

## Espasmos de la glotis

Por el Doctor Marco A. Iriarte R., de Bogotá.

*El espasmo de la glotis es una contracción tónica de los músculos aductores y constrictores de la glotis, que puede durar desde algunos segundos hasta el tiempo para producir la sofocación.*

*Sabida es la clásica división de los espasmos en sintomáticos é idiopáticos. Los primeros, de los que no tendré para qué ocuparme aquí, provienen casi siempre de la excitación de los nervios recurrentes, producida por un tumor que se halle vecino y así, no es raro observarlo en los aneurismas del cayado de la aorta, en las hipertrofias de los ganglios linfáticos de la región inferior del cuello, sean éstas de origen tuberculoso ó canceroso, etc. Se observan también, en las afecciones irritativas ó ulcerativas de la laringe, como en el croup, en la sífilis laríngea, etc.*

*El espasmo idiopático de la glotis, que se ha llamado también convulsión interna, asma tímica, asma de Kopp, asma de Millar, espasmo freno-glótico de las criaturas, es una entidad mórbida perfectamente definida, según la mayor parte de los autores, que se presenta en los niños desde el primer día de nacidos hasta los dieciocho ó veinte meses. Rualt, sin embargo, no piensa que el espasmo de la glotis deba considerarse como una entidad mórbida aparte, como se deduce claramente del siguiente párrafo que copio: "Siendo una enfermedad especial a los recién nacidos y procediendo por accesos, está caracterizada por un espasmo tónico simultáneo de la glotis, del diafragma y de los músculos torácicos, acompañado ó seguido frecuentemente, por convulsiones tónicas de las extremidades. Debe pues, con*

*toda evidencia, entrar en el cuadro de la eclampsia infantil, de que no es en realidad sino una forma clínica particular.*

*El mayor número de casos se observa entre los dos y los quince meses. Los niños son atacados más frecuentemente que las niñas, sin que se haya encontrado hasta ahora, razón satisfactoria para explicar el hecho.*

*Se cree que la herencia nerviosa desempeña un gran papel, y así no será raro encontrar en las historias clínicas, antecedentes hereditarios nerviosos, madre histérica, etc.*

*Las condiciones higiénicas ocupan un lugar importante en la etiología de la enfermedad. Así, el doctor Pérez Avendaño nos relata los siguientes casos que son muy demostrativos:*

*"He tenido ocasión de observar últimamente en la clientela dos casos, de tal modo semejantes, que una sola historia los abraza: se trata de dos niños que habitaban un mismo cuarto, que servía al propio tiempo de taller en donde trabajaban cuatro personas. Cada vez que iba a verles me era fácil notar lo viciado del aire, no solamente por las combustiones de cuatro personas, sino también por las de la chimenea, el humo del cigarro, etc. Los niños respiraban en esta atmósfera, su madre y nodriza, siendo solas para poder vigilarlos. Uno de estos niños iba al campo cada quince días, y me fue fácil observar que los días consecutivos a estas salidas su estado era otro, y no era sino algunos días des-*

pués cuando los accesos reaparecían. Es posible que la sangre químicamente modificada constituyera un irritante del sistema nervioso central”.

Por la misma razón (con finamiento del aire) debe ser que en Europa se observan más casos en el invierno que en el verano.

La enfermedad, al decir de Marfan, es rara en París, al paso que en Inglaterra es bastante común. Entre nosotros no me ha parecido que se observe con mucha frecuencia.

Algunos autores han acusado a la dentición, como causa de los ataques. Es posible que en los casos de dentición laboriosa, con gran hinchazón de las encías, el niño esté especialmente predispuesto.

Pero es la sífilis, y la sífilis hereditaria, la que produce en gran número de casos del espasmo idiopático de la glotis. El Profesor Dieulafoy dice a este respecto: “La sífilis hereditaria determina muy a menudo en los niños pequeños perturbaciones laríngeas que tienen tal analogía con los espasmos de la glotis, que tengo la convicción de que en muchos casos es la sífilis la causa”. Es precisamente por esta coincidencia por lo que he querido relatar la historia de los dos casos que he tenido ocasión de observar y en los cuales la sífilis ha sido la verdadera causa del mal.

Mi primera observación se refiere a un niño de ocho días de nacido que me fue llevado al dispensario de San Vicente de Paúl.

El niño aparecía bien conformado, había nacido a término y no presentaba aparentemente estigmas de sífilis. No pude descubrir antecedentes específicos en la madre, que fue quien lo llevó a la consulta, ni pude averiguar nada positivo relacionado con el padre. El niño, nos cuenta la madre, sufre periódicamente y sin causa apreciable, lo mismo de día que de noche, de convulsiones que se repiten cinco ó seis veces en las veinticuatro horas y que parece van a poner su vida en peligro. Tuve ocasión de presenciar un ataque mientras le examinaba, y las cosas pasaron de la siguiente manera: sobreviene bruscamente un movimiento convulsivo del tronco sobre

las piernas, coincidiendo con una inspiración sonora, seguida de una expiración que no parece tener nada de anormal. Poco a poco las inspiraciones subsiguientes se fueron haciendo más y más cortas, sacudidas y los movimientos espiratorios fueron disminuyendo de intensidad hasta desaparecer completamente. Llegó un momento en que la función respiratoria no existía. La cabeza estaba caída hacia atrás, los ojos enormemente abiertos, la mirada inquieta, angustiosa, la cara cianótica. Esto duró uno ó dos minutos, al cabo de los cuales la respiración se restableció, empezando por inspiraciones sonoras del todo semejantes a las del principio del ataque.

Este cuadro dramático, no podía corresponder a otra cosa que a un espasmo de la glotis, pues pasado el ataque, el niño quedaba en un estado de salud excelente, sin que fuera posible descubrir huella alguna de enfermedad, comiendo y durmiendo como el mejor alentado.

¿Cuál es la verdadera causa de dichos ataques? Por de pronto me fue imposible descubrirla, y en la ignorancia hube de limitarme a un tratamiento puramente sintomático de baños tibios y una poción antiespasmódica.

Tres días después me fue llevado el enfermito de nuevo porque no solamente no había mejorado, sino que al contrario, las cosas marchaban de mal en peor, pues los ataques se habían hecho más frecuentes y de duración más larga. Examiné de nuevo con más cuidado el niño y encontré en este segundo examen, una enorme placa mucosa en la margen del ano. La cosa me sorprendió muchísimo por no haberla visto en el primer examen y porque el niño aparentemente, como ya lo he dicho, no revelaba ser un tarado hereditario. Sin embargo, la duda ya no era posible, el niño era heredo-sifilítico. Esclarecido el punto etiológico cambié completamente de terapéutica, e instituí el tratamiento mercurial intensivo en todo su rigor. El resultado favorable no se hizo esperar, pues dos días después de comenzado, los ataques se habían hecho más raros y disminuidos en intensidad y después de ocho, no volvie-

ron a presentarse. Este niño hoy parece curado de su sífilis, pues no ha vuelto a presentar síntoma alguno de dicha enfermedad.

El segundo caso se refiere a una niña, igualmente recién nacida, para la cual fui llamado de urgencia un día. Cuando llegué, el ataque acababa de pasar, y por lo referido por los colegas que habían llegado antes que yo, era indudable que la niña tenía espasmos de la glotis. Según se me informó ya había tenido dos ó tres ataques antes, enteramente semejantes al que acababa de pasar. El distinguido Profesor Señor Doctor Miguel Rueda A., médico de cabecera, me hizo el honor de citarme para que lo acompañara a ver la enfermita. Con el caso anterior que hacía poco había visto yo, me vino inmediatamente la idea de que podría ser la sífilis hereditaria la causa de los espasmos de la glotis de esta niño, a pesar de que, como en mi primer caso, no revelaba ser una heredo-específica, y sí tenía ante-

cedentes hereditarios nerviosos, pues la madre es una histérica consumada. El señor Doctor Rueda acogió muy favorablemente mi idea y procedió con la prudencia requerida en dichos casos a hacer un interrogatorio al padre. La cosa fue muy mal recibida por el señor, hasta el punto de que fue imposible continuar la indagatoria. Así las cosas, resolvimos dejar un tratamiento antiespasmódico, listo a cambiar por el anti-específico, si los espasmos continuaban. La duda no duró aquí largo tiempo, pues dos días más tarde el Doctor Rueda me citaba de nuevo con el objeto de mostrarme una bella erupción de psoriasis específica, que ponía perfectamente en claro nuestras sospechas. El tratamiento específico fue instituido inmediatamente y el resultado favorable no se hizo esperar tampoco.

Después supimos que por tiempo, en que estas cosas pasaban, el señor estaba tratándose para manifestaciones secundarias de su sífilis.

## Comentario

Héctor Garzón \*

En la disertación realizada hacia principios del siglo pasado en nuestra revista Repertorio de Medicina, por el Doctor Marco A. Iriarte, referente al cuadro de “Espasmos de la glotis”, es absolutamente obligado resaltar, en primera instancia, los conceptos generales que con gran claridad se expresan al clasificar los laringoespasmos en idiopáticos y sintomáticos.

Asocia de manera inteligente todas las afecciones que pueden ejercer compresión sobre el nervio laríngeo recurrente con episodios de laringoespasmó y, obviamente, refiere como etiología primaria, las enfermedades de gran incidencia en la época, incluyendo la tuberculosis, la sífilis y otras que aún siguen vigentes, como las adenopatías y las neoplasias.

Si bien es cierto que en etiologías como las planteadas aquí esperaríamos alteraciones representadas en esencia por la parálisis de las cuerdas vocales, no es

ilógico pensar en el laringoespasmó como síntoma posible ante una lesión compresiva, aún cuando esta es más común en casos que involucran el nervio laríngeo superior, pues producen estímulos anómalos del mismo, lo que se traduce en un cierre glótico reflejo de gran severidad y conforman un verdadero cuadro de laringoespasmó.

Es agradable recordar nomenclaturas como las denominaciones de “convulsión interna”, “asma tímica” y otras, que el lector puede disfrutar con la lectura del artículo original, y que nos transportan de manera romántica hacia la literatura médica de principios del siglo XX, rica en epónimos y hábilmente mezclada con finos detalles descriptivos.

Las referencias que se hacen del doctor Ruat, quien propone el espasmó laríngeo secundario a la focalización de un síndrome convulsivo, pueden ser más exactas y lógicas. En la actualidad se sabe que muchos cuadros

\* Residente Otorrinolaringología R.III Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Hospital San José.

son producto de este tipo de enfermedades neurológicas. Por otro lado, en las apreciaciones detalladas del doctor Pérez Avendaño es muy interesante advertir cómo propone la brillante hipótesis, basada en sus observaciones particulares, de casos sucedidos por exposición de los pacientes a medios viciados con contaminantes como por humo de cigarrillo y productos de combustión. En la actualidad estos agentes están asociados a laringoespasma, con estadísticas que reflejan un aumento de hasta tres veces su incidencia en individuos expuestos a humo de cigarrillo, amonio, benceno y otras sustancias de uso común.

Respecto a la apreciación hecha por el Dr. Pérez Avendaño, cuando considera que “es posible que la sangre químicamente modificada constituyera un irritante del sistema nervioso central”, podemos aclarar que los últimos estudios demuestran que, en efecto, el laringoespasma se produce con mayor facilidad durante los estados hipocápnicos, en la fase espiratoria y cuando hay aumento en las concentraciones de dióxido de carbono. Esto explica por qué es una entidad autolimitada,

puesto que cuando las concentraciones de dióxido de carbono comienzan a elevarse, la glotis se abre por acción refleja, quedando el paciente absolutamente asintomático.

Por último podemos afirmar que, aun cuando la sífilis es una patología relativamente común en nuestro medio y época, ya no lo es tanto como fue a principios del siglo XX, cuando fue escrito el artículo del doctor Iriarte. Es por ello lógico pensar, que existiera gran tendencia y sesgo a asociar la lúes con cualquier enfermedad poco comprendida, como corresponde al laringoespasma. Aun cuando se refiere una respuesta al tratamiento instaurado y aceptado en la época, como el usado con los agentes mercuriales, quedan grandes dudas tanto en el diagnóstico, como en que fuese la sífilis, la verdadera etiología de dichos cuadros.

En la actualidad son muchos los conocimientos en cuanto a la fisiopatología del laringoespasma, pero debe precisarse que se trata de una enfermedad de índole multifactorial.