

Glóbulos rojos	5.200.000
Hemoglobina	0.95%
Valor globular	0.87
Fórmula leucocitaria normal.	
Arnet 9-40- 40- 11- 0	

María José Villamarín

A esta enferma se ensayó un tratamiento dietético, Peptalmina magnesiada y peptona intradérmica, sin obtener ningún resultado. Las alteraciones digestivas, la aclorhidria y el brote de urticaria me hicieron diagnosticar un síndrome de *Anemia sin anemia*. Se le puso a la enferma un tratamiento ferruginoso a altas dosis y la urticaria desapareció.

Segunda enferma: Señora de Jiménez, de Facatativá de 32 años de edad, dedicada a trabajos domésticos pesados, se queja de pérdida de fuerzas, alteraciones gástricas, todo lo que come, le cae pesado, ha disminuído de peso. A la inspección presenta de sobra una glositis. La mitad anterior del dorso de la lengua es rosada y lisa, sus límites son difusos, describe una V de abertura anterior, sobre los lados se une a los bordes de la mucosa normal. La enferma se queja de constipación y de dolores abdominales bajos. Al examen del jugo gástrico histaminado se encuentra *Aclorhidria*.

Examen de la sangre normal.

Glóbulos rojos	5.000.000
Hemoglobina	100 x 100
Valor globular	0.89
Aspecto de los glóbulos normal	
Glóbulos blancos	8.000
Eosinófilos	1.5
Basófilos	0
Linfocitos	15 (9 pequeños)
Arnet 4-29-54-14-2	

María José Villamarín

Esta enferma se sometió a un tratamiento férrico intenso con el cual se vio aumentar el peso, volver las fuerzas y sobre la mucosa lingual un proceso de repapilización, donde antes se encontraban las zonas lisas.

Toda hipótesis de anemia queda excluida por los exámenes de sangre y los enfermos nos muestran claramente, estos síndromos clínicos de *Anemia sin Anemia* cuya existencia es innegable.

