

to renalmente normal, a); de un sujeto con nefritis que no producirá jamás edemas anasárquicos porque su pequeñez atestigüa se trata del riñón rojo retraído nefrítico, b), y de un sujeto que desarrolló un gran anasarca correspondiente al gran tamaño de sus riñones, que pertenecen al riñón grande blanco, c).

COMENTARIO CONCEPTUAL FINAL.—El por qué la literatura sobre la nefrosis es tan copiosa y tan contradictoria, tanto en su patogenia como en su tratamiento, se debe, casi con exclusividad, al hecho de que a lo menos en un 50 por 100 de los casos la nefrosis está complicada con una nefritis.

Hoy por hoy, el tratamiento de la nefritis es muy difícil, siendo enfermedad mortal y ocupando el puesto número cinco entre las causas de muerte. Y es que la nefritis no tiene tendencia a curar; capitalmente, porque el órgano no puede quedar en reposo y porque la reacción conjuntiva nefrítica, lejos de curar, mata a los glomérulos, y con ellos a los pacientes, porque de ellos depende, en última instancia, la orina. Aparecida o existente la nefritis, todo es confusión —no sólo anatómica, sino funcional—, ya que caemos de lleno en el célebre artículo de JEAN OLIVER: "When is the kidney not a kidney?" (J. Urol., 63, 373, 1950).

(La bibliografía en la pág. 411.)

ORIGINALES

LA ALERGIA ALIMENTICIA Y SUS MANIFESTACIONES CLINICAS (*)

ALBERT H. ROWE, M. D.

Oakland (California).

La alergia alimenticia, según indica nuestra experiencia^{1, 2 y 3} y la de otros investigadores como VAUGHAN, RANDOLPH, RINKEL y ANDRESEN en particular, es más común de lo que se reconoce generalmente. Como se discutirá más tarde, nuestra convicción de la inexactitud de la dermorreacción, la frecuencia de las cutirreacciones negativas especialmente a los alimentos alérgicos y la necesidad de usar regímenes de prueba, particularmente nuestros regímenes de eliminación, dan razón⁴ de nuestro reconocimiento frecuente de la alergia alimenticia.

Se indica esta frecuencia de la alergia alimenticia en la tabla I. El número 1 indica la mayor frecuencia y 4 la menor. Se ve que las alergias a alimentos y las provenientes de inhalantes son de importancia aproximadamente igual como causas de asma bronquial. Con nuestro control adecuado de la alergia alimenticia se ha reducido bastante la alergia infectiva. Se ve también que es preciso estudiar la alergia alimenticia en todas las otras manifestaciones alérgicas, especialmente en la alergia nasal perennal, la dermatitis atópica o el eczema, la urticaria y el edema angioneurótico, la alergia gastrointestinal en la boca², en el estómago, en el intestino grueso y delgado y el abdomen, en la migraña y otras manifestaciones alérgicas

del sistema nervioso central², en la toxemia alérgica, en la alergia de las articulaciones, los músculos y probablemente los tejidos conecti-

TABLA I

MANIFESTACIONES Y CAUSAS DE LA ALERGIA CLINICA

Tipos de alergias responsables en orden de frecuencia probable	Alimentos	Inhalantes	Drugs	Sueros	Infectantes
1. Asma bronquial, bronquitis alérgica y crup	1	1	2	4	raro
2. Alergia nasal					
a. Estacional (cualquier estación, especialmente desde la primavera hasta el invierno)	3	1	4	4	
b. Perennal	2	1	4	4	
3. Dermatitis atópica	2	1	4	4	
4. Urticaria y edema angioneurótico	1	1	2	4	
5. Dermatitis de contacto (células epidérmicas sensibilizadas)	3	1	2	1	
6. Alergia gastrointestinal en la boca, el esófago, el estómago, los intestinos gruesos y delgados, el hígado y el peritoneo	1	1	3	4	
7. Migraña, jaqueca, vómito cíclico, accesos biliosos (neurralgia, parálisis y epilepsia idiopática, debidas a veces a la alergia)	1	3	4	4	
8. Toxemia alérgica (fatiga, dolores en el cuerpo, confusión, etc.)	1	3	4	4	
9. Artritis y sinovitis (artralgia, tumefacción de las articulaciones y de los tendones, fiebre reumática, artritis reumatoidea, hidrartrosis intermitente)	1	4	3	2	
10. Alergia ocular (dermatitis del párpado, blefaritis, conjuntivitis, iritis, úlceras, corneales, cataratas, alergia retinal, dolor ocular)	3	1	2	3	
11. Alergia auricular (dermatitis del oído y del conducto auricular, edema de las trompas de Eustaquio, sordera, tinnitus, vértigo, desvanecimiento)	1	2	3	4	raro
12. Alergia urogenital (cistitis alérgica, espasmo de vejiga y de ureter, úlceras vulvares, inflamación y dermatitis, dolor menstrual, leucorrea)	1	3	3	4	
13. Alergia cardiovascular (irregularidades cardíacas, pseudoangina, trombosis coronaria, tromboangitis obliterans, periarteritis nodosa, eritema nodoso y multiforme, glomerulonefritis, fiebre reumática, carditis, pericarditis)	3	4	1	1	
14. Púrpura alérgica, agranulocitosis y hemorragia	2	4	1	4	
15. Fiebre alérgica (recurrente o intermitente)	1	3	1	4	

(*) Conferencia leída por invitación en el Instituto de Investigaciones Clínicas del profesor JIMÉNEZ DÍAZ (26 de abril de 1955).

vos, en las manifestaciones auditivas, en las urogenitales y en la fiebre alérgica. Se la encuentra menos frecuentemente en la fiebre del heno estacional y probablemente en las manifestaciones oculares y cardiovasculares.

LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALERGIA ALIMENTICIA.

1. La historia dirigida hacia los alimentos habituales puede revelar aversiones para algunos de ellos. Cerca del 50 por 100 de éstos indica la alergia clínica.

2. La alergia alimenticia produce síntomas, usualmente durante todo el año, en contraste con la alergia polínica.

3. La alergia alimenticia, sin embargo, puede decrecer o desaparecer durante los veranos y aparecer exagerada durante el otoño, el invierno y la primavera⁶, de modo que el asma, el eczema y los dolores de cabeza invernales sugieren la alergia alimenticia como causa posible.

4. La alergia alimenticia puede decrecer o desaparecer lejos del océano⁶, lo cual explicaría alguno de los asmás de costas descritos por el doctor JIMÉNEZ DÍAZ en 1932.

5. La alergia alimenticia manifiesta una tendencia para producir síntomas que recurren regularmente con intervalo libre de molestias. Este alivio intermitente decrece usualmente por los años si continúa la alergia alimenticia sin control.

EL ASMA BRONQUIAL Y LA BRONQUITIS ALÉRGICA.

Nuestros estudios han indicado durante los últimos treinta años que la alergia alimenticia es la única causa de la alergia bronquial⁷ en el 20 a 40 por 100 de los casos. Es más frecuente en la infancia, en la niñez y en la vejez. La alergia a los inhalantes sola muestra frecuencia semejante y ocurre también con la alergia alimenticia. Con nuestro control de ésta se ha reducido la alergia infectiva.

Durante muchos años he referido una historia clásica de asma bronquial⁷, especialmente en la niñez, debido a la alergia alimenticia. El asma aparece usualmente en los primeros tres años, particularmente al fin del segundo. Puede precederse de un eczema infantil. Estos ataques recurren usualmente con regularidad cada dos a ocho semanas (fig. 1). El asma puede ser precedido, hasta cuatro a veinticuatro horas o más, de hidrorrea o congestión en la nariz y de estornudo debido a la alergia alimenticia nasal, no a la infección a la cual generalmente se la atribuye, o puede aparecer durante el ataque. El asma puede desaparecer en uno a dos días y la tos, la ronquera y la congestión en el pecho llegan a decrecer en tres a siete días. Durante el ataque puede presentarse fiebre de hasta 40° C., acompañada a veces de vómitos, la cual se debe

usualmente a la alergia alimenticia más bien que a la infección.

Se explican estos ataques recurrentes por la fatiga de los cuerpos que reaccionan a los alimentos agentes etiológicos en los tejidos bronquiales y nasales durante el ataque. Con su acumulación gradual encima del límite de reacción, estos ataques recurren, de modo que, aunque se comen alimentos alergénicos cada día, se produce un alivio intermitente. Este alivio decrece al cabo de uno a dos años y una respiración difícil y ronca, sonora, tos y síntomas nasales aparecen entre los ataques.

ATAQUES RECURRENTES DEL ASMA BRONQUIAL DEBIDOS A LA ALERGIA ALIMENTICIA

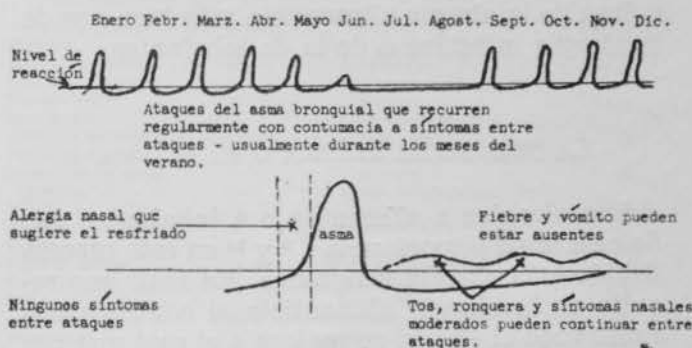


Fig. 1.

Estos ataques desaparecen frecuentemente durante el verano, aunque se comen alimentos alergénicos. Su reaparición en el otoño o el invierno temprano suele atribuirse erróneamente a las infecciones más bien que a la reactivación de la alergia alimenticia.

Importa también darse cuenta de que los resfriados y la tos recurrentes durante los meses desde el otoño hasta la primavera se deben a la alergia alimenticia más bien que a la infección, de modo que no se requieren usualmente los antibióticos ni las sulfonamidas.

En la edad adulta y en la vejez⁸, los ataques recurrentes son menos comunes, aunque el asma debido a los alimentos es frecuente. Por lo general los síntomas son más persistentes, aunque la exageración ocurre muchas veces a intervalos regulares. Puede presentarse una infección secundaria o una alergia bacteriana; sin embargo, la evidencia que apoya esto puede desaparecer como se reconozca y se controle la alergia alimenticia. La alergia a inhalantes también es frecuente y requiere control en el medio ambiente y desensibilización con o sin control de la alergia alimenticia. La infección y la alergia bacteriana producen estos ataques, pero con mucho menos frecuencia que la alergia alimenticia.

LA ALERGIA NASAL.

La alergia perennal nasal se debe, según indica nuestra experiencia² y³, tanto a la alergia alimenticia como a la proveniente de inhalan-

tes. La alergia bacteriana ha decrecido mientras se ha podido controlar adecuadamente la alergia a inhalantes, y especialmente la alergia alimenticia. Cuando la única causa es la alergia alimenticia, persisten el taponamiento de la nariz, la irritación de la faringe y mucha mucosidad en la garganta. Por regla general, el prurito está ausente, comparándolo con el de la alergia a inhalantes. Son comunes los dolores de cabeza no intensos, el vahido, la confusión y la fatiga, la nerviosidad y otros síntomas de toxemia alérgica, los cuales referí en 1930. Las radiografías pueden manifestar oscuridad u opacidad en los antros debidas a la alergia más bien que a la infección. A nuestro parecer, los pólipos recurrentes en la nariz casi siempre resultan de la alergia alimenticia más bien que de la alergia infectiva o de la de inhalantes.

LA DERMATITIS ATÓPICA O EL ECZEMA.

Las alergias a alimentos o a inhalantes son de casi igual importancia ², ⁹ y ¹⁰ en este eczema debido a la alergia sanguínea. Es fácil que resulte de la alergia alimenticia si continúa durante todo el año, si se mejora o si está ausente durante el verano o en tierra adentro. Una historia de disgustos o aversiones para los alimentos específicos apoya la alergia alimenticia. Grandes reacciones positivas de escarificación o de intradermorreacción indican frecuentemente la alergia. No obstante, por lo general las cutirreacciones a alimentos causales son negativas. Cuando la alergia alimenticia es la única causa, la exclusión total de alimentos alergénicos aliviará gradualmente el eczema. Nuestras investigaciones indican alergia frecuente a la leche, los huevos, los cereales, el chocolate y el pescado. Pueden presentarse grandes reacciones de escarificación, especialmente al huevo, en los infantes y los niños en particular. Estas indican usualmente una alergia extrema y aun puede requerir la necesidad de evitar los olores de los alimentos. En tales pacientes se excluyen los huevos de la casa. Como en todos los casos de alimentos, sin embargo, las cutirreacciones a otros alimentos o a todos los alimentos que causan alergia pueden ser negativas. Esto requiere, por supuesto, régimen de prueba en que nuestros regímenes de eliminación han sido de gran valor. La alergia a inhalantes, especialmente polínica, y menos frecuentemente la alergia a drogas, pueden ser las únicas causas o pueden asociarse con la alergia alimenticia.

LA URTICARIA Y EL EDEMA ANGIONEURÓTICO.

Desde el informe original de SCHLOSS, en 1912, sobre la urticaria debida a la alergia alimenticia, se ha confirmado esta causa repetidamente, especialmente en los niños. Las intra-

dermorreacciones a alimentos causales son infrecuentes y ocurren muchas reacciones falsas. Son causas usuales las frutas, la leche, los huevos, los cereales, el pescado, el chocolate, los condimentos y el café, de modo que mi dieta de eliminación libre de fruta y cereales se emplea para estudiar una posible alergia alimenticia. Si no se siente alivio dentro de dos o tres semanas, entonces se deben usar dietas mínimas de eliminación antes de descartar la alergia alimenticia.

Desde 1912, se ha reconocido la frecuencia de la alergia a drogas, especialmente en los adultos, y la presentación de alergia a inhalantes, particularmente la polínica como causa de la urticaria estacional. Existe la alergia a bacterias, infecciosa, y a veces a parásitos, pero parece ser infrecuente en California.

El edema angioneurótico no sólo en la piel, sino a veces en los pulmones, el conducto gastrointestinal, el sistema nervioso central, las articulaciones u otros tejidos se debe a las mismas causas que las ronchas. Aparece frecuentemente con la urticaria. Muchos edemas localizados y aun generalizados se manifiestan ocasionalmente debido a las alergias alimenticias en muchos de nuestros pacientes.

LA CEFALALGIA RECURRENTE Y LA MIGRAÑA.

Hay que estudiar adecuadamente la alergia alimenticia, y menos la alergia a inhalantes, como una causa común de los dolores de cabeza recurrentes y de la migraña ², junto con desórdenes asociados que aparecen en el sistema nervioso central. Los dolores de cabeza pueden presentarse en cualquier parte de la cabeza, muchas veces en la parte posterior del cuello y de los hombros ¹¹. Los ataques biliosos y la migraña abdominal requieren también tal estudio. Como en todo estudio alérgico, éste debe acompañarse o precederse por exámenes físicos, estudios de laboratorio y de radiografías para eliminar todas las otras causas posibles. Sin embargo, la demostración de otra patología no descarta la alergia. Hay que reconocer el dolor de cabeza del tipo histamínico de Horton. El alivio dado a centenares de estas víctimas de la alergia alimenticia durante los últimos treinta años en mi práctica acentúa la importancia del estudio propio y adecuado de la alergia, especialmente a los alimentos. En los antecedentes familiares de estos pacientes encontramos muchas veces una historia de dolor de cabeza y ocasionalmente otras manifestaciones de alergia en la familia. Pueden aparecer asociadas la alergia gastrointestinal, la toxemia alérgica y menos otras manifestaciones de alergia. No obstante, como en toda alergia clínica las historias familiares y personales pueden no dar testimonio de manifestaciones alérgicas, siendo el dolor de cabeza la única evidencia de alergia en el paciente.

OTRAS MANIFESTACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Las parestias, la parálisis transitoria, las parestesias, la somnolencia, el estupor, la confusión mental y otros desórdenes en la función de los nervios craneales y periféricos pueden tener su base en fenómenos alérgicos. Estos se han originado especialmente por seroalergia, que ha decrecido en frecuencia en los últimos años. FOSTER KENNEDY, CLARKE, DAVIDSON y ROWE han referido la alergia alimenticia, y menos frecuentemente a inhalantes, en los Estados Unidos. La información continuada durante treinta y cinco años sobre la alergia alimenticia, y menos frecuentemente a inhalantes como causa de la epilepsia y otros ataques convulsivos, requiere su consideración cuidadosa en todo caso idiópático.

LAS MANIFESTACIONES EN LAS ARTICULACIONES, LAS MEMBRANAS SINOVIALES, LOS MÚSCULOS Y LOS TEJIDOS CONECTIVOS.

A pesar de que la alergia bacteriana parece ser la causa más frecuente de la alergia en estos tejidos, nuestros estudios² han revelado la artritis alérgica, la hidroartrosis intermitente y unos casos de artritis reumatoide debidos a la alergia alimenticia. Hemos aliviado a muchos pacientes con dolor en las articulaciones, los músculos y probablemente los tejidos conectivos con el control de la alergia alimenticia. La vasculitis alérgica sin periarteritis nodosa ni evidencia histológica parece haberla acompañado. En la alergia bacteriana menciono el uso beneficioso de las vacunas estreptocócicas en diluciones extremadamente débiles, como las refirieron especialmente SMALL¹², de Filadelfia, y antes CROW, de Inglaterra.

LA ALERGIA UROGENITAL.

La alergia alimenticia, especialmente a las frutas, ha sido la causa de micción dolorosa, ardiente y frecuente, del espasmo de la vejiga y a veces de los uréteres, de las úlceras de Hunner de la vejiga, de inflamación y ocasionalmente de úlceras de la vulva².

El polen y, por supuesto, las alergias a drogas han sido también responsables. Otras manifestaciones de alergia en estos tejidos pueden originar alergias alimenticias y otras.

LA ALERGIA CARDIOVASCULAR.

La demostración de alergias específicas como causa de las manifestaciones comunes de la alergia cardiovascular no ha tenido mucho éxito. Nuestros estudios corroboran la alergia alimenticia como responsable de algunas irregularidades cardíacas, especialmente la taquicardia, la pseudoangina y el eritema nodoso² y¹³. RICH ha dado énfasis especial a la alergia a drogas como causa de la periarteritis nodosa; pero esta

alergia vascular, con su papel en la trombosis vascular, la vasculitis y las enfermedades colágenas, requiere mucha investigación. En tal estudio, la alergia alimenticia debe recibir la atención apropiada.

LA ALERGIA EN EL TRAMO ALIMENTICIO.

Nuestro estudio de alergia en el tramo alimenticio² ha revelado su frecuencia creciente durante más de treinta años (tabla II). A nues-

TABLA II

OCURRENCIA DE VARIOS SÍNTOMAS EN 150 CASOS DE ALERGIA ALIMENTICIA GASTROINTESTINAL

Síntomas Gastrointestinales			
	Por Ciento		Por Ciento
Úlceras	13	Dolor en:	
Lengua saburral	18	Epigástrico	27
Aliento difícil	11	Cuadrante superior derecho	17
Distensión	35	Cuadrante superior izquierdo	3
Erucción	34	Porción central del abdomen	19
Opresión epigástrica	17	Parte inferior del abdomen	22
Estómago ácido	21	Dolor colónico	17
Sensación de ardor, pirosis	20	Dolor tipo de úlcera	6
Náusea	46	Síntomas generales:	
Vómito	27	Toxicidad	25
Diarrea	16	Debilidad	27
Colitis mucosa	14	Irritabilidad	15
Constipación	39	Nerviosidad	25
Gas en el tubo digestivo	19	Depresión y desanimación mentales	24
Prurito anal	5	Dolor general	13
		Fiebre	5

tro parecer, es la causa más común de tales síntomas. La alergia alimenticia es la causa más importante. También existe la alergia abdominal en las estaciones polinogénicas, debida a la alergia polínica. En los tejidos orales, úlceras e inflamación de la mucosa de las mejillas, las encías, la lengua y la garganta, causando en ésta afecciones recurrentes, tienen como causa frecuentemente la alergia alimenticia. La alergia a los alimentos, especialmente en el esófago, puede causar "globus hystericus", dificultad en la deglución, dolor subesternal, afección y sensación ardiente debidas a la inflamación alérgica y probablemente al espasmo en el músculo liso. La esofagitis crónica, semejante a la enteritis regional, puede a veces ser alérgica. Recientemente publicamos¹⁴ nuestros estudios sobre el síndrome epigástrico alérgico (tabla III), en

TABLA III

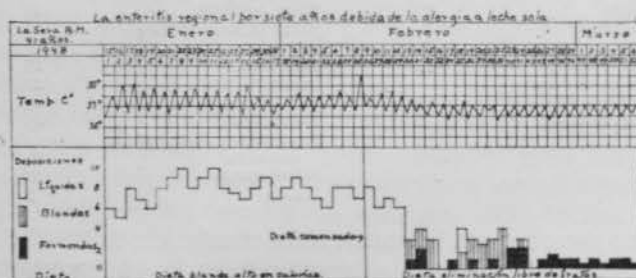
EL SÍNDROME EPIGÁSTRICO DE LA ALERGIA (Porcentajes aproximados en 15 pacientes)

Eos. (normal) 46 años: Hombres	40%	Disgustos y aversiones a alimentos	60
Duración: 2 meses - 25 años (Medio - 5½ años)		Leche	40
		Fruta	15
Presión (epigástrica)	100	Pruebas cutáneas	
Dolor después de comer	15	Alimentos	15
Sensación de ardor (epigástrica)	60	Pólenes	1 caso
Distensión	67	Rayos X gastrointestinales negativos excepto el bulbo deformado	
Estómago ácido	30	Vejiga hecha en	4 casos
Erucción	30	Alimentos causantes	
Náusea	25	Frutas solo	25
Vómito	20	Algunas o todas las frutas y otros alimentos	60
Dolor en otras áreas abdominales	30	Leche intolerancia parcial o completa	50
Desórdenes subesternal	40	Operaciones	
Constipación	40	Vejiga	15
Dolor de cabeza	30	Resección del estómago	15
Fatiga	50		
Alergia nasal	40		

que las investigaciones de laboratorio y radiográficas eran usualmente negativas. Desgraciadamente, se había atribuido esto antes a la nerviosidad. Hay que sospechar la alergia del estómago, el intestino y probablemente los tejidos contiguos, incluyendo el peritoneo.

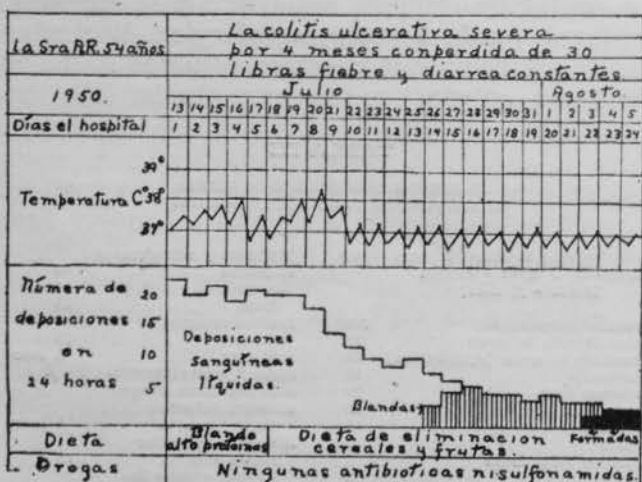
En unos pocos pacientes, la gastroscopia ha mostrado edema e inflamación. Como se ve en la tabla III, la plenitud, la distensión y pirosis son los síntomas principales, con aparición de eructos, sensación ardiente en la boca, dolor del abdomen central e inferior, diarrea, estreñimiento y ardor subesternal. La alergia en el intestino delgado produce desórdenes abdominales, dolor, calambre abdominal, diarrea y a veces fiebre. Según indica nuestra experiencia, ésta es la causa probable de la enteritis regional, lo cual discutimos en nuestro artículo en *Gastroenterology* en 1953¹⁵. En un paciente (tabla IV) se objetivó un 50 por 100 de eosinó-

TABLA IV



filos en los tejidos de íleon anteriormente reseado, diarrea persistente, dolor y fiebre durante siete años y cuatro después de la resección del íleon. En tres semanas se obtuvo alivio completo con nuestra dieta de eliminación libre de fruta y se demostró gradualmente la alergia a la leche sola. En el colon, la colitis mucosa, el intestino irritable, la diarrea no complicada y

TABLA V

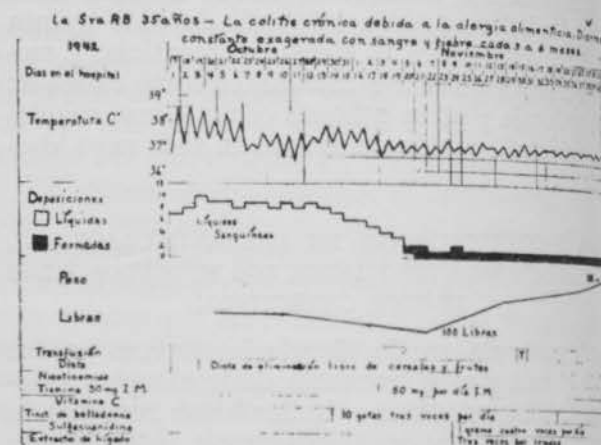


Se han controlado los síntomas por medio de una dieta libre de leche, trigo y condimentos. Legumbres y frutas no cocidas han sido mínimas. Se ha aumentado el peso en 50 libras.

muchos desórdenes rectales y anales se deben usualmente a la alergia, especialmente a los alimentos, de manera que la alergia va reemplazando a la neurosis previamente tomada por causa.

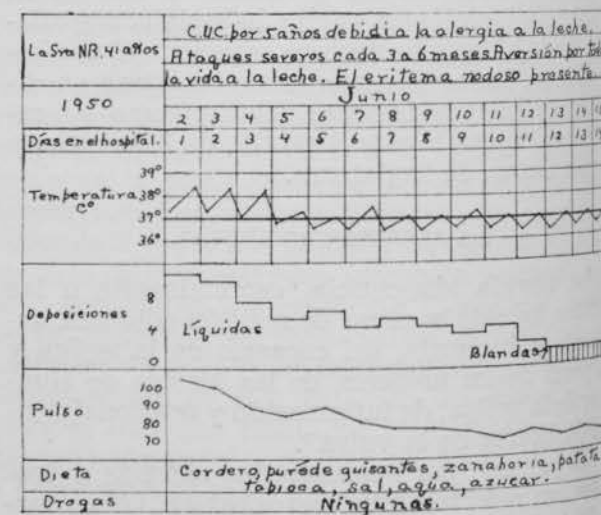
En los últimos dieciocho años hemos demostrado además que la colitis ulcerativa crónica se debe a la alergia, complicada a veces con la infección, la anemia y la avitaminosis. Cuando la alergia alimenticia (tablas V, VI y VII), y

TABLA VI



Se reprodujeron los síntomas con la adición gradual de otros alimentos, de leche, de huevos y de trigo. El chocolate, las especias y las frutas y legumbres no cocidas se excluyeron. Errores en la dieta han reproducido síntomas pero no han necesitado hospitalización.

TABLA VII



El control rápido de la diarrea, la fiebre y del eritema nodoso por medio de la dieta y sin drogas indicó como causa la alergia alimenticia. La colitis se controló bien por un año y medio con una dieta libre de leche, cereales, frutas y condimentos. Se administró entonces la cortisona para aumentar la tolerancia alimenticia. La perforación de la sigmoides ocurrió en dos semanas y se controló por antibióticos. Se abrió de nuevo dentro de un año, aunque se controlara la colitis por medio de la dieta. Se ejecutó una colectomía con ileostomía.

menos frecuentemente la polínica¹⁸, es la única causa, el tratamiento antialérgico de manera exclusiva controla los síntomas. Puede presentarse también la alergia a drogas. La alergia como causa única fué revelada en el 47 por 100

de nuestros 138 casos¹⁷ publicados recientemente. Cuando la infección y la anemia son complicaciones, se requieren los antibióticos y las transfusiones. En nuestros pacientes que han cooperado con nosotros durante más de 488 días hemos encontrado sólo 45 recidivas, cada una explicada por interrupción en el régimen o por desensibilización insuficiente con pólenes. No hemos tenido ninguna muerte y sólo se tuvieron que hacer dos ileostomías en pacientes que cooperaron. En un caso se presentó una obstrucción ileo-cecal en un paciente extremadamente sensible al polen, el cual fué desensibilizado durante sólo tres meses. La otra ileostomía se hizo en un paciente bien controlado y sensible a la leche que se empeñó en tomar Cortisone, lo cual causó perforación del asa sigmoidea, que se curó y requirió ileostomía y colectomía. El ACTH y la cortisona han caído en desuso, conduciendo a perforaciones y peritonitis, especialmente como se los ha referido en la literatura. Todos los casos deben estudiarse adecuadamente y tratarse desde el punto de vista alérgico durante mucho tiempo antes de pensar en una colectomía.

Además de estas enfermedades ulcerativas hemos encontrado que la llamada diarrea idiopática¹⁸ se debe frecuentemente a la alergia alimenticia.

EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO.

Hay que sospechar la alergia alimenticia y otras alergias cuando se presentan cualquiera de las manifestaciones alérgicas de la tabla I. Una historia detallada revela muchas veces otras manifestaciones de alergia que por la que se ha consultado al médico. La investigación cuidadosa revelará frecuentemente probables manifestaciones alérgicas que necesitan control en pacientes que vienen a vernos a causa de problemas no alérgicos. La historia además revela probable alergia a alimentos, a inhalantes, a drogas y posiblemente la alergia infectiva.

La prueba cutánea con alérgenos alimenticios puede revelar grandes reacciones de escarificación o intradérmicas en muy pocos pacientes. Esto indica usualmente alergia inmediata clínica, como las ronchas, el asma, el vómito o la urticaria, que aparecen a los cinco o treinta minutos de la ingestión del alimento. La mayoría de la alergia alimenticia¹⁹, sin embargo, es crónica y cumulativa y la prueba cutánea da reacciones negativas, indefinidas o falsas. Como las pruebas intradérmicas han dado demasiadas reacciones falsas, ya no las usamos rutinariamente en nuestro estudio. En la alergia a inhalantes, al contrario, la prueba cutánea es negativa en sólo cerca del 20 por 100 de los casos y se hacen frecuentemente pruebas intradérmicas suplementarias. No obstante, es posible que las reacciones positivas no sean congruentes con los síntomas clínicos.

Dado que en la alergia alimenticia la dieta de

prueba es el mejor medio para su estudio, hemos usado nuestras dietas de eliminación²⁰ y²¹ con gran éxito durante los últimos treinta años. Estas dietas excluyen alimentos que nuestros estudios y los de otros alergistas han revelado como las causas más comunes de la alergia alimenticia. Mi dieta de eliminación libre de cereales (tabla VIII) excluye todos los cereales, la leche, los huevos, el chocolate, el pescado, los condimentos, el café u otros alimentos. Los productos de la panadería se hacen de harinas de almidón, de soja o patata. Esta dieta se usa para estudiar la alergia alimenticia en la aler-

TABLA VIII

DIETAS DE ELIMINACION LIBRES DE CEREALES 1, 2 Y 3

Tapioca	Acelgas	Limón	Aceite de soja
Patata blanca	Zanahoria	Toronja	Pasta de sésamo
Patata dulce o ñame	Remolacha	Pera	Gelatina de limón,
Pan de soja y patata	Alcachofas	Piña	limoncillo o piña
Cordero	Tomate	Melocotón	Jarabe de arce
Carne de vaca	Calabaza	Albaricoque	Jarabe de café de
Pollo (no gallina)	Espárrago	Ciruela	azúcar
Tocino	Frijoles	Cana de azúcar,	Vinegre blanco
Lechuga	Judías verdes	remolacha	Extracto de vainilla
Espinacas	Habas	Sal	Extracto de limón
		Aceite de	Levadura (Royal)
		sésamo	

DESAYUNO

Bebida - Jugo de piña, albaricoque o tomate.
 Substituto cereal - Tapioca cocida con jugos o puré de fruta.
 Carne - Tocino, chuletas de cordero, empanadas o lengua.
 Pan - Pan de soja y patata, pan de tapioca, tortillas o waffles.
 Substituto para mantequilla - Pasta de sésamo o grasa de tocino.
 Confitura o conserva - Hechas de cualquier fruta en el dieta.
 Fruta - Frutas en el dieta, frescas o en latas.

MERIENDA Y CENA

Sopa - Caldo hecho de cordero, carne de vaca o pollo (no gallina), servido claro con tapioca o legumbres.
 Ensalada - Cualquier combinación de legumbres o frutas en el dieta.
 Carne - Cordero, carne de vaca - chuletas, bife, lengua, hígado, carne asada.
 Legumbres - Cualesquiera de las citadas en el dieta.
 Pan - Selección de los sugeridos para el desayuno.
 Postres - Pudding de fruta de tapioca, gelatina de limón, de limoncillo o de piña, peras cocidas, bollitos.
 Bebida - Selección de las sugeridas para el desayuno.
 Dulces - Toronja confitada, pellejo de limón o piña confitada (hecha en casa).
 Ciruelas pasas, rellenas de pasta de azúcar (hechas en casa).

TABLA IX

DIETAS DE ELIMINACION LIBRES DE FRUTAS Y CEREALES 1, 2 Y 3

Tapioca	Habas	Pasta de sésamo
Patata blanca	Judías verdes	Gelatina
Patata dulce	Guisantes	Sal
Pan de soja y patata	Carne de vaca	Condimento de caramelo
Acelgas	Cordero	Levadura de almidón de
Zanahoria	Pollo (no gallina)	patata
Remolacha	Tocino	Sosa de cocer
Calabaza	Cana de azúcar, remolacha	Creosol tártaro
Espárrago	Aceite de soja	

DESAYUNO

Bebida - Jugo de zanahoria (en latas y sin especias).
 Substituto cereal - Tapioca (imediato o Pearl) cocida con agua y condimentada con caramelo, tortillas o waffles hechos de harina de soja.
 Carne - Tocino, chuletas de cordero o de vaca, empanadas o lengua (sin especias), hígado de cordero o de ternero.
 Substituto para mantequilla - Pasta de sésamo, grasa de tocino.
 Pan - Hecho de cualquier combinación de harina de soja y almidón de patata y tapioca.
 Confitura y conserva - Conserva de zanahoria (hecha sin jugo de limón).

MERIENDA Y CENA

Sopa - Caldo hecho de cordero, carne de vaca o pollo (no gallina) servido con tapioca o legumbres.
 Ensalada - Cualquier combinación de legumbres en el dieta, con aceite de soja.
 Carne - Cordero, carne de vaca, carne asada, lengua, hígado.
 Legumbres - Cualesquiera de las citadas en el dieta. Patata blanca o dulce o ñame.
 Pan - Selección de los sugeridos para el desayuno.
 Confitura y conserva - Lo sugerido para el desayuno.
 Postres - Tapioca cocida como para el desayuno, bollitos, torta.
 Bebida - Jugo de zanahoria (en latas y sin especias).

gia bronquial y nasal, el eczema, los dolores de cabeza u otras manifestaciones en que no se sospecha la alergia a las frutas.

La dieta de eliminación libre de fruta y cereales (tabla IX) excluye también todas las frutas. Se emplea para estudiar la alergia alimenticia posible en la urticaria, el edema angioneurótico, la mayoría de las alergias gastrointestinales o de las articulaciones y en casos donde la historia o la prueba cutánea indican alergia probable a las frutas.

Una dieta alimenticia de eliminación libre de cereales modificada para lactantes y niños (tabla X) es también asequible. Aquí se usa leche

TABLA X

DIETA DE ELIMINACION LIBRE DE CEREALES PARA INFANTES (ROWE)

Soy-O-Lac
Mull Soy
Sobee
Fórmula a base de carne colada (Rowe)
Vitaminas sintéticas de A, B, C y D

Se puede añadir los alimentos siguientes, según los indican la digestión, la alergia posible y las proteínas y calorías requeridas:

Patata	Toronja
Tapioca	Pera
Carnes coladas	Melocotón
Zanahorias	Albaricoque
Guisantes	Pan y bollitos de soya y patata
Judías verdes	Sal
Calabaza	Azúcar
Alcachofas	Aceite de soya
Tomate	Agua

de soja o, mejor, nuestra fórmula de carne colada (tabla XI) líquida, que suministra proteínas en lugar de leche de vaca o de cabra. Esta fórmula en lata se manufactura también por la Compañía Gerber, de los Estados Unidos.

TABLA XI

FÓRMULA DE SUBSTITUTO PARA LECHE DE VACA CONTENIENDO CARNES COLADAS DE GERBER O SWIFT (ROWE)

	Peso gramos	Medidas
Cordero colado 15.6% P., 4.5% G.	212.0	1 taza - 7 onzas
Carne de vaca colada 17.7% P., 3.0% G.	186.0	3/4 taza - 6 onzas
Aceite de sésamo o soya	32.5	3-1/3 cucharas
Azúcar	30.0	2 cucharas
Harina de almidón de patata 83% C	24.0	2-1/2 cucharas
Harina de tapioca 88% C	23.0	2-1/2 cucharas
Carbonato de calcio	3.0	1 cucharadita
Sal	1.75	1/2 cucharadita
Agua para hacer volumen de 1000 cc.		4-1/4 tazas
Total para 1000 cc.: Carbohidrato, 50 gramos; calcio, 1.24 gramos; proteína, 33 gramos; grasa, 40 gramos; fósforo, 0.31 gramos; hierro, 0.005 gramos. Calorías: 692.		

En la alergia grave gastrointestinal, particularmente si aparece diarrea marcada, náusea o vómito, fiebre y hemorragia, es de gran utilidad una dieta de eliminación mínima (tabla XII)^{14, 15 y 17} que contiene cordero, carne de vaca, tapioca cocida con azúcar y sazónada con azúcar quemada, patatas, azúcar, agua, sal y a

TABLA XII

DIETA DE ELIMINACION MINIMO LIBRE DE FRUTAS

Arroz	Azúcar
Patata blanca	Aceite de sésamo o de Wesson
Tapioca, cocida con azúcar y caramelo	Agua
Cordero	Pan de arroz y patata
Pollo	Bollitos de arroz
Pavo	Zanahorias
Sal	Remolachas
	Calabaza

veces arroz, pollo y una o dos legumbres cocidas. Es de valor cuando las dietas anteriores de rutina no hayan dado alivio y también pueden usarse para pacientes no instruidos o pobres a causa de su sencillez y bajo coste.

Cuando se prescriben los regímenes de eliminación hay que instruir al paciente, primero, que mantenga el peso deseado con muchos de los alimentos permitidos, y segundo, que no se equivoque mientras sigue el estudio de la alergia alimenticia^{3, 20 y 21}. Estas dietas alimenticias suministran bastantes proteínas y calorías para mantener la nutrición y pueden usarse con vitaminas sintéticas sin adiciones durante largos períodos de tiempo.

Puesto que los alimentos previamente ingeridos se quedan en el cuerpo durante dos a ocho semanas, es posible que la mejoría no aparezca antes de una a tres semanas. Si ocurre, la dieta debe continuarse hasta que el alivio sea satisfactorio. De hecho, son raros los pacientes que son alérgicos a la mayoría de los alimentos. Tengo pacientes cuyos síntomas se controlan y cuya nutrición se mantiene con patatas, carne de vaca, azúcar, sal, agua y vitaminas, o con uno o dos almidones, carnes o aves, una o dos legumbres, con o sin una o dos frutas.

La desensibilización a los alimentos³ por medio de inyección no ha tenido mucho éxito en nuestra investigación. En los niños la eliminación de alimentos durante uno a cuatro años establece muchas veces una tolerancia, de tal manera que se puede llegar a comer gradualmente todos los alimentos. Esto fracasa en los adultos.

Ocasionalmente, a pesar de dietas de prueba, continúan síntomas menores. Estos los mejoramos con dosis pequeñas de cortisona, lo cual es justificable con tal que nunca hayan existido úlceras en el tramo gastrointestinal. Los antihistamínicos han dejado mucho que desear.

Naturalmente, cuando la alergia a inhalantes está presente, especialmente en la alergia nasal, bronquial y cutánea, se requiere su control junto con el de la alergia alimenticia.

RESUMEN.

He insistido especialmente en el estudio de las alergias alimenticias en todas las manifestaciones de la alergia clínica, especialmente en la alergia bronquial y nasal, el eczema, los dolores de cabeza recurrentes y las manifestaciones en el conducto gastrointestinal, particularmente la colitis ulcerativa, la enteritis regional y el síndrome epigástrico alérgico. Se ha detallado una historia clásica del asma debido a los alimentos, especialmente en los niños, y se ha acentuado su importancia, similar a las alergias a inhalantes.

BIBLIOGRAFIA

1. ROWE, A. H.—Food Allergy. Philadelphia, 1931. Lea & Febiger.
2. ROWE, A. A. — Clinical Allergy. Philadelphia, 1937. Lea & Febiger.
3. ROWE, A. H.—Elimination diets and the patient's allergies. Second edition, 1944. Lea & Febiger.
4. ROWE, A. H. — Food Allergy. Quart. Rev. Allergy and Applied Immun., 8, 391, 1954.
5. ROWE, A. H.—J. Nerv. a. Mental Dis., 99, 5, 1944.
6. ROWE, A. H.—J. Allergy, 13, 55, 1941.
7. ROWE, A. H.—Bronchial Asthma Due to Food Allergy, Progress in Allergy, Fortschritte Der Allergienlehre, S. Kargel, Basel (Schweiz).
8. ROWE, A. H. y ROWE, ALBERT, Jr.—Ann. Allergy, 5, 509, 1947.
9. ROWE, ALBERT Jr. y ROWE, A. H.—J. Pediatrics, 39, 80, 1951.
10. ROWE, A. H.—Arch. Derm. and Syph., 53, 437, 1946.
11. ROWE, A. H.—Arch. Derm. and Syph., 54, 683, 1946.
12. RANDOLPH, THERON G. — Amer. Pract. and Digest of Treatment, 1, 10, 1950.
13. SMALL, J. C. y SMALL, J. C. Jr.—Ann. Allergy, 11, 609, 1953.
14. HARKAVY, JOSEPH y PERLMAN, ELI.—Med. Clinic, 37, 767, 1953.
15. ROWE, A. H., ROWE, ALBERT Jr. y UYEYAMA, KAHN.—J. Allergy, 464, sept., 1954.
16. ROWE, A. H., ROWE, ALBERT Jr. y UYEYAMA, KAHN.—Gastroenterology, 23, 4, 1953.
17. ROWE, A. H.—Ann. Allergy, 7, 727, 819, 1949.
18. ROWE, A. H. y ROWE, ALBERT Jr.—Ann. Allergy, 12, 387, 1954.
19. ROWE, A. H., ROWE, ALBERT Jr. y UYEYAMA, KAHN.—Acta Med. Scand., 152, 2, 1955.
20. ROWE, A. H., ROWE, ALBERT Jr. y UYEYAMA, KAHN.—Food Allergy as a Cause of Idiopathic Diarrhea (To be published).
21. ROWE, A. H.—J. Allergy, 5, 1935, 1934.
22. ROWE, A. H.—Quart. Rev. Allergy and Applied Immun., 4, 227, 1959.
23. JIMENEZ DIAZ, C.—El asma y otras enfermedades alérgicas. Madrid, 1932.
24. FARRERONS, F. J. — Nederl. tydschr. geneesk., 2.090, July, 1954.

SUMMARY

Stress is laid on the study of food allergy in all the manifestations of clinical allergy, specially in bronchial and nasal allergy, eczema, recurrent headache and manifestations of the gastroenteric tract (particularly ulcerative colitis, regional ileitis and allergic epigastric syndrome). A classical history of asthma due to food, particularly in children, is given in detail and its importance, similar to that of allergy due to inhalation, is emphasised.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird dem Studium der Ernährungsallergien in allen Äusserungen der klinischen Allergie eine spezielle Aufmerksamkeit geschenkt, insbesondere der bronchialen und nasalen Allergie, dem Ekzem, den immer wieder-

kehrenden Kopfschmerzen und den Erscheinungen des gastrointestinalen Kanals, besonders der ulzerösen Kolitis, der regionären Enteritis und dem allergischen Syndrom des Epigastrium. Es wird ausführlich die klassische Geschichte des von Nahrungsstoffen bedingten Asthmas beschrieben, insbesondere im Kindesalter, wobei hervorgehoben wird, dass seine Bedeutung denjenigen durch die Atmungswege erworbenen Allergien nahekommmt.

RÉSUMÉ

On fait remarquer l'étude des allergies alimentaires dans toutes les manifestations de l'allergie clinique, spécialement dans l'allergie bronchiale et nasale, eczéma, maux de tête récurrents et les manifestations dans le conduit gastro-intestinal, particulièrement colite ulcéraire, entérite régionale et le syndrome épigastrique allergique. On détaille une histoire classique de l'asthme dû aux aliments, spécialement chez les enfants et on accentue son importance, semblable aux allergies aux inhalants.

LA SIGNIFICACION VERDADERA DEL ADENOGRAMA

Resultados del estudio comparativo de cortes e *impromptas*.

V

ADENOGRAMA NORMAL. CÉLULAS RETICULARES.

M. MORALES PLEGUEZUELO.

Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas.
Director: Profesor C. JIMÉNEZ DÍAZ.

CONCEPTO DE TEJIDO RETICULAR.

Tejido reticular es aquel, entre los de unión o sostén, que tiene como elementos principales y característicos fibras reticulínicas y células que, por estar en relación con ellas, llamamos reticulares. No se va a tratar de todo el tejido reticular del organismo, sino sólo de parte, del que se puede denominar hemo-reticular, por integrar el estroma fundamental de los órganos hematopoyéticos y al que, si quisiéramos, podríamos dividir en mielo-reticular y linfo-reticular, nombre este último que se usa y es apropiado. No parece que deba considerarse como un retículo especial al del bazo, que sería el tejido espleno-reticular, si no fuera por las especiales funciones de este órgano, que, sin embargo, cuando falta son ejercidas por los ganglios linfáticos.

La leuco y trombopoyesis se hace en las mallas de un estroma que dió origen a las células