

CALCULOSIS RENAL EN EL AUTOCTONO HABITANTE DEL ALTIPLANO BOLIVIANO

Por el Dr. GREGORIO MENDOZA CATAFORA

Restituído a mi patria con motivo de la guerra del Chaco y una vez terminada ésta, nos tocó la suerte de fundar la Clínica Urológica en el Hospital General de La Paz. Han pasado once años y nos ha llamado la atención, la circunstancia de que en el transcurso de esos años, no hubiéramos observado ningún caso de calculosis renal que afecte al autóctono que habita en el Altiplano. Antes de la creación de esta clínica, los enfermos que sufrían de afecciones urológicas eran atendidos en los servicios de Medicina, Cirugía o Venéreas. Con el propósito de comprobar, si sólo se trataba de una coincidencia casual que en todo ese tiempo sólo observáramos calculosis en extranjeros, en nacionales de raza blanca o mestizos, y no en los autóctonos, recurrimos a inquirir datos de todos los colegas que trabajan en el país desde hace muchos años en las distintas secciones del hospital, en el sentido de si habían atendido algún caso de calculosis renal en el autóctono: todos ellos me afirmaron que nunca habían observado ningún caso. Sin embargo, de considerar que eran muy valederas las informaciones recogidas, buscamos las referencias que nos podían dar las estadísticas del Hospital General, de estas estadísticas sólo hemos tomado en cuenta desde el año 1938 por considerarlas más completas y mejor llevadas que las de años anteriores. El resultado ha sido el siguiente: En cien mil enfermos que han pasado por el hospital, no ha existido ningún caso de calculosis que se refiera a habitantes del Altiplano. En las investigaciones hechas en los protocolos de autopsias del mismo hospital y las de los médicos legistas, tampoco se han encontrado caso de calculosis renal.

Hechas las pesquisas anotadas, hemos podido llegar a la conclusión de que en el autóctono que habita la altipampa boliviana, no existe la calculosis renal.

ETIOLOGIA DE LA CALCULOSIS RENAL

Si bien es cierto, que los urólogos están de acuerdo, en que aún no se sabe el proceso íntimo de la formación del cálculo renal, y emitido conceptos muy interesantes pero que no satisfacen del todo, tales como: el de equilibrio de los cristaloides en relación con los coloides, el de éstasis renal, el de infección, el de aumento del calcio y fósforo en la sangre en los casos de hiperparatiroidismo y el factor racial; también es cierto que en estos últimos tiempos, urólogos de gran prestigio especialmente los americanos, fundamentándose en la observación de la geografía de la calculosis y en trabajos experimentales, al parecer irrefutables, tales como los de Osborn, Mendel y otros, afirman: que la falta de la vitamina A juega un rol principal en la formación del cálculo, al extremo de decir que la inmunidad que tienen los negros y esquimales, sería sólo aparentemente racial; puesto que los primeros comen carne en abundancia y los segundos ingieren aceites animales.

EL HOMBRE DEL ALTIPLANO

Hechas las anotaciones anteriores respecto de la etiología de la calculosis, para mayor conocimiento del tema que nos ocupa, será conveniente en forma somera, dar una idea de lo que significa el habitante del Altiplano: Son un millón y medio de hombres de tez cobriza, con una talla por debajo de la media descendientes directos de los primeros pobladores de América; de aquellos que ostentaron la gran civilización Tihuanaco muy anteriores a la incásica, y que las manifestaciones de esa cultura milenaria se encuentran hoy en las ruinas que maravillan a propios y extraños por sus sorprendentes concepciones. Estos hombres viven esparcidos por la gran meseta andina a una altura media de cuatro mil metros sobre el nivel del mar, dedicados principalmente al cultivo de las tierras; sus habitaciones son hechas de adobes y no tienen ventanas, sus vestimentas son relativamente ligeras, a pesar de que deben soportar el viento helado de las pampas, sus pies y manos generalmente están desnudos; el calzado que usan consiste en sandalias (llamadas hojotas) hechas de cuero de vaca o de llantas viejas. Su alimentación está constituida principalmente de papa fresca o deshidratadas por acción del sol y del hielo (que se llama chuño), cebada, trigo, maíz, habas secas, quinua y cañagua, estos dos últimos, son originarios de la zona; muy rara vez comen carne fresca, generalmente consumen charque de cordero que se llama (chalona); la leche, el queso, los huevos, las frutas y verduras sólo las comen por excepción. Beben alcohol sólo con motivo de sus festivales y en el

resto del tiempo jamás lo hacen. Los adultos mastican coca, los niños nunca. En general, son sufridos y resistentes para el trabajo.

En su conformación física, en general de aspecto normal, sólo llama la atención su tórax abombado, aspecto de barril, no presentan signos de raquitismo; es sorprendente observar una espléndida dentadura engarzada en encías muy sanas, su cabellera negra firmemente implantada, la maravillosa agudeza visual muy auditiva.

Ahora bien, si tomamos en cuenta como cierta la etiología de la calculosis renal, por una parte, y por otra conocida como es la vida y la alimentación que tienen los habitantes del Altiplano, y tenemos por delante la observación hecha de que no existe la calculosis renal en el autóctono, nos queda la interrogante de cuál sería la causa del porqué de esta ausencia.

En nuestro concepto, siendo la alimentación de los indios principalmente a base de hidrocarbonado y de acuerdo con los conceptos que tienen los urólogos americanos, estos habitantes de toda esa región deberían estar plagados de calculosis, tal cual ocurre a los habitantes del sud de China. Por tanto, la explicación de esta ausencia se debería al efecto de la acción solar, posiblemente muy parecida o semejante a la que se obtiene con los rayos ultravioletas que dan lugar a la formación de la vitamina D que se produce en la piel; o en su defecto que la acción actínica daría lugar a la formación de la vitamina A, en los productos que ha esa altura de cuatro mil metros se cultiva. Naturalmente, esta suposición necesitará indefectiblemente un estudio científico, que dé conclusiones definitivas. También es importante consignar la siguiente observación: entre estos habitantes de esta zona no se observa ninguna manifestación de avitaminosis puesto que hemos visto que poseen una dentadura magnífica, pelos bien implantados, ven a grandes distancias y tienen una audición admirable. También es conveniente en esta oportunidad hacer notar que cuando tuvieron que concurrir a la guerra del Chaco, estos habitantes del Altiplano al poco tiempo de estar en las selvas del Chaco un porcentaje considerable de ellos, fueron atacados de avitaminosis y a la vez tuvieron manifestaciones de adenitis ganglionar del cuello, que según estudios hechos por nuestro profesor el Doctor Ventemillas, se ha tratado de procesos bacilares. Estos soldados han debido alimentarse en esa zona alejada de nuestros centros de producción, por productos llevados desde este país hermano por la facilidad que daba la proximidad,

Esta presencia de avitaminosis y de adenitis del cuello, una vez restituído al Altiplano, terminada la contienda del Chaco, después de corto tiempo han desaparecido en su totalidad.

¿Qué causas han podido influir en estas manifestaciones?, una respuesta categórica, no sería fácil dar, es posible que haya sido la falta de la acción

solar que no les permitía el autoabastecimiento de las vitaminas A, y D; o en su defecto la falta de los alimentos que ellos estaban acostumbrados a consumir en la altura.

Como ustedes ven estimados colegas argentinos, hay alguna respuesta que dar y lagunas que llenar en las observaciones que he tenido el agrado de poner a la consideración ilustrada de ustedes.