

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen **71**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Febrero **2004**
January-February

Artículo:




Las originales aportaciones del doctor
Alfonso G. Alarcón (1884-1953) al
conocimiento de la disfunción
gastroesofágica en el lactante menor

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Nota del Editor:

Con grata presteza me dispongo a dar cabida en este número de la revista a una breve reseña del Dr. Silvestre Frenk, acerca de la contribución del Dr. Alfonso G. Alarcón al conocimiento de la disfunción gastroesofágica. Su lectura invita a la reflexión, sobre todo en esta época en que, antes de pensar en el diagnóstico del padecimiento que aqueja a los niños, muchos son etiquetados ya con la enfermedad que se menciona.

Las originales aportaciones del doctor Alfonso G. Alarcón (1884-1953) al conocimiento de la disfunción gastroesofágica en el lactante menor

(The original contributions of Alfonso G. Alarcón MD (1884-1953) to knowledge of the gastroesophageal dysfunction in infants)

Silvestre Frenk*

Gracias a los progresos en fisiología y patología del aparato digestivo, pueden los pediatras de hoy día brindar a los enfermos con reflujo gastroesofágico (ERGE) el elevado grado de presencia pronóstica, diagnóstica y terapéutica, que actualmente caracteriza a esta potencialmente ominosa entidad.

El otro extremo del amplio espectro de las disfunciones del esfínter esofágico inferior lo ocupa el así llamado reflujo funcional, éste catalogado como de carácter benigno y típicamente limitado al primer año de la vida. Es de lamentar que en la abundante literatura profesional relativa a esta cuestión, incluida la nuestra, ya no se encuentre mención alguna de la revolución conceptual a la que, hace siete decenios, dieran lugar las aportaciones científicas del ilustre pediatra mexicano Don Alfonso G. Alarcón.

Nacido en Chilpancingo, obtuvo Don Alfonso su título de médico de la Universidad de Puebla, benemérita institución de la que al paso de los años llegaría a ser Rector, y

años más tarde obtener el doctorado *Honoris causa*. Salvados los avatares de su actividad revolucionaria, y cumplido un prolongado adiestramiento en París, a la vera del insigne Profesor Antonin Bernard-Jean Marfan (1858-1942), el doctor Alarcón se asentó en Tampico. Desde entonces tomó parte activa en la estructuración formal de la pediatría y de la literatura pediátricas nacionales. A partir de las etapas tempranas de su carrera profesional hizo acucioso registro de sus observaciones clínicas, y forjó las iluminadas deducciones que darían pie a su trascendente contribución académica. Por vez primera, quedaron unívocamente identificadas como específico trastorno funcional, las variopintas expresiones del malestar paraalimentario propio del primer trimestre de la vida.

Consolidó el doctor Alarcón la doctrina y exploró su vertiente científica, cuando en el año 1935 se asentó en la ciudad de México. En ese mismo año recayó en él el inusitado honor de recibir del gobierno de Bélgica la Corona Olímpica del Trabajo, en justo reconocimiento a su obra académica. A ella se sumaron muchas otras altas distinciones y premios. Fue Don Alfonso además inspirado poeta e ingenioso epigramista, talento que plasmó en varios recordados libros, si bien parte de su obra literaria aún permanece inédita. Al tiempo de su deceso era Senador de la República.

* Investigador Titular. Unidad de Genética de la Nutrición. Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM, e Instituto Nacional de Pediatría, SSA.

La aparición del breve libro en que el doctor Alarcón resumiera sus conceptos acerca del síndrome cuya naturaleza había venido conformando (Alarcón AG. La dispepsia transitoria de los lactantes. México, 1929), a pesar de haber sido inicialmente recibida con algún escepticismo, motivó tan temprano interés que mereció ser publicada, en el mismo año, en la lengua francesa (Alarcón AG. La dyspepsia transitoire des nourrissons. Paris: J.B. Bailliére, 1929).

La versión mexicana apareció en varias ediciones, la última de ellas, a nuestro saber, en el año 1939 (Figura 1). Éste que el autor catalogó después como "boceto" de la base patogénica del cuadro clínico específico, fue pronto completado con una obra más explícita en lo referente al "equilibrio especial del sistema nervioso... clínicamente comparable a la condición vagotónica de la edad adulta" (Alarcón AG. Bajo el régimen vagal. El vagotonismo fisiológico del lactante. Estudio clínico de la fisiopatología de la primera edad. 2ª ed. México: Editorial Nipios. 1940) (Figura 2).

Tal y como bien se colige del título de esta última obra, el autor aporta elementos de juicio y argumentos a favor de que el proceso clínico precisamente catalogado

por él como dispepsia transitoria del lactante, obedece a un desequilibrio de orden autonómico, una distonía neurovegetativa por predominio vagal. Resultaría este fenómeno del patrón de desarrollo funcional del sistema parasimpático, que en el recién nacido a término y eutrófico ya suele ser completo, en tanto que el simpático tóraco-lumbar, como también el sistema piramidal, evolucionan a lo largo del primer trimestre. Explicaríase así lo transitorio del cuadro clínico, que categóricamente lo distingue de aquellos en que, a toda edad, "dispepsia" equivale a alguna de las variadas formas de indigestión.

La aplicación terapéutica de estas nociones no se hizo entonces esperar. Atropina primero, homatropina después, nuevas sales sintéticas más tarde, fueron durante al menos dos generaciones, medicamentos puntales dentro del manejo médico de la mayoría de los bebés primotrimestros, que al igual que sus padres se ven atosigados por este leve trastorno.

Mutatis mutandis el espíritu de la creación científica es perenne e inmutable. Tener noticia de las aportaciones primigenias de nuestros grandes y conocerlas, debería ser prerrogativa de todo médico mexicano, antes de "cambiar lo que haya que cambiar".



Figura 1.



Figura 2.

Fe de erratas: En el cuadro 3 del trabajo: Identificación de agentes bacterianos en 654 exudados faríngeos de niños con faringoamigdalitis (Suplemento I Vol. 70, Número 6, de noviembre-diciembre de 2003 (página 10), la nota de pie que corresponde al número 4 dice: Tetraciclina. Lo correcto es: Trimetoprim-Sulfametoxazol.