

CONCEPTO DE LA REACCION ALERGICA

Dr. R. ALEMANY-VALL

NOs es grato dedicar un recuerdo a todos los que en nuestro país se han dedicado y se dedican al estudio de la Alergia y de la Inmunidad, especialmente a Turró, quien en su discurso de entrada en la Real Academia de Medicina, en 1894, al hablar sobre la inmunidad, remarcó que era el resultado de un esfuerzo y defensa del organismo, traducido por la producción de los correspondientes anticuerpos, que llamaba *fermentos defensivos*, todo con miras más amplias que los continuadores directos de Pasteur, vislumbrándose así la idea de tantos fenómenos que motivan la presente reunión. Estas ideas fueron también continuadas en la «Societat de Biologia del Institut d'Estudis Catalans», por Dalmau, Durán Reynals, Armenguer, Pi y Suñer, Domingo, Dargalló, etc. Algún tiempo después, con la aparición del libro de Jiménez Díaz: «El asma y otras Enfermedades Alérgicas» hallan plasmación gráfica en España estos estudios, ya empezados en el resto de Europa y en América del Norte, siendo de destacar las secciones de alergistas de Madrid y de Barcelona.

La Alergia no es un simple y esqueto esquema de hechos y palabras, en la misma hay que conside-

rar formas atípicas, complejas o mixtas que invaden otros campos de la medicina, por lo que los alergistas han comprendido y aprendido mucho relacionado con la patología general y especial, y los que no son alergistas han visto que hay algo o mucho que escapa a sus primitivas y clásicas descripciones, cuando se refieren a estas dolencias. Ojalá, por la mutua colaboración entre todas las Asociaciones de esta Academia, resulte un beneficio para los pacientes afectados de estos cuadros morbosos, tal es la amplitud de la alergia.

La reacción inicial consiste en un fenómeno brusco y paroxístico en el que intervienen vasos, elementos glandulares, y fibras musculares lisas en le seno del estroma conjuntivo, resultando un edema eosinófilo con o sin contractura muscular y con o sin invasión de los tejidos limítrofes. Todo ello da lugar a un cuadro clínico característico según la región afectada, historia más o menos típica, se haya encontrado o no el alérgeno, etcétera, y siguiéndose luego el tratamiento específico o inespecífico.

Hoy día se describen nuevas formas, de sintomatología no tan esquemática como al principio en que

se describieron estas dolencias —ya hace bastantes años, en el primer cuarto de este siglo— o formas atípicas al hallarse las reacciones alérgicas enmascaradas o sobrecargadas por otros factores etiológicos, o bien tomar la reacción alérgica inicial otro giro por predominio de trastornos secundarios a los alérgicos. Existen cuadros con sintomatología parecida a la alergia pero supeditados a procesos infiltrativos o inflamatorios de base, los cuales, al regresar o desaparecer, determinan la desaparición de la sintomatología. Dejamos aparte las colagenosis como grupo heterogéneo por su etiología y sintomatología, pero no en cuanto a su patogenia, grupo que entra de lleno en la Patología de la Medicina Interna; así como ciertas formas de tuberculosis, algunas glomerulonefritis por hipersensibilidad, etc., etc.; y por otra parte pertenece a la Alergia: el Asma Bronquial, la Urticaria, el Eczema, ciertas Rinitis, etc., aunque todo sea alérgico. Las reacciones por medicamentos, las de por intermedio de haptenos, y los procesos por autosensibilizaciones, vienen a complicar el cuadro patológico, clínico y terapéutico, y constituyen un campo intermedio entre ambas disciplinas médicas.

A la reacción clásica, la de por antígeno-anticuerpo, con un solo y evidente antígeno y su correspondiente anticuerpo, se añade hoy día, por lo que se ha visto, la asociación reaccional de varios antígenos, a un tiempo para un macro-

alergeno o en tiempos diferentes, y la multiplicidad de anticuerpos, incluso para un antígeno, no todos forzosamente dañinos ni responsables de molestias, por lo que ha disminuido la importancia y el valor de la prueba de la transmisión pasiva de Praunitz. En el opuesto extremo, hállanse los casos alérgicos en que no se demuestra alérgeno alguno.

Como antígenos más comunes y conocidos, hemos de señalar los procedentes de sustancias inertes, no reproducibles, como polvo, plumas, pólenes, etc., de origen externo y capaces de originar reacciones como consecuencia de haber producido anticuerpos alérgicos conocidos con el nombre de reaginas. Los microbios —seres vivientes y capaces de multiplicarse—, si bien pueden actuar como capaces de producir asma, rinitis, urticaria, etcétera, no actúan por puro y exclusivo mecanismo alérgico, y con la liberación consecutiva de histamina, heparina, serotonina, etc.,; en los microbios, la toxicidad y la alergenidad están confundidas y mezcladas, si bien originan sus correspondientes anticuerpos (opsoninas, etc.), ya fijos o circulantes, pero no son capaces de dar de un modo exclusivo el edema-pálido y rico en eosinófilos. Las bacterias predisponen al ataque y son motivo de defensa por parte del organismo, pero también se multiplican, pudiendo originar una infección; en los microbios hemos de distinguir las exo y endotoxinas, que pueden

actuar como antigénicas y originar así anticuerpos, siendo preciso separar aquéllas que pueden alergizar e inmunizar. Al destruirse los microbios, las toxinas bacterianas en libertad actúan en el sentido de la reacción de Herxheimer, más bien tóxica. En las enfermedades bacterianas debemos considerar ciertas reacciones alérgicas que pueden ser intensas por los síntomas clínicos y por los procesos patológicos básicos. Esta reacción alérgica por los microbios a consecuencia de su acción antígeno-anticuerpo, no precisamente reagínica, se acompaña de procesos exudativos; e incluso a causa de infecciones repetidas y localizadas se producen verdaderas excrecencias, neoformaciones que se estudian en los Manuales de Medicina Interna.

Vamos a intentar con distintos ejemplos clínicos describir la reacción alérgica y sus variaciones en diversos órganos del organismo.

Los gérmenes, en la cavidad nasal, pueden pasar a través de la mucosa —no atraviesan la piel, por lo que el eczema de origen externo, por acción exclusiva de microbios en una piel sana y sin solución de continuidad se pone en duda—; estos microbios nasales asientan en una mucosa de un color más bien rojo y sin o apenas eosinofilia nasal y sin que haya infección, e incluso pueden dar en las pruebas cutáneas una reacción inmediata de las de tipo alérgico, y ceder la rinitis paroxística al tratamiento vacunal correspon-

diente al germen responsable de la lesión nasal y de la reacción provocada en piel.

La alergia nasal o bronquial con eosinófilos pueden complicarse de infección y con neutrófilos, y viceversa, la infección complicarse luego de alergia. Los neutrófilos pueden indicar también una infección saprofítica sobreañadida a la lesión original alérgica; la eosinofilia local, nasal, histiocitaria, es más importante que la de origen medular-sanguínea; aunque hay estados alérgicos que apenas tienen eosinófilos, y la eosinofilia se da en procesos no alérgicos.

Las hormonas pueden sensibilizar el organismo; esta alergia endocrina está admitida desde Zondeck. La más típica corresponde a los eczemas premenstruales aparecidos dos o tres días antes de la regla, para luego desaparecer y recaer a su vez en los próximos períodos premenstruales, a menos que se instituya tratamiento con inyecciones de foliculina o luteína. La foliculina o la luteína en forma de inyecciones contribuyen a hacer desaparecer urticarias rebeldes, de origen desconocido y sin que haya signos evidentes de insuficiencia ovárica; estas hormonas a su vez actúan como modificadores del sistema vegetativo, la foliculina como substancia trófica y vagal mejora procesos en que predomina el sistema vegetativo simpático, este predominio indica un signo de agotamiento.

La alergia endocrina puede

acompañarse de trastornos vegetativos; acentuada da origen a la labilidad vegetativa, puesta de manifiesto a las pruebas del hielo, a la de Schellong, a la inyección de adrenalina, etc., al originar más taquicardia, mayor aumento de la presión sanguínea, y molestias varias, etc. Todo ello viene a constituir las distonías vegetativas, o, por otro nombre, disreacciones; de modo que esta manera de reaccionar anormal es propio, más que de alérgicos puros, de alergias asociadas con infección; y está presente asimismo en enfermedades endocrinas, circulatorias, etc., en que el cuadro clínico es diferente.

La tensión premenstrual origina un aumento de retención hídrica, reaparación de fenómenos alérgicos —los resfriados nasales descendentes son más frecuentes y se acompañan de sibilancias y asma, siendo la mucosa nasal más bien roja y sin eosinófilos— y de acentuados trastornos vegetativos.

En procesos ginecológicos y con trastornos neurovegetativos asociados, se incluyen una serie de enfermedades en que hay una cierta base alérgica no precisamente de origen externo, tales como la Pelipatía vegetativa conocida también con otros nombres: Perimetritis crónica, alergia pélvica, metaalergia, distonía hipogástrica vegetativa, migraña abdominal, anexitis reumatisal, epilepsia abdominal, etc., etc. La Pelipatía vegetativa es muy frecuente, típica y constituye principalmente una en-

fermedad funcional de los genitales internos y de sus tejidos vecinos. La Hiperplasia glandular-cística uterina aparece combinada muy a menudo con síndromes premenstruales y miomatosis, las dos pueden dar manifestaciones alérgicas por sensibilidad a los estrógenos. Muchas dismenorreas y amenorreas son consecuencia de una alergia prolongada y profunda. En estos estados acostumbra a predominar el sistema simpático, indicio de un agotamiento.

Para nosotros, es preciso deslindar algunas reacciones de las verdaderamente alérgicas. Leriche ya observó este tipo de reacción vegetativa para procesos circulatorios, muñones, etc.; las alérgicas están caracterizadas por una sensibilización proteínica. Y últimamente, Bordet separa de las alergias todo aquello que sea reflejo de una reactividad singular sobre un terreno inflamatorio, endocrino-anómalo, infiltrativo, etc. Este autor dice que el peligro de la especialización en alergia está, por una parte, en circunscribirse dentro de límites estrechos en lugar de abarcar la enfermedad en toda su amplitud; pero también existe lo contrario, el extremo opuesto, que consiste en pasar fácilmente las fronteras en ausencia de un cuadro anatómico patognomónico, exclusivo o limitado, lo que conduce a confusiones; es decir, considerando como alergia todo aquello que es sinónimo de reactividad atí-

pica, en afecciones endocrinas, por acciones reflejas varias, modificaciones derivativas nasales metabólicas, etc., lo que ha hecho perder a la alergia su significación patológica en estos últimos años.

El edema pálido, localizado en la región afecta, característico de la alergia, puede faltar, y en su lugar apreciarse una mucosa roja e irregularmente hiperplasiada, etc. esto Laurens ya lo vio, y nosotros lo hemos comprobado en ciertas rinitis a polen de *Parietaria*. Se ha visto que no son sólo las plantas cuyo polen es vehiculado por el aire las que causan alergia, sino también las que se fecundan por medio de insectos, pues estas últimas, en ciertas circunstancias, pueden polucionar directamente en un ambiente vecino; así el polen de *Compuestas* se encuentra en el aire de París en bastante cantidad, según Tabart, desprendido de la planta por el viento y afecta a sujetos que no tocan estas plantas, es decir, que no son floristas o jardineros. La polinosis puede manifestarse primeramente o exclusivamente por reacciones abdominales, vaginales y uterinas, y más tarde por la rinitis o el asma: incluso la prueba cutánea positiva al polen puede originar primero un fuerte prurito vulvar, y minutos más tarde rinitis y asma. Incluso hay polinosis sin trastornos respiratorios y sin edema ni eosinofilia nasal; en general, se trata de sujetos irritables, con cefaleas, etc., que en los primeros

meses del año en que se desprende el polen de los árboles tienen molestias, y con este polen inyectado no reaparecen en los años futuros las molestias. Rowe citó en el Congreso de París haber visto epilepsia estacional por polen.

La sensibilidad por los hongos no está admitida por todo el mundo, pero indudablemente causa reacción alérgica; los ingleses ven más asma que rinitis, los americanos tanta rinitis como asma e incluso sinusitis por hongos. El polvo es sabido que produce la mayoría de las rinitis alérgicas, las cuales, tratadas con este alérgeno, desaparecen precozmente y de un modo duradero; este tratamiento desensibilizante merece ser recalado, y puede ser igualado y aun superado en sus efectos a la penicilina en otros campos.

La rinitis pálida es alérgica y la mucosa es otras veces más bien roja que pálida, faltando incluso los eosinófilos. Existen innumerables cuadros clínicos en que hay una reacción atípica y no son alérgicos; y al contrario, otros con gran predominio de fenómenos vegetativos en que no se piensa en la alergia, trastornos vegetativos que son tomados incluso como psíquicos, por lo que los sujetos afectados de crisis de asma, abundante expectoración y rinorrea profusa se internan en institutos frenopáticos, y sin resultado alguno, y cuyos trastornos desaparecen al cambiar de casa el paciente, mudar los muebles y colchones de su

domicilio. Con el Dr. Torres de Gassó hemos visto faringitis y laringitis de mucosa roja en pacientes sensibles al polvo de su dormitorio o almacén, con reacción cutánea positiva, y con muy buen efecto del tratamiento desensibilizante correspondiente. A veces no es el polvo o la harina, como se cree en obreros o molineros, sino los microbios los que intervienen al pasar los sujetos a ambientes de diferentes temperatura y humedad.

Sinusitis polipoideas operadas, reconocen un saludable efecto a las inyecciones de polvo, evitando así recidivas, inyecciones que los enfermos piden regularmente, sintiendo esta necesidad.

La alergia no es forzosamente una enfermedad, es un modo de reaccionar a agentes, a veces primeramente irritativos, así la clorina entre las enfermeras puede determinar rinorrea, o bien el níquel de relojes de pulsera puede determinar eczemas localizados, que luego desaparecen por sí solos, y el mismo reloj otra vez repuesto ya no es capaz de reproducirlo; eso sin negar las dermatitis alérgicas por contacto. El polvo de maderas exóticas tales como el de Ukola, produce en casi todos los obreros, rinitis, conjuntivitis y asma, por la saponina del polvo; es demasiado grande el número de individuos afectados para que se pueda hablar de una verdadera alergia; pero a la larga se hipersensibilizan, alergia puesta de manifiesto por las pruebas cutáneas corres-

pondientes e incluso por astillas clavadas en un dedo, por ejemplo, al originarse pronto un extenso e intenso edema que abarca todo el miembro superior correspondiente. (Argilés ha presentado esta observación en las sesiones clínicas del Servicio del Dr. Cornudella.) Estos fenómenos irritativos se ven también en sujetos que han sido pinchados por vez primera por una espina de la planta «Crataegus» en un dedo por ejemplo, apareciendo pronto una hinchazón local sin infección que perdura, y con la punción exploradora se saca una cierta cantidad de líquido citrino, rico en neutrófilos, infiltraciones que no obedecen o muy irregularmente a los esteroides y sí en cambio a los rayos X como terapia.

La sensibilidad alimenticia es difícil de probar, a menos de una observación prolongada y cuidadosa; debe ser diferenciada de ciertas pequeñas y continuadas acumulaciones de detritus alimenticios mal digeridos y absorbidos, capaces de originar fenómenos de irritabilidad, cefaleas, astenias, urticarias, eczemas, etc., en que no hay eosinofilia sanguínea y obedecen fácilmente a un régimen hipotóxico general en que se suprime el pan, la leche de vaca, huevos, etc. Sabouraud, hace ya años, eliminaba el pan de la dieta como causante de molestias y de lesiones cutáneas, y para hacer adelgazar a ciertos individuos que sufrían enfermedades cutáneas; a nosotros nos ha dado buen resultado, además de este régimen atóxi-

co, la inyección intramuscular de la propia orina del paciente por los alérgenos que pueda contener.

La polución del aire favorece la alergia, es percibida por antiguos asmáticos o riniticos que al regresar a Barcelona totalmente bien, después de una ausencia prolongada en la alta montaña, tienen molestias bruscas, aun antes de llegar a sus casas, acentuándose en los días posteriores.

Los medicamentos ofrecen muchas manifestaciones alérgicas, actuando como haptenos; desde el simple dolor abdominal, por la fenolftaleína por vía oral, en tuberculosos pulmonares, hasta verdaderas erupciones cutáneas en alérgicos. Los medicamentos del grupo Para, entre ellos la clorotiazida, dada en período premenstrual no es tolerada por ser molécula grande, además de su composición; en cambio, obtenemos buenos resultados con el cloruro amónico de peso molecular mucho más pequeño. La sensibilidad alimenticia puede originar púrpuras, sin propiamente edemas. Púrpuras por sensibilidad al frío aparecidas en las extremidades durante los meses de invierno. En otros casos, no se ven edemas y la eosinofilia es inconstante, pero sí reacciones anómalas especialmente vegetativas a nivel del aparato circulatorio en las que el tabaco es responsable, e incluso el mismo da reacción cutánea en las pruebas. Ciertos medicamentos favorecen el desprendimiento de histamina y con ello

lesiones cutáneas. La histamina inyectada no desensibiliza, pero da un mayor tono muscular por su actuación sobre las glándulas suprarrenales, sensación de calor, etcétera. La desensibilización en alergia no se obtiene con la histamina, sino con el extracto alérgico correspondiente a la dolencia.

El vegetativo es capaz de producir lesiones anatómicas y aun de intervenir en la producción de anticuerpos; ya Reilly en 1934, se hizo famoso por sus estudios experimentales sobre el vegetativo a base de agentes microbianos, cuerpos minerales, agentes físicos, y aun por acciones violentas que conducían a una vasodilatación con exudación, aflujo de leucocitos, hemorragia y necrosis. Dos años más tarde, Selye dio a conocer su síndrome de adaptación en sus estadios de alarma, de resistencia y agotamiento, en que intervenían las glándulas suprarrenales, las cuales no intervienen en los fenómenos de Reilly, fenómenos capaces también de actuar por intermedio de modificaciones humorales y hormonales, incluso originar esclerosis.

Con todo ello —a base de ejemplos— hemos intentado enumerar los conceptos de reacción alérgica desde un punto de vista amplio, diferenciando las reacciones alérgicas de las que no lo son, ello es difícil, aunque un estudio atento, cuidadoso y prolongado puede descifrar la patogenia de la enfermedad, y a veces la etiología, y aun sin verdaderas pruebas comple-

mentarias. El médico alergista debe ser ante todo un biólogo, que con paso lento vaya descifrando los diferentes aspectos de la dolencia, dando a cada reacción y trastorno su importancia y criterio nosológico, ayudado de unos amplios

y profundos conocimientos médicos y de ciencias auxiliares, y tratando a los enfermos simplemente como médico, en el hermoso y antiguo concepto, que no ha variado fundamentalmente, y que cada día tendrá más valor e importancia.

