

Coincidencia de trastornos mentales y endocrinos en la adolescencia

DOCTORES ALVARO VILLAR-GAVIRIA Y ANTONIO UCRÓS-CUÉLLAR

La asociación de trastornos mentales que coinciden con patología endocrina diversa ha sido ya señalada. Las más remotas observaciones se refieren al estado de debilidad mental en los hipotiroideos y en los cretinos, cuando esta condición se relacionaba con un déficit primitivo del tiroides. A determinadas disendocrinias se les asignaba una sintomatología mental determinada y así se señaló que al hipertiroidismo correspondía un estado de angustia. Por contraste, hasta hace poco tiempo se aceptó que las insuficiencias tiroideas tenían una representación psíquica caracterizada por estupor, dificultad de la coordinación e indiferencia.

Nos proponemos presentar una serie de casos que fueron estudiados psíquica y endocrinológicamente. Fueron pacientes con retrasos objetivos de la mentalidad o individuos cuya causa de consulta se debía a una baja escolaridad. El examen endocrino o psiquiátrico, se indicó solamente cuando el primer examen clínico impuso su conveniencia. Es decir, ninguna de las dos valoraciones, psiquiátrica o endocrina, se hizo por rutina o indiscriminadamente. Se incluyeron 3 casos en donde los fenómenos neuróticos predominantes, con un C. I. normal o superior al normal, eran suficientes para explicar los retrasos aparentes o la baja escolaridad.

Los pacientes pertenecen todos a una clase socio-económica alta, y la exploración se hizo hasta donde fue necesario.

Los pacientes se estudiaron desde el punto de vista psiquiátrico y endocrino con ánimo desprevenido de diagnóstico, vale decir, sin prejuzgar sobre los hallazgos mentales o somáticos.

Obviamente todos los casos presentaron un problema mental, puesto que el examen se indicó cuando se presumía que existía. Asimismo el examen endocrino respondió a un hallazgo objetivo y no aparece sino una observación en que no fue evidente.

Se escogió la adolescencia como edad más hábil para el estudio, por ser la época más frecuente para consulta de oligofrenias y déficit de la escolaridad por una parte, y por otra porque los impactos hormonales que se presentan en ella son más susceptibles de valorarse objetivamente.

Se anotan el sexo, la edad, el diagnóstico psiquiátrico, el desarrollo pondo-estatural, el desarrollo sexual valorado en los standards propuestos por Tanner, el cociente intelectual, la escolaridad, el estado tiroideo y el metabolismo basal cuando lo hubo. La escolaridad no fue un índice de credulidad del estado mental por la manifiesta divergencia de apreciación en los distintos colegios. Metabolismo basal no se hizo en todos los casos porque o la marcada oligofrenia del paciente o la poca edad, no daban garantía de colaboración que este examen requiere

Sexo	Edad	Escolaridad	Diagnóstico Psiquiátrico	Desarrollo			Tiroides	MB
				I. C.	Fondo Estat.	Sexual		
♀	11	2 Prim.	Oligofrenia	58	Sobrepeso	T II	Hipomet.	- 6
♂	13	1 Sec.	Baja escolaridad	105	Exceso talla	T II	Hipomet.	- 1 ½
♂	10	4 Prim.	Defici mental		Exceso de talla Exceso de peso	Criptorquidia		
♂	18	2 Secund.	Defici mental	97	Exceso talla Deficit peso	T V	Hipomet.	- 3
♂	21	Nula	Oligofrenia Histeria	-		T V		- 2 ½
♀	19	6 Sec.	Defici mental	91	Sobrepeso	T V		- 0
♀	12	5 Prim.	Neurosis	97	Exceso talla	T IV	Hipomet.	- 13
♀	12	5 Prim.	Defici mental	90	Deficit talla	T II	Hipot.	
♂	16	2 Sec.	Defici mental	91	Normal	T V	Hipomet.	- 18
♂	12	1 Sec.	Neurosis	101	Normal	T IV	Hipomet.	- 15
♀	18	4 Sec.	Defici mental	70	Deficit talla sobrepeso	T V	Hipomet.	- 7
♀	9	Nula	Oligofrenia	97	Retraso talla	T 0	Hipot.	
♂	13	3 Sec.	Defici mental	80	Retraso talla	T I	Hipot.	
♂	13	5 Prim.	Defici mental	95	Normal	Normal	Normal	
♂	14	4 Sec.	Neurosis	123	Exceso talla	T V	Hipoadrenal	
♂	17	2 Sec.	Defici mental	80	Exceso talla	T V	Hipomet.	- 20
♂	13	Nula	Oligofrenia	97	Deficit talla	Inmadura T II		

Discusión

Ante todo resaltan las pocas neurosis, tres casos, en que hubo indicación de examen endocrino. La práctica muestra que en la consulta ordinaria es más frecuente la neurosis que la oligofrenia en los adolescentes.

Aunque a determinadas endocrinopatías no corresponde una patología mental específica ni a los estados mentales una disendocrinia típica, se nota en nuestros casos un predominio marcado por insuficiencias tiroideas, sean del tipo del hipometabolismo o del hipotiroidismo. Este último mostró un constante déficit en el desarrollo estatural, mientras que para el hipometabolismo no hubo déficit y, por el contrario, fue frecuente el exceso de talla. Este hecho situaría al hipometabolismo entre las causas de frecuente coincidencia con la oligofrenia. Es importante tener en cuenta el polimorfismo sintomatológico del hipometabolismo y no descartarlo *a priori* por no encontrar signos específicos tiroideos.

Hubo dos casos de insuficiencias gonadales: un criptorquidismo y un defecto en la maduración sexual. Desde luego la casuística no autoriza para concluir nada. También se encontró un caso franco de hipoadrenia en un muchacho neurótico.

La sola enunciación de los diversos estados endocrino-patológicos muestra el polimorfismo de la disfunciones, hallazgo que está de acuerdo con postulados ya enunciados.

Se sugiere la conveniencia de sistematizar las exploraciones paralelamente, entre otras cosas por el relativo éxito terapéutico que en algunos casos se obtuvo.

REFERENCIAS

1. BAKWIN. H., and BAKWIN, R. M.—Eehavior Disorders in children, W. B. Saunders. Philadelphia, 1954.
2. TRAMER, M.—Psychiatrie Infantile Generale. Presses Universitaires de France. Paris. 1949.
3. KANNER. LEO.—Tratado de Psiquiatría Infantil. Zig-zag. Santiago de Chile. 1951.
4. DE MORAGAS. J.—Diagnóstico, clasificación y tratamiento de las psicofrenias. Edit. Miguel Servet. Barcelona. 1942.
5. NOYES. A. P.—Psiquiatría clínica moderna. "La Prensa Médica Mexicana". México. 1951.
6. MAYER - GROSS. W., SLATER, E., ROTH, M.—Psiquiatría Clínica. Paidós. Buenos Aires. 1958.
7. BLEULER, M.—Psiquiatría Endocrinológica. Edit. M. Finchelmann. Buenos Aires. 1956
8. PENDE. NICOLAS: Endocrinología. Salvat. Barcelona. 1939.
9. SELEY. HANS.—Endocrinología. Salvat. Barcelona. 1952.
10. MENDOZA H. y otros.—Psicopatías tirotoxicas. "Revista de la Sociedad Colombiana de Endocrinología". Volúmen I. Página 107. Octubre, 1956.