

El polvo de casa en la etiología del asma bronquial y rinitis espasmódica

por el doctor

X. Farrerons-Co.

Jefe del Departamento de Alergia, anexo a la Clínica Médica A. de la Facultad de Medicina de Barcelona
Prof. Dr. A. Pedro Pons

Desde KERN, que fué el primero en mencionar el papel etiológico del polvo de casa en las bronquitis asmáticas, hasta los más recientes trabajos de VAN LEEUWEN y MUNTER, numerosos investigadores se han ocupado de la importancia que dicho atópe-no pudiera tener en la etiología del asma. Así COOKE, ya en 1922 publica sus observaciones sobre sensibilización a polvo de casa, mencionando el caso de un sujeto de 26 años, que no presentaba ninguna reacción cutánea positiva, a excepción del polvo de casa, y cuyo asma desapareció completamente, con la sola separación o eliminación de dicho atópe-no. De 327 pacientes con asma, 109 fueron encontrados sensibles a dicho atópe-no, o sea, en una proporción de un 37 %. Emite ya COOKE, en dicho trabajo, la posibilidad de que el polvo de casa tenga un principio activo, desconocido todavía, que sea el causante de su poder alérgico.

Más adelante, en 1925, SPIVACKE y GROVE, sostienen la idea de COOKE, de que el polvo de casa tenga un principio activo, causa de su poder alérgico.

GROVE y COCA, en 1925, encuentran que la potencia del extracto de polvo de casa, así como el polen, permanece inalterable,

después de la probable eliminación de todas las sustancias nitrogenadas por diálisis o digestión tripsínica. Desde tal época se cree que el principio activo del polvo y polen, no es una proteína digerible.

BLACK afirma en 1926, que la tolerancia al principio activo del polen, se puede obtener con extractos aparentemente libres de proteínas.

ALLES, sin embargo, cree que es casi imposible obtener soluciones biológicas exentas de proteínas.

BROWN encuentra 47 enfermos insensibles al polvo, de entre los 100 asmáticos probados.

MEYER encuentra un 5 % de sus asmáticos, sensibles al polen. De 61 enfermos probados, 55 daban reacción positiva al extracto de polvo. Concluye que el polvo de casa es la causa más frecuente de asma bronquial.

En 1925 LEOPOLD demuestra el efecto específico del polvo de casa en enfermos de asma y presensibles al mismo. El trabajo lo efectuaba llevando el distinto tipo de polvo de una habitación cuya humedad y temperatura estaban perfectamente controladas.

Frecuencia:

La frecuencia de las reacciones al polvo de casa, varía en las diferentes series. Así COOKE, con el método intracutáneo, encuentra un 33 % de reacciones positivas, entre 327 casos. BROWN un 47 % entre 100 casos. MEYER 57 % entre 235. MC. LANGHLIN, 63 % en 1.118 casos. PESHKIN, 46 % entre 100 niños. ROWE, con el método escarificador, 45 % entre 160 casos. VAN LEEUWEN con la técnica VAN LEEUWEN, 80 %. MUNTER, técnica intracutánea, encuentra 96 % entre 72 casos.

Nosotros, con la técnica intracutánea hemos encontrado 54 % de asmáticos sensibles al polco, y 62 % de rinitis espasmódica, de tipo perenne, que mostraban igualmente hipersensibilidad a dicho atópeno.

La diversidad de resultados obtenidos se tiene que atribuir a la diversidad de técnicas, extractos de prueba e interpretación de las reacciones y no a que los enfermos presenten una susceptibilidad distinta al polvo de un país a otro. Con un extracto del Hospital de New-York, se han obtenido los mismos resultados en lugares tan distintos como son: Estados Unidos, Canadá, Berlín, Varsovia y Australia.

Historia:

Son muchos los enfermos de asma y rinitis que explican la producción y sobrevenirles accesos si están en una atmósfera llena de polvo de casa. Es frecuente hallar enfermos de este tipo, con los cuales es imposible barrer, hacer colchones, etc., ya que presentan indefectiblemente un ataque.

En algunos de ellos, la hipersensibilidad es tan marcada, que los síntomas son producidos tan sólo por las pequeñísimas can-

tidades de polvo que se encuentran suspendidas en la atmósfera.

Los enfermos con hipersensibilidad al polvo, son generalmente estacionales, presentando más frecuentemente los accesos en invierno que en las otras estaciones, según han hecho resaltar VANDER VEER y ROWE, ya que es entonces cuando el aire de las habitaciones es más confinado y éstas presentan en mayor abundancia cortinajes, alfombras, que actúan de condensadores de dicho alergeno.

Hipersensibilidad a dicho atópeno, no es frecuente hallarla hasta después de los 3 ó 4 años, en los cuales, como sabemos, es cuando se observa la mayor hipersensibilidad a los alimentos.

Polvo de casa y su extracto:

El polvo de casa es en muchos casos, una mezcla de distintos atópenos conocidos, a los cuales puede ser sensible el paciente, que provienen, principalmente, de materiales de origen epidérmico, animal, que se encuentran en las habitaciones del enfermo. De ellos, almohadones de pluma, colchones de pelo, mantas de lana y *carpets*, dan origen a grandes cantidades de polvo.

El polvo de casa puede también contener pelo de conejo y de cabra, provenientes de tapicerías, orris-root, provenientes de polvos de la cara, pelitre, cola.

VAN LEEUWEN es de la opinión de que el principio activo del polvo de casa es un hongo, o sustancia parecida.

Pero hay casos en que el atópeno es "un nuevo atópeno desconocido". Si se trata de uno común a todos los polvos o distinto en cada uno de ellos, ello es una cuestión en extremo extensa que no puede ser tratada aquí.

Prueba cutánea:

La prueba cutánea con el extracto de polvo "stock", se efectúa como con cualquier otra proteína, y se admite por todos los autores, aun por los partidarios del método escarificador, de que la prueba intradérmica de COOKE es la preferible en el uso de dicho atópeno. Debido a lo irritante del extracto, debe tan sólo inyectarse una pequeña cantidad de atópeno (0'01 c. c.).

La técnica de Van Leeuwen, inyectando 0'1 c. c. no es satisfactoria, ya que se inyecta una gran cantidad de líquido irritante, que puede modificar los resultados.

Reacciones de tipo constitucional, no son frecuentes con el extracto "stock", pero pueden presentarse fácilmente con el empleo de extractos autógenos.

Tratamiento:

Los enfermos hipersensibles al polvo, necesitan dos clases de indicación:

Primera y más importante: La adopción de una serie de "precauciones" contra el polvo, que tiene que tener el enfermo. Se le advierte de que su casa tiene que estar lo más exenta posible de polvo, siendo lo preferible para ello, el empleo de un aspirador eléctrico. El uso de tapices, cojines, cortinajes y cosas parecidas está prohibido. No está permitido el empleo de polvos insecticidas de ninguna clase. Debe de tenerse una particular atención al dormitorio. Tiene que quitársele todo lo que sean cortinajes, alfombras, etc. Lo mejor es que las paredes estén completamente limpias. Tan sólo el uso de una pequeña alfombra de paño lavable le será permitido. Deben eliminarse los colchones. Un catre de lona con almohadón de aire y una manta de algodón, es suficiente para aque-

llos que no puedan recurrir a mejores materiales de dormir. Pueden utilizarse también colchones y almohadones de crin vegetal, cuando previamente se ha probado al paciente su insensibilidad al mismo. El crin de caballo puede asimismo utilizarse en aquellos casos de reacción negativa. El material de relleno se puede substituir por mantas lisas y recias. Los trapos de limpieza deben ser eliminados y deben preferirse las habitaciones pintadas a las empapeladas. La habitación debe ser, a ser posible, aislada de las otras. Debe limpiarse debidamente con un aspirador eléctrico durante la ausencia del paciente.

En aquellos casos en que son bien cumplidas las instrucciones, muchas veces no hace falta ningún tratamiento más. Sin embargo, si no es posible tomar las anteriores precauciones, el tratamiento con inyecciones de extracto de polvo, es de excelentes resultados.

Se busca una dosis que no produzca reacción positiva, y se repite esta dosis largo tiempo para aumentarla luego paulatinamente, hasta obtener una desensibilización al polvo.

También está indicado en estos casos el empleo de las cámaras libres de alérgenos de Van Leeuwen, o las habitaciones con filtros (LEOPOLD) o el uso de las caretas de Fränkel y Levy, las cuales producen un aislamiento del enfermo del alérgeno ofensivo.

B I B L I O G R A F I A

1. VAN LEEUWEN. *Ztsch. f. Immunitätsforsch u. exper. Therap.* 44: 1, 1925.
2. MUNTER, H., *Med. Klin.* 24. 1152. 1928.
3. COOKE, J., *Immunol.* 7: 147. 1922.
4. SPIVACKE y GROVE, E. F. J., *Immunol.* 10: 465, 969. (March), 1925.
5. GROVE y COCA, J., *Immunol.* 10: 471. March, 1925.

6. BRACK, J. H., y MOORE, M. C. J. A. M. A. 86, 324. 1926.
7. ALLES, J. A. M. A. 86. 1151 (April, 10). 1926.
8. BROWN. *New-York M. J.* 118: 333, 1923.
9. MEYER, G. P., *Atlantic M. J.* 27, 59, Nov. 1923.
10. LEOPOLD, S. S., y LEOPOLD, C. S., *J. A. M. A.* 84, 731. March 7. 1925.
11. MEYER, M., *Clin. North. Amer.* 8. 1015, 1924.
12. Mc. LAINGHLIN, S. S.: *J. A. M. A.* 89: 863, 1927.
13. PESÈKIN, A. M., *Dis. Child.* 31: 763, 1926.
14. ROWE: *Ztschr. f. Immunitätsforsch. u. exper. Therap.* 62: 28, 1929.
15. VANDER VER. *Practical Lectures on the specialties of Med. and Surgery.* And. Series, New-York. Gaul B. Hoeber & Co. 1928. p. 523.

RESUM

Després de descriure les nombroses investigacions realitzades per tal de precisar el paper etiològic de la pols de casa en l'asma bronquial i rinitis espasmòdica, exposa la freqüència en què es dona, així com les ocasions en què els pacients estan sotmesos al seu efecte. Estudia la composició de la pols, així com els seus possibles principis actius. Descriu la prova cutànea establerta amb diverses tècniques per tal d'establir un diagnòstic i sentar un tractament encertat basat en dos menes d'indicacions: precaucions contra la pols, i en els casos que aquesta mida aplicada amb rigor no sigui suficient, cal recórrer a les injeccions d'extracte de pols fins a obtenir una completa dessensibilització.

RESUME

Après avoir décrit les différentes investigations réalisées pour préciser la rôle étiologique de la poussière des intérieurs dans l'asthme bronchial et la rhinite spasmodique, l'auteur nous indique la fréquence avec laquelle cet élément entre en jeu et les occasions sur lesquelles les malades peuvent être soumis à son action. Il étudie la composition de la poussière et de ses principes actifs possibles. Il décrit les différentes techniques de l'épreuve cutanée employée pour pouvoir faire un diagnostic et indiquer le traitement. Le traitement consiste dans les précautions contre la poussière et, dans les cas où les précautions rigoureuses ne suffisent pas, il faut recourir aux injections d'un extrait de poussière jusqu'à la dissensibilization complète.

SUMMARY

After describing the numerous investigations which have been carried out in order to specify the etiological rôle of house dust in cases of bronchial asthma and spasmodic rhinitis, the author states how frequently this factor may come into play; and also points out the occasions on which the patients may come under its effects. He studies the composition of dust and of its possible active elements. He describes the cutaneous test with its various technics, which permits a diagnosis to be given and treatment established. The treatment is based on two types of indications: precautions against dust, and, in those cases where rigorous precautions are not sufficient, injections of an extract of dust must be given until complete dissensibilization is obtained.