

El problema adenoideo y la lucha contra el adenoidismo⁽¹⁾

Por el doctor J. Duerto

Ex-Jefe del Servicio de O. R. L. del Hospital Militar de Barcelona. Ex-pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios. Laringólogo del Hospital Militar de Zaragoza.

El estado actual de nuestros conocimientos no permite enfocar la cuestión del adenoidismo desde el reducido punto de vista de la obstrucción nasal solamente, pues aun cuando, en realidad, las vegetaciones adenoideas tienen gran importancia consideradas en su aspecto rinológico, lo cierto es que su fisiopatología no se reduce simplemente a los trastornos consecutivos a la dificultad que oponen al libre ejercicio del normal acto respiratorio. Por el contrario, no pocos de éstos que hasta no hace mucho tiempo eran considerados como dependientes de la insuficiencia respiratoria, hoy, en virtud de las modernas adquisiciones científicas pueden ser, y en efecto son, atribuidos a la acción que la hipertrofia del tejido linfoide del cavum ejerce sobre otros órganos. De ello resulta que el problema reviste una complejidad que no se aviene, o se aviene muy mal, con el simplista concepto que hasta hace poco se tenía de él, y por la cual se sale ya del reducido marco de la Laringología para extenderse al de la Medicina General y aun al de la Sociología.

No es nuestro propósito detenernos en la descripción del adenoidismo, pues sobre ser sobradamente conocido su cuadro clínico, no disponemos de tiempo y espacio suficientes dada la limitación de uno y otro

impuesto a estas Comunicaciones; pero no por ello dejaremos de insistir sobre algunos puntos que, sobre ser interesantes constituyen el fundamento sobre que descansa la razón de ser de la lucha contra el adenoidismo.

Las alteraciones que las vegetaciones adenoideas son susceptibles de determinar en el organismo son de los más numerosos y variados; de índole mecánica unas, infecciosas otras y con frecuencia asociadas ambas formas, su influencia se deja sentir, en primer lugar, sobre el desarrollo físico alterando gravemente la constitución esquelética facial y torácica, la nutrición general y el crecimiento, y creando ese tipo especial de enfermo caracterizado por su peculiar expresión facial (facies adenoidea) indicador de un déficit funcional orgánico y un retraso del intelecto.

Por otra parte, su nociva influencia sobre el aparato auditivo es de lo más marcada. Un gran número de sorderas no reconocen más origen que las alteraciones mecánicas o infecciosas del oído medio consecutivas a la obstrucción tubárica o a la infección ascendente a través de la trompa de

(1) Comunicación a las Jornadas Médicas Aragonesas. Zaragoza, mayo de 1932.

Eustaquio. La mayor parte de las otitis de la infancia son debidas exclusivamente a la presencia de las vegetaciones adenoides que, infectadas, son el foco de donde los gérmenes emergen para invadir la caja del tímpano. Buena prueba de ello es que un buen número de estas otitis desaparecen con solo practicar la extirpación de las vegetaciones, así como su rebeldía a todo tratamiento mientras el foco adenoideo persiste.

Y en otro orden de ideas, existe un conjunto de trastornos reunidos en un grupo bajo el impreciso nombre de *trastornos a distancia o perturbaciones de orden reflejo*, que, como la exoftalmía, el bocio, la enuresis nocturna, la anorexia, la fatiga general, la coloración broceada de la piel, ciertas cefalalgias..., etc., no son, en realidad, más que la expresión de la estrecha relación que entre la hipertrofia de la amígdala faríngea y el sistema endocrino-simpático existe. A este respecto, no dejan de tener interés por la significación que tienen los trabajos de REBATTU y PAUFIQUE, quienes sometiendo a los adenoideos a diferentes *tests* y pruebas fármaco-dinámicas han podido comprobar que más del 70 por 100 de las veces la tensión arterial está descendida y sin que la adrenalina surta sus efectos hipertensores, el reflejo óculo-cardíaco exagerado y la pilocarpina no determina ninguna de sus clásicas reacciones; de donde deducen que los adenoideos son desequilibrados del sistema neuro-vegetativo, distónicos con predominio vagotónico.

Mas del conjunto de trastornos y complicaciones que la hipertrofia de la amígdala faríngea es susceptible de provocar, hay algunos que destacan de los demás sobremanera, siendo, por su importancia, los que a nuestro juicio justifican principalmente la adopción de medidas en sentido preven-

tivo. Son, de una parte, todas aquellas manifestaciones patológicas, físicas unas y somáticas otras, que constituyen el síndrome hipofisario de Citelli; de otra, el conjunto de alteraciones que, como consecuencia de la obstrucción nasal que determinan, se producen en las funciones respiratorias y que, merced a la hipohematosis consecutiva, crean un estado de debilidad orgánica con asimilación defectuosa y modificación de los cambios nutritivos, muy abonado y propicio para servir de blanco a toda clase de infecciones del aparato respiratorio y muy especialmente de la determinada por el germen tuberculoso.

Un elevado número de niños que CITELLI evalúa en un 40 por 100 de los adenoideos, presentan, especialmente al pasar de los 10 años, un estado de torpeza intelectual, falta de memoria, desgana para el trabajo (astenia) y somnolencia que, atribuído erróneamente a los trastornos auditivos consecutivos a las vegetaciones adenoides (aun cuando éstas pueden intervenir acentuándolo) no es en realidad sino un estado de disfunción hipofisaria consecutivo a las alteraciones histológicas que en el sistema hipofisario (hipófisis central e hipófisis faríngea) son susceptibles de determinar, por la estrecha relación que con él tienen, las vegetaciones adenoides. Este conjunto de signos (astenia, torpeza intelectual, amnesia y somnolencia) es lo que constituye el síndrome de Citelli que, aunque equivocadamente interpretado, había sido observado y expuesto con anterioridad al describir el llamado *hábito adenoideo*, si bien es al mencionado autor italiano a quien corresponde el honor de haberlo precisado dándole, basado en sus estudios anatomo-patológicos de la bóveda faríngea, la justa significación que tiene.

Mas este síndrome no es solamente peculiar y propio de la hipertrofia de la amíg-

dala faríngea. Aun cuando sea la causa más frecuente, no es ésta la única: como han demostrado los trabajos de DONA, CUSHING y sobre todo la escuela italiana CALICETTI, LUNGHETTI, PIETRANTONI y tantos otros, este síndrome de hipopituitarismo no es exclusivo, siquiera sea donde con más frecuencia se encuentre, de la hiperplasia del tejido linfóide del cavum, sino que puede ser producido también por otras afecciones de la rino-faringe, los tumores especialmente, y aun de los senos esfenoidales, como la prueba, por otra parte, el hecho de que la intervención quirúrgica eliminadora del tumor u otra causa productora (sinusitis esfenoidal, p. ej.), modifica la situación haciendo desaparecer los fenómenos que integran el síndrome. Todo ello no hace sino confirmar la estrecha relación existente entre la hipófisis, mejor dicho, entre el sistema hipofisario y la mucosa de la rino-faringe. Y siendo, como es bien sabido, las vegetaciones adenoides una afección frecuentísima en la infancia, se comprende que sea la que ocupa el primer lugar entre las causas productoras del mencionado síndrome, cuya importancia y transcendencia desde el punto de vista social salta a la vista, si se considera que su aparición tiene lugar durante la adolescencia y primera juventud, edad en la que ha de llevarse a cabo el desarrollo de las facultades intelectuales del sujeto y ha de imprimirse la dirección espiritual y cultural que presidirá todos sus actos en lo sucesivo.

Pero es que hay más. Considerado desde el punto de vista social, bajo otro aspecto quizá más interesante aún, hay que tener presente la influencia de la hipertrofia adenóidea sobre el sistema hipofisario. Sabida es la participación que la hipófisis tiene en la determinación de la virilidad. *"El estudio desapasionado de los hechos—dice el*

eximio maestro MARAÑÓN en su admirable estudio sobre *"Los estados intersexuales en la especie humana"*—nos induce a considerar que la secreción hipofisaria tiene una acción directa sobre los caracteres sexuales viriles." Pues bien, la acción de las vegetaciones se deja sentir, en ocasiones, de una manera ostensible en este sentido. El síndrome de Froelich no es infrecuente entre los adenoideos; y no son, tampoco, raros los casos de hipertrofia de la amígdala faríngea en los que, al par que de insuficiencia intelectual, se observan signos de afeminación hipofisaria con alteraciones sexuales que llegan a alcanzar, a veces, grados muy acentuados.

CITELLI cita un caso por demás concluyente. Se trataba de un muchacho de 18 años que, afecto de vegetaciones adenoides moderadas, presentaba además del síndrome de dicho autor en toda su pureza (algunas veces se presenta frustrado o incompleto) una ausencia total de pelo en todo el cuerpo, voz afeminada, un pene apenas desarrollado, un solo testículo muy pequeño descendido en las bolsas, y sobre todo la particularidad de que, según manifestaciones de su padre que dormía con él en el mismo lecho, el muchacho no había tenido jamás la menor erección ni menos aún contacto alguno genital con ninguna mujer y cuyos hechos constituían un serio motivo de preocupación para aquél al ver la falta de inclinaciones hacia el sexo opuesto.

Por nuestra parte podemos citar una observación análoga. Durante la época que tuvimos a nuestro cargo el servicio de la especialidad en el Hospital Militar de Barcelona, tuvimos ocasión de observar un niño de 15 años, hijo de un sargento de la guardia civil, que además de un gran paquete adenoideo, presentaba un marcadísimo retraso de desarrollo orgánico que contras-

taba con un desarrollo mamario (ginecomastia) algo acentuado. Además tenía un rudimentario testículo solamente descendido en las bolsas y un pene tan rudimentario como el testículo, los ademanes y la voz completamente femeninos, todo lo que unido a sus rasgos afeminados, la ausencia de vello del que no había ni el menor vestigio ni en pubis ni axilas, y a su piel satinada, contribuía a dar la sensación de tratarse más bien de una niña de unos 10 a 12 años. Pues bien; a este niño le fueron extirpadas sus vegetaciones inmediatamente; y sometido a un tratamiento opoterápico hipofisario la situación cambió tan radicalmente, que en menos de 6 meses el niño era otro; estaba más desarrollado, el timbre de la voz era más recio, los ademanes se habían masculinizado, los dos testículos habían descendido y el pene estaba más desarrollado.

“Cuando la hipófisis sufre una lesión destructiva—dice MARAÑÓN en sus “Estudios de fisio-patología sexual”—lo típico del cuadro clínico consecutivo es una hiperfeminización si se trata de una mujer, o de una femnización si se trata de un hombre. Parece, pues, indudable que este lóbulo produce una hormona sexual, que protege el auge de los caracteres viriles.” Y es el caso que las alteraciones hipofisarias consecutivas a la existencia de tumores rinofaríngeos o vegetaciones adenoides, radican según CITELLI, en el lóbulo anterior de la hipófisis y consisten en congestión y un aumento de coloides y de eosinófilos. Es decir, que cumplen todos los requisitos de que habla Marañón para que la feminización en el hombre o la hiperfeminización en la mujer se lleve a cabo. Es, pues, manifiesta la enorme importancia que desde este punto de vista tiene el adenoidismo.

Mas no es menor la transcendencia que tiene considerada desde el punto de vista

respiratorio a que antes nos referíamos. Conocida es de sobra la nefasta influencia que la impermeabilidad nasal ejerce sobre la economía toda en general y las vías respiratorias en particular. Por lo tanto, no insistiremos sobre ello. Pero es que además de las alteraciones que en el aparato broncopulmonar es susceptible de determinar la obstrucción nasal dando lugar a esos estados de bronquitis, agudas unas veces y crónicas otras con enfisema pulmonar, algo hay en la cuestión que no puede ser pasado por alto; nos referimos a las estrechas relaciones que la impermeabilidad nasal guarda con la tuberculosis.

Todo obstruido nasal, y las vegetaciones adenoides son un motivo de obstrucción, si no es un tuberculoso es un candidato a la tuberculosis y un predispuesto para tuberculizarse. Esto es evidente. Y aunque por nuestra parte ya nos hemos ocupado con anterioridad sobre el asunto (1) en cuya ocasión creemos haberlo demostrado suficientemente, no estará demás repetir algunas palabras de clínico tan eminente y de tan alta autoridad en la materia como SERGENT, que dice: *“La ventilación defectuosa y la disminución de sus cambios respiratorios, pueden, en cierta medida, favorecer la germinación de una tuberculosis, que, de otro modo, aun inoculada, hubiera podido ser extinguida en el sitio.”*

Las modernas investigaciones sobre tuberculosis en su punto de vista inmunobiológico indican, por otra parte, que los bacilos tuberculosos invaden el organismo durante la primera infancia siguiendo, además de la vía directa por inhalación, la vía linfática por su penetración a través del anillo de Waldeyer, desde donde pasan ra-

(1) Duerto. “Las Complicaciones broncopulmonares de la obstrucción nasal.” *Clinica y Laboratorio*. Diciembre 1931.

los linfáticos eferentes que los conducen a los ganglios regionales cervicales mereced a la corriente centrífuga de la linfa, y tras cuya invasión comienza, según dice BEITZKE, la infección a generalizarse.

La hipertrofia de la amígdala faríngea es, pues, susceptible de determinar importantísimos trastornos tanto en el orden físico como en el psíquico, y tanto en la esfera sexual como en la intelectual del niño; y siendo así, la transcendencia del problema del adenoidismo salta a la vista. Una enfermedad (porque enfermedad es la hipertrofia de la amígdala faríngea) que tan nefastamente influye en el sujeto, y precisamente en la época de su vida en que se están llevando a cabo sus cambios fundamentales y su formación física, sexual e intelectual; una enfermedad que, como las vegetaciones adenoides, puede modificar y desviar profunda y lamentablemente esta formación, es indudable que debe ser combatida energicamente, con tanta mayor razón cuanto que su tratamiento, sencillísimo en extremo cuando se ejecuta correctamente, no implica el menor riesgo ni encierra el menor peligro, proporcionando, en cambio, sorprendentes beneficios cuando se practica oportunamente que, por el contrario, son más aleatorios y por lo general no se obtienen ya cuando el tratamiento se aplica tardíamente.

Por todo ello entendemos que, lo mismo que se ha hecho contra el cáncer, la sífilis, el tracoma y la tuberculosis, debe instituirse la lucha contra el adenoidismo, pero no una lucha formularia y como complemento de otras consideradas como más importantes (p. ej., la tuberculosis), sino una cruzada seria y eficaz, pues el asunto lo merece. Así lo han entendido en casi todas las naciones cultas, en alguna de las cuales, concediéndole toda la atención que reclama

como base del mejoramiento de la raza, ha sido objeto de especial atención por parte de los poderes públicos, como lo indica la circular del Jefe del Gobierno Italiano a los Prefectos en lo que textualmente les dice: "*La lucha contra el adenoidismo debe efectuarse, combatiéndolo hasta donde sea posible, con firmeza, solicitud y clara visión del problema*"; que es como en España debe iniciarse.

Cierto es que con la instauración de la inspección médico-escolar mucho ha de hacerse en este sentido. Pero para que ella dé sus frutos apetecidos, ha de ser severísima. Y sobre esto, habida cuenta de la incultura ambiente, del desconocimiento de lo que es y representa el adenoidismo, de sus consecuencias y de sus peligros, hay que comenzar por una campaña vulgarizadora llevando al ánimo de todos, profesionales y profanos, cultos e indoctos, menesterosos y pudientes, la convicción de que el adenoidismo es un peligro para el desarrollo físico, para el desarrollo intelectual, para el desarrollo sexual y aun para la vida del adenoides. Hay que convencer a todos llevando hasta los más apartados rincones y más escondidos pueblos, la idea de que la aparentemente inocua e inofensiva hipertrofia del tejido linfoide de la rinofaringe no lo es tanto como se cree y parece, ya que es la causa no sólo de la deficiencia en el desarrollo corporal del niño, sino de su estado anímico, de sus catarros y trastornos respiratorios, de sus sorderas involuntarias, y supuraciones del oído, de su retardo intelectual, de sus micciones nocturnas involuntarias, de sus disturbios sexuales y hasta de su tuberculosis. Por aquí debe empezar la campaña, orientando y educando a las gentes, a la vez de lo que es y a lo que expone el adenoidismo, de la simplicidad y benignidad de su tratamiento. Y en ello los pro-

fesionales todos, los especialistas, los médicos generales de población y de pueblo, están obligados a tomar un papel muy activo, tanto más cuanto que esta lucha es de lo más sencillo, ya que al contrario de lo que ocurre en otra clase de luchas, como, por ej., la tuberculosis o el cáncer, no es preciso gastar nada ni hacer ningún dispendio. No hacen falta ni dispensarios, ni preventorios ni sanatorios ni institutos con sus cuantiosos gastos en material y edificios. Ni siquiera es preciso un personal numeroso. Es suficiente con que los médicos todos se interesen en la cuestión sirviendo de guía al público. Con esto y con la existencia de especialistas en el servicio de inspección médico-escolar que se encarguen del reconocimiento periódico de los niños asistentes a las escuelas, es suficiente. Pero a base de que esta inspección sea por demás rigurosa, exigiendo y haciendo obligatorio, lo mismo que el certificado de vacunación, el de reconocimiento por el laringólogo del Servicio.

Estas son las bases: vulgarización e inspección médico-escolar. Una y otra son precisas. Aquélla para educar e interesar al público, pues sin una comprensión del problema toda lucha será estéril; esta para, como complemento de aquélla, hacer obligatorio el reconocimiento y la adenoidectomía a los incomprensivos o remisos. Sobre estas bases y sin necesidad de gasto alguno extraordinario, puede y debe organizarse la lucha contra el adenoidismo. A las prestigiosas figuras que han concurrido a estas Jornadas me dirijo. Vean si la idea es digna de ser tomada en consideración. Consideren la influencia que en el mejoramiento de la raza puede tener esta cruzada y si, por lo tanto, merece la pena de preocuparse de ello. Nosotros así lo entendemos; y es por ello por lo que hacemos este llamamiento

en pro de una lucha, eficaz y práctica, contra el adenoidismo.

RESUM

L'Autor descriu les diverses alteracions que les vegetacions adenoides són susceptibles de determinar a l'organisme, entre les que cal remarcar el dèficit del desenvolupament corporal del nen, estat anèmia, catàrns i trastorns respiratoris, sordàries i supuracions de l'oida, retard intel·lectual, enuresi, disturbis sexuals (per llur influència damunt la hipòfisi i d'aquesta damunt la glàndula sexual) i influència en el desenvolupament de la tuberculosi.

Essent l'adenoidisme un perill per al desenvolupament físic, intel·lectual, sexual i àdhuc per a la vida de l'adenoidià, proclama la necessitat d'emprendre una campanya contra d'ell, tota vegada que aquesta no exgirà cap despesa; essent suficient que tots els metges prenguin interès per la qüestió servint de guia al públic i que els especialistes en el servei d'inspecció mèdico-escolar, s'encarreguin del reconeixement periòdic dels nens assistents a les escoles.

RÉSUMÉ

L'Auteur décrit les diverses altérations que les végétations adénoïdes sont susceptibles de déterminer dans l'organisme. Parmi ces altérations dominant le déficit du développement corporel de l'enfant, l'état d'anémie, les catarrhes et troubles respiratoires, surdités et suppuration de l'ouïe, retard intellectuel, énurésis, troubles sexuels (à cause de leur influence sur l'hypophyse et de celles-ci sur la glande sexuelle), et l'influence sur le développement de la tuberculose.

Or, l'adenoidisme étant un danger pour le développement physique, sexuel, et même pour la vie de l'adénoïdien, il proclame la nécessité d'entreprendre une campagne contre cette affection, surtout parce que cela n'exige aucun frais, vu qu'il suffit que les médecins s'intéressent pour cette question servant de guide au public, et que les spécialistes, pendant le service d'inspection médico-scolaire s'occupent du reconnaissance périodique des enfants qui fréquentent les écoles.

SUMMARY

The Author describes the defferent alterations which the adenoideal vegetations are able to determine in the organism. Amongst those alteration domine the deficit of the child's corporal development, anaemical state, the catarrhs and respiratory troubles, deafness and suppuration of the ear, intellectual retardation, enuresis, sexual troubles (because of their influence upon the hypophysis, and that upon the sexual gland), and the influence upon the development of the tuberculosis.

Hence, being the adenoidealism a danger for the physical on sexual development and even for the adenoidealous' live, he proclames the necessity of undertake a campaign against said affection, specially because it does not originate any expense, being sufficient that the doctors should take interest for this question being a guide for the public, and that the specialists, during the service of medico-scolar inspection will examine periodically the children who frequent the schools.