

## SECCION INFORMATIVA

*ENFERMEDADES DE LA NUTRICION.—Actas de la Conferencia sobre beri-beri, bocio endémico e hipovitaminosis A, celebrada en Princeton, N. Y., junio 1-5, 1958. Federation Proceeding. Vol. 17, No. 3. Suplemento No. 2, 1958.*

En Princeton, EE. UU., tuvo lugar una Conferencia, en junio de 1958, sobre tres temas específicos de nutrición: beri-beri, bocio endémico e hipovitaminosis A. La Conferencia fué auspiciada por la Sección de estudios de materia patológica del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos y por la OMS y la FAO. Un detalle completo sobre la Conferencia ha sido publicado por la Federation Proceeding. Asistieron una treintena de investigadores de todo el mundo, con experiencia en los problemas a tratar, especialmente en el campo de la anatomía patológica y patogenia.

*Beri-beri.*—Aun cuando muchos creen que el beri-beri ha desaparecido prácticamente de todos los países, o al menos consideran que ya no es un problema de Salud Pública, la Conferencia indicó que todavía existen focos de gran importancia, especialmente en países de alto consumo de arroz pulido. A pesar de que se conoce la causa del beri-beri desde hace 40 años, todavía es un problema difícil de resolver. Lo que ha cambiado es la modalidad de la incidencia. En áreas donde antes era prevalente ha desaparecido casi por completo, pero en otras áreas la incidencia aumenta. En el norte de Tailandia se ha encontrado hasta el 24% de la población adulta con neuropatías atribuibles al beri-beri. Un hecho de gran interés es que en áreas donde el beri-beri es prevalente, la mortalidad infantil es especialmente alta del segundo al quinto mes, tal vez el único caso de la estadística vital que muestra un pico de alta mortalidad en esa época de la vida.

Puede ser muy sugestivo utilizar ese pico en la mortalidad infantil como un indicador de la presencia de beri-beri en un área. Sin embargo, pensamos que hay otra condición en la cual se podría dar un pico de mortalidad entre el 3º y el 5º mes de la vida. En países donde se sigue un destete precoz sin que se reúnan condiciones de higiene favorables para una alimentación artificial del niño, podría resultar un aumento de la mortalidad en esa época. Algo de eso parece que se ha señalado en ciertos países del este y sur de Europa.

Otro aspecto de la Conferencia que merece ser comentado es el que se refiere a la anatomía patológica del beri-beri. El Dr. Follis, de Washington, manifestó que lo que se sabe sobre ello es solamente lo que escribieron los japoneses, holandeses y alemanes a comienzos de siglo. No se han reportado aparentemente estudios posteriores. Cuando se hicieron aquellas descripciones se creía que el beri-beri era una enfermedad debida a una intoxicación de arsénico, o una intoxicación alimenticia, o una enfermedad infecciosa; él sospecha que los autores que describieron las lesiones de los nervios en el beri-beri pudieron estar influenciados por lo que ellos creían era la epidemiología del beri-beri.

Tampoco se mostró seguro sobre las informaciones dadas por los autores hace 50 años acerca de las lesiones en el corazón. Follis se mostró en favor de una revisión total del problema.

El hecho señalado es de gran importancia, ya que se vienen describiendo en varios países insuficiencias cardíacas de tipo nutricional que no tienen una explicación clara. Recordemos a este respecto los estudios de Gil-Yepes, en Venezuela, sobre miocarditis parásito-carenciales.

La Conferencia discutió además los aspectos de la deficiencia de la vitamina B<sub>1</sub> experimental, el metabolismo de la tiamina y la patogenia del beri-beri.

*Bocio endémico.*—Entre otros asuntos de interés se discutió la acción de los factores bociogénicos. Hubo discrepancia en las opiniones sobre el efecto del calcio en el agua como agente bociogénico. Tampoco parece claro el papel de la deficiencia de vitamina A que fué señalado por los autores alemanes por primera vez. En estudios hechos en Centro-América no se

pudo obtener ninguna respuesta significativa sobre el bocio, suministrando vitamina A, en un área donde esta deficiencia es prevalente.

La existencia de factores bociogénicos tiene gran interés desde el punto de vista práctico, ya que una campaña de yodación de la sal tiene que tener en cuenta no solamente los requerimientos fisiológicos de yodo, sino también una cantidad adicional para compensar la acción de los factores bociogénicos. Parece que ésta fué la razón pura para que en la Tercera Conferencia de los Problemas de la Nutrición en América Latina (Caracas, 1953) se recomendara una dosis de yodo relativamente alta. Tal vez sea necesario reconsiderar esta dosis, tal como fué propuesto por Scrimshaw en la Conferencia que comentamos, dado que los factores bociogénicos en Latino-América no tienen tanta importancia como pareció en 1953.

Otros muchos aspectos en relación con el bocio endémico fueron discutidos en Princeton, entre otros: clínicas, epidemiología, anatomía patológica, bocio experimental, metabolismo del yodo y patogenia del bocio endémico.

*Hipovitaminosis A.*—La hipovitaminosis A, aun en su forma severa, xeroftalmia y queratomalacia, es un problema serio de salud pública en varios países, Indonesia especialmente. También en Africa existen focos importantes, en área, sobre todo donde no existe el aceite de palma, que, como es bien sabido, es fuente riquísima en caroteno.

Para América Latina se señaló que después de la deficiencia de proteína la hipovitaminosis A es la más frecuente. Sin embargo, no hay pruebas clínicas evidentes de que la hipovitaminosis A sea tan común en América Latina, aun cuando los estudios dietéticos muestren un subconsumo apreciable de esta vitamina.

Aunque la hiperqueratosis folicular es sumamente frecuente en América Latina, no hay pruebas de que responda a la acción de la vitamina A. En Guatemala 5.000 unidades de esta vitamina fueron suministradas durante 30 semanas; 15.000 unidades con leche descremada por 36 semanas; y 40.000 unidades por 14 semanas, sin ningún efecto.

Un detalle de gran interés fué señalado por Ramalingaswami sobre la relación entre la hipovitaminosis A y el tracoma en la India. No solamente no encontró una directa relación entre ambos procesos, sino más bien una relación inversa. A la edad de 15 años, casi el 90% de la población en cierta área del norte de la India padece de tracoma, y a medida que se va hacia el sur la incidencia de tracoma disminuye mientras la incidencia de avitaminosis A aumenta.

En conjunto, es una magnífica discusión sobre algunos problemas de la nutrición que pone al día ciertos aspectos no claros todavía.

*J. M. B.*