

NEUMOCONIOSIS Y ASMA BRONQUIAL

DR. J. M. CORTADA MACÍAS

(Palma de Mallorca)

Ultimamente hemos tenido ocasión de examinar el funcionalismo pulmonar de 10 enfermos de silicosis y uno de cannabinosis. Todos ellos presentaban alteraciones muy notables en sus parámetros respiratorios, y los que más conservaban, como máximo, el 60 por 100 de su capacidad máxima respiratoria o ventilación máxima (VMx.). Pero llamó mi atención el que tres de estos enfermos fuesen sensibles a la acetilcolina a mínima concentración (1 por 10.000), parecido a como reaccionan los asmáticos, y en cambio, en los ocho restantes el VEMS no se modificaba tras el aerosol de acetilcolina.

Este fenómeno de la sensibilidad a la acetilcolina en los silicóticos ha sido poco estudiado en la bibliografía que he repasado. Quizá sea AGUSTÍ VIDAL el que más hincapié hace en el fenómeno.

En cambio, son abundantes las referencias a la coexistencia de neumoconiosis y tuberculosis; hay estadísticas que elevan esta coincidencia a más de un 40 por 100. De esta realidad todos tenemos abundante experiencia.

Pero ¿es realidad frecuente la existencia de otras afecciones broncopulmonares en estos enfermos? ¿Coexisten coniosis y asma?

El anterior fenómeno de la sensibilidad de algún enfermo a la acetilcolina con reacción asmatoidea y la negatividad en otros hicieron que supusiera que ello no sólo era posible, sino relativamente frecuente.

Entonces se decidió seguir la exploración de estos 11 pacientes en busca de la posible existencia de un asma alérgico, prescindiendo en lo posible de su neumoconiosis.

Se les practicaron:

INTRADERMORREACCIONES, con los siguientes resultados:

En los ocho no sensibles a la acetilcolina:

Histamina	7 positividads.
Polvo	5 positividads.
Bacterias	6 positividads.
Polenes	0 positividads.
Otros alérgicos	0 positividads.
Hongos	2 positividads.

En los tres sensibles a la acetilcolina:

Histamina	3 positivos al 1/10.000.
Polvo	3 positivos.
Bacterias	2 positivos.
Polenes	3 positivos.
Otros alérgicos	2 positivos.
Hongos	1 positividad.

Llama inmediatamente la atención el conjunto de positividades bien diferenciado entre los dos grupos, con aparición en el segundo de sensibilizaciones bien diferentes: los polenes principalmente. A esto le damos mucha importancia, para continuar la exploración.

Otra prueba a la que se sometieron todos fue a la REACCION de MIKOL (latex histamina), con los siguientes resultados:

En 8 no sensibles a la acetilcolina:

3 aglutinaciones de menos de 1/160.

5 aglutinaciones de más de 1/160.

En 3 sensibles a la acetilcolina:

1 aglutinación al índice 1 por 20.

1 aglutinación al índice 1 por 40.

1 aglutinación al índice 1 por 120.

También en este apartado son muy notables las diferenciaciones entre los dos grupos, y en el segundo vemos índices de aglutinación típicos de los alérgicos.

Se procedió a continuación a someter a la técnica del areosoltest a estos pacientes, con los siguientes resultados:

AREOSOLTEST para el polvo:

En los 8 no sensibles a la acetilcolina: 8 negativos.

En los 3 sensibles a la acetilcolina: 1 positivo.

AREOSOLTEST para los hongos:

En 2 no sensibles a la acetilcolina (intradermo positiva): 2 negativos.

En 1 sensible a la acetilcolina (intradermo positiva): negativo.

AREOSOLTEST para los polenes:

En 3 sensibles a la acetilcolina (intradermo positiva): 3 positivos.

Aquí es concluyente el resultado, ya que la inhalación del supuesto alérgeno produce un broncoespasto.

En este grupo de 3 pacientes sensibles a la acetilcolina coexiste un proceso asmático con su pneumoconiosis.

Es interesante el deslindar en lo posible qué proceso fue primero, asma o pneumoconiosis, ya que creemos que ambas pueden imbrincarse perfectamente preparándose mutuamente el terreno. En estos 3 pacientes, con sensibilizaciones asmáticas, mayores de cuarenta y cinco años, no existe ningún antecedente ni propio ni familiar que puedan inducir a pensar en una realidad alérgica anterior. Niegan sistemáticamente rinitis, catarros, dermatopatías, etc., etc. Empiezan a relatar su sintomatología en relación con su actividad laboral unida a la coniosis, quizá en un caso con una intensidad y rapidez notorias, pero nada más. Es mucho más tarde, cuando apartados del medio laboral hacen crisis de broncoespasmo que se atribuyen al proceso que provocó su invalidación, pero que son diferentes en intensidad, presentación y ritmo. Aunque sean deficitarios en el funcionalismo respiratorio; aunque inexorablemente este déficit sea cada vez mayor, hay episodios de exacerbación de sus crisis disneicas sobre todo, independientes de su enfermedad original.

Un proceso bronquial asmático se añadió a la alteración producida por la neumoconiosis.

1.^a diapositiva: JBL = 187:

<i>Valores teóricos</i>	CV 4220	VEMS 3250.
<i>Valores basales</i>	CV 2250	VEMS 1200.
<i>Post alupent</i>	CV 2900	VEMS 2100.
<i>Post acetilcolina (1/10.000)</i>	CV 1250	VEMS 600.

Areosoltest, polvo de casa sin modificación: negativo.

polen gramíneas: VEMS inicio: 900.

VEMS 20' : 625. *Positivo*.

2.^a diapositiva: MPP = 97:

<i>Valores teóricos</i>	CV 3125	VEMS 2000.
<i>Valores basales</i>	CV 750	VEMS 300.
<i>Post alupent</i>	CV 2200	VEMS 1150.

Areosoltest, polen flores: VEMS inicio: 900.

VEMS 25' : 300. *Positivo*.

3.^a diapositiva: ELG:

<i>Valores teóricos</i>	CV 3100	VEMS 2450.
<i>Valores basales</i>	CV 1100	VEMS 500.

Areosoltest, polen árboles: VEMS inicio: 800.

VEMS 30' : 500. *Positivo*.