

HACE 25 AÑOS

Colecistopatías infantiles de base malformativa

E. SÁNCHEZ VILLARES¹

Es evidente el poco interés que se ha prestado al estudio de la patología de la vesícula y vías biliares en el niño, comparado al que reciben los adultos. El pediatra le dedica mucha menos atención que el internista o el cirujano. Esto se comprueba al leer los manuales, incluso los tratados enciclopédicos pediátricos. Prácticamente solo se comentan las agenesias y alteraciones malformativas.

Parece indicado hacerse algunas preguntas. ¿Está justificada la distinta importancia atribuida según la edad? ¿La frecuente patología en el adulto ocurre en ausencia de circunstancias funcionales o anatómicas ya presentes en el niño? ¿No es lógico pensar que en la infancia ya esté esbozada la patología que luego se hará expresiva?

En nuestra experiencia la clásica patología de las vías biliares es rara en el niño, pero no tan excepcional como se piensa. Creemos que el pediatra no explora adecuadamente este órgano. Desde hace unos años hacemos colecistografías a niños con epigastralgias periódicas e inespecíficas, hepatopatías mínimas, insuficiencias hepáticas menores, colemias familiares o simplemente distonías neurovegetativas, siguiendo los consejos de pediatras famosos como De Toni, Bulgarelli, Bertolotti, etc.

En líneas generales cabe considerar cinco grandes grupos de patología biliar: anomalías congénitas, inflamaciones, litiasis, distonías y disquinesias y tumores.

En los últimos años hemos prestado especial atención al grupo correspondiente a las anomalías congénitas y patología malformativa. Se presentan varios casos de divertículos vesicales de distinta localización, acodaduras, dismorfias por membranas, anomalías cervico-císticas, macrovesículas y otras anomalías. Finalmente llegamos a la conclusión de que tales situaciones no son raras y que cabe sospecharlas en la clínica, si se cuenta con ellas.

Creemos que en la producción de los síntomas intervienen disquinesias, distonías y alteraciones flogísticas y con el correr de los años se ve favorecida la aparición de litiasis. La frecuente interconexión de estos hechos nos ha inducido a denominar tales cuadros como *síndromes colecistopáticos de base malformativa*.

Es muy verosímil que llegue el día en que expliquemos la gran morbilidad vesicular en el adulto, a través de lo que ya está presente en el nacimiento y que durante la infancia sólo se anuncia de forma moderada, pero demostrable.

¹ Bol. Soc. Cast. Ast. Leon. Pediatr. 1967; 8: 143-169.

Comentario

El artículo del Prof. Sánchez Villares que comentamos fue motivo de la Conferencia de Clausura del Curso 1966-67 de la Sociedad Valenciana de Pediatría, celebrada el 1 de junio de 1967. Fue uno de los trabajos del Boletín de Pediatría que mayor repercusión tuvo a lo largo de su ya dilatada historia. Continuó siendo muy mencionado durante bastantes años más. Pienso que su importancia radicó preferentemente en la coincidencia del tema elegido con una preocupación real. Es difícil explicar que una patología frecuente en el adulto no tenga sus raíces patogénicas en la edad infantil. Los clínicos solemos acordarnos de las enfermedades cuando se hacen patentes y causan problemas, sin embargo las anomalías pueden estar ya la-

tentes duante muchos años, durante toda la infancia.

En los tiempos actuales son muy comentadas ciertas enfermedades metabólicas, cardiovasculares, etc., que se manifiestan en el adulto, pero que tienen su principio en el niño. Se plantea la necesidad de su detección precoz como primer paso hacia una profilaxis efectiva. El trabajo del prof. Sánchez Villares está construido en esta misma línea, adelantándose en 25 años. Aún mas, la elección del tema continúa en plena vigencia y todavía en estos momentos se le puede considerar totalmente fresco y original. En unos momentos y circunstancias en los que se dispone fácilmente de medios diagnósticos muchos más definitorios y menos agresivos, yo me pregunto, por qué no retomar el tema y contestar sus preguntas? (A.B.Q.).