

## HACE 25 AÑOS

### Las ictericias infantiles. Clasificación

F. COLLADO OTERO<sup>1</sup>

Recientemente ha habido un gran progreso en el conocimiento de las hepatopatías infantiles que se debe, entre otras, a las siguientes razones:

- A) Mejor conocimiento ultraestructural del hepatocito.
- B) Análisis bioquímico de sus enzimas.
- C) Mejor conocimiento del metabolismo de la bilirrubina.
- D) Descubrimiento de factores inhibidores en la leche materna.

Teniendo en cuenta las etapas fisiopatológicas del metabolismo de la bilirrubina estableceremos la siguiente clasificación de las ictericias infantiles:

1. Ictericias por exceso de formación de bilirrubina.
2. Alteraciones en el transporte sanguíneo.
3. Ictericias por deficiente captación hepática.
4. Ictericias por déficit de conjugación.
5. Ictericias por alteración en el transporte intracelular.
6. Ictericias por alteración en la excreción del polo biliar.
7. Ictericias por colestasis funcionales intrahepáticas.

8. Ictericias por colestasis mecánica intra o extrahepáticas.
9. Formas mixtas.

La sistematización puede presentar los cuadros clínicos con más claridad y permite una más fácil comprensión y memorización, pero tiene el inconveniente de que en la realidad no siempre suceden los hechos de una manera tan sencilla ya que la etiología puede ser múltiple, la fisiopatología completa y además la frecuencia de las formas mixtas o asociadas dificultan todo intento de esquematización.

Algunas situaciones resultan especialmente difíciles de encuadrar, como hepatitis o cirrosis en las que además de alteraciones en el transporte, excreción y eliminación, puede estar modificada la captación y la conjugación. Resulta difícil aceptar que las lesiones sean tan localizadas, con la excepción de las alteraciones enzimáticas. Por las razones expuestas previamente proponemos una clasificación que englobe factores fisiopatológicos, bioquímicos y clínicos:

#### I. *Ictericias con predominio de hipercolemia indirecta*

- a. Por exceso de formación de bilirrubina.

<sup>1</sup> Bol. Soc. Cast. Ast. Leon. Pediatr. 1965, 6: 19-40.

- b. Por déficit de captación.
- c. Por deficiente conjugación.

## II. *Ictericias con predominio de hipercolemia directa*

- a. Colestasis funcionales intrahepáticas (C. Médicas).
- b. Colestasis mecánicas intra y extrahepáticas (C. Quirúrgicas).

### *Comentario*

El día 8 de abril de 1965 tuvo lugar en Valencia una Reunión Conjunta de las Sociedades Valenciana y Castellano-Astur Leonesa de Pediatría. Tras la visita del recién inaugurado Servicio de Pediatría del Hospital Clínico, dirigido por el Prof. T. Sala, tuvieron lugar las sesiones científicas. Fueron ponentes los Dres. M. Crespo, F. Collado, B. Pérez Moreno y Sánchez Villares. De aquellas conferencias referatamos aquí la realizada por el Dr. Federico Collado y que fue publicada en el Boletín.

El Dr. Federico Collado hizo una exhaustiva revisión del metabolismo de la bilirubina que sirvió de base para proponer la presente clasificación de las ictericias infantiles. Esta clasificación, que aparece aquí tan solo resumida, llama la atención por su claridad. Por ese motivo muy pronto se difundió y el presente artículo del Boletín fue uno de los más leídos por pediatras, por residentes y por futuros especialistas; durante muchos años fue cita obligada cuando se hablaba del tema de las ictericias.

Hacer una buena clasificación es una tarea muy complicada y se puede caer en el riesgo de detallar en extremo, haciéndola prolija y de difícil uso; o por el contrario construirla de forma vaga y general y por consiguiente poco útil para su objetivo. El Dr. Collado conocía estos riesgos y los expuso en el artículo; de su capacidad sistematizadora fue primera prueba esta clasificación de las ictericias, pero en los años siguientes pudo demostrar que no era un producto casual y a esta clasificación le seguirían otras muchas, como la de las anomalías óseas constitucionales (A.B.Q.).

## CRITICA DE LIBROS

### Kidney Electrolyte Disorders

J. C. M. CHAN y J. R. GIL JR.

Kidney Electrolyte Disorders coeditado por J. C. M. Chan y J. R. Gill Jr., es un libro que contribuye a cubrir el vacío que existe entre lo que se considera *Manual de Bolsillo* utilizado por el estudiante y el médico en formación y el *Tratado* destinado al especialista.

La obra, dividida en dos partes bien diferenciadas de 8 capítulos cada una, más que limitarse a detallar un listado de signos y síntomas para tratar de facilitar el diagnóstico diferencial, se esfuerza en ofrecer una síntesis de los aspectos más actuales sobre los trastornos electrolíticos de origen renal.

El libro comienza con los capítulos destinados a actualizar los conceptos más relevantes sobre el metabolismo del equilibrio ácido-base, sodio, agua, potasio, calcio, fósforo y magnesio. Finaliza esta primera parte con una excelente revisión sobre los elementos traza y la nutrición parenteral.

La segunda parte de la obra está destinada a ayudar al médico a resolver los problemas específicos en el manejo de fluidos y electrolitos en cada una de las siguientes situaciones clínicas: cirugía, diabetes, fracaso renal agudo, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, diálisis peritoneal e hipertensión arterial. Dos de estos capítulos están dedicados específicamente a Pediatría, encargándose de actualizar el manejo hidroelectrolítico y ácido-base (ca-

capítulo 11) y la problemática del paciente en tratamiento mediante diálisis peritoneal crónica ambulatoria (capítulo 13).

Como viene siendo habitual, se ha buscado un Tratado multicolaborativo en el que participan 33 especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Nefrología Pediátrica reconocidos internacionalmente, lo que contribuye a ofrecer amplitud de puntos de vista y diversidad de criterios en el tratamiento de los temas. Es especialmente satisfactorio que un destacado miembro de nuestra Sociedad y habitual colaborador en las actividades científicas de la misma, el profesor Fernando Santos Rodríguez, sea uno de los expertos invitados a colaborar en la obra.

Recomendamos este libro a los pediatras interesados por estos temas, pero lo consideramos indispensable para aquellos que desarrollan su función en el ámbito hospitalario, donde la atención de problemas hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base constituye una tarea diaria.

#### Referencia:

KIDNEY ELECTROLYTE DISORDERS  
J. C. M. Chan y J. R. Gill Jr, editores.  
Curchill Livingstone, New York, 1990  
16 capítulos, 626 páginas.

SERAFÍN MÁLAGA GUERRERO  
*Subdirector del Boletín de Pediatría*