

AGAMMAGLOBULINEMIA Y ELECTROFORESIS

Dr. EDUARDO ARROYO SEVILLA
JAÉN

La finalidad de las líneas que siguen es la muy modesta, personalmente, pero importante, de contribuir a *airear* el conocimiento de una entidad clínica interesantísima de descubrimiento muy reciente. Nos referimos a la «agammaglobulinemia» (A). Como su nombre indica, se trata de la falta o extremada escasez de globulina gamma en el suero de ciertos sujetos, con grave repercusión orgánica y cuadro sintomático especial. Es cuestión sobre la que, al parecer, no se insiste lo bastante, a pesar de su importancia, y cuyo conocimiento no está suficientemente generalizado, a pesar también de que, reuniendo las tres circunstancias cardinales de *gravedad, diagnóstico fácil y tratamiento eficaz*, responsabiliza seriamente al profesional, que no la tiene en cuenta o no piensa en ella con la debida frecuencia. Para ambientar el tema, un pequeño y rápido esbozo histórico:

Fué BRUTON el que, en 1952, publicó el primer caso de un niño de 8 años, que había padecido 19 pulmonías y tres veces paperas y en el suero del cual faltaba la gammaglobulina. Sugirió, entonces, que esta falta sería la responsable de su predisposición a las infecciones o, mejor dicho, de su indefensión frente a las agresiones bacterianas. A partir de en-

tonces, se sucedió, cada vez con más frecuencia, la publicación de casos, todos en niños, y la mayor parte afectos de infecciones repetidas, frecuentemente del mismo tipo, pero se descubrió también otro grupo, mucho menos numeroso, en que la manifestación clínica era la presentación de edemas de causas no bien explicables.

Del estudio de fetos y de niños prematuros, se llegó a saber que la globulina gamma no aparece aproximadamente hasta el final del sexto mes de gestación y se dedujo que la madre provee al feto de aquélla desde esa fecha. Al nacimiento, su concentración es alta y en los primeros días de la vida disminuye de nuevo hasta la normal. La A sería, para muchos, como otras anomalías hemáticas (afibrinogenia, hemofilia, variados dismetabolismos, etc.) una persistencia de esa condición fetal. Por haber dado la casualidad de haberse publicado al principio solo en varones, llegó a creerse que la A únicamente se daría en el sexo masculino, opinión que se desechó pronto al conocerse casos de niñas afectas. También se creyó que era afección exclusiva de niños y no de personas mayores, dándose después la explicación de que los niños morirían en los primeros años de su vida, sin alcanzar edades más altas, lo que se confirma ahora, porque ya se están viendo casos —y cada día más— en adultos, suponiéndose, con razón, que si han llegado a mayor edad es porque la era antibiótica les ha salvado de sus peligros, durante la infancia.

No siempre, como hemos dicho, el cuadro clínico se presenta como una fragilidad ante las infecciones, sino que otras veces la sintomatología se reduce a la presencia de edemas, con hipoproteïnemia, que no es debida, como pasa en las nefrosis, a la fuerte albuminorrea urinaria, ni a una deficitaria dieta proteínica. En estos enfermos edematosos pueden producirse todavía algunos anticuerpos defensivos y, por ello, son menos susceptibles a las infecciones que los del otro grupo.

La globulina gamma puede ser también escasísima o ca-

si nula en otros síndromes graves no bien definidos y hasta en ciertas alteraciones mentales, aunque es rarísimo que se halle totalmente ausente. Como resumen, concretemos el tema en tres apartados:

CLINICA.—La *agammaglobulinemia* se presenta con la máxima frecuencia en niños, pero puede aparecer también en cualquier otra edad de la vida. La característica sindrómica predominante es la de sufrir los efectos de ella de repetidas infecciones, especialmente del aparato respiratorio, y dolencias, que hacen bueno el dicho popular de «a este niño no viene aire que no le dé». Sigue en frecuencia el grupo de enfermos con edemas episódicos, de causa desconocida, y, por último, diversos estados graves no específicos, ni bien definidos.

DIAGNOSTICO.—La Clínica es impotente para asegurarlo. Solo señala una orientación, apoyada en la modalidad sindrómica indicada. La precisión diagnóstica únicamente se logra de modo rotundo, comprobando la falta o extrema disminución de la gammaglobulina en la fórmula proteínica obtenida por electroforesis. En estudio reciente aparecido en la «Presse Medicale» (18-IV-1956) los Dres. AZERAD, LEVIN Y GAHATA, hablando de la Electroforesis, como método de investigación proteínica, dicen: «Merced a ella ha sido posible descubrir el síndrome de A, sancionado por una terapéutica muy eficaz».

TRATAMIENTO.—Es de un resultado sorprendente. Consiste, como es lógico, en *dar lo que falta*: globulina gamma. Como profilaxis, para detener los graves efectos de esta anomalía, se señala generalmente la dosis de 0,10 grs. por kilo de peso en una inyección mensual de globulina del comercio, con lo que se protege suficientemente a las personas afectas. En los episodios infecciosos se asociará la globulina gamma, «largá manu», a los antibióticos.

Y concluimos condensando en un muy esquemático «memorandum» todo lo escrito:

Clínica: Repetidas infecciones, principalmente en niños; edemas episódicos inexplicables.

Diagnóstico: Electroforesis.

Tratamiento: Globulina gamma.

E R R A T A

<u>PAG.</u>	<u>LINEA</u>	<u>DICE</u>	<u>DEBE DECIR</u>
95*	18	Paratomía	Laparatomía

SE TERMINO DE IMPRIMIR ESTE NUMERO DE
"SEMINARIO MEDICO", EL DIA 2 DE FEBRE-
RO, FESTIVIDAD DE LA PURIFICACION DE
NUESTRA SEÑORA, DEL AÑO 1957, EN LOS
TALLERES GRAFICOS PALOMINO & JAEN
TALAVERA, 7 - TELEFONO 2945