

CONSIDERACIONES SOBRE EL SINDROME GENERAL DE ADAPTACION DE SELYE

por el

DR. NOGALES QUEVEDO

El gran edificio conceptual levantado por Selye y los nuevos tratamientos hormonales están íntimamente ligados entre sí, tanto por su raíz histórica como por tratarse de acuciantes problemas del momento.

Recuérdese que, en último término, lo que parece pretender realizar la terapéutica con *Acth* y Cortisona es crear en la clínica un estado de resistencia, semejante al que experimentalmente se produce en el síndrome general de adaptación.

Al referirnos, muy brevemente, a algunas inquietudes que nos despierta la obra de Selye, quisiéramos, en primer lugar, decir que consideramos la crítica como un acto de servicio, y que la concebimos, si es profunda y noblemente sentida, como más próxima al homenaje que al gesto irreverente. Desearíamos, además, aludir al gran clínico francés Sargent. Desde 1898 a 1920 publica una serie de trabajos, de los cuales queremos recordar algunos títulos; por ejemplo. "Insuficiencia suprarrenal crónica lenta", "Insuficiencia suprarrenal no addisoniana", "Infecciones e insuficiencia suprarrenal", "Insuficiencia suprarrenal y vómitos incoercibles del embarazo", "Insuficiencia suprarrenal y sobreesfuerzo", "Insuficiencia suprarrenal en la guerra".

No se trata de epígrafes de las últimas revistas llegadas de Norteamérica. Se trata de viejos papeles, llenos del polvo europeo de medio siglo. Es difícil no pensar que cuando el autor francés habla de insuficiencia suprarrenal crónica lenta, se refiere a la actual hipoadrenia, y que cuando alude a la insuficiencia suprarrenal en el esfuerzo y en la guerra, está refiriéndose ya a lo que hoy llamamos *stress*.

Consideramos que toda teoría patogénica deberá situarse en el terreno requerido por la cuestión a la cual se aplica. A nuestro juicio, tanto la respuesta a una situación de *stress*, o, si se prefiere, de *tensión biológica*, como la adaptación general de la etiología que la provoca,

debe ser enfocada desde el punto de vista de las reacciones de totalidad. "Nada pasa en cada rincón del ser vivo que no tenga una conciencia inmediata en el resto del organismo", afirma Maraón. No es totalmente conveniente la actitud de limitar todo el problema de las reacciones defensivas y de sentido de adaptación del organismo al terreno de la actividad hipófiso-adrenal. Creemos que aunque se ha citado a Cannon como precursor de Selye, la obra del primero no está totalmente integrada en la del segundo. Falta también aclarar la participación del tiroides y del sistema nervioso vegetativo en el Síndrome general de adaptación.

El tipo de experimentación sobre el que se basa el Síndrome general de adaptación ha inducido, a nuestro juicio, a lo que podríamos definir como conocimiento fenomenológico empírico del mismo. Una vez más, la frase de Bertalanffy para la Biología se revela llena de sentido y aplicable al Síndrome general de adaptación: "Conocemos muchos hechos, pero ignoramos las leyes que los gobiernan".

Es necesario también profundizar en el estudio de la conexión etiopatogénica. En este terreno es imprescindible superar la obra de Selye. Para ser breves, plantearemos en forma interrogante el problema al cual estamos aludiendo: "Cuál es el equivalente en clínica humana de las etiologías experimentales impuestas en el laboratorio? Porque no basta obtener una artropatía, un riñón escleroso o un riñón endocrino, o una periarteritis nodosa en la rata y encontrar luego una semejanza histológica final con el mismo tipo de lesiones halladas en el hombre. Desde el momento en que tal situación en la clínica no se ha producido en modo alguno, por el mismo camino que se recorrió en el laboratorio, se impone investigar, por lo que respecta a la patología humana, los primeros tiempos profesionales, funcionales y aun quizá de patología personal. Esta y otras razones demuestran que no es legítimo postular una congruencia absoluta entre la obra experimental de Selye y la patología clínica del hombre.

Otro aspecto a superar en la obra de Selye es, a nuestro entender, el pretendido carácter acabado de la misma. Es cierto que el investigador de Montreal admite que su obra puede irse perfeccionando y completando con el tiempo, pero se refiere a cuestiones de detalle, y nosotros creemos que hay un punto central y básico en la obra de Selye que la define y sobre el cual ha insistido su autor reiteradamente, que quizás deba ser revisado. Se trata del pretendido carácter inespecífico del Síndrome general de adaptación. Hasta la actualidad

sólo podría considerarse demostrado que la fase de alarma del Síndrome general de adaptación presenta un carácter de inespecificidad frente a múltiples causas etiológicas, pero ya es mucho más dudoso que la fase de resistencia sea tan general y tan inespecífica como se pretende. Esta idea nos ha sido sugerida por el profesor Nadal, y estamos tan convencidos de su realidad como de su futura eficacia.

Es muy probable, en efecto, que algún día se demuestre que el gran complejo general de defensa endocrina, humoral, metabólica, inmunológica, neurovascular, enzimática y celular, es distinto *cualitativamente*, ante un estado de sobreentrenamiento, una tifoidea, el síndrome de los quemados, la agresión quirúrgica, etc. Téngase en cuenta que el Síndrome general de adaptación es relativamente bien conocido desde el punto de vista endocrino y metabólico, pero mucho menos en cuanto a lo humoral, enzimático y tróficocelular, y mientras no se haya avanzado en los tres campos que acabamos de citar, no se estará autorizado a postular la total inespecificidad del síndrome en todas sus fases.

Muchas más sugerencias críticas podrían hacerse sobre la trascendental obra de Selye. Hay en ella un hecho que parece legítima y definitivamente adquirido, que consiste en que la suprarrenal ha pasado de ser el centro lesional de un cuadro nosográfico, la enfermedad de Addison, a constituirse en epicentro de regulación orgánica fundamental ante todas las circunstancias que exigen un esfuerzo de adaptación. Se trata de factores ambientales o de defensa reactiva en el mundo de las etiologías posibles. Estamos pasando, en efecto, desde la etiología tuberculosa única, o poco menos, y la lesión destructiva, como substrato lesional de una especie morbosa bien definida y también única, a una nueva fase, en la que la suprarrenal parece destinada a ocupar en la Clínica el lugar que desde hace años Marañón, basándose en el conocimiento de su intervención en la Fisiología, le pronosticaba (Inst. Pat., 34, 1954).