

EL ASMA EN MALLORCA

DR. LÓPEZ RUIZ

Hace dos años, con ocasión de celebrarse nuestro último Congreso, precisamente aquí, en Palma, me dediqué a repasar mis historias clínicas que he ido recogiendo en estos últimos veinte años de mi vida profesional. De todas ellas, seleccioné cinco mil, y a ellas me voy a referir cuando comentemos algunas de las peculiaridades que presentan estos asmáticos en relación con los de la Península. Ya sé que las conclusiones que saqué y de nuevo os expongo, quizás cambien. Ahora ya somos tres los que ejercemos la especialidad en Palma; la enfermería se va a distribuir desigualmente. CORTADA, como encargado por el S. O. E. de la asistencia de sus asmáticos, verá muchos asmáticos en edad laboral y verá muchos asmas profesionales. AGUILO ve muchos, y de todo. Yo cada vez veo más niños y procuro ver menos viejos. En fin, en nuestro próximo Congreso tendremos suficiente perspectiva para confrontar nuestros pareceres y revisar lo que os diré ahora. Pero hay tres cuestiones absolutamente ciertas cuando nos referimos al asma en Mallorca: su frecuencia; la gravedad de sus crisis; y la evolución, pudiéramos decir, más maligna de los asmáticos importados de la Península.

Todos sabéis que en Mallorca hay muchos asmáticos. Hasta ahora, esto no trascendía de la clínica, pero la población trabajadora local cada vez se alergia más, y esto, sumado a la corriente inmigratoria peninsular de mano de obra, hace que el problema trascienda a lo social. En el S. O. E., la alergia ya no es una especialidad de lujo; se impone crear un servicio eficiente que combata el absentismo cada vez mayor y que recupere en plazo corto esa masa productora. El asma afecta de un modo similar a ambos sexos.

Distribución por edades

de 1 a 6 años.....	431
6 a 12	1049
12 a 20	608
20 a 50	2186
50 en adelante	626

Gráfico 1

En el gráfico 1 veis cómo distribuyo mis enfermos con relación a su edad. De uno a seis años, de seis a doce, de doce a veinte, de veinte a cincuenta y de cincuenta en adelante. Esta distribución quizás os parezca un poco arbitraria, pero para mí ha sido útil. La alergia infantil, hasta los seis años, tiene unas

características muy precisas. A partir de los seis años, y hasta los doce, trece, la participación endocrina y el modelado psíquico le da un colorido especial. Luego vienen a sumarse los factores laborales, faenas del campo, etc. Quizás os extrañe que la cifra que os doy, a partir de los cincuenta años, sea relativamente baja; pero es que, a partir de esa edad, es muy difícil el deslindar lo que en realidad es alergia de la participación en el cuadro de factores cardio-hemo-circulatorios y de procesos orgánicos evolutivos pulmonares que se van sumando.

En el *gráfico 2* veis cómo van distribuyéndose estos grupos por edades en plazos sucesivos de cinco años: desde el año 45 hasta el 65. Veis cómo va

En plazos de 5 años			
Años 45 - 50	57	Años 55 - 60	113
	182		281
	79		111
	484		528
	193		187
Años 50 - 55	84	Años 60 - 65	149
	194		392
	185		215
	341		833
	141		105

Gráfico 2

aumentando progresivamente el asma en los niños. En el período 60-65, veis cómo hay un aumento muy pronunciado de asmáticos entre los veinte y los cincuenta años; este aumento corresponde a esa corriente inmigratoria de que os hablé.

Veis cómo la herencia juega un importante papel. De las 5.000 historias, 4.310 acusan antecedentes, y de ellas 4.291 corresponden a mallorquines. Al hacer nuestros árboles genealógicos, seguimos el criterio de LAHOZ, considerando herencia directa cuando uno de los padres es asmático; indirecta, cuando uno de ellos padece una enfermedad alérgica emparentada con el asma. Los antecedentes colaterales se refieren a los parientes por parte de padre o de madre con claros antecedentes alérgicos. La herencia es mucho más frecuente en los niños, disminuyendo proporcionalmente con la edad.

En el *gráfico 3* os proyecto los protocolos de un trabajo que hicimos mi

RESUMEN RORSCHACH	
N. respuestas	bajo.
Sucesión ordenada.	
Tendencia rigidez.	
Total respuestas fallidas	alto.
Respuestas conjunto	alto.
F ₀ /0	alto. T ₀ /0
	alto (estereotipia).
Fd	FbF
	altos.
Hd	HdF
	altos.
B	Zw
	discreto.
Predominio coartativos, seguido de extrovertidos.	

Gráfico 3

amigo, el catedrático en Psicología, Dr. EUSEBIO RIERA ESTADA, y yo, y que llevamos al Congreso de Sevilla. Se trataba de 50 sujetos de distinto sexo, cuya edad oscilaba entre cinco y cincuenta y tres años, de distinta profesión y medio social; todos ellos asmáticos, todos ellos mallorquines, con sintomatología durante el examen y a los que les unía un estado más o menos concreto, pero manifiesto, de ansiedad. En el *gráfico 4* veis los resultados obtenidos. Mucho se ha escrito y se ha fantaseado sobre el carácter y la ansiedad del mallorquín. Ultimamente, Josep Meliá ha escrito un libro un poco tremendista, aunque honrado, *Els mallorquins*. Hay que tener en cuenta que Meliá es también mallorquín y, además, es joven, y, por lo tanto, sus conclusiones no pueden ser lo suficientemente objetivas. Yo creo que el mallorquín es poco permeable, y que esta apatía o calma encubre un mundo tenso y rico en matices. Pla, quizás se acerque más a la realidad cuando habla del «sentimiento de insularidad», estado de apatía exterior que esconde un estado de tensión, de espera, sentimiento ancestral de un pueblo, común a todos los pueblos isleños que han sufrido en el curso de su historia múltiples invasiones. Sea lo que fuere, lo cierto es que este contraste entre apatía y realidad, les crea un estado de tensión ansiosa que se trasluce por la frecuencia de psicopatías de carácter depresivo, tan frecuentes en la isla, o bien derivarse somáticamente a un grupo de enfermedades en las que predomina la patología de la fibra muscular lisa, el angor, las coledisquinesias, el asma.

Pero es que ocurre que los peninsulares que vienen a trabajar a Mallorca, o los turistas en busca de sol, con sus antecedentes de catarros descendentes, otros ya asmáticos, se encuentran con la desagradable sorpresa de que su asma, hasta entonces perfectamente controlado, va adquiriendo unos caracteres nuevos, más dramáticos, como digo yo, se va insularizando, con frecuentes situaciones de *status* muy difíciles de tratar y que, a veces, incluso, matan. Yo ya he visto 17 sujetos muertos en *status*—últimamente,, uno, con CORTADA, la señorita Carruthers—, todos jóvenes, entre tres y cuarenta y dos años, y en los que la participación de un componente orgánico-descompensación circulatoria, broncopatía, etc., etc., pudo ser descartado.

Tenemos, pues, que referirnos ahora a los factores «de ambiente», y, naturalmente, tenemos que hablar del clima. Pero como sabéis, el clima no se refiere tan sólo a los factores atmosféricos o cósmicos, sino también a los telúricos; aunque os dé ahora unos datos meteorológicos de tipo general, tendremos que insistir en ellos cuando me refiera a las distintas regiones que, por razón de su geología, se divide la isla. Y al hablar del clima no me referiré sólo a los factores físicos, sino también al llamado clima alérgico.

Como datos comunes a toda isla—en realidad, Mallorca, más que una isla, es un diminuto continente—, el clima de Mallorca podemos considerarlo como mediterráneo puro. De tipo templado, sus temperaturas oscilan durante el año dentro de un límite de 25 grados; su oscilación diaria es de 10 grados. Su regulador es el Mediterráneo. La curva habitual presenta unas oscilaciones secundarias que varían con pocas fechas: las llamadas calmas de enero, con días diáfanos, de atmósfera transparente, por invasión de aire polar, y las temperaturas altas, aire caliginoso y atmósfera densa, en verano, a causa de la llegada del «xaloc» o siroco, viento sahariano muy cálido y seco. Luego, tenemos las tormentas mediterráneas por irrupción rápida de un frente frío o cálido, con gran aparato eléctrico y desprendimiento de ozono (en el primer caso).

En Mallorca, como en toda la cuenca mediterránea, se presenta o agrava el asma, de preferencia en otoño y primavera; la llamada por MORO primavera

biológica, que antecede a la del calendario. Estos enfermos no son los polínicos —el calendario de polinación no corresponde—, sino, generalmente, bacterianos y, sobre todo, los que incluimos con el nombre de «asma complejo». Otro influjo cósmico es el de la noche; los ataques suelen agravarse en las primeras horas de la madrugada, y si bien, en ciertas circunstancias, ello pudiera depender de la inhalación de algún alérgeno presente a estas horas, estos casos son muy raros—yo solamente he comprobado dos (uno a acaros)— comparados con los bacterianos o de asma complejo. No es ocasión de hablaros de la clasificación de HELPACH en sujetos sensibles y susceptibles a perturbaciones atmosféricas y extenderme sobre la clasificación de CURRY en sujetos W, K y G en relación con la sensibilidad de los mismos al ARAN, partículas de oxígeno activo, semejantes al ozono y que pueden ser detectadas por complicados mecanismos de registro fotoeléctrico. Este ozono, inodoro, estable, fijado a pequeñas partículas de la atmósfera, se introduce en los bronquios más finos y actúa allí sobre el organismo. Estos ozonides varían en cantidad en el día y la noche; los vientos fríos los producen en gran concentración, mientras que los cálidos carecen, prácticamente, de ellos. Según CURRY, los valores altos de ARAN poseen un efecto vagotropo; los valores bajos poseen un efecto simpaticotropo. Esta sensibilidad atmosférica la presentan los niños, los cuales

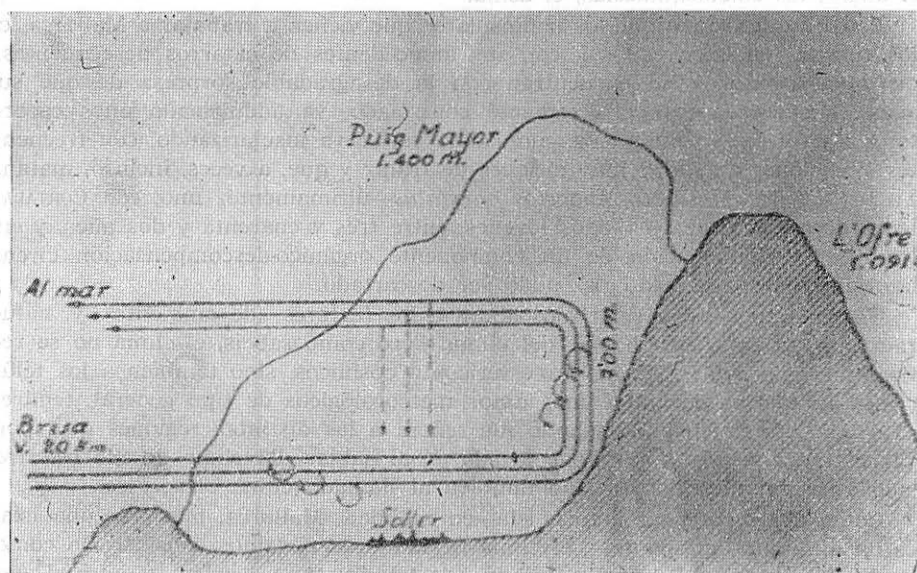


Fig. 1

adoptan el tipo W y va desapareciendo conforme nos acercamos a la pubertad. También hemos observado en peninsulares, hasta entonces insensibles a estas agresiones atmosféricas, al llegar a la isla, han ido desarrollando una sensibilidad. Por lo demás, la inmensa mayoría de nuestros enfermos acusan como peor época el otoño y la primavera, precisamente cuando la concentración de ARAN en la atmósfera es mínima. El empeoramiento, o la mejoría, depende, más que de la mayor o menor concentración de ARAN, del efecto desencadenante de las perturbaciones atmosféricas sobre su inestabilidad vegetativa.

Os proyecto un mapa de Mallorca donde veis dos sierras que, prácticamente, dividen la isla en tres compartimientos. La sierra norte, que va del cabo Formentor a la Dragonera, es un dispositivo rectilíneo, de pliegues fuertemente contraídos, caracterizándose por lo agudo de sus relieves, pues sobre una base de cinco kilómetros de profundidad se elevan alturas hasta de 1.000 metros y más. El elemento predominante es el calizo. En este otro gráfico (fig. 1) os haréis idea de la disposición de la comarca de Soller, valle delimitado

Comarca de Soller	
Total enfermos	829
Polenosis	67
Sens parietaria	58

Gráfico 4

por las tres mayores alturas de la cordillera: el Puig Mayor, el macizo de L'Ofre y el Teix. Este valle está totalmente cerrado y sólo abierto al mar por una estrecha bocana. El clima, aquí, es muy peculiar; las temperaturas de invierno y verano, las más extremas de la isla, y un régimen de lluvias especialmente intenso en los trimestres enero-marzo y junio-septiembre. Veis aquí la brisa que se inicia en la segunda quincena de abril y desaparece en octubre; entra por la bocana del puerto choca con L'Ofre, se eleva a 700 metros y refluye al mar, cayendo a 500 metros de la costa. Dentro del valle se producen pequeños remolinos que contribuyen al mantenimiento permanente de gran cantidad de polen en suspensión en la atmósfera. En este sector están concentrados todos los casos que he registrado de sensibilización al polen de parietaria (gráfico 4), planta que si bien se da en toda la isla, desde el punto de vista clínico sólo tiene interés



Fig. 2

en esta región. La exploración a gramíneas, con ser abundantísimas, da resultados dudosos, sin ningún valor diagnóstico. El brote se inicia a mediados de marzo, ascendiendo bruscamente la concentración de polen hasta el mes de abril y descendiendo suavemente hasta el mes de agosto. Los enfermos recorran sus molestias entre San José y San Juan, y los contajes de polen que hicimos el año 51 utilizando portas glicerizados, adaptados a unos anemopólmetros tipo veleta que nos construyeron en Aviación, dieron los siguientes resultados: en el mes de marzo, de dos a diecisiete granos de polen; en abril, veintiuno-veinticinco; mayo, diecinueve-veinticuatro; junio, veintiuno-dieciséis (fig. 2). Como quiera que los granos de parietaria son muy pequeños, tuvimos que utilizar las anteras para preparar nuestros extractos, secando, pulverizando y añadiendo cinco partes más a la solución STIER-HOLLISTER, con objeto de compensar en lo posible el error producido por el polvillo de las

<u>Comarca central</u>	
Total enfermos	3022
Rinosinupatías	89
C. H. descendentes	1893
Bronconeumopatías	1012
Polenosis	31
Alimentarias	11
No filiados	289

Gráfico 5

mismas. Todo esto lo hice con mi buen amigo, farmacéutico LUIS FELIU. Estas polenosis tienen unos rasgos clínicos muy peculiares. Las cutirreacciones son extraordinariamente positivas; a veces, a la papula se asocia un edema, que va ascendiendo por el antebrazo y que, incluso, nos ha obligado a ligar éste y a inyectar adrenalina; a veces, a esto se asocian síntomas generales, crisis de estornudos, edema de labios, incluso tiraje por edema de glotis; en algún caso, vómitos, etc. Hay que estar prevenidos frente a estas posibles contingencias. En algunos casos hicimos P.K. Estos sujetos, y al contrario de lo que ocurre en otras polenosis de la comarca central, no manifiestan ninguna sensibilización asociada a polvo doméstico o de ambiente rural; y suelen estar el resto del año perfectamente bien, contrastando con el resto de sujetos alérgicos, muy frecuentes en esta región, que suelen presentar, a más de sus brotes catarrales, etc., sintomatología clínica constante.

Esta sierra Norte y la sierra de Levante, más suave, con elevaciones tales como la sierra de Farruch, el Puig de S. Salvador y la meseta de Randa, limitan la región central, con mantos de aluviones, permeables, que hacen desaparecer las aguas de las lluvias, dando origen a un rico cauce de aguas subterráneas que las hacen aptas para toda clase de cultivos. De clima más uniforme, escaso grado higrotimétrico, es batida por los vientos sur-este y este, que si bien predominan en verano también se producen en invierno, en los días de poco gradiente (*gráficos 5 y 6*).

En esta comarca central tengo registradas 3.022 fichas que he catalogado de la siguiente forma: Sinosinupatías, 89; catarros habituales descendentes, 1.893; bronconeumopatías, 1.012; polenosis, 31; alimentarios, 11, y no filiados, 289. La mayoría de estos sujetos da reacción positiva a bacterias aisladas de su exudado

nasal y de sus esputos; los catalogamos, pues, como bacterianos. Sin embargo, por tratarse de zonas cerealistas, en las que la concentración de polvo y del polvo de grano, en la atmósfera es considerable, muchos de estos sujetos sufren una ulterior sensibilización al polvo de su ambiente y al polvo del grado que de los 2.994 «bacterianos», ulteriormente se sensibilizan al polvo de su ambiente 1.432, y

<u>Comarca central (2)</u>	
Bacterianos	1263
Sens sin polvo doméstico	801
» » » rural	631
» » » grano	67
» caspa caballo	1
No filiados	248

Gráfico 6

al polvo parasitado por acaros, royas y tizones, 67 casos. Estas esporas, sobre todo las de tilletia, pueden permanecer en el aire, independientemente del grano, sobre todo los meses de abril a junio; esto nos hizo pensar se trataba de polinósicos, pero al confrontar las cutis a polen de gramíneas con las intradermos a polvo y polvos parasitados, pudimos comprobar esto. En estos casos de presentación o acentuación estacional es aconsejable explorar, además del polen de gramíneas, esporas de tilletia, ustíflago y puccina.

Tengo que advertiros que en Mallorca no hay *phleum pratense*, pero que, sin embargo, estos enfermos dan fuerte reacción positiva a *phleum*—por sensibilización cruzada; y que conviene asociar el *phleum* al extracto de polen de gramíneas, al que han dado reacción positiva (generalmente, poa y lolium)—. Es interesante también consignar que, contrariamente a lo que ocurre con la parietaria, estos sujetos se sensibilizan, o estaban previamente sensibilizados a polvo, aunque esta sensibilización no tuviera trascendencia clínica. Y que muchas veces el quid de la eficacia de estos tratamientos es el asociar un extracto de polvo a los extractos de polen.

La zona de Levante (gráfico 7) tiene análogas características, desde el punto de vista alérgico, a la región central; quizás, en su parte norte, el clima es más

<u>Levante</u>	
Total enfermos	1039
Rinosinup	84
C. H. descendentes	271
Bacterianos “puros”	123
Sen sin polvo rural	245
Sens exclusiva polvo rural	67
Polenosis	11
Otras bronconeumopatías	294

Gráfico 7

frío: el viento norte es casi constante, y la nubosidad, más frecuente. Aunque el palmito (*Chamaerops humilis*) se da también en la cordillera norte, desde

Formentor al valle de Lluc, es muy frecuente en estas alturas de Levante, y precisamente en Cap de Pera hay una floreciente artesanía dedicada al palmito.

Sólo un comentario, breve, del asma por hongos en Mallorca. Os habrá extrañado que, hasta ahora, no he hablado de él. Humildemente he de confesaros que mis conocimientos sobre micología son extraordinariamente elementales. Intenté con LUIS FELIU, en los años 50, estudiar la participación de los hongos en algunos casos que, por su historia, época de presentación, otoño e invierno, enfermos que procedentes del interior de la Península, al llegar aquí comenzaban con sus molestias, y al volver al interior desaparecían sus molestias, etcétera, etc., preparamos una serie de placas de PETRI con medios cultivo; todas se infectaron; utilicé extractos nacionales para pruebas diagnósticas de ABELLO, de LETI, de CANTO (a través de nuestro malogrado compañero y miembro de la Sociedad, Dr. SABATER), y todas las reacciones, cuando se presentaban, eran tardías, de tipo tuberculínico. Los tratamientos utilizados, extractos de

Asma infantil (hasta año 1960)	
Total enfermos	1351
Rinosinupatías	141
Adenoiditis	321
Amigdalitis, otitis, etc.....	31
Broncopatías (post sarampión, tos ferina etc., etc.).....	247
Asma complejo (antecedentes digestivos cutáneos).....	103
Evol complejo primario	421
No filiados	214

Gráfico 8

estas casas, fueron muy poco brillantes. Luego comencé a ver suecos que venían, precisamente en otoño, en busca de sol; venían ya con sus extractos de hongos (en Suecia todos los asmáticos se tratan con extractos de hongos); los resultados también eran muy aleatorios.

Sin embargo, en contraste con esto, los hongos que parasitan los graneros y las harinas sí que dan reacciones fuertemente positivas; a veces, reacciones constitucionales (no hemos visto ninguna por sensibilización a calandria granaria, pese a que hay regiones donde el toma se cultiva intensivamente), con P.K. positivo. Brindo a mis jóvenes compañeros estudien esto.

Ahora estamos trabajando en ello, en nuestro Servicio de la Cruz Roja; de momento trabajamos mi amigo, psicólogo Dr. RIERA ESTADA, yo y un quinesiólogo, y éste es un asunto en el que he puesto mucha ilusión; veremos qué conseguimos.