

REVISTA DE REVISTAS

El metabolismo basal y las enfermedades de la piel (generalidades.—R. PUYOU.

En la brillante ponencia que con el título de «Hechos positivos de relación entre enfermedades de la piel y endocrinas» fué presentada al II Congreso Español de Medicina, en Sevilla, el año 1924, entre sus conclusiones decía el para mí siempre maestro, ante todo, Dr. SÁINZ DE AJA: «Cada vez aparece más probable la participación del sistema endocrino en la defensa del organismo contra las enfermedades, y de la piel como una parte de éste; y hasta quizá que en la piel misma exista una organización especial, una delegación del antedicho sistema, con secreción propia interna que refuerce más especialmente la resistencia cutánea a enfermar».

Pues bien: si esto decía mi querido maestro el año 1924, yo, que a su lado colaboro, tengo la seguridad de que hoy día sería más preciso en sus conclusiones, y aquel grupo que establecía de enfermedades que tienen precisa relación con los trastornos endocrinos sería mucho mayor.

De aquí la importancia que cada día adquiere para la clínica médica, y muy especialmente para nosotros los dermatólogos, la investigación del *metabolismo basal*, que, como sabemos, es la cantidad de calorías o energía del organismo en reposo fisiológico, y que para hallarlo debe estar el individuo en ayunas durante doce horas, sin ninguna excitación física durante la media hora antes de la prueba, en completo reposo muscular, a la temperatura de la habitación, de 20°, sin fiebre y sin que esté el sujeto sometido a tratamiento arsenical, pues se han visto alteraciones por este hecho.

Para hallar el metabolismo basal lo podemos hacer por dos medios: el método directo por el gran calorímetro de Benedict, que es costosísimo, puesto que requiere un cuarto o cámara especial en la que aísla al enfermo, o el método indirecto, de uso corriente y fácil, por medio del calorímetro portátil de Benedict, o una de sus muchas modificaciones que se han hecho, la de Carrasco Cadenas, y en el que se hace respirar al enfermo oxígeno puro; y como se sabe que la cantidad de oxígeno que consume la sangre es la misma que cuando el sujeto respira aire ordinario, medimos la cantidad de oxígeno que consume en la unidad de tiempo, y luego, por medio de unas tablas (1), obtenemos el metabolismo basal.

El metabolismo basal fisiológico por hora y por metro cuadrado de superficie ha sido bien estudiado, y, con ligeras oscilaciones, hay unas tablas que nos lo indican. Pues bien: si descartamos las causas que puedan alterar, como son la fatiga física y mental, la alimentación, la fiebre, el tratamiento arsenical, el frío, en fin, todo lo que sea gasto de energía, tenemos que sólo las disfunciones endocrinas o causas que influyan alterando o lesionando dichas glándulas son las que han de alterar este metabolismo basal normal, por lo que su determinación es hoy día un medio claro, sencillo y preciso para ayudarnos con gran eficacia en el diagnóstico de enfermedades cuyo origen sea alteración de estas glándulas; y como nosotros, casi a diario, vemos enfermos de piel que, estudiados a fondo, tienen su fase inicial en una alteración endocrina, cada día son mayores los casos referidos que, después de fracasar un gran puñado de recetas dermatológicas y hasta de intervenciones quirúrgicas, han curado con una atinada opoterapia, y otros curan a medias, por instituir una medicación hormonal pluriglandular o uniglandular en dosis insuficiente.

Creo firmemente que muchos de estos casos y problemas dermatológicos se resolverían, así como muchos titubeos terapéuticos, haciendo a todos—fíjense que digo a todos, luego me explicaré—nuestros enfermos metabolismo basal, como una de las guías diagnósticas más importantes; y una vez

instituido su adecuado tratamiento opoterápico, debemos hacerles metabolismo cada veinte días o menos, para no pasar de ciertos límites y no convertir, por ejemplo, un hipertiroidismo en un hipotiroidismo, pues muchas veces los síntomas subjetivos nos son engañosos.

Sabemos que hiperfunción de las glándulas tiroidea, hipofisaria genital y suprarrenal nos dará metabolismo alto, así como en la hipofunción hay metabolismo bajo. ¿Qué límites debemos tomar los clínicos como hiper o como hipofunción? Para la primera, de + 13 por 100 en adelante, y para la segunda, de — 10 por 100, considerando esa diferencia como una oscilatoria fisiológica, por la misma razón que en el pulso, para la taqui y bradicardia, no hay un coeficiente tipo fijo.

Haría muy largo este trabajo si enumerara aunque fuera sólo las más conocidas enfermedades de la piel en las que se ha probado la directa relación, bien de origen o secundaria, de algunas de estas glándulas endocrinas, bien estudiadas en el informe documentado de Sáinz de Aja a que me referí al principio. Nosotros sólo diremos que el metabolismo en enfermedades de la piel está en estudio, y los casos referidos son comprobación de lo dicho anteriormente y de lo importante que para nosotros es el hallarlo, pues resuelve muchas dudas diagnósticas, entre ellas las muy importantes de aquellos enfermos que también acuden a nuestras consultas con síntomas de ansiedad, temblor, taquicardia, palpitaciones y lesiones de piel; enfermos que, por manifestaciones clínicas subjetivas, nosotros admitimos como hipertiroides, y que, hecho metabolismo basal, nos dan un metabolismo bajo, y a los que Marañón ha estudiado perfectamente, deslindando a estos enfermos sólo por el hecho del metabolismo, y los denomina con el expresivo de *neurosis vegetativa pseudohipertiroides*. Inútil es añadir aquí el fracaso opoterápico y la agravación de su enfermedad de la piel en estos casos.

Entre el escaso historial de casos clínicos de que en nuestra especialidad se ha hecho metabolismo, citaré las estadísticas de Lortat-Jacob y Legrain; que han encontrado metabolismo bajo en las *esclerodermias*, y muy crecido en el *acné, seborrea y eczemas*.

Lewin y Kahn también encuentran aumento metabólico en varios casos de acné. Levy Fränkel, Juster y Van Bogaert, de treinta casos de pelada de tipo endocrino, en diecisiete han obtenido aumento; y en cinco, sobre siete casos de psoriasis; en tres, sobre cuatro de vitiligo, y en un caso de enfermedad de Duhring; pero que también algunas veces, en las mismas afecciones, han encontrado cifras bajas de metabolismo.

Nosotros, aunque no llegan a la treintena los casos que llevamos reseñados, tenemos uno, que, en unión de nuestro maestro, presentaremos a la Academia, en que el éxito grande de curación se debe al metabolismo, pues su resultado ha sido el camino terapéutico. Varios, la mayoría de los que estamos estudiando, se refieren a casos de varices, dermatitis y úlceras varicosas y estados de éxtasis sanguíneo en miembros inferiores; siguiendo las indicaciones de Marañón y Sáinz de Aja, que creen, y yo con ellos, que el metabolismo basal en estos casos ha de ser interesantísimo, pues ya sabemos la probada acción sobre el equilibrio circulatorio que tienen las glándulas endocrinas; e intercalando el estudio metabólico de estos enfermos, seguiré con otros enfermos de piel, dando cuenta a esta Academia de nuestro historial.

Para terminar diré, aclarando lo que en párrafos anteriores había hecho constar, que en todos nuestros enfermos deberíamos hacer metabolismo, y al decir todos también nos referíamos a los sifilíticos, puesto que, según han comprobado diferentes autores, entre ellos Brown y Foost, la sífilis ataca también a estas glándulas endocrinas, y su tratamiento opoterápico asociado beneficia y cura mejor la sífilis, razón por la cual creemos que el metabolismo nos ilustraría sobre la alteración glandular. (*Actas Dermosifiliográficas*. Noviembre 1928).

(1) Tablas en relación con peso, talla, calorías normales, temperatura, altitud.