

**Manifestaciones  
clínicas en la  
desnutrición.**

**Dr. ROBERTO HERNANDEZ DE  
LA PORTILLA\***

**E**S CONVENIENTE mencionar que el desarrollo del presente trabajo sobre las manifestaciones clínicas de la desnutrición, está basado en la experiencia adquirida en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición de México en el estudio de los enfermos desnutridos. En dicho centro hospitalario no se aceptan niños, de donde se deduce que los cuadros clínicos se refieren única y exclusivamente a lo observado en el adulto desnutrido. Es recomendable la consulta de los trabajos del Dr. Federico Gómez y col. del Hospital Infantil de México, con objeto de tener una idea más adecuada de qué es lo que sucede con el niño desnutrido.

Por otra parte, cabe aclarar que el cuadro clínico de la desnutrición en el adulto a que se hará referencia en este trabajo, se refiere exclusivamente a lo observado en lo que se podría llamar el "cuadro genérico de la desnutrición primaria pura". En el Hospital de Enfermedades de la Nutrición se llevaron a cabo varios estudios, con objeto de valorar hasta dónde los síntomas podrían ser atribuidos a la desnutrición primaria pura. Para esto se seleccionó un grupo numeroso de enfermos, los cuales no tenían padecimientos intercurrentes que hubieran enmascarado o desfigurado el cuadro clínico de la desnutrición, también de ese grupo se excluyeron aquellos enfermos con antecedentes de alcoholismo, o con ciertos padecimientos del tubo digestivo que interfirieran con una alimentación adecuada y hubieran conducido a la desnutrición.

En estos enfermos se hizo una historia clínica muy minuciosa, se valoró cuidadosamente el cálculo de los alimentos ingeridos y se practicaron estudios especiales de laboratorio, radiológicos e histopatológicos.

---

\* Jefe de Sector en los Servicios de Internamiento del Hospital de Enfermedades de la Nutrición de México, D. F.

La valoración dietética arrojó una alimentación globalmente deficiente en todos sus aspectos, pero sobre todo, en grasas y especialmente en proteínas y de éstas, las de origen animal.

Las manifestaciones clínicas en estos enfermos desnutridos, podría decirse, revelaban alteraciones en casi todas las funciones orgánicas, aunque en algunos enfermos se apreció predominio de tal o cual alteración sobre ciertos órganos o sistemas, y así por ejemplo, había casos en donde las manifestaciones cutáneas eran más aparentes o en otros donde la anemia o las alteraciones neurológicas o digestivas predominaban. Nosotros no hemos llegado a observar cuadros de carencia específica como la osteomalacia, el escorbuto o el beri beri.

Con fines didácticos, se agruparán las manifestaciones clínicas de la desnutrición en síntomas generales y síntomas correspondientes a los diferentes aparatos o sistemas.

#### I. SÍNTOMAS GENERALES.

- a) baja de peso
- b) astenia
- c) adinamia
- d) anorexia
- e) anemia
- f) ocasionalmente fiebre.

La baja de peso fué el síntoma más constante, aunque en cuantía fue variable, en numerosas ocasiones el descenso de peso fue de consideración. A veces, la retención de líquidos que tenían los enfermos, en forma de edema, podía enmascarar la baja de peso, pero, a pesar de esto fue posible demostrar el descenso del peso corporal.

La astenia también fue un síntoma importante, su intensidad guardó relación directa con el grado de desnutrición.

En relación con la anorexia que tenían los enfermos, es conveniente mencionar como fenómeno paradójico, que a simple vista parecería contradictorio, el hecho de que los desnutridos primarios a consecuencia de una alimentación insuficiente hayan perdido el apetito; sin embargo así se presentó dicho fenómeno y es explicable ya que como se verá posteriormente, en estos enfermos se encuentran disminuídas todas las funciones y una de ellas muy importante es la suficiencia hepática que como sabemos, cuando se encuentra alterada es muy frecuente que curse con falta de apetito.

La anemia fue de intensidad variable, siendo más aparente en las enfermas del sexo femenino.

Por lo que respecta a la fiebre, este síntoma no fue muy frecuente, su intensidad fue moderada y vale la pena insistir que no fue atribuída a alguna infección intercurrente. En algunos casos es asociada a la anemia. No es infrecuente observar fiebre en los enfermos con anemia, no producida por padecimientos infecciosos o degenerativos.

## 2. SÍNTOMAS CORRESPONDIENTES A LOS DIFERENTES APARATOS Y SISTEMAS.

ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS. Predominaron en las partes descubiertas, aunque, cuando la desnutrición fue acentuada también se presentaron en las partes cubiertas. Para resumir la descripción de las alteraciones dermatológicas en la desnutrición, dividiremos en tres partes dicha descripción:

- a) Caracteres generales. La piel se observa seca, delgada, pigmentada, cuadriculada y escamosa; sin lugar a duda, se puede decir que la piel tiene un aspecto atrófico y aunque pueda estar distendida sobre los planos profundos, a veces por el edema, no es infrecuente apreciar cierta flacidez que, en el abdomen da lugar a lo que se conoce con el signo de "piel en lienzo húmedo" esto se debe especialmente a la falta de elasticidad de la piel del enfermo desnutrido. La descamación es de tipo pitiriásico, aunque en ocasiones las escamas llegan a ser más grandes.
- b) Caracteres especiales. La pigmentación se encontró de preferencia, en las zonas descubiertas (cara, cuello, dorso de las manos y de los pies) lo que indica que los factores externos como la luz y otros agentes físicos exacerban el fenómeno dermatológico. La pigmentación fue de color moreno o parduzco y puede aparecer en placas lineales, punteadas, lenticulares o en forma de tela de araña. El pigmento responsable fue la melanina y vale la pena aclarar que no se encontró pigmento férrico. Junto a la pigmentación se hallaron aunque en menor frecuencia: arborizaciones capilares, telangiectasias y equimosis.
- c) Anexos. En la mucosa bucal se encontró:
  - Atrofia papilar
  - Enrojecimiento
  - Resequedad
  - Grietas
  - Lengua escrotal
  - Palidez y enrojecimiento.

Cabello. En la mayor parte de los enfermos el cabello se encontró seco y quebradizo, escaso y en algunos enfermos hubo alopecia difusa. También hubo cambios en el color del cabello que varió desde entrecano, cano y rubio, con regresión a su estado normal cuando la desnutrición fue corregida. El vello axilar y pubiano se había caído o se encontraba escaso. Las uñas eran quebradizas.

ALTERACIONES DEL TUBO DIGESTIVO. De acuerdo con la frecuencia con que aparecieron estas manifestaciones se pueden agrupar en orden decreciente:

Alteraciones linguales

Diarrea

Dolor abdominal

Vómito

Meteorismo

Náusea

Pujo y

Pirosis.

Las alteraciones linguales desde el punto de vista macroscópico ya fueron descritas en el capítulo anterior, tan sólo falta por mencionar que los enfermos se quejaban de ardor lingual que en ocasiones llegó a ser intenso. Como signo secundario en la boca apareció estomatitis angular.

Diarrea. Las evacuaciones fueron de preferencia líquidas, algunas con restos de alimentos; el número de ellas fué variable y en el 40 por ciento de los enfermos con diarrea se encontró que había moco y sangre en poca cantidad. Vale la pena enfatizar que en estos pacientes no se demostró tanto en los estudios parasitológicos, radiológicos como desde el punto de vista endoscópico, alguna causa orgánica especial que explicara las heces con sangre.

El dolor abdominal apareció en el 56 por ciento de los casos, fué de tipo cólico y no guardó relación con los procesos digestivos. En pocos enfermos este dolor llegó a ser intenso y junto con el meteorismo bloqueado llegó a simular en dos enfermos cuadros del tipo del íleo paralítico.

En casi la mitad de los casos hubo meteorismo y vómitos, estos últimos fueron de poca cuantía.

En sólo tres enfermos apareció disfagia y pirosis.

El estudio del quimismo gástrico reveló hipoacidez en la mayoría, anacidez en pocos y normo o hiperacidez en muy pocos casos.

Algunos enfermos revelaron datos de absorción intestinal deficiente.

Radiológicamente se encontró en pocos casos dilataciones y espasmo del esófago.

El intestino delgado fué el que más alteraciones radiológicas presentó, estas alteraciones consistieron principalmente en: hipermotilidad o hipomotilidad, segmentación anormal de la columna baritada, con zonas estrechas alternando con segmentos de asas intestinales dilatadas y finalmente se observó disminución y/o exageración de los pliegues de la mucosa intestinal.

**ALTERACIONES HEPÁTICAS.** Dentro de los síntomas y signos atribuibles a trastornos hepáticos, podemos mencionar los siguientes:

**Anorexia:** Este síntoma fué el más frecuente, apareció en más de las dos terceras partes de los enfermos estudiados, así como la astenia y otro tanto se podría decir a la existencia del edema de los miembros inferiores, si explicamos este síntoma en función a la hipoalbuminemia y éste en relación con el daño hepático junto con la alimentación deficiente sobre todo en proteínas de origen animal.

La ascitis apareció en un corto número de casos, aproximadamente en la quinta parte.

La ictericia fué muy discreta y también apareció en pocos enfermos, así como las telangiectasias; en cambio, la hepatomegalia apareció en la tercera parte de nuestros enfermos. En ningún enfermo de esta serie con desnutrición primaria pura se lograron demostrar signos de hipertensión portal.

Las pruebas de funcionamiento hepático se alteraron en mayor o en menor grado, pero de todas las pruebas, las que dieron resultados anormales con mayor frecuencia fueron las directamente relacionadas con la alimentación deficiente, o sean las albúminas y el colesterol del suero.

Sólo en dos casos hubo cirrosis, lo que indica que no se encuentra cirrosis en la desnutrición primaria pura, sin antecedentes de alcoholismo; en cambio, en la asociación de alcoholismo con desnutrición sí se observa cirrosis calificada como cirrosis portal alcoholo-nutricional.

**ALTERACIONES HEMÁTICAS.** Cuando se habló de los síntomas generales, se hizo mención de cómo había con frecuencia datos clínicos de anemia, esta fué comprobada por los exámenes de laboratorio, gran parte fué del tipo de la anemia normocítica normocrónica, le siguió en frecuencia la microcítica hipocrómica y la menos frecuente fué la macrocítica. Como dato de interés se encontró que la anemia macrocítica apareció con más frecuencia en los enfermos del sexo masculino.

ALTERACIONES NEUROLÓGICAS. Las alteraciones neurológicas fueron de tipo periférico y de tipo central y pueden ser agrupadas en la siguiente forma:

Polineuritis

Síndromes medulares

a) de los cordones posteriores

b) síndrome combinado post-lateral.

Síndromes Encefálicos

de Wernicke

Encefalopatía pelagrosa

Es importante aclarar que estos síndromes se encuentran mezclados entre sí o inclusive puede representar fases sucesivas de las manifestaciones neurológicas en la desnutrición.

Los primeros signos en aparecer fueron:

Cambios de carácter

Irritabilidad

Depresión

Parestesias (hormigueo y adormecimiento).

En los desnutridos puros la hiperestesia primaria fué excepcional a diferencia de como apareció en los alcohólicos y en los diabéticos.

Después aparecieron:

Disminución de la fuerza muscular

Dolores musculares, y posteriormente aparecieron:

Hipo o arreflexia osteotendinosa.

En los casos muy graves pueden aparecer:

Paraplejía flácida

Pérdida de control voluntario de los esfínteres.

Impotencia sexual.

Estado confusional que puede llegar al coma.

El síndrome de Wernicke es una polineuro-encefalitis hemorrágica que ocurre raramente en los desnutridos graves; hay ataque a varios núcleos oculo-motores, ataxia acentuada, estupor o coma. El pronóstico es muy grave; de los enfermos que lo padecen si se logran salvar, queda huella de la hemorragia en el tronco cerebral con repercusión sobre todo en la motilidad ocular y en el equilibrio corporal.

En los enfermos en quienes encontramos aquel síndrome de la llamada encefalopatía pelagrosa se observó:

### Confusión mental

#### Amnesia

Alucinaciones visuales y táctiles y

Reflejo de succión.

Cuando estos enfermos se recuperaron, dicha recuperación fué total, sin dejar huellas de tales alteraciones.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS ALTERACIONES ENDÓCRINAS. En más del 50 por ciento de los casos se logró demostrar que había disminución del metabolismo basal.

En las mujeres, en edad menstrual, se observó amenorrea prácticamente en el cien por ciento de estos casos.

Hubo atrofia mamaria.

En los hombres había atrofia testicular, hecho que fué comprobado por los estudios histopatológicos y también hubo disminución acentuada de la libido.

En ambos sexos hubo disminución o caída del vello axilar y pubiano.

En los exámenes de laboratorio se comprobó que había disminución de la actividad estrogénica, de la actividad cortical y de la actividad folículo-estimulante. Si valoramos en conjunto tanto los datos clínicos como los datos que proporcionan los estudios de laboratorio en los enfermos desnutridos, se puede decir con suficientes bases, que las alteraciones endocrinas pueden ser agrupadas bajo el denominador común del panhipopituitarismo.

3. Después de analizar los síntomas que aparecen en los desnutridos, podemos deducir, desde el punto de vista social, que la desnutrición tiene serias repercusiones en la vida y en el adelanto del país; en las mujeres embarazadas da lugar a complicaciones, algunas de ellas graves, tales como partos prematuros y productos muertos al nacer.

En conjunto, la desnutrición contribuye a ciertas características raciales: la estatura es más baja, disminuye la resistencia a las enfermedades, el peso corporal es más bajo, produce apatía y falta de ambición para un mejoramiento económico y social.

### REFERENCIAS

1. Zubirán, S.: *Principales manifestaciones clínicas de la desnutrición en nuestro medio*. Revista Investigación Clínica del Hospital de Enfermedades de la Nutrición de México. 6: 157, 1954.

2. Zubirán, S.: Consideraciones generales y antecedentes de la alimentación en los enfermos desnutridos (Simposio sobre desnutrición). Rev. Inv. Clin. Hospital Enfermedades de la Nutrición. 9 : 11, 1957.
3. Millán, J.: Alteraciones dermatológicas en los enfermos desnutridos. Revista de Investigación Clínica H. E. N. 9 : 25, 1957.
4. Hernández P., J.: Manifestaciones neurológicas en la desnutrición. Rev. Inv. Clin. Hospital Enfermedades de la Nutrición 9 : 29, 1957.
5. Rivera A., y Esquivel, F.: Alteraciones del tubo digestivo en la desnutrición. Rev. Inv. Clin. Hospital Enfermedades de la Nutrición. 9 : 17, 1957.
6. Báez., J.; Rojo S., G., y Limón M.: El cuadro hemático en los estados de desnutrición. Rev. Inv. Clin. H. E. N. 11 : 145, 1950.
7. Sepúlveda, B.; Hernández de la P., R.; Rojas E., y Macías J.: Las alteraciones del hígado en la Desnutrición. Rev. Inv. Clin. H. E. N. 9 : 445, 1957.
8. Paullada, J.: Alteraciones endocrinas en la desnutrición. I Cuadro Clínico. Rev. Invest. Clin. 7 : 29, 1955.