A PROPOSITO DE LOS SINDROMES NEURODIABETICOS *

Dr. B. RODRIGUEZ ARIAS

Director del Instituto Neurológico Municipal (Barcelona)

NO es mi intención discutir «ex cátedra» lo que acaba de presentarnos magistralmente —como todo lo suyo, dicho sea de pasada— el profesor R. ALBERCA. Por lo que suscribo, para empezar, su tesis y cada una de las conclusiones mencionadas. Ahora bien, la experiencia clínica de un viejo neurólogo —y yo lo soy, quizá— simboliza, invariablemente, algo en los tiempos de renovación de actitudes que vivimos, dado lo cual quisiera comunicarla, siquiera esquematizada y a título de adición pura y simple al texto de la ponencia.

Los cuadros pseudo-tabéticos y pseudo-encefalopáticos paratíficos no abundan mucho, pero tampoco encarnan una rara excepción. Y todavía, finalizado el 1958, se les separa difícilmente —en la práctica habitual— de la neurosífilis genuina, puesto que la sífilomanía a ultranza perdura en ciertos cenáculos médicos e incluso entre neurólogos avispados y la coincidencia de factores específicos y metabólicos se da más de una vez. Si-

filíticos curados en tiempos, a efectos de su latencia, que exteriorizan más tarde una diabetes endógena, con participación neurológica, indistintamente achacable al contagio venéreo juvenil o al trastorno glucémico posterior.

En esas condiciones, la búsqueda circunscrita a los típicos análisis de sangre y de «liquor», no llega a resolver jamás el problema. Y la ancestral intuición del galeno virtuoso del ochocientos, se necesita, por consiguiente, para ver de dirimir el pleito.

De una parte, la predisposición hereditaria metabólica o el conjunto de antecedentes familiares y, de la otra, el curso evolutivo del padecimiento infeccioso tratado, nos obligarán a pensar en una cualquiera de las dos neuropatías o bien en ambas, combinadas.

Viene a mi memoria el caso de una tabes dorsal, a lo Charcot, y de una sintomatología cordonal médulo-diabética, observado en 1928, que precisó una terapéutica antisi-

* Discusión de la Ponencia del prof. R. ALBERCA (de Murcia) sobre «El metabolismo de los glúcidos en clínica neurológica», leída en la «V Reunión bianual de la Sociedad española de Neurología» (Murcia, 22-23 noviembre 1958).

filítica e insulínica, sumadas, para remitir de veras.

Son muchos, además, los diabéticos, antiguos específicos, medicados a discreción, que conceden más importancia a lo no objetivo, molesto, ostentado con angustia o inquietud, que a lo tangible neuro-metabólico. Por eso la trascendencia diagnóstica y pronóstica del signo de Argyll-Robertson, v. gr., en un auténtico enfermo de la nutrición, con o sin retinopatía tóxica, no habría de cargarse a la cuenta, en seguida, de una prueba de Nelson positiva.

Tanto más valor poseen esas encefalopatías difusas, esclerosas, de origen vascular, acusadas por lección de pacientes con curva de glucemia alterada, cuanto que dan lugar, indirectamente, a síndromes focales, por desarreglo circulatorio inconcuso.

Dichas encefalopatías de naturaleza aterosclerosa substancial, con síntomas y signos de aire paralítico, es decir, pseudo-paralítico general, cursan, a menudo, con modificación de las constantes sanguíneas colessterínica y ureica, acaso úrica y, a la larga, del cociente proteínico.

Claro está que la neurobioquímica en juego y la histopatología demuestran, si más no, la realidad del concepto apuntado. Aunque determinados colegas duden de que todo ocurra de esa forma.

Indaguemos, pues, en los diabéticos —ya advertidos o en los que

puedan llegar a serlo, genéticamente hablando— la explicación dis-crásica de unos trastornos nerviosos, cuya corrección dependería, en última instancia, del acierto asistencial inmediato que se tuviere. Opongámonos, en cambio, al criterio sustentado por numerosos internistas, de que la diabetes —«compensada» o no— sería poco «neurotropizante», valga la palabra, a diferencia de lo que se adscribe utópicamente a un «trepone-ma pallidum».

Otra cuestión que deseamos traer a colación, ahora, es la de la eficacia de los llamados «sub-choques» insulínicos en ciertas afecciones de sistema nervioso. He publicado trabajos al respecto y a los mismos me remito.

No obstante, entiendo que debo insistir sobre la conveniencia de utilizarlos «larga manu» en la poliesclerosis y demás enfermedades desmielinizantes, por lo menos, si la remisión no adviene fácilmente y si los recursos más al día y a la mano, fracasan de lleno.

La insulino-terapia reglada, tal cual la aconsejamos y empleamos nosotros, reporta grandes ventajas, así de estado general y de bienestar psíquico, como de atenuación de desórdenes enraizados. Recordemos esta suprema virtud farmacológica en todos los momentos.

Por último, la puesta en marcha de un «check up», obligado o espontáneo, periódico o único, bien que siempre con patente sabor neu-

rológico —circunstancia, extremo o vulgar línea de conducta, que nadie se atrevería a subestimar o negar, aquí y fuera de aquí—, cabría que alcanzare a descubrir la fase preclínica, humoral o latente, de la diabetes clásica. Y entonces, la constelación metabólica de la serie de deudos, la herencia «lato sensu», la evolución fisiológica y patológica del propio individuo examinado, su «status praesens» neurobioquímico y, eventualmente, un trazado electroencefalográfico, ayudarían a sentar juicios «ad hoc», en el ámbito de la clínica neurológico- preventiva que defendemos.

Las graves secuencias en los centros nerviosos y en los nervios periféricos de bastantes males, ajenos —teóricamente, en sus inicios— al contorno de nuestra es-

pecialidad profesional, nos coloca en el trance de tener que exigir una actuación profiláctica útil, menos onerosa —eternamente— que el más laudable de los tratamientos ulteriores.

Esforzémonos, por ende, en marcar los pilares de una sana prevención de los posibles e intuibles destrozos orgánicos, ya que la exploratoria neurofisiológica clínica, en sus dos vertientes, y la idea de una revisión higiénica, de vez en cuando, cuadra de veras en la tónica presente de vida del país.

Aparte de que la investigación especulativa de los mecanismos patógenos atribuidos a la tasa de los glúcidos, hallaría mejores cauces si procediéramos así. Ojo clínico y vis higiénica. He aquí los dos términos u objetivos que propugno.