

# Los factores alérgicos en la bronquitis crónica\*

Doctor G. Trinquet (París) \*\*

Al lado de la contaminación atmosférica y del uso del tabaco, se admite hoy que la alergia puede jugar un papel en la bronquitis crónica.

Resulta difícil el estudio de los factores alérgicos en el curso de una afección determinada, ya que son aisladamente muy criticables. Es preciso juzgar en su conjunto.

Estudiar la alergia en la bronquitis crónica es compararla con el asma y buscar un parentesco entre ambas afecciones.

Este estudio comparará los resultados de los autores franceses que se han ocupado de este problema. Veremos que los resultados obtenidos son un tanto discordantes. Pero estas discordancias no son más que aparentes, porque dependen de la selección de los enfermos estudiados, estando, por otra parte, llenas de interés.

¿Cuáles son los argumentos en favor de un factor alérgico en la bronquitis crónica?

1. Argumentos clínicos. Se encuentra la noción de crisis en los bronquíticos cróni-

cos en un 40 por 100 de los casos. Estas crisis disneicas espontáneas son menos frecuentes y de menor intensidad que en el curso del asma.

2. Argumentos hematológicos. Mientras que Decroix ha encontrado un 57 por 100 de eosinofilia sanguínea en estos pacientes, Charpin sólo ha visto un 11 por 100.

3. Argumentos funcionales. Las variaciones de la relación VEMS/CV por 100 son interesantes, por expresar el grado de obstrucción de los bronquiolos.

a) La prueba de la aleudrina es positiva cuando una dosis de 360 gammas de este bronquiodilatador mejora la VEMS en más del 10 por 100.

En nuestro estudio, realizado sobre 140 bronquíticos crónicos, hemos encontrado un 62 por 100 de pruebas positivas. Por comparación, el 95 por 100 de las pruebas eran positivas en un grupo de asmáticos utilizado como testigo. Es necesario subrayar la existencia de notables mejorías individuales, pero un cierto número de bronquíticos crónicos se comporta como si fueran asmáticos.

b) La prueba funcional frente a los corticoides. Una dosis de 24 miligramos de

\* Trabajo presentado en el Simposio sobre "Asma bronquial", celebrado en Palma de Mallorca, diciembre 1970. En el volumen VIII, número 2, se incluyó su resumen.

\*\* Jefe del Laboratorio del Hospital Boucicaut. Servicio del profesor André Meyer.

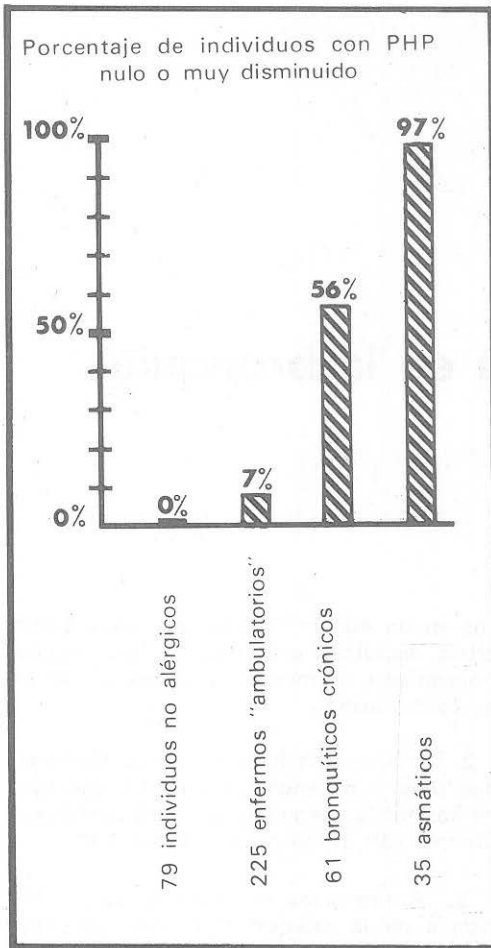


Figura 1.—Variaciones del poder histaminopéxico del suero (PHP) (según Parot, Laborde y Trinquet). Este esquema muestra claramente que si el PHP es prácticamente nulo en el curso del asma, lo es igualmente en el curso de la bronquitis crónica una vez de cada dos.

trimecinolona diaria durante ocho días. produce una mejoría suplementaria a la de la aleudrina. El efecto antiinflamatorio se suma al broncodilatador. De esta forma, de 55 bronquíticos crónicos, 17 reaccionaron como si fueran asmáticos (31 por 100), con un aumento medio de VEMS del 14 por 100 (era del 31 por 100 en un lote testigo de 45 asmáticos).

c) Prueba positiva a la acetilcolina. Provoca un descenso de más del 30 por

100 del VEMS para 5.000 gammas en el 63 por 100 de nuestros bronquíticos crónicos, mientras que todos los asmáticos estudiados por comparación tenían respuesta positiva frente a la prueba.

Decroix encuentra valores muy similares, con un 67 por 100 de pruebas positivas, mientras que Charpin sólo encuentra un 41 por 100 de positivities.

4. Argumentos serológicos. Hemos medido el poder histamino-péxico del suero de acuerdo con las concepciones de Parrot y Laborde (PHP).

El PHP es nulo en el 97 por 100 de los asmáticos.

El PHP es nulo en el 56 por 100 de los bronquíticos crónicos.

El PHP es nulo en el 7 por 100 de los sujetos normales (véase la figura 1).

Charpin sólo encuentra un 36 por 100 de PHP nulos o muy disminuidos en los bronquíticos crónicos.

5. Argumentos alergológicos:

a) Las pruebas cutáneas a los alérgicos corrientes (polvos, pólenes, etcétera) son positivos en el 50 por 100 de los enfermos estudiados.

Decroix encuentra un 88 por 100 de pruebas positivas.

Charpin sólo ha hallado un 25 por 100 de pruebas positivas.

b) Antecedentes alérgicos. En forma de eccemas, urticarias, reumatismos, se encuentran en el 50 por 100 de los bronquíticos crónicos.

Decroix encuentra una proporción del 35 por 100.

## DISCUSION

De esta forma vemos que existe un determinado número de argumentos a favor de la existencia de un terreno alérgico en el curso de la bronquitis crónica. Los diferentes factores de alergia se encuentran agrupados, más o menos, en un mismo paciente.

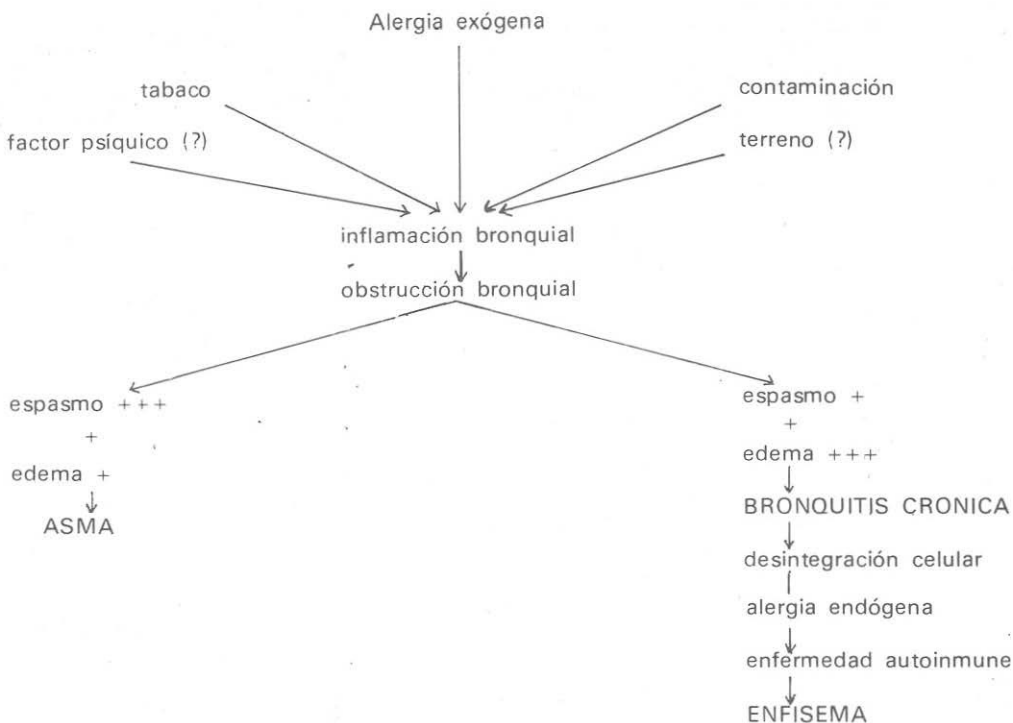
Los resultados discordantes, según los diferentes autores, tienen interés, por lo que los agrupamos en el cuadro siguiente:

	Eosinofilia %	Acetilcolina %	PHP %	Pruebas alérgicas %
Decroix	57	67	—	88
Trinquet	30	63	56	56
Charpin	11	41	36	25

Las discordancias son sólo aparentes y tienen relación con la elección de los enfermos. De esta forma, Decroix ha incluido en su encuesta antiguos asmáticos que se han convertido en bronquíticos crónicos. Nosotros mismos hemos eliminado a este tipo de pacientes de nuestro estudio. Por el contrario, hemos conservado a los bronquíticos crónicos que se han convertido en asmáticos. Por su parte, Charpin ha eliminado de su grupo todos los asmáticos, e incluso a los bronquíticos crónicos que eran alérgicos desde el comienzo.

Los factores alérgicos son tan numerosos y frecuentes en el curso de la bronquitis crónica que juegan un destacado papel en

el terreno propio para que se produzca esta enfermedad. Es muy probable que la alergia cree las condiciones para que posteriormente se produzca una enfermedad autoinmune, que origina una autodestrucción pulmonar (enfisema). En resumen, el alérgeno, en principio exógeno, se transformaría en endógeno. Los interesantes trabajos experimentales de Suhs parecen confirmar plenamente esta hipótesis; dicho autor ha reproducido en el animal las lesiones broncopulmonares crónicas mediante inyección de las mucosas bronquiales. Partiendo de estas hipótesis, se puede proponer un esquema del mecanismo de la formación de los broncopatías obstructivas.



## CONSECUENCIAS TERAPEUTICAS

Es preciso investigar los elementos alérgicos en el curso de la bronquitis crónica, porque el 35 por 100 de los enfermos se comportan como asmáticos y deben ser tratados como tales. Pueden por tanto beneficiarse de:

a) Corticoterapia. Cuando la prueba funcional de la triamcinolona es positiva.

b) Desensibilización de los alérgenos. Cuando las pruebas cutáneas son positivas, con preferencia cuando producen una reacción sindrómica.

c) De las gammaglobulinas, asociadas a la histamina. Cuando el poder histaminopéxico del suero es nulo o está muy disminuido. La utilización repetida de este complejo disminuye la frecuencia de las infecciones. Si la especificidad de su acción es discutible, su eficacia no es dudosa.

## BIBLIOGRAFIA

1. **Benda, R., y Urquia, D.:** "Diagnostic biologique de l'asthme (l'épreuve du cobaye)". *Semaine des Hôpitaux de Paris*, VII, 56 (1949).
2. **Brocard, H.; Renaud, y Drutel, P.:** "Épreuves comparées des tests à l'acétyl-choline et de l'éosinophilie dans le diagnostic biologique de l'asthme". *Journal français de Médecine et de Chirurgie thoracique*, 9, 2, 177-180 (1955).
3. **Charpin; Zafiropoulo; Aubert, y Laurendeau:** "L'allergie dans la bronchite chronique". *Le Poumon et le Coeur*, XX, 7 (1964).
4. **Clauzel, Anne-Marie:** "Recherche des facteurs allergiques au cours de la bronchorrhée chronique". *Thèse*, Paris, 1963.
5. **Decroix, P.:** "Étiologie des bronchites chroniques. Etude statistique sur 252 cas". *J. Méd. Chir. thoracique*, 14, 4, 394-408 (1960).
6. "Étiopathogénie des bronchites chroniques". *Revue de la Tuberculose*, mayo-junio 1961.
7. **Mikol, y Renoux:** "La réaction au latexhistamine, test d'allergie humorale". *Presse Médicale*, 72, 919-922 (1964).
8. **Milochévitch:** "Etude pharmacodynamique et intérêt des tests spirométriques quantitatifs". *Bulletin et Mémoires de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, 114, 8 (1963).
9. **Parrot, J. L., y Laborde, Cl.:** "Le pouvoir histaminopéxiq ue du sérum sanguin. Son absence chez les sujets allergiques". *Presse Médicale*, 61, 63, 1268-1269 (1953).
10. **Sadoul:** "Définition et limites de la bronchite chronique". *La Revue du Praticien*, 13, 32, 1<sup>o</sup> diciembre 1963.
11. **Tiffeneau, R.:** "L'hyperexcitabilité acétylcholinique du poumon. Critères physiopharmacodynamiques de la maladie asthmatique". *Presse Médicale*, 33, 227 (1955).
12. **Drutel, y Mossé:** "Etude comparée du test de protection et de l'exploration de la ventilation pulmonaire dans l'asthme".
13. **Trinquet, G.:** "L'allergie dans la bronchite chronique". *La Vie Médicale*, 46, M. T. 2, febrero 1965.
14. **Charpin:** XVIII<sup>o</sup> éme journées scientifiques nationales. Avignon. Rapport. 18-22. Sté Fr. de Méd. préventive et sociale. Noviembre 1970.