

GERIATRÍA

INVESTIGACIONES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

TRABAJANDO con átomos «marcados» (isótopos radiactivos), los investigadores norteamericanos están descubriendo algunos secretos del proceso de envejecimiento, que quizá arrojarán alguna luz sobre la causa de las enfermedades degenerativas de la edad avanzada.

Investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington (St. Louis, Missouri) han encontrado que el envejecimiento químico del hombre y la mujer es diferente. El tipo de los aminoácidos es distinto en los hombres de edad avanzada que en la mujeres de la misma edad. Y los aminoácidos encontrados en el plasma de hombres y mujeres viejos difieren de los que se encuentran en el plasma de personas jóvenes.

No se sabe la razón de ello. La medicina no comprende todavía el papel exacto que cada aminoácido desempeña en el metabolismo corporal. Pero el químico puede producir los aminoácidos sintéticamente en el laboratorio, y ulteriores investigaciones permitirán quizá descubrir la manera de utilizar los aminoácidos para combatir muchos de los padecimientos degenerativos frecuentes en la vejez.

Otro descubrimiento, realizado en la Universidad de California, se refiere a la rapidez de la eliminación del nitrógeno por el organismo. Utilizando átomos de nitrógeno radiactivos, han encontrado que las personas jóvenes eliminan el nitrógeno en el plazo de minutos, mientras que las personas de edad pueden necesitar hasta 5 horas para eliminar la misma cantidad de nitrógeno.

GINECOLOGIA

LAS ANEMIAS DEL EMBARAZO

Dres. JOHN R. WOLFF y LOUIS R. LIMARZI
Chicago, Ill

EN un reciente artículo de Wolff y Limarzi se discute el tratamiento clínico de las anemias del embarazo. Se manifiesta que la excesiva pérdida de sangre durante el embarazo es la mayor causa de muerte en el parto y que con objeto de reducir esta mortalidad deben eliminarse todos los factores que intervienen. Una mujer sana puede perder de 500 a 600 c. c. de sangre durante el parto sin efectos nocivos, mientras que tal pérdida de sangre puede resultar desastrosa en una persona gravemente anémica. Es esencial el diagnóstico correcto de la anemia en cuanto a tipo y causa. La terapéutica debe ser racional y correcta para que la paciente llegue al parto en condiciones de resistir la posible pérdida de sangre.

Hay un evidente aumento del volumen de sangre durante el embarazo, que se mantiene hasta después del parto, excepto una ligera reducción al acercarse el embarazo a su término. Este aumento de volumen es debido enteramente a un aumento del contenido de plasma de la sangre. Los glóbulos se producen a un ritmo normal, similar al de las mujeres no embarazadas. No es necesario tratamiento en tales casos, y la llamada terapéutica antianémica profiláctica está contraindicada.

El tratamiento cuidadoso de las anemias del embarazo requiere en primer lugar un exacto diagnóstico del estado anémico. La reposición de sangre es un método valioso para llevar rápidamente los valores hemáticos hasta niveles no peligrosos. El empleo de la transfusión de sangre como agente terapéutico en las anemias del embarazo ha sido calurosamente recomendado por los autores. Se subraya la necesidad de atenerse estrictamente a los detalles y la completa colaboración de los técnicos de laboratorio, la enfermera y el médico. El técnico de laboratorio debe cuidar de que se determinen los tipos sanguíneos y el factor Rh.

El médico debe comprobar todos estos factores, ya que es el único legalmente responsable de los errores. Debe también estar seguro de que el equipo de transfusión está estéril y exento de pirógenos. La sangre debe ser calentada hasta la temperatura ambiente y administrarse con lentitud. Cuarenta gotas por minuto es la velocidad adecuada, por lo menos para los primeros 100 c. c. El tocólogo tiene competencia para diagnosticar y tratar por sí mismo la mayoría de los casos, con el uso de los procedimientos habituales de laboratorio. Sin embargo, siempre que la anemia sea grave o no responda a una terapéutica simple, es esencial la colaboración con el hematólogo.

FACTORES PRENATALES MATERNOS EN EL MONGOLISMO

Dr. CLEMENS E. BENDA
WAVERLY, MASS

PRESENTA el autor una serie de 64 embarazos cuyo fruto fueron niños mongoloides. Fueron descartados seis casos como «sin explicación». En el 8 a 10 por 100 no pudieron obtenerse datos satisfactorios, porque fue rehusada la información o porque sólo una completa exploración física y estudio clínico podían aportar los hechos necesarios. Cincuenta casos fueron divididos en cuatro grupos según la edad. En el primer grupo, la madre estaba en la menopausia o cerca de ésta. En el 69 por 100, la madre no había tenido un hijo desde hacía largo tiempo (7 a 16 años). La disfunción uterina y ovárica y los abortos previos indican un trastorno de la capacidad generativa desarrollado en una mujer anteriormente sana que, en la mayoría de los casos, había tenido con anterioridad hijos sanos.

El mongolismo no es una «monstruosidad», sino el resultado de una deceleración del desarrollo durante ciertas semanas del período de gestación (final del período organogenético, desde la sexta hasta la décimo cuarta semana). El resultado de tal perturbación del ritmo del desarrollo es un niño inmaduro, «mal terminado».

Potencialmente, el mongolismo puede ser el resultado de cualquier embarazo, si se presenta una constelación de factores que produce un estado lindante con la esterilidad. La constelación más frecuente que produce un embarazo anormal es la edad avanzada. De las mujeres que tuvieron un hijo mongoloide después de los 41 años de edad, el 53.9 por 100 mostraba verdaderos síntomas menopáusicos. La edad produce una modificación fisiológica de la actividad ovárica y de la potencialidad uterina. Se sugiere que tal constelación facilita la lentitud del desarrollo fetal a consecuencia de la nutrición anormal.

Sin embargo, como el 45 por 100 de los casos de mongolismo se presenta en un grupo en el que la edad de la madre está por debajo de los 40 años, en