

## Síndrome del ateneo

---

### *Athenaeum syndrome*

Señor Editor,

En Atenas se construyó un templo llamado Ateneo para rendirle tributo a Atenea, la diosa griega del saber y el arte<sup>1</sup>. Es a partir de este origen que comenzó a utilizarse la palabra ateneo para designar no solo a las reuniones dedicadas a la investigación y a la divulgación científica, sino también a los encuentros que con esos mismos objetivos congregan a los profesionales a fin de compartir sus trabajos, discutir sus puntos de vista, en fin, aportar lo que cada uno de ellos ha estado estudiando, experimentando o incluso comprobando a través de sus investigaciones científicas. Los ateneos contribuyen a la socialización cognitiva. La misma tiene un componente de pensamiento lógico (desde observar hasta plantear hipótesis) y otro de pensamiento efectivo (control de la incertidumbre, flexibilidad del pensamiento, etc.).

Recientemente el Dr. Juan A. Barcat ha descrito un cuadro emparentado con la broncoesitis<sup>2,3</sup>. Lo ha dado a llamar síndrome del ateneo o del simposio o del coloquio. Refiere que son un conjunto de signos y síntomas, súbitos y transitorios, que aparecen en personas que participan en actividades médicas colectivas tales como ateneos anatómo-clínicos, quirúrgicos, clínicos, mesas

redondas, simposios, reuniones de consenso, comités de redacción, ateneos bibliográficos, etc., cuyos objetivos son la comunicación, el compromiso y el acuerdo. La incidencia y la gravedad son mayores en las reuniones numerosas con público pasivo<sup>2</sup>. En cuanto a su causa pareciera consecuencia de la condición humana de los sujetos afectados. Epidemiológicamente impresiona muy contagioso. Son susceptibles los médicos, otros profesionales de la salud, que concurren a este tipo de actividades colectivas. La susceptibilidad y gravedad de signos y síntomas depende de los individuos. Ocurre en hospitales, especialmente en los universitarios; también en hospitales y clínicas privadas y asociaciones médicas de diverso tipo. La transmisión es, en general, por vía aérea, por el sonido. Es endémica, con brotes anuales de exacerbación denominados jornadas científicas, congresos, etc<sup>2</sup>. En cuando al daño orgánico, tal vez se encuentren alteraciones mínimas, debidas al abuso prolongado, en lengua, laringe, músculos de la cara, manos (rigidez de dedos índices y medios) y músculos que gobiernan la postura como se observa en la broncoesitis<sup>2</sup>.

Según el autor, sus manifestaciones clínicas son: 1) Verborrea repetitiva (comparable a la diarrea mental del broncémico); 2) Sordera (similar a la hipoacusia interlocutoria del broncémico), ceguera, o ambas, parciales y selectivas, transitorias; 3) Pérdida del tema o sujeto del discurso; 4) Incapacidad de tomar decisiones; 5) Discurso con neologismos, barbarismos (predominio de los ingleses, con pronunciación vernácula; franceses,

en unos pocos provectos; menos aún alemanes, con pronunciación y acentos raros); jergafasia. Abuso de siglas y acrónimos; 6) Afasia semántica; 7) Ataques de ira o sueño; 8. Impostación y engolamiento en la voz, postura y gestos afectados (similar al reflejo céfalocaudal del broncémico); 9) Arroboamiento al oír las propias palabras, pocas veces relacionadas con los hechos o el trabajo personal; confección de preguntas “inteligentes”; 10) Compulsión a sumarse a los afectados. Para el diagnóstico de certeza basta reunir los criterios o atributos esenciales 1, 2 y 3; el 4 solo se aplica a los que se supone que tienen capacidad de decisión<sup>2</sup>. Los signos y síntomas no son permanentes. Se agravan ante la presencia de periodistas, grabadores o cámaras de televisión. En la mayoría de los casos, los afectados pueden retornar a la normalidad y ser personas razonables en pocos minutos.

En cuanto a su prevención no hay vacunas. Se ha sugerido evitar o huir de los sitios donde ocurre este síndrome. Convendría probar poner un límite a las intervenciones de los participantes utilizando un reloj o un timbre u otra señal auditiva inconfundible para impedir que el afectado siga abusando de la palabra<sup>2</sup>. Otro paliativo, aunque riesgoso, si las intervenciones están grabadas, es oírse a sí mismo repetidas veces. En cuanto al pronóstico son habituales las recaídas.

Según la *US Agency for Health Research and Quality*, la descripción de Barcat del síndrome del ateneo como de la Bronceosis es de un nivel de evidencia grado IV: provienen de experiencias clínicas de autoridades de prestigio o los estudios de series de casos<sup>4</sup>. La descripción del síndrome es aparentemente inocente, pero en conjunto constituye una crítica mordaz. Sigmund Freud (1856-1939), que consideraba el humor como un mecanismo de defensa del ser humano y un instrumento que permite equilibrar las emociones y elaborar las frustraciones. Pero desde sus inicios, el psicoanálisis

vislumbraba la realidad como una posibilidad, no como una certeza. Hoy en día la realidad es tomada como el sistema complejo en el que se actualizan e interaccionan todos los sistemas que lo constituyen y la significación de la realidad puede ser muy diferente según el esquema mental que disponga el observador<sup>4</sup>.

Como dice De Vito, esta descripción nos permite reírnos de nosotros mismos, mirarnos con otros ojos. Podemos reflexionar y evolucionar (bifurcarnos en términos de teoría del caos)<sup>4</sup>. Estudios futuros, deberán definir con más precisión los criterios diagnósticos de este cuadro.

Entiéndase esta descripción no como una crítica sino como una mera descripción de la realidad de personas con ciertas características de bronceosis en el ámbito de los ateneos.

**Pablo Young<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Clínica Médica, Hospital Británico de Buenos Aires.

## Referencias

1. Young P, Yebara A. Ateneos generales del Hospital Británico, un antes y después de nuestro vínculo con el Massachusetts General Hospital. *Fronteras en Medicina* 2017; 12: 61-6.
2. Barcat JA. Síndrome del ateneo. *Medicina (B Aires)* 2015; 75: 351.
3. Young P. Bronceosis: enfermedad especulativa por depósito de bronce. *Rev Med Chile* 2012; 140: 824-5.
4. De Vito EL. Síndrome del ateneo ¿Hacia una nueva entidad nosológica? *Medicina (B Aires)* 2016; 76: 76: 195-6.

Correspondencia:

Pablo Young  
Hospital Británico. Perdriel 74 (1280) Buenos Aires, Argentina.  
pabloyoung2003@yahoo.com.ar