

## HACE 25 AÑOS

### Sobre la etiología, patogenia y sistematización de las neumonías en la infancia

A. WISKOTT<sup>1</sup>

En el año 1960 murieron 608 lactantes en el estado alemán de Baviera a consecuencia de neumonía. Esto supone una incidencia de 3,5/1.000 recién nacidos, muy similar a la debida a malformaciones congénitas (4,0/1.000). Aunque no hay cifras de morbilidad, se suponen muy elevadas.

En los años previos el neumococo era uno de los gérmenes preponderantes, sin embargo los agentes etiológicos están variando, con un gran aumento del estafilococo dorado. Sin embargo hay grandes diferencias regionales. Resultan apasionantes las aportaciones virológicas. En Friburgo, el Dr. Vivel aisló principalmente *v. grippales*, parainfluenza, adenovirus, *v. sincitial respiratorio*, enterovirus, etc. y está probado el sinergismo virus-bacteria. Las neumonías bacterianas ocasionan procesos pre-ferentemente exudativo-alveolares y las víricas procesos edematoso-intersticiales.

La edad es un importantísimo condicionante de las neumonías infantiles. Casi la mitad de los casos ocurre en el primer año de la vida y unos 2/3 antes del segundo. Todavía se acusa de más el factor edad en relación a la mortalidad, 455 fallecidos eran menores de 3 años y sólo 7 eran mayores.

En los primeros meses de la vida se ponen en marcha mecanismos de defensa frente a infecciones que condicionan las

características de las neumonías. La fracción gammaglobulínica es trasmisida de la madre al hijo por vía diaplacentaria pero decrece paulatinamente, mientras que las fracciones  $\beta 2A$  y  $\beta 2M$  están casi ausentes, lo que afecta a la defensa frente al neumococo, estrepto y estafilococo. También el S.R.E. y linfo-plasmocitario están inmaduros. Esto condiciona dos grupos contrapuestos de neumonías:

1. Formas de escasa afectación local, con débil respuesta humorral, multicéntricas con importante reacción general.

2. Formas de desarrollo unicéntrico, intensa afectación local y accesos febriles que evidencia una reacción antígeno-anticuerpo.

Entre ambos grupos tipológicos, hay una variedad intermedia de neumonías. En conclusión, podrían ser divididas en base a los factores constitucionales en:

Neumonías de situación inmunitaria primitiva, madura y completamente madura.

#### Comentario

El 25 de mayo de 1963 el profesor A. Wiskott, Director de la Clínica Universitaria de Munich y maestro del prof. Sánchez Villares ofreció una memorable conferencia en la Facul-

<sup>1</sup> Bol. Soc. Cast. Ast. Leon. Pediatr. 1983; 4: 37-50.

tad de Medicina de Salamanca sobre las Neumonías infantiles, que posteriormente fue publicada en el Boletín de la Sociedad. En ella se exponía una visión nueva del problema, íntimamente conexionada con las mismas raíces de la Pediatría. Es cierto que las infecciones dependen en gran medida de los agentes etiológicos. El prof. Wiskott lo conocía muy bien, cuando revisaba las bacterias y también los virus. No obstante, es fundamental conocer que la frecuencia, la gravedad e incluso la expresión

de la enfermedad está íntimamente relacionada con la edad del niño. Esta estrecha relación es debida a la progresiva maduración del organismo infantil, y concretamente en el caso de las neumonías, al sistema inmunitario: inmunoglobulinas, S.R.E., plasmocitos, etc.

El prof. Wiskott nos ofrecería una precursora y científica lección sobre un tema que años más tarde estaría de gran actualidad, la Pediatría del Desarrollo. A.B.Q.