

Revista Médica de Costa Rica

Director: Dr. JOAQUIN ZELEDON

TOMOVI	San José, Costa Rica, Noviembre de 1944 No. 127	AÑO XII
--------	--	---------

Reflexiones sobre el Metabolismo Basal fundadas en 175 exámenes. Un test de medicina Psico-Somática

*Dedicadas al Dr. R. Chacón Paut, Director del
Hospicio Nacional de Insanos (Asilo Chapú).*

Por el Dr. E. García Carrillo.

Se sabe que el término de metabolismo basal se aplica a la producción de calor de un sujeto dentro de ciertas limitaciones impuestas por la técnica del examen.

Nosotros, utilizando los standards de Dubois modificados por Boothby y Sandiford, llegamos a la conclusión de que son perfectamente aplicables a la población blanca, adulta, de Costa Rica. No nos ha parecido, contrariamente a algunas opiniones, que los habitantes de este país tropical tengan un metabolismo basal generalmente reducido por razones de clima.

Hay desde luego ciertas influencias sobre el metabolismo basal que lo alteran. Unas son circunstanciales, bien conocidas (ver más adelante: instrucciones previas) y para otras la explicación es más oscura. Hemos observado, por ejemplo, casos de psiconeurosis en los cuales el metabolismo basal resultó elevado, volviéndose normal en exámenes repetidos.

La explicación de este hecho puede ser más fácil si adoptamos el punto de vista moderno, recientemente expuesto por Moschcowitz y Bernstein, que reúne como manifestaciones de una misma personalidad perturbada, el llamado desequilibrio neuro-vegetativo, la neurosis cardiaca, la astenia neuro-circulatoria, la neurastenia, el

pre-Basedow, el "Basedovismo", la forma *frustre* del Basedow y finalmente el cuadro clásico de la enfermedad de Graves.

Parece desde luego, que en el último caso la elevación del metabolismo basal mide el grado de hipertiroidismo pero no es un criterio diagnóstico diferencial absoluto.

Nosotros pensamos que así como se encuentran personalidades psicopáticas con metabolismo elevado sin tener "bocio con hipertiroidismo", pero si otros síntomas y signos de la serie "Basedoviana" las hay también con metabolismo basal bajo sin tener "mixedema" (el hipometabolismo sin hipotiroidismo de algunos autores).

Hemos confeccionado una tarjeta con instrucciones que damos al enfermo durante una entrevista personal. Son las que a continuación se reproducen.

Estimamos de interés el *test* corto de tres minutos que precede a la prueba prolongada definitiva, después de haber ensayado otros sistemas, a condición de introducir una nueva carga completa de oxígeno previamente a la segunda. Sirve para familiarizar al enfermo con el examen y para el control del aparato. Insistimos mucho en el reposo prolongado de una hora y media, por lo menos, en un *couch* confortable, con luz discreta en la sala.

Para nosotros la cifra superior normal es de más 16 por ciento. Entre ésta y más 18 por ciento hay una zona dudosa en que es bueno repetir el examen. La cifra normal inferior la estimamos en menos 18 por ciento. Entre ésta y menos 20 por ciento también hay una zona dudosa.

Entre nuestros casos, algo menos de las 2/3 partes se clasificaron como normales; algo más de una 1/3 parte fueron francamente anormales, y alrededor de 3 por ciento fueron casos dudosos. La cifra más alta en esta serie fué de más 375 por ciento, y la más baja, de menos 44 por ciento, en casos francos de bocio con hipertiroidismo y de mixedema.

Para terminar, resumimos nuestra experiencia así: el metabolismo basal es un eslabón útil en la cadena de pruebas funcionales, siempre que se integre en el cuadro global psico-somático del paciente.

Apéndice

Para un resultado correcto en su prueba del metabolismo basal:

- Quedarse en ayunas; tomar sólo agua si se desea. No fumar.
- La comida de la víspera debe ser sin carne.

—Llegar al consultorio en auto, evitando los esfuerzos físicos, aún el baño. Pasar de la cama al auto.

—Abrigarse para no sentir frío.

—Indicar de cuáles medicinas se hace uso.

—A las señoras: evitar el examen en la semana anterior a las reglas. Venir sin corset o faja.

La prueba se practica en la mañana del martes, jueves o sábado. El paciente debe llegar a las 8 a. m. al consultorio, previa cita. Luego permanecerá acostado una hora y media. Se hace un test corto y una prueba prolongada. Se da el trazado original adecuadamente interpretado.