

II. EL BOCIO ENDEMICO EN MENDOZA

Dr. Héctor Perinetti, Prof. Emérito Universidad Nacional de Cuyo.

Se denomina *bocio endémico* cuando el bocio ataca al 10 % o más de la población de una región geográfica; cuando su incidencia es de menos del 10 % se lo denomina *bocio esporádico*, que tiene con el endémico algunas diferencias.

En 1930, cuando cursaba el penúltimo año de los estudios médicos en Buenos Aires, el mendocino por adopción, Dr. Enrique B. del Castillo, que fuera el eminente endocrinólogo sudamericano de gran prestigio internacional, me llamó y dijo: "Los días miércoles, desde las 10 horas, atiendo un consultorio en el Hospital de Clínicas dedicado a los enfermos con trastornos endocrinológicos, y los enfermos con trastornos tiroideos son muy numerosos; te conviene concurrir al mismo y si al graduarte te instalas en Mendoza debes ocuparte del bocio endémico, que es un gran infortunio que padece esa provincia". De manera que cuando en 1932 llegué a Mendoza ya tenía como norte de mis actividades médicas ocuparme de ese problema asistencial y sanitario.

Así lo hice y al llegar me agregué al servicio que el Dr. Carlos Padín tenía en el hospital "El Carmen". Allí formamos un centro para el estudio y tratamiento de los enfermos con trastornos tiroideos y en especial los bociosos. Pronto dispusimos de un consultorio externo, salas y para internación de varones, mujeres y niños. Encontramos en el ex alumno de medicina don Pedro Godoy, un colaborador inteligente, infatigable y muy eficiente, que llegó a ser un experto en las determinaciones del metabolismo de base, prueba de laboratorio muy importante y que para esa época poco más podía hacer el laboratorio. Se dispuso también de salas de aislamiento, tanto para la preparación preoperatoria de los enfermos como después de operados, y todo esto sin cargo para los enfermos, tanto por parte del hospital como de los profesionales que se ocupaban de ellos. La atención de un operado de bocio para esa fecha era difícil, una operación de gran riesgo para el enfermo, ya que la mortalidad operatoria se elevaba entonces al 2 % y actualmente está en 0,10 %. Los antecedentes de operados que había en la provincia eran muy malos y esto obligaba a que nos ocupáramos, tanto de día como durante las horas de la noche, a una atención muy cuidadosa de los mismos; fue así como el centro del hospital de "El Carmen" pronto adquirió gran prestigio y llegó en poco tiempo a que los enfermos aceptaran esta cirugía con gran confianza.

Cuando llegué a Mendoza ya tenía una excelente formación en lo que hace al estudio y tratamiento clínico de los enfermos, pero no así en cuanto a la cirugía de los mismos; fue el maestro Padín quien me inició en esta difícil cirugía y, a su lado, por muchos años, llegamos a formar un equipo de gran eficiencia en esta cirugía que se destacó en todo el país. De toda esta labor, en pocos años fue presentada en diversos congresos y reuniones menores del país nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento de los enfermos tiroideos.

EXISTENCIA DEL BOCIO EN MENDOZA

En forma muy resumida daremos los antecedentes más destacados sobre la existencia del bocio en Mendoza.

En 1783, el Conde Maule, don Nicolás de la Cruz y Bahamonde, recorrió postas de Buenos Aires a Mendoza y en la Posta de Corocorto (Desaguadero) encontró "que el encargado de la misma, oriundo de Malta, la esposa de éste y sus tres hijos padecían de COTO en la garganta, y lo atribuyó al agua salobre del río que pasaba por allí, el Desaguadero".

En 1821, el viajero Schmidt Mayer nos habla de los bociosos en Mendoza, tema que ha conocido en otras regiones del planeta, y que a pesar de ello la población es agradable, servicial e inteligente, lo que nos indica que no era el hipotiroideo lo que aquí predominaba.

En 1897, el mendocino Dr. Abraham Lemos realiza su tesis de Doctorado sobre la existencia de bocio y da al departamento de San Vicente (Godoy Cruz) el privilegio, triste, de ser la región más afectada por el bocio, de allí "los Cotudos de San Vicente", que ha quedado como pesada herencia, ya que para 1941 no era el departamento más afectado por el bocio.

También en 1897 el Sanitarista Ing. Emilio Coni se ocupa del problema del bocio en su trabajo: "Saneamiento de la Provincia de Mendoza".

Las publicaciones sobre el problema de la endemia bociosa en la provincia son numerosas a partir de fines del siglo XIX a la fecha.

En 1933, la Dirección del Cuerpo Médico Escolar, bajo la dirección del Dr. Pedro Ferreyra, inicia algunas encuestas parciales en las escuelas del ciclo primario e inicia la profilaxis de los escolares bociosos con la administración de una pastilla semanal de iodasterine que contenía un miligramo de yodo; más tarde, cuando en 1941 se demuestra que el 46 % de los escolares tiene bocio, esa profilaxis se extiende a todos los escolares del ciclo primario, tuvieran o no bocio.

Bajo la dirección de los Dres. H. Perinetti y J. E. Freneaux, en 1941, se realiza el primer censo de toda la población escolar del ciclo primario en las escuelas de la provincia; se examinan 52.548 escolares comprendidos entre los 6 y 15 años de edad y se comprueba que el 46 % de los mismos padecía de bocio.

Ese mismo año los Dres. R. Notti, M. L. Olascoaga y E. Criscoulo realizan el censo sobre bocio en el reclutamiento militar y comprueban que el 12,6 % de los varones de 20 años de edad tenía bocio.

En 1950, los Laboratorios de Obras Sanitarias de la Nación efectúan las determinaciones del yodo en las aguas de consumo y encuentran que las mismas son muy pobres o carentes de yodo. La Dra. Marsano efectúa el mismo trabajo en aguas de consumo y de riego, llegando a los mismos resultados.

Con todos estos antecedentes y atraído por el prestigio internacional del Centro de Tiroides del Hospital General Massachusetts de Boston, que fundara el Prof. Dr. H. J. Means, el Dr. Perinetti viaja a los Estados Unidos de Norteamérica y con una carta del Prof. Dr. Enrique B. del Castillo tiene en ese centro una cordial acogida. Tuvo la oportunidad de exponer allí las características del bocio en Mendoza, su carácter endémico y la carencia de yodo de las aguas de bebida y riego. Pocos días más tarde el Prof. Means tuvo la idea de realizar en Mendoza un estudio de la endemia utilizando el Radioisótopo I 131, a fin de conocer el metabolismo del yodo en una población endémica y que hasta esa fecha no había estado sometida a la profilaxis general.

Desde 1932 estuvimos bregando para que formara un centro en Mendoza que pudiera estudiar los problemas que el bocio endémico provocaba en la población mendocina. Fueron presentados proyectos, tanto en el orden provincial como nacional; lamentablemente, estos proyectos fueron siempre postergados, no por razones médicas ni económicas, ya que el mismo no significaba una erogación de importancia en la organización sanitaria de la provincia. Aquí debemos rendir homenaje al Prof. del Castillo, quien, tanto en su medio de actividad, la Capital Federal, como en Mendoza, dio conferencias, reunió a los médicos, entrevistó y pidió a las autoridades de la provincia para que se instalara el centro que Mendoza precisaba.

De regreso de los Estados Unidos de Norteamérica, el Dr. Perinetti expuso, ante las autoridades de la provincia y de la Universidad Nacional de Cuyo, la idea del Prof. Means y su ambicioso y cooperativo programa para venir a Mendoza.

Los Dres. Fernando Cicchitti, ministro de Salud Pública de Mendoza, y su hermano Amadeo, decano de la Facultad de Ciencias Médicas, comprendieron la importancia de la realización de esa investigación, y además que el equipo que vendría de Boston solventaba por su cuenta todos los gastos de viaje, traería los equipos necesarios y el material de trabajo y la cooperación nuestra era bien modesta.

Ambos hermanos Cicchitti hicieron todo lo necesario para que se realizara esa investigación; entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Nacional de Cuyo se formó en el Hospital Central el centro que tan ansiosamente habíamos pedido, y se produjeron las siguientes resoluciones y decretos:

Con fecha 12 de abril de 1951, el Gobernador de la Provincia de Mendoza DECRETA:

Artículo 1º — Créase la División Bocio, que dependerá del Instituto de Nutrición del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 2º — Nómbrase Jefe de la División Bocio al Dr. Héctor Perinetti ...

Con fecha 18 de mayo de 1951 el Rector de la Universidad Nacional de Cuyo dicta la Ordenanza Nº 24, donde se crea el Instituto del Bocio ...

Con la más amplia colaboración del entonces director del Hospital Central, Dr. Eusebio Sánchez, se obtuvieron todos los ambientes necesarios para la instalación del centro, que se destinó al estudio de las enfermedades tiroideas, el tratamiento de los enfermos correspondientes y también para la enseñanza de los estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

Cuando la misión del Hospital General de Massachusetts llegó a Mendoza el 18 de junio de 1951, ya la División e Instituto del Bocio estaban en pleno funcionamiento.

Por la jubilación del Prof. Means la misión estuvo presidida por el Prof. J. B. Stanbury e integrada también por el Prof. Dr. D. S. Riggs (Farmacólogo), el Prof. G. L. Brownell (Físico) y la Srta. E. Brown, técnica de laboratorio.

Los integrantes del equipo argentino estuvieron formados por el Dr. H. Perinetti, Prof. E. B. del Castillo y Dr. J. E. Itoiz.

Con la autorización de la Comisión Nacional de Energía Atómica llegaron a Mendoza el 19 de junio, transportados por el Servicio Aéreo Militar, los equipos necesarios para esos estudios, y el 21 de junio de 1951 llegó la primera remesa de Radioyodo I131 desde Oak Ridge.

El sábado 23 de ese mes se administró la primera dosis curativa de I131 para una enferma que había llegado desde Buenos Aires, que había sido operada tres veces por hipertiroidismo y aún continuaba enferma. Con la dosis de radioyodo la enferma curó del hipertiroidismo y la misma fue observada durante 10 años, ya en Mendoza o en Buenos Aires, por el Prof. del Castillo, y continuó en perfectas condiciones de salud; fue la primera y única dosis que obtuvo un éxito espectacular, desapareció el bocio, curó el hipertiroidismo y no hubo un poshipotiroidismo, como suele verse con esta medicación.

La labor efectuada en el Hospital Central tuvo una duración de dos meses, durante los cuales todo el grupo norteamericano permaneció en la provincia. Fueron examinados varios cientos

de enfermos, tanto desde el punto de vista clínico como del estudio funcional utilizando el radioyodo y las determinaciones del yodo proteico, y a muchos de ellos fue necesario llegar a la cirugía.

Desde entonces y hasta la fecha la utilización del radioyodo ha continuado utilizándose, ya como elemento de diagnóstico y de tratamiento. Esta ha sido la primera vez en Sudamérica que se utilizó el radioyodo con estos fines y fue también la primera vez que se hizo el estudio del metabolismo del yodo en una región endémica utilizando los isótopos.

Esta labor fue observada por numerosos profesionales, médicos, bioquímicos, físicos, etc. Se estableció por el Gobierno de la Nación que todos los profesores de Fisiología, Física y Química debían concurrir a Mendoza para valorar las experiencias que aquí se realizaban, y así tuvimos algunos de ese numerosos grupo:

Prof. Dr. M. J. Cerviño, Dr. J. Morato Manaro, del Uruguay.

Dr. H. Acevedo de Alvarado y E. David, de Chile.

De Buenos Aires: Prof. Ing. Otto Gamba, Prof. F. de la Polze, Dr. F. Chiossone, Dr. M. Carcía Curto, Prof. D. Mosto, Prof. J. B. Odoriz, Prof. O. Bustos, Dr. N. C. Pagano, Dr. A. Poggi, Dr. C. Trucco y Dr. A. Houssay.

De Rosario: Dr. A. Pujadas, Prof. E. Rosales, Dr. J. J. Stafieri y J. Solís.

Pocas semanas más tarde tuvimos la visita del Premio Nobel de Medicina Prof. Dr. B. A. Houssay.

Hay un numeroso grupo de médicos del interior de casi todo el país que permanecieron en Mendoza por varios días trabajando con nosotros.

En 1954 el Prof. Dr. J. H. Means, quien fuera el inspirador de esta importante labor, llegó a Mendoza, permaneciendo aquí durante una semana; recibimos de él importantes enseñanzas y dio una magnífica conferencia sobre la educación médica a alumnos y graduados en Medicina.

Los resultados de esta investigación tardaron un año en terminarse, ya que fueron llevados a Boston centenares de muestras de orina y sangre para efectuar un contralor con lo que se había realizado en el Laboratorio de Mendoza.

Todo esto fue motivo de la publicación de un libro, que editó la imprenta de la Universidad de Harvard con el título "Endemic Goiter", y en nuestro país El Ateneo con el nombre de "Bocio Endémico". Este libro desde entonces, y aún actualmente, es un libro señero en todos los centros del mundo donde se estudian y tratan enfermos con trastornos tiroideos; es un libro de consulta para médicos, químicos y físicos. Este libro ha hecho que Mendoza, su Ministerio de Salud y la Universidad de Cuyo sean conocidos en numerosos ambientes científicos asistenciales y sanitarios.

Este estudio permitió confirmar lo que ya conocíamos en forma empírica: Mendoza era una región geográfica cuya población recibía una dosis insuficiente de yodo para formar su hormona tiroidea. Como consecuencia, aconsejamos al Superior Gobierno de la Provincia la necesidad de hacer obligatorio el uso de la sal enriquecida con yodo. El Gobierno de la Provincia dictó la ley Nº 2112 el 31 de octubre de 1952 y a comienzos de 1953 su decreto reglamentario, y desde entonces toda la sal que se expende en Mendoza está enriquecida en la proporción de 1/30.000 partes de yodo en la sal.

En 1941 la encuesta escolar había dado un 46 % de escolares bociosos en el ciclo primario de Mendoza. En 1960 llevamos a Londres y presentamos, en la Cuarta Conferencia Internacional de las Enfermedades Tiroideas, un trabajo similar al que habíamos realizado con la misión norteamericana, donde se demostraba que con el uso de la sal yodada había desaparecido la carencia de yodo en la población de Mendoza.

En 1968 se realiza una nueva encuesta escolar, se examina el 36,1 % de todos los escolares del ciclo primario, se adoptan los mismos parámetros que se utilizaron en 1941 y el resultado fue que sólo el 3,2 % de los mismos padecía de alguna forma de bocio. Con la sal enriquecida desaparece de Mendoza el 93 % del bocio endémico y, por lo tanto, ya no es desde entonces una región geográfica con bocio endémico.

Esta última encuesta reveló un hecho por demás sorprendente: en la región de Malargüe, donde hay tres escuelas de verano y tanto los escolares como la población de ese Departamento consumen la sal que existe naturalmente en las proximidades, el bocio tenía allí una incidencia que oscilaba entre el 30 y 60 %, la sal que consumían no era yodada. Posteriormente, entre miembros de la Comisión Nacional de Energía Atómica y los integrantes de la División e Instituto del Bocio se hizo un estudio local y se instituyó por primera vez la profilaxis a base de inyecciones de

aceite yodado, que tiene un aporte por más de un año y además se envía a esas escuelas y a la población sal enriquecida con yodo. Es necesario hacer una nueva encuesta en esa población, pues ya han pasado cuatro años de esa experiencia y deberíamos conocer los resultados.

Todos estos trabajos y muchos vinculados al tema han sido motivo de comunicaciones verbales, escritas y publicaciones, difundiendo las mismas en todos los medios médicos del país, particularmente: San Luis, San Juan, Río Cuarto, San Carlos de Bariloche, Neuquén, Jujuy, etc., de igual manera se han presentado en los países vecinos: Chile, Uruguay, Paraguay, Brasil, y en todas las Conferencias Internacionales de las Enfermedades Tiroideas en: Italia, Londres, Viena, Madrid, Estados Unidos de Norteamérica, Canadá, México, etc.

Por la edición del libro en inglés y castellano sobre Bocio Endémico hemos llegado a África, Asia, Australia, Nueva Zelandia, Norte y Sudamérica, como así también Centroamérica.