

Archivos hace 75 años

Hospital de Niños
Servicio de Neuropsiquiatría y Endocrinología — Jefe: Dr. A. Gareiso

Algunas consideraciones sobre el tratamiento de la obesidad infantil (1)

por el

Dr. Samuel Schere

Nos mueve a ocuparnos de este tema, el hecho de que en general no se le otorgue la importancia que él merece. Y creemos de valor su estudio, dada la dificultad con que se establece la pubertad en estos niños y el éxito que se obtiene mediante una terapéutica precoz.

Otro hecho que nos lleva a revistar el tratamiento de la obesidad infantil, es que tenemos el convencimiento de que el mismo debe diferir del que se usa en los adultos y sobre todo en lo que respecta al régimen dietético.

En efecto, no debe ser reducida en cantidad ni en calidad, es decir, que tratándose de organismos en crecimiento, es imprescindible mantener un régimen lo suficientemente variado, como para aportar los elementos necesarios para que este crecimiento se realice sin dificultad.

Para calcular el grado de obesidad y por lo tanto la mayor o menor intensidad en el tratamiento, usamos las tablas de relación pondoestatural dadas por Garrahan (1) con mediciones practicadas en niños normales de nuestro medio. Sobre la base de esta tabla consideramos como normales las variaciones hasta del 20 o/o; como obesidad mediana, las variaciones en más del 20 o/o al 50 o/o y obesidad notable la por encima del 50 o/o.

Hemos de considerar para el tratamiento de la obesidad infantil medios directos e indirectos.

(*) Leído en la Sociedad de Pediatría, sesión del 14 de setiembre de 1937.

— 45 —

Los primeros actúan primordialmente en el descenso del peso, los segundos, coadyuvan para el mejor éxito y corresponden en general al ataque del factor etiológico, generador de la obesidad.

Medios Directos.—Régimen dietético: El régimen dietético, que para Falta y Tanhauser (2) es primordial en el adulto, ya que no creen en un éxito duradero opoterápico exclusivo, deja de serlo a nuestro criterio, en el tratamiento de la obesidad infantil.

Sin embargo la alimentación del niño obeso debe ser vigilada para evitar el exceso de aporte y muy especialmente en los raros casos de obesidad por cebamiento puro, en el cual es evidente la polifagia.

Vale decir, volvemos a insistir, que así como en el adulto la reducción del régimen dietético es primordial y secundario el tratamiento opoterápico, en el niño, pasa a ser primordial este último y secundaria la reducción alimenticia.

Opoterapia tiroidea: La opoterapia constituye, según Delafontaine (3) la parte más importante del tratamiento de la obesidad.

La aplicamos indistintamente a todos los casos de obesidad, siendo naturalmente a su vez medicación etiológica, en los raros casos de obesidad tiroidea; sabemos, según V. Noorden (4) que la leve insuficiencia tiroidea lleva a la obesidad y cuando ella es mayor, al mixedema.

La acción de la tiroides se explicaría, según Brugsch (5), por la activación de los procesos de oxidación y movilización de las grasas que se oxidarían en el hígado conjuntamente con los hidratos de carbono y a su vez como excitante no específico del desarrollo sexual y activador difuso de todos los procesos vegetativos, según Marañón (6).

Grafe y Eckstein, pudieron comprobar que el organismo humano, es capaz de defenderse contra una alimentación excesiva, que lo llevaría a la obesidad, mediante el aumento de sus combustiones y que ésta propiedad estaba especialmente influenciada por la glándula tiroides.

Hemos usado en un principio los extractos tiroideos con buenos resultados, pero el hecho de que en muchos casos los signos de intolerancia aparecieron antes de los efectos terapéuticos, nos llevó a usar casi exclusivamente la tiroxina.

La tiroxina fué aislada del tejido tiroides en 1915 por Kendall (7).