

Problemas especiales que plantea la sensibilización al polvo de casa

Doctor J. M. Cortada Macías

Para muchos de nosotros, el problema de la sensibilización al polvo de casa es importante porque constituye el capítulo más numeroso de nuestros asmáticos. Esta sensibilización presenta unas características conocidas de todos, pero hay algunos aspectos particulares que conviene resaltar; por esto, y atendiendo las sugerencias de muchos compañeros, hemos incluido en el programa del simposio de hoy el coloquio que vamos a iniciar.

Creíamos que un método válido sería efectuar una consulta sobre este problema a un determinado número de especialistas. Con sus respuestas podríamos tener una visión amplia y generalizada y, al tabularlas, un índice estadístico del asunto. El éxito dependía del número de respuestas, que, si eran pocas, harían insuficiente la impresión que sobre el tema recibiríamos, y que si fueran muchas podría desvirtuarse la esencia del mismo, al recibir respuestas insuficientemente válidas por llegar de fuentes poco experimentadas en estos problemas. Afortunadamente, y gracias a todos ustedes, creo que estos dos problemas no se han presentado. La cifra de 107 cuestionarios cumplimentados y, sobre todo, su reparto por toda la geografía peninsular de un modo lógico hacen que el primer peligro de invalidación quede subsanado; en cuanto al segundo (esbozado también por Basomba y García en su cuestionario), tampoco creo se haya presentado, ya que un repaso a los firmantes de estos cuestio-

narios hace ver que provienen de gente que vive intensamente la práctica de la alergia y aunque algunos de ellos sean neumólogos, el estudio de sus pacientes asmáticos está hecho con un rigor impecable y, sobre todo, con un detalle en sus respuestas que las hacen perfectamente válidas.

Debo añadir que no han sido incluidas las respuestas llegadas de Francia, Inglaterra, Alemania y América por entender que la problemática de estos países podría estar alejada de la nuestra en este tema. Sí, en cambio, incluimos las respuestas portuguesas.

Antes de proseguir tengo que agradecer la amplitud de las contestaciones, que demuestran una atención al asunto y también a quien lo planteó. El mérito que pueda tener el estudio que vamos a emprender corresponde, en parte, a su colaboración. Ello demuestra que también en nuestro ambiente es posible el trabajo conjunto; es posible el emprender labores estadísticas amplias; es posible desvanecer esta fama algo misteriosa que llevan sobre sí los alergólogos de las anteriores generaciones; es posible, gracias a la existencia de un núcleo de especialistas ya muy amplio en nuestra patria, emprender acciones de unificación de métodos y técnicas que harán, por un lado, más amplias las perspectivas de nuestras actividades, y, por el otro, las facilitarán al máximo. Mi agradecimiento, pues, a todos los que han colaborado.

¿Qué problemas especiales plantea la desensibilización al polvo de casa? Muchos y variados. Al ir repasando pregunta por pregunta el cuestionario surgirán muchos de ellos, pero quiero resaltar en una visión global alguno de ellos. En primer lugar el que comparte la misma existencia de esta sensibilización y, por tanto, de su tratamiento; con una mayoría aplastante (102 respuestas afirmativas), todos estamos de acuerdo en decir que la sensibilización al polvo doméstico es la más frecuente en nuestros asmáticos. ¿Por qué? En este asunto no hay variaciones regionales como puede haberlas en la polinosis o en las sensibilizaciones por hongos, para citar dos alérgenos en los que la localización geográfica tiene mucho valor; tampoco hay la ya clásica polémica entre partidarios o no de la alergia bacteriana; tampoco las matizaciones de las alergias por alimentos o por medicamentos. Se presentan en el caso del polvo de casa. Evidentemente, su extensión por todos los ámbitos obedece a algo más que a su mera presencia física; polvo lo hay en todas partes, pero esto no basta para explicar la amplia incidencia de sensibilizaciones; hay, pues, algo que provoca la actividad alérgica de esta sustancia. Para intentar responder a esto se incluyó la sexta pregunta del cuestionario.

Pero antes de proseguir debo recoger las observaciones de muchos compañeros, haciendo hincapié en lo que se entiende por polvo doméstico; López Botet, creo resume bien la pregunta al decir que será polvo de casa el habitual del medio del enfermo, o sea, un polvo al que se ha procurado quitar cualquier sustancia proveniente de un medio que no sea el habitual del paciente. Puedo asegurarles que todas las definiciones llegadas a nuestras manos coinciden prácticamente con esta que nosotros consideramos plenamente válida. Pero es cierto que en muchos casos este polvo doméstico no puede considerarse como una sustancia única; o bien lo será aunque esté parasitada por hongos y ácaros principalmente. Quiero decir que si esas parasitaciones han de considerarse tan intensas o habituales que debamos englobarlas en el concepto del polvo de casa. De ser ello así no sería una sustancia única,

sino un conjunto de varios factores. Vean ustedes que hablo aun de la naturaleza del polvo, no de su acción alérgica, que es a la que se refiere la citada sexta pregunta del cuestionario, aunque es evidente que de esta naturaleza arrancará la citada acción alérgica.

Como era de prever no hay acuerdo entre nosotros. Todas estas opiniones nos llevan de la mano a recordar que a pesar de que la acción asmógena del polvo es conocida desde antiguo (ya en 1644, Van Helmont notó que el cambio de domicilio o de ciudad interfería en el curso del asma, y Trouseau, en 1861, sabía que el polvo de determinadas habitaciones era capaz de desencadenar una crisis de asma), poco se sabe de cuál es la sustancia responsable. Berrens esclareció la naturaleza química del polvo, diciendo que lo encontraba compuesto por una mucoproteína de peso molecular de alrededor de veinticinco mil, y constituida por un polipéptido que contiene ácido aspártico, ácido glutámico, arginina, lisina, valina, alanina, prolina, leucina, isoleucina y cistina y por un polisacárido integrado por galactosa, arabinosa y xilosa. Precisamente la presencia de la arabinosa y la xilosa podría incluir al antígeno del polvo entre los vegetales, dando razón a lo que nos comunica Ponce Arencibia, y que luego comentaremos. Esta preponderancia vegetal ha sido también confirmada por el espectro de absorción.

Según Benz y Dorn, el polvo doméstico está constituido por un 40-50 por 100 de sustancias vegetales u orgánicas; un 30 por 100 de cuarzo; un 25 por 100 de mezcla de arcillas y un 10 por 100 (todo aproximadamente) de cal.

Pero si lo que ha podido observarse es que el polvo, para actuar como antígeno, debe tener unas características que podríamos llamar de maduración, o sea, que debe permanecer un cierto tiempo en condiciones apropiadas de luz, temperatura y humedad, ello explicaría que no todos los polvos sean igualmente patógenos y, además, insistiremos más adelante sobre ello, podría ser la causa de fallos en la correlación entre historia clínica y pruebas y, por tanto, en las terapias realizadas con polvo obtenido del domicilio del paciente. Si el polvo recogido no está lo suficientemente

madurado, aunque sea el responsable del asma, nosotros no lo podremos detectar.

En muchos cuestionarios aparece la observación de que al instituir la desensibilización se usa un extracto obtenido de la clase de polvo que dio resultados positivos en las pruebas efectuadas con el mismo. Esta observación, que podrá parecer obvia, creemos tiene interés, ya que si la respuesta exploratoria no es igual para los diversos tipos de polvo tampoco lo será la respuesta terapéutica. Entendemos, pues, que existe en las respuestas del cuestionario que se refieren al tipo de extracto empleado en terapéutica y en la valoración de los resultados esta identidad: que con el mismo tipo de polvo que se valora la respuesta alérgica se hace el extracto para el tratamiento.

Aunque sea adelantar un poco las respuestas, creo que después de hablar del polvo como materia se impone el hacerlo de su acción como antígeno. Como era de prever no hay acuerdo entre nosotros, pero, como en seguida veremos, son más los que piensan que la acción patógena del polvo es debida a factores ajenos a su naturaleza: los ácaros y los hongos, principalmente, y también a un conjunto de factores varios. Recojo inmediatamente las observaciones de alguno de ustedes, que dice que en estos casos no deberíamos hablar de sensibilización al polvo, sino a los citados ácaros o a los hongos y que también debería detectarse como tal; ello no es así, porque no todos opinamos que se presente un paralelismo; me refiero en los resultados de las pruebas exploratorias entre las sensibilizaciones a polvo y a estas otras sustancias; así, para Manresa Formosa, las sensibilizaciones conjuntas de polvo y hongos son poco frecuentes; para otros, entre los que nos contamos, sí lo son. Yo creo que el quid de la cuestión podría estar en que los ácaros y los hongos encuentran en el polvo doméstico un substrato que potencia su acción alérgica, que liberando sustancias de su metabolismo la hacen posible; en cambio, independientemente y en estos determinados casos y por sí solos, no tendrían acción alérgica, y, por tanto, no podrían detectarse independientemente.

El citado Ponce Arencibia opina que el polvo es un material geológico, biológico

evolutivo; por tanto, el polvo doméstico debe tener un predominio de componente orgánico y, como tal, seguirá el ciclo de la materia orgánica disgregándose hasta formar aminoácidos en último término; éstos se pueden unir con grupos cetónicos y aldehídos, dando origen a proteínas lábiles, que en último término serán las responsables de las sensibilizaciones.

Surinyach, en el II Coloquio de Alergología de Pamplona, hace una amplia exposición de la epidemiología en la alergia al polvo doméstico y admite, después de discutir la posibilidad de un factor único, que pueden ser varios los factores responsables. Dedicó una especial mención a los mohos, que para este autor son algo más que contaminación, habiendo podido demostrar experimentalmente que el simple extracto de polvo suspendido en agar es un medio aceptable para el *rhizopus* y otros hongos; esto viene quizá a confirmar lo que hace muy poco les decía referente a las imbricaciones de polvo y otras sustancias que lo necesitan para poder demostrar su acción alérgica. Hizo el citado autor un estudio sobre la debatida cuestión de varios antígenos, un antígeno común, o un criterio ecléctico y, en su opinión, no hay datos positivos para aceptar como universal ninguna de las hipótesis que se inclinan hacia algún enunciado. Es interesante resaltar cómo Surinyach llega a una conclusión de aplicación práctica al decir que de este posible polimorfismo del polvo se infiere que los mejores extractos terapéuticos serán los del tipo coca y no los llamados purificados. Completamente de acuerdo.

A la presencia de los dermatofagoides, muchos atribuyen el papel antigénico del polvo de casa. Es cuestión también muy debatida y en la que parece que las condiciones geográficas derivadas de la climatología juega importante papel en el encontrar o no a los citados ácaros en el polvo. Es muy interesante, por referirse a un medio nuestro, el hallazgo que relata Manresa Formosa de que su laboratorista, doctor Ventura, encontró huevos de ácaros en el polvo doméstico de algunos de sus asmáticos. También en Pamplona, y en el V Coloquio Alergológico, el doctor Voorhorst hizo una amplia exposición sobre el polvo de

casa y los dermatofagoides, y a ella nos remitimos.

Pero personalmente, a veces, me asalta la duda de si no olvidamos el componente mineral del polvo al buscar un responsable a su acción antigénica. Es cierto que algunas sustancias minerales son responsables de ciertos fenómenos alérgicos, casos del plomo, del cemento, del yodo, etcétera. Y por tanto, y en este camino, podríamos pensar que en determinadas condiciones, no olvidemos lo dicho referente a la maduración del polvo, es el componente mineral el responsable.

También hace referencia este autor al posible papel de la celulosa. Es una idea sugestiva, y muchos hemos coincidido con él, ya que esta sustancia persiste en todas las casas a pesar de las evoluciones en la manera de vivir: han venido los plásticos, nuevas pinturas, las fibras sintéticas, etcétera, pero sigue habiendo madera y, por

tanto, celulosa más o menos transformada o enmascarada.

Y tras estos comentarios, pasemos a estudiar las respuestas al cuestionario.

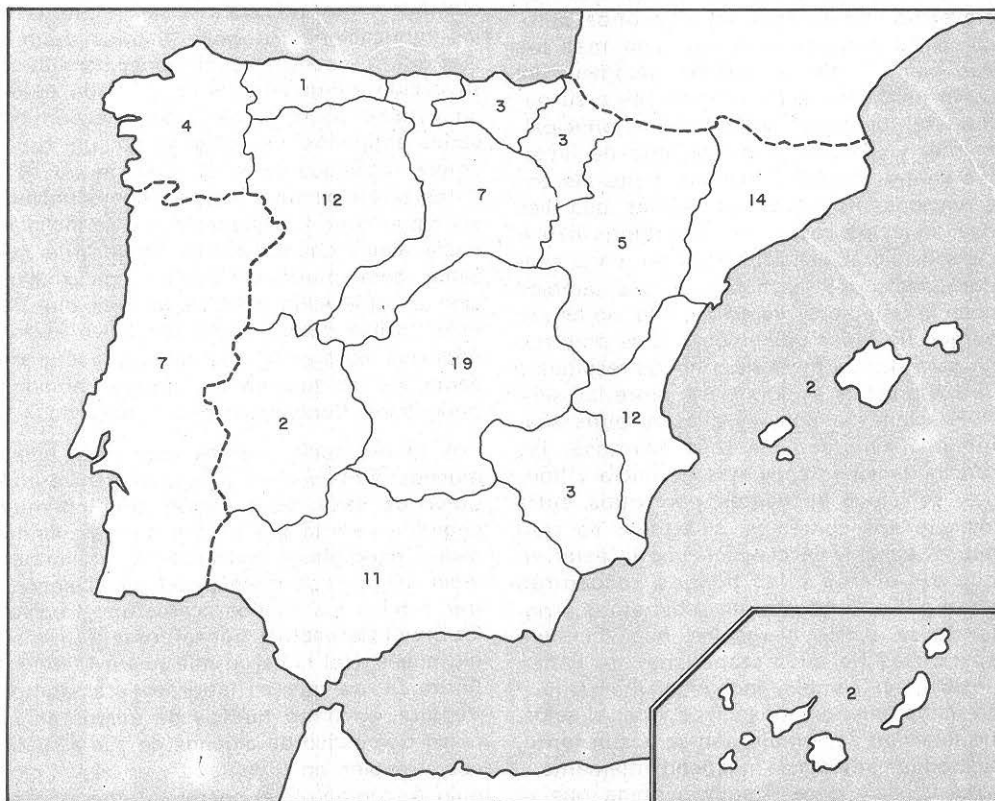
Primera cuestión.—¿Es la sensibilidad al polvo doméstico la más frecuente entre sus pacientes asmáticos?

Vean este gráfico que responde a la pregunta:

Respuesta afirmativa	102
Respuesta negativa	1
Respuesta condicionada	4
<hr/>	
Total	107

La mayoría afirmativa es aplastante. La respuesta negativa no viene explicada. Las respuestas condicionadas no desmienten la afirmación, sino que la matizan según la experiencia de los interesados.

En el mapa está marcada la distribución regional de las respuestas, que es lógica



Distribución de respuestas por regiones.

en atención al ejercicio de la especialidad en España. Remarcamos que de todas las regiones han llegado respuestas: ello significa que, por encima de todo orden de factores que puedan mediatizar las sensibilizaciones, la del polvo doméstico es la número 1.

La respuesta negativa proviene de Madrid y las condicionadas, una también del centro, otra de Levante, una de Galicia y otra de Cataluña.

Segunda cuestión.—Entre los cuatro datos fundamentales (clínica, test cutáneo, pK, y provocación por aerosol), ¿cuántos o cuáles necesita como mínimo para considerar la necesidad de establecer un tratamiento hiposensibilizante con extractos de polvo doméstico?

Vean las respuestas.

Historia clínica	72
Test cutáneo	78
Pk	6
Provocación por aerosol	17
Dos datos	18
Un solo dato	3

Según vemos en el gráfico, la mayoría se inclina por la historia clínica y por el test cutáneo. Consideramos insuficiente un solo dato para instituir un tratamiento de este tipo. Dieciocho respuestas precisan que necesitan dos datos, pero no especifican preferencia por ninguno de los cuatro. Como a Lanuza, nos llama la atención el que dos pruebas de tanto valor científico, como son el pK y el aerosol test, tengan tan corto número de valedores; creemos que a pesar de la dificultad técnica que estas pruebas comportan, los resultados compensan plenamente y nuestra experiencia, ustedes lo saben, está plenamente identificada con la técnica del aerosol test.

Tercera cuestión.—¿Utiliza usted en sus tratamientos el extracto de polvo estándar, el extracto de polvo de la casa del enfermo o una mezcla hecha con extractos de polvo de diversas procedencias?

Extracto de polvo estándar	45
Extracto polvo casa enfermo	33
Extracto mezcla polvo diverso	29
Usan polvo casa enfermo bajo ciertas condiciones	30
Usan polvo estándar bajo ciertas condiciones	9

Como vemos en el gráfico, hay mayoría para el extracto de polvo estándar, pero esta mayoría no es muy marcada. Debo resaltar que a esta pregunta han contestado todos los encuestados. Treinta comunicantes han dicho que en ciertas condiciones usan extracto del polvo de la casa del enfermo, a pesar de ser el estándar, el habitual en su práctica, y nueve, viceversa. Estas condiciones, ya lo hemos comentado, vienen impuestas por el resultado de las pruebas cutáneas y de la historia clínica.

Cuarta cuestión.—Caso de haber utilizado los tres tipos de extracto, ¿cuál considera más efectivo? ¿Qué porcentaje de buenos resultados atribuye a cada uno de ellos?

Vean las respuestas, sobre 37 contestaciones:

Es más efectivo	Resultado			
	b	r	n	
Extrac. estándar	10	61 %	19 %	20 %
Extrac. casa enf.	21	88 %	8 %	4 %
Extrac. mezcla	6	63 %	16 %	21 %
	37	71 %	13 %	16 %

Esta cuestión no es más que un estudio comparativo de los datos aportados por los que tienen experiencia en el uso de los tres tipos de extracto; de ahí la relativa baja cifra de respuestas. Ya decíamos, al comentar el anterior apartado, que no era una cosa fija el usar un tipo u otro de extracto; que había uno más habitual que otro y que, en definitiva, los datos de exploración indicaban el válido. Por lo tanto, hay un cierto número de nosotros que tenemos experiencia en los tres tipos de extracto y de nuestras respuestas se obtiene el estudio comparativo sobre la efectividad de los tres tipos. Vean ustedes que el extracto de polvo de la casa del enfermo es el más efectivo (88 por 100 de buenos resultados) incluso incluyendo en este apartado el doble de casos que en el estándar (61 por 100 de buenos resultados). Llamamos la atención en los resultados totales que prácticamente se mantendrán invariables en todas las estadísticas: 71 por 100, de buenos resultados; 13 por 100 de medianos y 16 por 100 de nulos. La obtención de estas cifras viene dada, como es natural, por el promedio de todas las recibidas.

Nosotros, en bastantes casos y en el mismo enfermo, hemos efectuado pruebas cutáneas y de provocación con los tres extractos (enfermos con historia clínica sugestiva de alergia al polvo); los resultados, han sido variables y a veces hasta paradójicos y no podemos definir una línea clara en lo que a ellos concierne. Los resultados a veces han sido dispares y entonces es la historia clínica la que nos ha guiado en el momento de escoger el extracto para la desensibilización.

Quinta cuestión.—Si utiliza tan sólo uno de estos tipos de extracto, ¿cuál es? ¿Cuántos resultados buenos, medianos o nulos, aproximadamente, obtiene?

Se refiere el cuadro a los resultados facilitados por los que sólo usan un tipo determinado de extracto, y también aquí, con el de la casa del enfermo, los resultados son mejores (80 por 100 de resultados buenos), y vean, ya lo adelantábamos anteriormente, los totales (última línea) son sensiblemente iguales a los de la anterior estadística.

Vean el gráfico:

	Resultado			
	n	b	r	n
Estándar	40	65 %	10 %	25 %
Casa enfermo	31	80 %	12 %	8 %
Mezcla	26	68 %	17 %	15 %
Total	97	70 %	13 %	17 %

Unas breves consideraciones antes de proseguir. Según estos datos (cuarta y quinta cuestión), el extracto obtenido del polvo del domicilio del enfermo da un porcentaje de éxitos mayor que los extractos estándar y los obtenidos con polvo mezcla del de diversas procedencias. A pesar de ello son más los que manifiestan usar el polvo estándar, según se desprende, también, de los anteriores cuadros. ¿Por qué? La respuesta es obvia; la facilidad y comodidad en el uso de los estándar explican la preferencia hacia ellos. Pero si son más efectivos los otros. ¿qué hay que hacer en buena lógica? Antes de responder a esta pregunta que puede formar parte de las breves conclusiones de este coloquio, unas cortas reflexiones. Ya hemos visto, y lo repetiremos en seguida, que el poder alérgico

del polvo puede residir en varios factores del mismo (actuando solos o bien como conjunto) que deben estar en el extracto a administrar. Creemos que ambos tipos de extracto pueden tener los mismos factores que determinen su poder alérgico (prescindimos ahora del extracto formado por mezcla de varios polvos de distinta procedencia, ya que el número de partidarios, según las respuestas del cuestionario, es poco numeroso y porque, incluso dentro del concepto de los estándar, puede incluirse), pero que factores ajenos, un poco, al rigor científico, hacen que en el extracto estándar estén disminuidos. Me explicaré: un extracto también ha sido remarcado por algunos comunicantes; debe ser una sustancia de manejo casi peligroso para ser efectivo y ello sucede en grado menor en el estándar, porque se parte de una base a mi modo de ver errónea y que es la de facilitar estos preparados a un gran número de médicos sin valorar el rigor científico alergológico de los mismos. Entonces es natural que no se quiera poner en circulación algo que potencialmente puede entrañar un riesgo y de ahí que tengan rebajado lo que hemos coincidido en llamar potencial alérgico. Pero los que manejamos extractos obtenidos del propio domicilio del enfermo sabemos también que las cosas no son fáciles; a las dificultades de recogida y preparación hay que añadir las derivadas de la obtención de un polvo poco válido por defectos físicos (demasiado grueso), o bien circunstanciales (poco antiguo), que hacen que algunos casos el polvo recogido no sea el causante del proceso.

¿Qué hacer en estos casos? ¿Cómo atender las observaciones de muchos de ustedes que en su cuestionario abogan por unificar técnicas y cuyo primer paso debe de ser la unificación de los extractos? Yo creo que la solución podría estar en que se obtuvieran extractos estándar con polvo facilitado por los propios especialistas y que el extracto así obtenido solamente fuera facilitado a éstos, previa una cuidadosa valoración de su poder alérgico, por técnicas también unificadas, y señaladas por estos especialistas.

Sexta cuestión.—¿Creen ustedes que la actividad alérgica reside en la naturaleza

misma del polvo, en las bacterias saprofitas, en los ácaros que lo parasitan, en las esporas de hongo que contiene, en las sustancias que uno o varios de estos hongos liberan en su ciclo metabólico o bien a un factor no incluido en esta relación?

Del interés de esta cuestión nos hablan las múltiples referencias que de la misma me han hecho llegar todos ustedes. Antes que nada, veamos los resultados de la encuesta reflejados en este gráfico.

No contestan	24
Lo atribuyen a:	
Naturaleza del polvo	21
Bacterias saprofitas	2
Acaros que lo parasitan	39
Esporas de hongos	30
Sus. liberadas metab. de hongos	6
Otros factores (orgánicos, princ.)	9
Al conjunto de varios factores	36

Ya nos hemos referido no solamente a la naturaleza del polvo, que en conjunto ha sido poco definida en estos cuestionarios, sino también al poder antigénico de esta sustancia. No insistiremos, pues, en lo dicho anteriormente. Sólo remarcar que la posible contaminación por los ácaros y los hongos, que según lo expuesto en sus cuestionarios por los doctores García y Basomba debería de detectarse y considerarse como una sensibilización propia, puede obedecer a las causas ya expuestas de que el polvo fuera el medio idóneo para el desarrollo de estas parasitaciones y que, por tanto, sólo se detectarían al experimentar con el polvo. Refiriéndonos otra vez al problema de los ácaros, el que actualmente tengamos disponible extracto diagnóstico de dermatofagoides puede facilitar las cosas al posibilitar un estudio comparativo entre ambas sensibilizaciones.

Yo creo que es muy aceptable la actitud ecléctica de Surinyach y que quizá también acierte Pérez Guerrero al decir que el problema es muy complejo y que no todos los enfermos, aun estando sensibilizados al polvo, lo están al mismo componente y, por tanto, en unos casos, el factor ácaros tiene una importancia primordial y en otros son los hongos o sus sustancias de liberación las responsables, siendo, por fin, exclusivamente el polvo como tal el causante.

Debo de señalar que al responder a esta cuestión muchos de ustedes han tenido en cuenta factores que guardan relación con el clima y el ambiente de la región que les ha facilitado el contingente de asmáticos sobre el que han experimentado; así, de muchas respuestas se desprende que, en el medio rural, la parasitación del polvo de casa por hongos es un hecho enormemente frecuente.

Es completamente válido el criterio de Lahoz Navarro, con el que estoy plenamente de acuerdo, cuando dice que si una sensibilización está bien detectada, y ésta es auténtica, los resultados terapéuticos son buenos con cualquier tipo de extracto. Es una observación importante y a considerar. Prácticamente, es la significación de la observación de López Merino cuando dice que los resultados dependen de los criterios diagnósticos, que son los que justifican la aplicación de un determinado tratamiento.

Séptima cuestión.—¿A qué atribuye usted la gran actividad agresiva del polvo de libros viejos sobre los asmáticos alérgicos a polvo doméstico?

Ha sido una pregunta muy poco contestada; en 74 cuestionarios ha sido dejada en blanco.

Lo atribuyen a:

Envejecimiento del polvo	11
Mayor parasitación del polvo	36
Mayor concentración del polvo	14
Mayor poder alérgico sin decir causa	13

Del gráfico adjunto se desprende que las causas pueden ser varias. Podemos aplicar aquí muchas de las ideas expresadas anteriormente.

Octava cuestión.—¿Tiene usted experiencia con los extractos Depot? ¿Los considera más eficaces? ¿Por qué? ¿Qué porcentaje de resultados buenos, medianos, o nulos, obtiene con el uso de los mismos? ¿Y en comparación con los otros tipos de extracto?

Preguntas en conjunto también poco contestadas. Veán en el gráfico que solamente en 36 cuestionarios se manifiesta tener experiencia con ese tipo de extractos.

Para 24 de nosotros son más eficaces que los acuosos.

Sin experiencia 71

Contestan 36

Los consideran más eficaces.....	24
Igual que los ext. acuosos	12
Son más eficaces por:	
Mayor tolerancia	10
Más rápido efecto	12
Efecto más intenso	14
Más cómodos	19
Menos reacciones	8
No especifican causa	9

Las causas de esta eficacia, radican, según la mayoría, en tener un efecto más intenso, una mayor tolerancia y una mayor rapidez en su actuación.

En este otro gráfico vienen expresados los resultados:

Sobre 22 respuestas

Buenos.....	77 % (50 a 90)
Regulares	13 % (8 a 20)
Nulos	10 % (5 a 17)

Como ustedes pueden ver, la cifra de buenos es ligeramente superior a la que se obtenía con los otros extractos (77 por 100 frente a 71 por 100). Las cifras entre paréntesis indican los valores extremos que nos han facilitado y que señalamos por la disparidad que presentan y que en cierto modo pueden indicar vacilaciones en la valoración de los resultados.

Personalmente opino que el uso de ese tipo de extracto, aunque sea de efectos terapéuticos muy parecidos a los acuosos, tiene ventajas sobre éstos por aquella serie de factores ya reseñados y que hacen aconsejable su utilización.

Para terminar, a modo de resumen, podemos remarcar unas observaciones que nacen de lo aportado por los cuestionarios que han sido la base de este coloquio. Es evidente que la sensibilización al polvo de casa constituye la más numerosa de las que presentan nuestros enfermos de asma y que esta prioridad se da en toda la Península. Que para detectar esta sensibilización,

la historia clínica y los test cutáneos son las pruebas más empleadas; personalmente debo lamentar el corto uso del aerosol test como prueba diagnóstica.

Que los extractos más empleados en las desensibilizaciones son los estándar, pero la cifra mayor de buenos resultados se obtiene con los extractos preparados con el polvo del domicilio del enfermo. Pero que las diferencias entre estos dos tipos de extracto, tanto en lo referente a su uso, como a sus resultados, no se hallan tan alejadas como para no permitir, bajo ciertas condiciones, la unificación deseada por muchos en el uso de una sola clase de extracto. Que si acaso, ese extracto universal debería ser obtenido con unas garantías de preparación y valoración que muy bien podría fijar la Sociedad Española de Alergia y que fuera sólo asequible a los especialistas.

No hay acuerdo al definir en donde reside el poder alergénico del polvo de casa; pero que la parasitación por ácaros y hongos parecen ser, según el criterio mayoritario, los principales responsables, conjuntamente a la posibilidad, también apuntada por muchos, de que este poder se deba a la suma de varios factores. Que en el medio rural la parasitación por hongos es sumamente frecuente.

Que los resultados obtenidos con los tratamientos hiposensibilizantes dan unas cifras aproximadas de un 71 por 100 de resultados buenos; de un 13 por 100 de resultados medianos y de un 16 por 100 de resultados nulos.

Que las condiciones físicas del polvo y su parasitación por hongos son factores que influyen grandemente en la potenciación alergénica del polvo de libros viejos sobre los asmáticos alérgicos a polvo doméstico.

Que el empleo de extractos Depot está empezando a generalizarse en nuestro ambiente. Que los resultados que con su uso se obtiene son un poco mejores que los obtenidos con los extractos acuosos, pero que pueden ser datos favorables para su utilización la mayor rapidez en la presentación de acciones favorables, el menor número de secundarismos, su efecto más intenso, la mejor tolerancia y la mayor comodidad en la administración.