

## El Timo y la Muerte Repentina en los Niños

(Concluye)

Se halla situado entre la laringe y el corazón, detrás del esternón y delante de la tráquea. Por este emplazamiento se relaciona con los vasos y nervios que pasan por los lados del cuello, y, contenido en un círculo óseo inextensible, todo aumento de volumen ha de producir serios trastornos sobre los órganos mencionados. Su forma es la de una pera, con el pedúnculo, bífido, hacia arriba.

El timo está constituido por lóbulos y lobulillos separados por trabéculas y llenos de células, timocitos, que constituyen una secreción interna. Esta actúa en el período de la vida más intenso del crecimiento, gobierna el metabolismo de las nucleoproteínas que forman el 75 por 100 de su tejido e interviene sinérgicamente con otras glándulas de secreción interna, tiroides, suprarrenales, hipófisis, para elaborar substancias necesarias para el desarrollo general del cuerpo y en particular de los órganos genitales. Su función hematopoyética no está admitida por todos los autores.

Es, además, un órgano muy sensible a todo influjo. En la atrofia y en las enfermedades consuntivas, se empequeñece. Por el contrario, aumenta su volumen y actividad con la digestión. Las muertes repentinas han acaecido casi siempre después de las comidas; en las autopsias se ha encontrado el estómago lleno de alimentos y en

las radiografías hechas en ayunas, la sombra mediastínica aparece más pequeña que en las hechas en plena digestión.

*Síntomas.* — Salvo los niños que mueren sin el menor trastorno anterior, en general se presenta una respiración ruidosa, con fatiga, sibilante, cianosis o amor atamiento, huélfago (cormage, de los franceses). Estos trastornos se intensifican en la posición horizontal y cuando se estira la cabeza hacia atrás. Pasa la crisis, todo queda tranquilo hasta que une leve contrariedad y aún sin ésta, reaparecen los fenómenos.

*Mecanismo de la muerte.* — La interpretación de éste ha dado motivo a varias teorías. En el Congreso Internacional de Medicina celebrado en París en 1900 (1), el profesor Svehla, de Praga, fundado en varios experimentos con perros a los que inyectaba jugo **tónico**, por el cual morían, afirmó que en todos los casos la muerte repentina por el timo debía atribuirse a una hipertimización, intoxicación tímica. Yo argüí que no podían asimilarse los casos ocurridos en la clínica humana con los hechos experimentales desarrollados en los perros. Son hechos muy distintos, y propuse los siguientes mecanismos de muerte:

(1) Comptes rendus du Congrès Paris, 1900.

1 *Compresión de la tráquea. Asfixia.* — En el atlas de Cruveilhier existe una estampa de compresión traqueal indudable. En el cadáver del niño de mi **clínica** existe una estampa de compresión traqueal indudable. En el cadáver del niño de mi clínica, en el de la niña de Morán y otros, la compresión traqueal es evidente. Hochsinger insiste en ella, sobre todo cuando la hipertrofia del timo se desarrolla en el sentido antero-posterior más que en el transversal. Marfan afirma que en el estiramiento del cuello, las aponeurosis cervicotorácicas aplican fuertemente el timo hacia abajo y atrás, sobre todo al final de la inspiración y producen el aplastamiento de la tráquea. Esto ocurre siempre que el timo o aumenta de volumen por hipertrofia, por neoplasmas, quistes, inflamación (yo he visto un caso de timitis), etc. La muerte puede ocurrir sin previos síntomas.

2 *Compresión vascular.* — La compresión puede recaer sobre los vasos, sobre las aurículas y ventrículas del corazón cuando el timo ha crecido en volumen y se interrumpe la circulación. La muerte se anuncia por la cianosis transitoria desarrollada por crisis pasajeras.

3 *Por estímulo nervioso que paraliza el corazón por síncope, en sístole.* El corazón aparece contraído y sin coágulos. Moro ha insistido mucho sobre la conexión que existe entre los nervios del sistema intracardíaco y los filetes vagosimpáticos del timo. La compresión del

ganglio de Wrisberg puede suscitar esas crisis. La compresión del nervio frénico produce apnea (asfixia), la del nervio cardíaco inferior el síncope, la del nervio recurrente o laríngeo inferior el espasmo de la glotis. Mouriquand habla de un niño que murió con estridor y con hipo: la necropsia reveló el nervio frénico y el recurrente izquierdo completamente pegados al timo (1).

4 *Hipertimización. Teoría de Svehla.* — El timo produce una substancia, una hormona vagotónica, vagotonizante, que es capaz de detener el corazón y producir la muerte por síncope. Esta hipertimia no es un estado frecuente. Sería preciso que coincidiera con la espasmo-filia propia de una hipocalcemia, proceso que cae fuera de las relaciones del timo con la muerte repentina.

*Muertes súbitas extratímicas.* — Fuera de la acción del timo, se han registrado muertes repentinas en la difteria maligna por parálisis cardíaca (he visto de ella 5 casos, el primero en Granada el año 1889, en la escarlatina, en el sarampión, en la varicela (Gioseffi), en la tifoidea, en la neumonía, en la anestesia clorofórmica, en un baño frío, en el eczema, etc. Me Lean y Sullivan han citado casos en la hipoglucemia. En tales individuos hay que admitir una insuficiencia de las glándulas suprarrenales (Hammar), la cual permite la hipertrofia del timo y del tejido Mnfoide.

(1) Mouriquand, loc. cit. 815.

Además, no segregando la suficiente cantidad de adrenalina, se disminuye la resistencia del niño y no puede contrarrestar la cantidad de toxinas nucleínicas. De aquí la eficaz acción que presta la adrenalina administrada por la boca o por inyección.

*Diagnóstico.* — Cuando existe hipertrofia o abultamiento del timo, se puede encontrar en la posición horizontal y en la expiración forzada, una ligera prominencia sobre el borde superior del esternón (signo de Rehn).

La percusión es capaz de apreciar una zona triangular tras del mango del esternón en que haya disminución de la resonancia (triángulo de Blumenreich. Cattaneo ha apreciado muy claramente esta hipofonésis.

Pero el medio más seguro, diríamos, el único de valor, es la radiografía. La simple inspección ante la pantalla, la radiología, es muy equívoca. Hay que apelar a la Radiografía, puesto el niño en decúbito supino y disparando los rayos en el momento de terminar la inspiración. En la expiración la sombra tímica se agranda. La sombra mediastínica superior que se advierte en la radiografía, depende en el lado derecho de la vena cava superior, en el centro del cayado aórtico; y en la parte izquierda de la arteria

y de las venas pulmonares. En el centro contribuye también, además del timo, el cuerpo del esternón un centímetro, y el cuerpo de las vértebras centímetro y medio: la sombra, en total, tiene un ancho de 3 centímetros.

*Tratamiento.* — Estuvo en boga hace unos años el procedimiento quirúrgico, en el que se distinguió el doctor Veau, de París, pero dado lo cruento de la operación, sobre todo, en niños tan tiernos, no es aconsejable.

Cattaneo preconiza las curas iódicas preventivas con las sales iódicas.

Pero en la hora actual el procedimiento de elección es la radioterapia profunda. Por ser el timo tan sensible a la sola radiografía diagnóstica, a pesar de su instantaneidad, ha producido alivio. En la niña que cito al principio, mejoró con la radiografía y singularmente con dos aplicaciones de radioterapia profunda. Acaso la familia se confió mucho en ello y retrasó demasiado la sesión inmediata, que acaso con otras más, se hubiera producido la curación definitiva.

Al criterio del médico queda el empleo de otros medios coadyuvantes, cuales son la adrenalina, los tónicos cardíacos y antiarrítmicos de eficacia reconocida.

\* —*De Medicina de los Niños.*—