

Analogías y diferencias gastrológicas entre el espru tropical y la anemia perniciosa («»)

A. RODRÍGUEZ OLLEROS, M. D.

San Juan, Puerto Rico

El ahondar en el diagnóstico diferencial entre el espru tropical y la anemia perniciosa, además de la importancia que ello tiene en el campo de la investigación, es de un gran valor práctico. Dados nuestros conocimientos actuales de ambos síndromes, en términos terapéuticos nos sería dable aconsejar a un paciente de espru un cambio de clima, cosa que sería inútil hacer con una anemia perniciosa. Es sabido, como lo expresan Azmy y Zanaty, que la anemia de Addison es extremadamente rara entre las razas que viven en el trópico, pero hay que considerar que en los tiempos actuales la frecuencia e importancia del traslado de poblaciones no permite descartar en absoluto de ningún país otras enfermedades que aquellas cuyo desarrollo sea incompatible con las condiciones climáticas y sociales.

Sabido, es que, clínicamente, resulta imposible, en algunos casos, establecer un diagnóstico diferencial preciso entre el espru tropical y la anemia perniciosa. De ahí la necesidad de recurrir a métodos de laboratorio, de los que hasta la fecha no se había logrado encontrar ninguno de valor práctico, para resolver el problema.

A la vista de la literatura que sobre este punto ha sido publicada en los últimos dos años, se pueden mantener con todo el valor de cuando fueron escritas, las palabras de Rhoads y Miller: "La única diferencia entre ciertos casos de espru y de anemia perniciosa consistió en que una sustancia rica en vitamina soluble en agua resultó terapéuticamente efectiva *pese* en ciertos casos de espru, mientras que, para que su acción terapéutica fuese efectiva en los casos de anemia perniciosa, había que ponerla en incubación con jugo gástrico normal."

A esta misma conclusión llegan Davison y Wintrobe, aunque señalan la existencia de casos excepcionales de anemia perniciosa curados con grandes cantidades de levadura autolizada administrada por la boca.

El hecho diferencial fundamental gastrológico —y a la vez fisiopatológico, en el concepto de Castle— de estas dos anemias estriba en la ausencia del principio intrínseco en cantidad efectiva en el jugo gástrico de los pacientes de anemia perniciosa. Pero para

la demostración de este principio intrínseco, aunque es posible, aún no disponemos de un método de valor práctico.

Recientemente Gessler y sus colaboradores han descrito en el jugo gástrico normal un enzimo proteolítico capaz de hidrolizar la caseína, liberando las proteosas; enzimo que actúa en medio alcalino, cualidad que le distingue de la pepsina. De otra parte, se diferencia de la tripsina y erepsina por no liberar N. en grandes cantidades. Creen que este fermento es idéntico al factor intrínseco de Castle y han comprobado que no existe en el jugo gástrico de los pacientes de anemia perniciosia. Haría falta un mayor número de investigaciones sobre esta proteasa de Gessler para poderla enjuiciar definitivamente.

De las restantes exploraciones corrientes que pueden hacerse en el estómago, la más frecuente es la curva de secreción clorhídrica, la cual sirve por sí sola para diferenciar gran parte de los casos de esprú tropical de los de anemia perniciosia. Se acepta generalmente que la aclorhidria histaminorresistente es una característica siempre concurrente en la anemia perniciosia. Sólo algunos autores, como Hurst, admiten la existencia de casos excepcionales de anemia perniciosia con ácido clorhídrico libre. De los casos de esprú tropical, únicamente un 30 por ciento, aproximadamente, presentan aquilia histaminorresistente. Estos casos, presentan mucha similitud con los de anemia perniciosia y únicamente señala un hecho distintivo la diferencia observada por Rodríguez Olleros y Hernández Morales en la eliminación del rojo neutro a través de la mucosa gástrica.

Sobre esta base, vamos a discutir sucesivamente los aspectos bacteriológicos, gastroscópicos y de la cromoscopia con el rojo neutro, en ciertos pacientes de esprú tropical en Puerto Rico y a confrontar sus resultados con los obtenidos -en las mismas investigaciones por diferentes autores en casos de anemia perniciosia en países no tropicales.

BACTERIOLOGÍA

Normalmente, el contenido gástrico es estéril, a causa principalmente de la imposibilidad de que las bacterias se desarrollen en medios de PH. tan bajo como el que existe en el jugo gástrico por razón de su contenido en ácido clorhídrico.

En los casos de anemia perniciosia el estómago se encuentra casi constantemente invadido por la flora del grupo coli Katsch, Dick), hasta el punto de que esta invasión se considera como una de las características de la llamada aquilia perniciosia, mientras que en las designadas como aquilias funcionales, porque no se acompañan de signos gastroscópicos de atrofia, falta la flora gram positiva (Henning y Norpoth). Este hecho solamente atrae la atención sobre la posibilidad de que existan otros factores, además del

ácido clorhídrico, que concurren para determinar la esterilidad del jugo gástrico.

A 25 casos de esprú tropical de la Escuela de Medicina Tropical* se les hizo investigación bacteriológica de la segunda extracción gástrica bacteriológica de la Escuela, con el resultado siguiente:

Número total de casos.....	25
Flora gram positiva y negativa.....	14
Flora gram negativa.....	8
Flora gram positiva.....	1
Estériles.....	2

De estos 25 casos, solamente dos tenían aclorhidria histaminorresidente, por lo que es forzoso **aceptar** que otros factores, independientes de la aclorhidria, puedan influir en la pérdida del poder de desinfección del jugo **gástrico** en estos enfermos.

Afectivamente, la perturbación **de** los factores que mantienen, estéril el jugo gástrico ha sido puesta en evidencia, en medio ambiente tropical, por Lloyd Arnoid. Este autor ha operado 25 perros, colocando y fijando bajo la piel, de manera que puedan ser puncionadas estérilmente, diversas asas intestinales tomadas a alturas, diferentes. Colocados estos perros en cámaras especiales de las que se utilizan para el cultivo de plantas tropicales, a 909 F. y de 86 a 90 por ciento de humedad, se puede comprobar que las **partes** altas del aparato digestivo pierden el poder de desinfección y permiten la invasión por la flora común de las porciones más **bajas**.

Uno de los factores que colabora con el ácido clorhídrico en la función de mantener estéril el estómago, es la pequeñísima cantidad de sulfocianato que, independientemente del segregado por la saliva, se segrega con el jugo **gástrico**. En, el jugo gástrico segregado en ayunas existe sulfocianato (ONS) en valores que oscilan entre 1.3 y 2,32 miligramos por ciento. Bririck ha encontrado valores altos en el úlcus y disminuidos en los casos de tuberculosis y anemia perniciosa. Falta por hacer la investigación de cuál es la cantidad del sulfocianato que contiene el jugo gástrico, de los pacientes de esprú, y quizás su resultado **podiera** explicarnos en parte por qué se coloniza su estómago tan fácilmente por la flora del intestino grueso, a pesar de conserva r, en la mayor parte de los casos, ácido clorhídrico libre en el jugo gástrico.

Quiero rendir en esta ocasión público tributo de admiración y agradecimiento a la memoria de la Dra. Cecilia Benítez, .precozmente .fallecida, quien perteneció a los laboratorios del Departamento de Bacteriología de la Escuela <de Medicina Tropical y que fue un modelo de mujer investigadora y amante de la ciencia.