

DEL INSTITUTO DE BACTERIOLOGIA
E INMUNOLOGIA

de la
Universidad de Concepción (Chile)
Director: Prof. Dr. A. Castelli

Conceptos sobre la alergia

por

Agostino Castelli

(Recibido por la Redacción el 15—XI—1941)

La lectura de algunas revistas críticas de los colegas González Cortez, Alessandri y Reyes ⁽¹⁾, ha confirmado en mí el convencimiento que en el campo inmunológico reina todavía una gran desorientación, lo que creo, como observa justamente el Prof. González Cortez, sea en gran parte debido a definiciones y nomenclaturas diferentes y muchas veces arbitrarias.

Agrego, por mi parte, que esta desorientación es también originada por la tendencia muy analítica de autores inmunólogos y clínicos, particularmente norteamericanos e ingleses, que tienden a distinguir como fenómenos distintos aquellos provenientes de una misma causa, haciendo tres diferentes aspectos de las reacciones inmunitarias: Alergia, Inmunidad y Anafilaxia y ubicándolas, por consiguiente, en tres diferentes capítulos.

De todo esto derivó la introducción de gran número de términos como: alergenos, anafilactógenos, reaginas, anafilactinas, etc., etc.

Como si esta confusión no fuese suficiente, Coca ⁽²⁾ y sus colaboradores propusieron substituir el término de Alergia por el de Atopia, considerando este estado como una predisposición hereditaria que no puede ser reproducida a voluntad y separándolo netamente de la afilaxia, que sería, según ellos, un fenómeno propio de los animales inferiores.

De estas breves premisas se ve, como el capítulo que trata de todos fenómenos reaccionales, se ha transformado en un laberinto, en el que el estudioso fácilmente se extravía.

(1) E. González Cortez.—Alergia. Algunos aspectos clínicos del problema de la Alergia. Revista Médica de Chile. N.º 6. Junio 1940.

Alejandro Reyes.—Alergia. Revista Médica de Chile N.º 7. Julio 1940.

(2) Coca, Waltzer y Thomenn.—Citado por González Cortez en la Revista Médica de Chile. N.º 6. 1940.

Coca, Cooke, Van der Veer.—Citado por A. Reyes en la Revista Médica de Chile. N.º 7. 1940. Pág. 881.

Una de las maneras más prácticas para recobrar la justa senda, cuando se ha extraviado en caminos muy tortuosos, es regresar hasta la vía principal y volver a emprender el camino, y creo que esto sea lo que se debe hacer por lo que se refiere al capítulo de los fenómenos reaccionales.

Por lo tanto, volvamos, como punto de partida, a la hipótesis de Ehrlich, que si bien es discutida, encuentra todavía confirmaciones experimentales en muchas de sus partes.

Según este genial biólogo-químico, las sustancias proteicas que llegan al organismo, sin haber sufrido la natural transformación enteral, estimularían la producción de sustancias antagonistas, capaces de neutralizarlas y transformarlas: a las primeras dió el nombre genérico de antígenos y a los segundos de anticuerpos.

Estos últimos, según el autor, llevarían el organismo a un estado de defensa.

Esta concepción, tan sencilla y demostrable in vivo e in vitro, fué removida en sus bases por las observaciones de Richet, Arthus y Teobald Smith, los que encontraron que algunas veces, la introducción de un antígeno puede llevar no sólo a un estado de inmunización, sino también a un estado opuesto, es decir, a una mayor sensibilidad del organismo hacia el antígeno introducido.

De esta manera, sucesivas introducciones del mismo antígeno, pueden provocar trastornos locales y generales, más o menos graves, hasta la muerte.

Desde este momento, el término de inmunidad dado al proceso reaccional consecutivo a la introducción de un antígeno, llegó a ser inadecuado.

Fué entonces que Von Pirquet propuso para este estado de perturbación reaccional, consecutivo a la introducción de un antígeno y que puede llevar a dos fines diversos, el nombre de Alergia.

Yo, de acuerdo con Reyes, no veo ningún inconveniente, ni teórico ni práctico, que este nombre sea actualmente conservado en su pleno significado etimológico (allos-ergos: otra fuerza, otro estado), pero no veo la razón por la cual este mismo autor pretende que deba ser vinculada estrechamente a la noción de anafilaxia y no a la de inmunidad. ¿Acaso la inmunidad no es una consecuencia de introducción de antígenos, o sea, de un nuevo estado, de un estado alérgico?

Un organismo normal que, de acuerdo con Brugsch y Sylla, podemos llamar normérgico, a la introducción de sustancias dotadas de poder antigénico (que si es deseo de los nuevos investigadores se pueden llamar también alergenos, pero que nosotros continuaremos llamando antígenos), entra en un estado de perturbación especial: Alergia, que con sucesivas inoculaciones se puede desarrollar en un sentido positivo, es decir, con una mayor energía (hiperergia), cuya evolución puede ser favorable (Inmunidad) o desfavorable (Hipersensibilidad) y cuyo grado extremo es la anafilaxia local o general. A su vez, este estado alérgico, puede ir en sentido negativo (Hipoergia), del cual el extremo límite es la Anergia.

La introducción de un mismo antígeno puede, en los diversos organismos, llevar a estos diferentes estados. Se trata de cantidades y modalidades de administración del antígeno y de disposición individual.

Por ejemplo: inoculando el antígeno suero de caballo en dosis crecientes, con distancias convenientes de tiempo, no observamos ningún trastorno en el animal, sino que en su suero se forman anticuerpos neutralizantes del antígeno, y demostrables in vitro (precipitinas).

Sin embargo, si inoculamos la primera vez el mismo antígeno en muy pequeñas dosis (0.001 - 0.0001 cc.) y después de algunos días (25 - 30) reinoculamos el animal con dosis masivas, obtenemos el clásico shock anafiláctico.

Con otra técnica, que no me detengo a describir, podemos obtener el fenómeno de Arthus, que no es otro que una anafilaxia local.

¿Porqué entonces debemos llamar a esta misma substancia antígeno en un caso y alergeno o anafilactógeno en el otro?

Estos fenómenos que podemos experimentalmente producir en los animales, podemos observarlos, contrariamente a la opinión de Coca, en seguida a la administración de sueros heterogéneos, en enfermos que hacía algún tiempo habían sufrido inyecciones de sueros de la misma especie animal.

La misma enfermedad del suero se podría llevar al campo de la anafilaxia, pensando que el enfermo podría haber sido sensibilizado anteriormente, a través de lesiones de la mucosa del tubo gastroentérico.

Como hechos de hipersensibilidad local se pueden considerar también las reacciones de tuberculina, melitina, el fenómeno de Koch, el asma de heno, etc., reacciones justamente llamadas alérgicas, entendiendo este concepto en el sentido de que derivan de un estado de hipersensibilidad desfavorable.

Menos clara es la explicación de la reacción de Schick y de Dick, que según mi parecer, no tienen nada que ver con los fenómenos alérgicos y se pueden llevar al campo de la receptividad individual, a menos que no se piense en microataques, inobservados, en los niños que presentan reacción negativa. En este caso entrarían también estas reacciones en el campo de la alergia, pero con un resultado favorable (Inmunidad).

La misma idiosincrasia, término hasta hace poco tiempo reservado a la farmacología, puede hoy, justamente, entrar en la concepción de la alergia, si se tiene en cuenta que muchas substancias químicamente definidas, pueden actuar como haptenos.

Por lo que se refiere a la idiosincrasia por las substancias alimenticias, el hecho se puede sencillamente explicar con la penetración en los primeros años de la vida, a través de pequeñas lesiones del tubo gastrointestinal, de los antígenos correspondientes.

No entro a considerar el mecanismo íntimo de estas reacciones que permanece obscuro, sin embargo, no debo dejar de expresar mi incredulidad sobre el mecanismo neurovegetativo que alude el Prof. González Cortez, como también sobre el caso

citado de Trousseau, de Drehl y Henuncken y los de Wildes (1). Parece que en este caso hemos salido del campo de los hechos reales biológicos, para entrar al campo de las ciencias metafísicas.

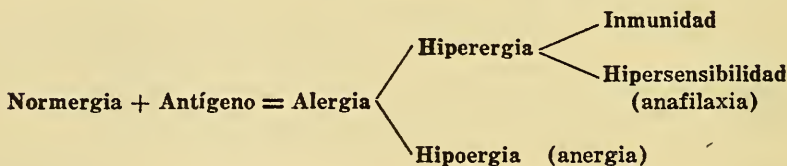
Creo haber demostrado, por lo arriba expresado, como con sencillos razonamientos lógicos, que experimentalmente pueden ser confirmables, se puede aceptar que todos estos fenómenos, ya sean llamados alérgicos, anafilácticos e inmunitarios, tienen un origen común: la introducción de antígenos.

Concluyendo, cualquiera substancia que funcione como antígeno y que penetre parenteralmente en el organismo, produce un estado de perturbación (Alergia). Esta se puede desarrollar en dos sentidos: positivo (hiperergia) o negativo (hipoergia). La primera puede llegar a la inmunidad como a la hipersensibilidad, llegando a proteger el organismo de ataques ulteriores en el primero caso, o haciéndolo más sensible a ellos en el segundo.

Por lo tanto, me parece lógico que todos los fenómenos hasta ahora comprendidos en los tratados en los diferentes capítulos de Inmunidad, Alergia, Hipersensibilidad y Anafilaxia, deban ser comprendidos en un único capítulo: el de la Alergia, el que, como lo digo en mis clases a los alumnos, se puede dividir en los subcapítulos de Inmunidad e Hipersensibilidad.

Esta concepción facilitaría la comprensión de estos fenómenos, hasta hoy presentados en forma muy confusa.

A continuación doy un esquema de lo ya descrito:



Ahora bien, los numerosos clínicos que han tratado de establecer ciertamente cuales son las enfermedades alérgicas y las que no lo son, si toman en cuenta lo que hemos dicho más arriba, pensarán que la gran mayoría de las enfermedades son alérgicas, por cuanto en ellas existe la introducción de antígenos, ya sea completas o incompletas, que producen fenómenos inmunitarios o de hipersensibilidad.

(1) El Prof. González Cortez cita en su trabajo del 3-I-40, los siguientes casos tomados de la literatura:

Trousseau habría adquirido el asma al percibir, atónito, que un fiel sirviente le substraía semilla de avena, circunstancia que motivó que, cada vez que estaba cerca de un sembrado de esa especie, se produjeran los respectivos accesos disnoicos.

Drehl y Henuncken habrían practicado la cuti-reacción con resultados positivos, en individuos hiperergizados para el polen, a los que narcotizaban obteniendo el mismo efecto al sugerirles, en el sueño artificial, que inhalaban aire saturado del mismo producto!!

Wildes habría podido observar, en un apasionado jugador de football, que siempre había triunfado en sus contiendas, el desarrollo de una dermatitis sobrevenida 8 horas después de que en el sueño hipnótico, se le transmitió la idea de que su club había sido derrotado!!

Es así como es fácil demostrar que el Prof. González Cortez tiene toda la razón al considerar la tifoidea, por ejemplo, como una enfermedad alérgica, pues es sabido que produce inmunidad. En este caso cae en las enfermedades alérgicas con resultado favorable (inmunitario).

También es aceptable la concepción alérgica de la neumonía y muchas enfermedades que, como decimos, pueden caer, ya sea en el campo de la hipersensibilidad, de la inmunidad o de la hipoergia.

Como conclusión general ante todos estos conceptos, considero erróneo el hecho de llamar con el nombre de enfermedades alérgicas, sólo a aquellas que tienen fenómenos de hipersensibilidad, dejando de lado aquellas que tienen un resultado inmunitario. Sería mucho más justo que todas fueran reunidas en un solo gran capítulo: Alergia, según el concepto enunciado más arriba.

Esto se confirma aún más, si pensamos que el proceso de la desensibilización lleva a un estado inmunitario.

