



Reflexiones sobre el hipotiroidismo congénito ante un cuadro de Diego Velázquez y un poema de León Felipe

Dra. Marcela Vela Amieva*

En uno de los muros del Museo del Prado en Madrid, se encuentra un cuadro pintado por el maestro Diego Velázquez (Sevilla, 1599-Madrid, 1660) que se llama "El niño de Vallecas". Es un óleo sobre lienzo, con número de catálogo 1204, realizado entre 1637 y 1645, que mide 107 x 83 centímetros¹. En dicha pintura se ve a un niño, probablemente de unos 8 años, viste ropa color verde oscuro; está sentado y jugando; entre sus manitas hay algo parecido a un pincel o un objeto largo de madera. No luce decaído, pero presenta una actitud indolente, con mirada triste y perdida; el rostro abotagado con la boca ligeramente entreabierta. Observándolo bien, se aprecia que es corto de estatura y sus manos y piernas se ven discretamente hinchadas. Estudiosos españoles han llegado a la conclusión de que es un enano –como muchos otros que Velázquez pintó con gran maestría- y en la descripción del museo se señala que es un "enano con cretinismo" (Figura 1). No hay certeza de ello, pero si así fue, Francisco Lezcano, originario de Vallecas, un barrio al este de Madrid, fue un niño con hipotiroidismo congénito cuya historia natural fue la de un enano con retraso mental.

En tiempos de Felipe IV la Corte de Madrid mantenía un crecido número de bufones, enanos o contrahechos, bobos o tontos; agudos



Figura 1. D. Francisco Lezcano "El niño de Vallecas" de Diego de Velázquez.
 Museo del Prado, Madrid

unos, locos otros para diversión del Rey y de los cortesanos. Esos individuos con su estrafalario aspecto y sus comentarios espontáneos, algunos de los cuales podían ser las verdades, que a la gente "normal" no cabía decir, distraían en algo la rígida etiqueta².

El hipotiroidismo congénito es una enfermedad cuya historia natural es terrible, puesto que detiene el desarrollo normal del individuo y conduce a daño psicomotor grave, con discapacidad intelectual permanente e irreversible. Es la causa tratable más común de retraso mental en el mundo³. La prevalencia de este defecto al nacimiento varía según la población estudiada; se estima en 1 de cada 4,000 recién nacidos, con un franco predominio femenino hasta de 3 a 1⁴. Es más frecuente en las poblaciones denominadas "hispanicas" y por lo tanto, en nuestra población mestiza de América Latina, pero no

* Genética de la Nutrición. Instituto Nacional de Pediatría.

Correspondencia: Dra. Marcela Vela Amieva. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco, México 04530 D.F.

Recibido: abril, 2006. Aceptado: mayo, 2006.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

conocemos bien si el motivo es de tipo ambiental (deficiencia de yodo o relación con algunos otros oligoelementos como el selenio), genético o ambos ^{5,6}. Nuestro grupo ha encontrado prevalencias hasta de un caso en cada 1,285 niños analizados en algunas áreas del país como San Luis Potosí ⁷. En el Instituto Nacional de Pediatría de cada 10,000 recién nacidos que se estudia mediante el tamiz neonatal se encuentran 28 sospechosos de la enfermedad, cinco de ellos hipotiroideos congénitos y siete de cada diez casos confirmados de hipotiroidismo son mujeres. La disgenesia tiroidea es la forma más común de la enfermedad (90%) ya sean ectopias tiroideas o agenesia de la glándula.

En 1973 Jean Dusault y colaboradores ⁸, en Québec, siguiendo el modelo de prevención de la fenilcetonuria de Robert Guthrie ⁹, hicieron una gran contribución a la Salud Pública mundial, al dar a conocer una estrategia sencilla y económica para cambiar la historia natural del hipotiroidismo congénito: el tamiz neonatal mediante la cuantificación de las hormonas tiroxina (T4) y tirotropina u hormona estimulante de la tiroides (TSH), como biomarcadores de la enfermedad. Pronto se demostró en varios países desarrollados que esta detección, unida a la de la fenilcetonuria, utilizando las mismas gotas de sangre recolectadas del talón de los recién nacidos a los tres o cinco días de vida, tiene un beneficio/costo hasta de 10/1 ¹⁰. Indudablemente, es mejor prevenir y prevenir varias enfermedades al mismo tiempo, es mejor que prevenir una sola ¹¹.

La experiencia mundial a la fecha es de 100,596,000 de recién nacidos tamizados para hipotiroidismo congénito (1973-2005). Se estima que en el año 2005 se tamizaron para HTC en todo el mundo cerca de 35 millones de recién nacidos, esto significa –dado que al año nacen cerca de 135,245,000 millones- que existe una cobertura cercana al 26%, aun cuando con enormes diferencias. Por ejemplo en EE.UU., en el Reino Unido y en Australia se tamiza al 99% de los niños; en cambio en África se someten a esta prueba a menos

del 1%. En América Latina se calcula que existe una cobertura menor del 20% ^{12,13}.

En México, el tamiz neonatal fue un enorme avance iniciado por el doctor Antonio Velázquez Arellano en 1976, ¡tan sólo 3 años después de que Dussault inició el tamiz en Canadá! ¹⁵. En la actualidad se calcula una cobertura de toma de muestra de tamiz cercana al 70% (sumando todas las cifras del Sector Salud). Tan sólo en la Secretaría de Salud hay una experiencia de 7 millones de recién nacidos tamizados hasta 2005 (Figura 2), lo que significa un enorme trabajo conjunto entre el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Pediatría, así como con la contribución entusiasta de todos los Estados de la República Mexicana. En ese mismo año se logró tamizar a 925,980 recién nacidos, 60% de ellos en el Laboratorio Central de Tamiz Neonatal del Instituto Nacional de Pediatría. A pesar de este esfuerzo, todavía llegan a nuestros consultorios pediátricos “Niños de Vallecas”, con retardo psicomotor secundario a hipotiroidismo congénito no detectado ni tratado a tiempo. En ocasiones el panorama es aún peor: existen pacientes a quienes se practicó tamiz neonatal; pero, sea porque la muestra fue tomada de manera incorrecta o porque los pacientes no fueron localizados para informar a los padres que hubo un resultado positivo y se perdió la oportunidad de hacer el diagnóstico oportuno. En un análisis reciente que realizamos sobre el desempeño global del programa de tamiz neonatal, encontramos que cerca del 80% de las fallas del tamiz en nuestra institución se debe a fallas preanalíticas, es decir, desde que se toma la muestra hasta su envío y recepción; así como fallas postanalíticas, esto es, desde la notificación de la sospecha hasta el inicio del tratamiento. En conclusión para lograr que el tamiz neonatal tenga éxito debe ser hecho con eficiencia y buena calidad. Es una agenda pendiente que debemos terminar; un compromiso y una obligación que deben cumplir todos los pediatras del mundo.

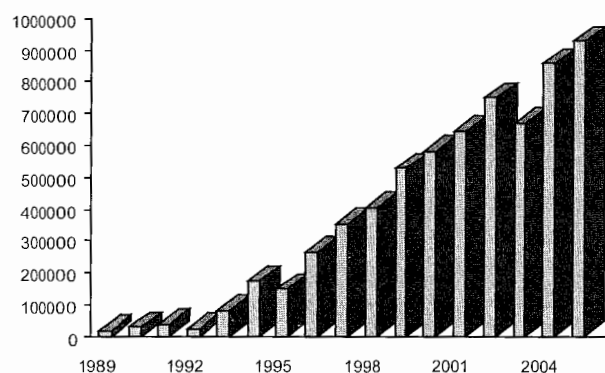


Figura 2. Número de recién nacidos tamizados para hipotiroidismo congénito en la Secretaría de Salud de México desde el inicio del Programa de Tamiz. Fuente: Laboratorio Central de Tamiz Neonatal CNEGySR-UNAM-INP.

En muchas ocasiones una obra artística sintetiza de manera magistral lo que las personas comunes tratan de decir con muchas palabras. En esta lucha permanente que debemos seguir enfrentando para combatir el hipotiroidismo congénito, basta ver el cuadro de Velázquez (Figura 1) y leer el poema que León Felipe –el poeta del exilio–, le dedicó a dicha pintura como pie de figura, que se transcribe textualmente.

PIE PARA EL NIÑO DE VALLECAS, DE VELÁZQUEZ

Bacía, Yelmo, Halo.
Este es el orden, Sancho.
 De aquí no se va nadie.

Mientras esta cabeza rota
 del Niño de Vallecas exista,
 de aquí no se va nadie. Nadie.
 Ni el místico ni el suicida.

Antes hay que deshacer este entuerto,
 antes hay que resolver este enigma.
 Y hay que resolverlo entre todos,
 y hay que resolverlo sin cobardía,
 sin huir
 con unas alas de percalina
 o haciendo un agujero

en la tarima.
 De aquí no se va nadie. Nadie.
 Ni el místico ni el suicida.

Y es inútil,
 inútil toda huida
 (ni por abajo
 ni por arriba).
 Se vuelve siempre. Siempre.
 Hasta que un día (¡un buen día!)
 el yelmo de Mambrino
 -halo ya, no yelmo ni bacía-
 se acomode a las sienas de Sancho
 y a las tuyas y a las mías
 como pintiparado,
 como hecho a la medida.
 Entonces nos iremos todos
 por las bambalinas.
 Tú, y yo, y Sancho, y el Niño de Vallecas,
 y el místico y el suicida.

León Felipe, 1930¹⁵.

Con este escrito se exhorta a todos, enfermeras, químicos, trabajadores sociales, biólogos, médicos, investigadores, empresarios, padres de familia y sociedad civil, para evitar esas “cabezas rotas” por hipotiroidismo y a que se hagan nuevas propuestas y esfuerzos redoblados de imaginación, para que el tamiz neonatal de México entre como debe ser al siglo XXI y que nadie se de por vencido hasta que se cambie para todos los pacientes afectados el curso natural de esta terrible enfermedad mediante su tratamiento adecuado y oportuno; hasta que no exista en nuestro país, -y por qué no, en nuestro continente-, ni un sólo niño con un trágico destino igual al de Francisco Lezcano, el bobo niño de Vallecas.

Dra. Marcela Vela-Amieva.

A mi maestro, el Dr. Antonio Velázquez
 Arellano.

REFERENCIAS

1. Luca de tena C, Mena M. Guía del Prado. Silex 1981, ISBN 84-85041-49-6, pp 94-111.
2. De Salas X. Grandes Pinacotecas. Museo del Prado. Tomo II. Ediciones Orgaz, S.A. Madrid 1978. ISBN 84-85-407-02-04, pp 62.
3. Fisher DA. Disorders of the thyroid in the newborn and infant. In: Sperling M. (ed) Pediatric Endocrinology, WB Saunders Co. Philadelphia, 1996; p 51.
4. Toublanc JE. Comparison of epidemiological data on congenital hypothyroidism in Europe with those of other parts in the world. *Horm Res* 1992; 38: 230-5.
5. Lorey FW, Cunningham GC. Birth prevalence of primary hypothyroidism by sex and ethnicity. *Hum Biol* 1992; 64: 531-8.
6. Klett M. Epidemiology of congenital hypothyroidism. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 1997; 105, Suppl 4: 19-23.
7. Vela-Amieva M, Gamboa-Cardiel S, Pérez-Andrade, Ortiz-Cortés, González-Contreras C, Ortega-Velázquez V. Epidemiología del hipotiroidismo congénito en México. *Salud Pública de México* 2004; 46:141-8.
8. Dussault JH. The anecdotal history of screening for congenital hypothyroidism. *J Clin Endocrinol Metab* 1999; 84: 4332-4.
9. Guthrie R, Susi A. A simple phenylalanine method for detecting phenylketonuria in large populations of newborn infants. *Pediatrics* 1963; 32:338-41.
10. Delange F. Neonatal screening for congenital hypothyroidism: results and perspectives. *Horm Res* 1997; 48:51-5.
11. Velázquez-Arellano A, Vela-Amieva M. Adelantándose al daño: el tamiz neonatal. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2003;60:102-9.
12. Gruters A. Hipotiroidismo congénito en el mundo. V Congreso Latinoamericano de Errores Innatos del Metabolismo y Pesquisa Neonatal, Noviembre 11 de 2005.
13. Cornejo V. El tamiz neonatal en Latinoamérica. V Congreso Latinoamericano de Errores Innatos del Metabolismo y Pesquisa Neonatal, Noviembre 11 de 2005.
14. Velázquez A, Casanueva E, Martínez G, Avila E, Cervantes M, Rodríguez-Anza S. N. Newborn screening in Latin America, with special reference to Mexico: statuts, problems and strategies. In Schmidt BJ, Diament A, Loghin-Groso NS. Current trends in infant screening. Excerpta Medica, Amsterdam, 1989; pp149-53.
15. León Felipe. Versos y oraciones de caminante II (1930). En Antología poética. Selección de Alejandro Finisterre. El libro de bolsillo 831. Alianza Editorial. México 1983.

