

NOTAS CLÍNICAS

CONSIDERACIONES SOBRE UN NUEVO CASO DE SENSIBILIZACIÓN A LA CARRIES DEL TRIGO, *TILLETIA CARRIES*, NIEBLA O TIZÓN

G. CANTO BORREGUERO
y E. MORALES MUSULÉN

Instituto de Investigaciones Médicas, Sección de alergia
Director: PROF. C. JIMÉNEZ DÍAZ

La acción alérgica de los hongos fué primeramente sospechada por S. V. LEEUWEN al tener en cuenta las distintas condiciones geológicas y climáticas que se daban en los sitios donde abundaba o escaseaba el asma.

En sus estudios, señala la gran importancia que en este terreno poseen los *Aspergillus* y *Penicillium*, llegando posteriormente, en colaboración con KREMER¹, a demostrarlo brillantemente al conseguir la transmisión pasiva (P-K) a ellos.

Casi al mismo tiempo (1927) demostraban J. DÍAZ, S. CUENCA y P. LEAL² la sensibilización a determinados *penicillium* obtenidos por siembras de lanas contaminadas y logrando también la transferencia pasiva.

CADHAN³ estudia en trabajadores de campos de trigo la acción de otro hongo perteneciente a los Basidiomicetos, que es la *Puccinia graminis*, pero en su trabajo no indica cuál de las cuatro fases de su ciclo biológico (picnódica, aecídica, uredospórica o teleutospórica) es la causante de las sensibilizaciones; desde luego es de sospechar sean teleutósporas, por encontrarse en mayor abundancia en contacto con el hombre, cereales, pajas, e incluso la tierra misma, desde donde empiezan su ciclo evolutivo, aunque haya sido demostrado que para completar este ciclo no es necesario el pase por vegetales intermedios y, por tanto, posible la infección directa desde la teleutóspora. Prof. BRANQUINHO DE OLIVEIRA⁴.

HOPKINS, BEUMANN, KESTEN⁵, estudian y demuestran la acción de otro hongo perteneciente al grupo *Hiphalles*, que es la *Alternaria* en sus distintas especies. Igualmente estudiado por PRAT, CHOBOT, DUNDY y SHAFER⁶.

HARRY BERTON, en 1937⁷, incluye el papel del *Cladosporium* como hongo común en alergia.

En nuestra Patria ha sido el Profesor JIMÉNEZ DÍAZ y colaboradores los primeros que se dedicaron a estos estudios. En sus cultivos en el aire de distintas regiones de España, estudian constantemente la abundancia y los efectos alérgicos de las especies halladas: *Mucor*, *Alternarias*, *Penicillium*, etcétera. Fruto de este trabajo es el hallazgo de una especie del grupo *Stysanopsis*, descrita por primera vez en Ciencia. (JIMÉNEZ DÍAZ y G. CANTO.)

Esta misma escuela ha sido la primera en comunicar casos de sensibilización a *Tilletia*. (JIMÉNEZ DÍAZ, LAHOZ, RECATERO y CANTO⁸.)

El haber tenido un caso de sensibilización a *Tilletia*, del que no hay muchos casos publicados en España, y en el cual concurren factores a nuestro juicio dignos de comentario, nos mueve a su publicación.

M. F. R., de 39 años, tendero de ultramarinos.

En el año 1927 tiene una bronconeumonía de la que cura, dejando una predisposición a catarros nasales que dice cogerlos fácilmente. Estos corizas le comienzan bruscamente en el mes de mayo desapareciéndole en forma semejante en el mes de agosto. Le aparecen con picor nasal, estornudos en crisis intensas, seguido de obstrucción e hidrorrea nasal. No tiene ninguna molestia ocular y pasa perfectamente los inviernos. Estos corizas le aparecen también en la era y cuando maneja cereales. Visto por un especialista de nariz le encuentra una hipertrofia de cornetes y se los cauteriza por dos veces, con resultado nulo al persistir a pesar de ello con sus corizas en la época de verano.

En estas condiciones se mantiene hasta el año 1935 en que comienza a presentarse en época de verano una tos seca, espástica, coqueluchoide y ligeros signos asmoides. Al año siguiente francas crisis asmáticas, pero dentro de la época de mayo a agosto.

En una ocasión tuvo que salir de viaje a Galicia con sus crisis asmáticas, notando que le desaparecía al llegar allí, manteniéndose bien el tiempo que estuvo en esa zona y reapareciéndole las crisis a los dos días de regresar a ésta.

En el año 1941, le comienzan los ataques en enero, y en los años siguientes de enero a marzo.

Le molestan originándole síntomas asmoides o asma, el estar en la era, el pajar y cuadra (cuando mueven paja) y las fábricas de harinas donde dice no poder pasar.

No nota relación ninguna con la tienda, ni su casa, ya que los ataques le dan lo mismo en una que en otra e incluso en la calle.

De animales, únicamente mulas, con las que no ha notado nada.

Nada dietético.

Le molesta el humo de aceite frito, pero no el polvo de barrer su casa. No ha notado relación con los días de lluvia, pero en la época de sus molestias (mayo-agosto) se encuentra peor los días de aire.

Almohada y colchón de lana. Casa seca, soleada y ventilada.

Antecedentes personales. — Bronconeumonía a los 17 años que curó bien y a partir de la cual dice haberle comenzado el cuadro anterior. En abril de 1943, herpes circinado con cultivo del *Tricofyton acuminatum* y tratado con alcohol yodado, curando. Niega nada venéreo.

Antecedentes familiares. — Padre muerto a los 63 años de asma. Abuelo paterno asmático. Uno de sus hermanos con signos asmoides.

Exploración. — Posición inspiratoria del tórax (visto en estatus asmático). Espiración alargada y difícil con inspiración brusca. Sibilancias diseminadas pero con acentuación en ambas bases y poca movilidad de las mismas. Matidez cardíaca cubierta.

Cianosis, taquicardia, etc.

Recuento y fórmula. — Hematíes, 6.560.000; leucocitos, 6.900; hemoglobina, 87 por 100. Valor globular, 0.66. Basiofils, 0.0; eosinófilos, 8; cayados, 6; segmentados, 48.5 (total neutrófilos, 54.5). Linfocitos, 30; monocitos, 7.5.

Espujo. — Mucopurulento (3-1) adherente y pegajoso, con numerosas burbujas de aire. Abundante citología con predominio de leucocitos polinucleares, células bronquiales adultas y algunas de tipo profundo. Algún macrófago cargado de polvo. Eosinofilia. Espirales Curschmann. Flora no muy abundante sin predominio claro de ningún germen.

Exploración alérgica

Polenes.	negativos
Polvos, pelos y caspas.	negativos

Bacterias:

Estreptococo hemolítico.	positiva (++++)
Estafilococo	positiva (+++)
Pfeiffer.	positiva (++++)
Catarralis.	positiva (++++)
Enterococo	positiva (+++)
Colibacilo.	positiva (++++)
Fecalis.	positiva (++++)

Hongos:

Penicillium	negativa
Aspergillus.	negativa
Mucor	negativa

ALIMENTOS. — Se comprueban varios por medio del índice leucopénico acusando únicamente una reacción positiva al huevo, que clínicamente se traduce en empeoramiento de su asma.

Con estos resultados se comienza un tratamiento desensibilizante con vacuna bacteriana específica en relación con el resultado de sus pruebas cutáneas. Empieza el 2 de abril de 1944, llegando a una dosis máxima tolerable de 0.6 c. c. que se sostiene sin pasarla. El resultado es muy brillante al quedarse el enfermo completamente bien. A últimos de mayo comienzan de nuevo las crisis asmáticas sin que las aplicaciones de vacuna sean capaces de modificarlas. Se le hace un tratamiento sintomático y se esperan los antígenos correspondientes, para una nueva exploración.

El 26 de junio le veo de nuevo en su casa, encontrándole con una intensa crisis asmática, con edema de Quincke y urticaria gigante, todo ello dice haberse desencadenado a los 10 ó 15 minutos de comer una sardina fresca (comprobada después personalmente) que le causó un intenso prurito de boca, edema de labios y lengua, dando paso posteriormente a todo su cuadro. Anteriormente venía notando que cuando comía sardinas se le producía un prurito en boca y garganta, con ligeros habones de urticaria que al decirle eran producidos por estar en malas condiciones las sardinas, hacía que rara vez las comiera, tomándolas este día por ser muy frescas. A los pocos días se le prueba en cutirreacción un extracto de sardinas frescas obteniéndose a los 10 minutos una enorme reacción con gran pápula, pseudópodos y un halo eritematoso mayor que una palma de mano acompañándose de intenso prurito.

En agosto queda libre de sus molestias y desaparece hasta enero del 1945 en que se le amplía la exploración a hongos con el resultado siguiente:

Aspergillus	negativo
Penicillium	positivo (++)
Mucor	negativo
Alternaria.	positivo (+)
Cladosporium	negativo
Helminthosporium	negativo
Tilletia	positivo (++++)
Ustilago	negativo

La diferencia del resultado del Penicillium en las exploraciones anterior y posterior obedece a razones que no son el caso exponer. El resultado a la Tilletia se recoge en la figura 1. La transmisión pasiva que fué realizada en su mujer se logró brillantemente, siendo recogida en la figura 2.

Fuó tratado con el antígeno de tilletia y penicillium de acuerdo con los resultados de sus pruebas cutáneas, comenzándose a poner el día 1.º de febrero del 1945 (ya tenía asma) y hasta la fecha, 24 de mayo, se encuentra perfectamente y solamente con el antígeno de tilletia que ha sido capaz por sí sólo de corregir la acción bacteriana sobreañadida.

Por no ser éste el único caso que poseemos con intervenciones nasales innecesarias, deseamos empezar comentando este asunto, sin negar que en algún caso aislado pudieran tener una indicación verda-

dera; pero, por desgracia, creemos que se prodigan demasiado entre los enfermos alérgicos, con los consiguientes perjuicios para ellos.

Refiriéndonos a este caso concreto, si tenemos en cuenta que sus corizas espásticas típicos son de tipo periódico, no cabe duda que el otorrinolaringólogo que lo asistió tendría que retorcer enormemente la cosa para explicarnos cómo la acción patógena de la hipertrofia se desencadenaba solamente los veranos. Y es que en este caso, como en algunos otros, se tomó por la causa lo que sólo era una consecuencia.

El Profesor JIMÉNEZ DÍAZ⁹ describe admirablemente la reacción catarral respiratoria y de él vamos a tomar los siguientes conceptos:

Limitándonos a la mucosa nasal, que ahora comentamos.

vemos que consta de dos partes, ya que la reacción motora solamente puede aparecer en los sitios que tengan capa muscular (bronquios). De un lado tendremos la reacción mucosa, caracterizada por un

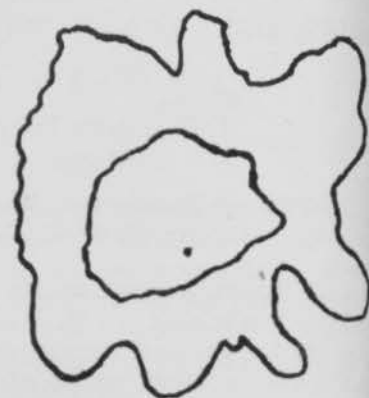


Fig. 1. — Respuesta del enfermo a la tilletia.

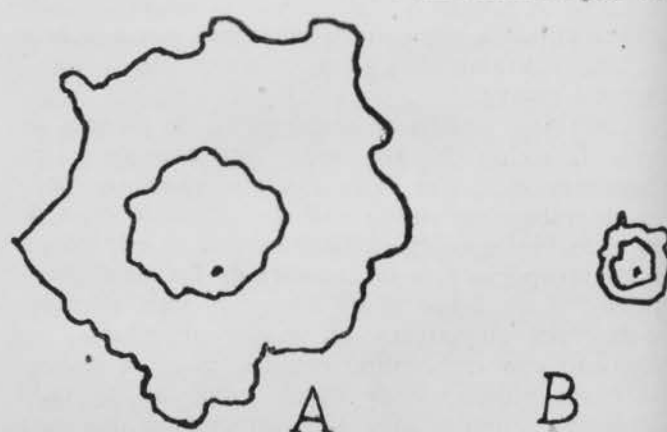


Fig. 2. — Transmisión pasiva del enfermo M. F. R. a su mujer. Método P-K.

a. suero enfermo + tilletia; b. suero normal + tilletia

aumento de la cantidad de moco segregada por la mucosa, con ciertas modificaciones cualitativas, según el sitio de la mucosa respiratoria que sea excitado, es decir, que las zonas superiores segregan un moco más fluido que las bajas, razón por la cual en la nariz tenemos ese moco fluido, acuoso, que, según la célebre frase de LERMOYEZ, "no mancha los pañuelos, sino que los lava". De otro, tenemos la reacción vascular caracterizada por el edema y la hiperemia, cuyo mecanismo común es la plenificación de los vasos determinando la obstrucción nasal típica. Ahora bien, ha sido mérito de SEITZ¹⁰ demostrar que la mucosa va adquiriendo un mayor tamaño, creciendo y replegándose sobre sí misma, y cuando esta reacción catarral se pone en marcha muchas veces se produce una intensa hipertrofia de la mucosa nasal.

Queda con ello aclarada la hipertrofia de cornetes que padecía el enfermo únicamente con pensar en la acción repetida de la reacción catarral, sin que tenga relación etiológica de ningún tipo sobre su proceso, sino traduciendo, por el contrario, la consecuencia de sus corizas espásticas y repetidos sobre la mucosa nasal.

La tendencia que en general tienen estos enfermos alérgicos a la polisensibilización también se aprecia claramente en este enfermo. Vemos cómo un coriza y asma periódico va con el tiempo perdiendo en parte su periodicidad, para aparecer en fechas distintas. La causa de ello radica en la sensibilización bacteriana que se ha ido creando y hace aparecer la sintomatología en sus nuevas fechas, que corresponden a los momentos de acción bacteriana. La evolución al tratamiento en su principio demuestra cuanto decimos, ya que la vacuna bacteriana es capaz de normalizar hasta mayo al enfermo, pero falla en esta fecha por *mandar ya la Tilletia*. En cambio, el tratamiento con la *Tilletia* ha sido capaz por sí sólo de normalizar al enfermo en su época bacteriana, demostrando con ello ser un buen antígeno específico y que la sensibilización principal era la *Tilletia*.

Existen una serie de cuadros clínicos respiratorios que poco a poco se han ido relacionando con el asma bronquial y actualmente se sabe que son determinados por la misma respuesta alérgica que el asma. Estos cuadros clínicos diversos toman distintas formas clínicas según el sitio donde se origine la respuesta, por las razones que apuntábamos anteriormente. Estos cuadros se denominaron *equivalentes asmáticos* para indicar esta relación que algunos autores han diferenciado queriendo expresar lo mismo, en asma nasal, nasocular, traqueal, etcétera. LINZ engloba todos ellos en lo que acertadamente denomina *alergia respiratoria*.

Como no es nuestro objeto describir la clínica de cada uno, solamente nos limitaremos a citarlos; son los siguientes:

CORIZA ESPÁSTICO, en sus formas periódica o aperiódica, simple o complicado con manifestaciones conjuntivales, que a su vez pueden ser independientes o acompañar a otro tipo de alergia respiratoria.

SENOS ACCESORIOS en algunas de sus respuestas, según probó por primera vez PROETZ.

CATARRO HABITUAL DESCENDENTE.

TRÁQUEOBRONQUITIS ESPÁSTICA de Sargent o **CATARRO EOSINÓFILO** de Hoffman-Teichmüller. Esta forma corresponde al primer estadio del asma bronquial, es decir a su fase seca.

BRONCORREA PAROXÍSTICA de Jiménez Díaz. Corresponde, por oposición a la anterior, a la fase húmeda del asma bronquial.

En nuestro enfermo vemos cómo se relacionan estos cuadros entre sí; el comienzo de la enfermedad lo hace con un coriza espástico simple y periódico que va posteriormente dando paso a una tráqueobronquitis también periódica, que se va acompañando de signos asmoides para terminar, por último, con el asma bronquial y llegar al *estatus asmático*.

La sensibilización alimenticia de nuestro enfer-

mo es también muy curiosa. Las formas clínicas de manifestarse las alergias alimenticias se pueden reducir a las dos formas siguientes:

Una clásica, de tipo idiosincrásico, que ya V. HELMONT refería y que se caracteriza por una reacción inmediata de tipo anafiláctico e intensa. En estos casos el mismo enfermo se da cuenta de la relación que guarda su padecimiento con el alimento en cuestión, no teniendo nosotros más que comprobar la realidad de su suposición.

Otra forma que fué puesta de manifiesto principalmente por ROWE al demostrar la frecuencia de estas sensibilizaciones alimenticias ocultas, poco apreciables en las cutirreacciones, no sospechadas por el enfermo y sólo puestas de manifiesto por la supresión del alimento.

Nuestro enfermo tiene la curiosidad de presentar ambas formas descritas, la primera a las sardinas de tipo anafiláctico, la segunda al huevo de tipo larvado. Esta coincidencia y la de ser la de las sardinas de tipo anafiláctico hace que nos planteemos la siguiente pregunta:

¿Qué relación puede tener la respuesta antigénica al alimento sardinas, en cuya composición entran las aminos biógenas del grupo de las trimetilaminas, análogas a las existentes en las distintas variedades de *tilletia*?

RESUMEN

Se comunica un nuevo caso de sensibilización a *Tilletia* (caries, niebla o tizón del trigo) en un tendero de comestibles. Se hace comentario sobre las intervenciones nasales practicadas al enfermo por confundir la causa con la consecuencia. La tendencia a la polisensibilización de estos enfermos. Los cuadros alérgicos respiratorios en relación con lo ocurrido en este caso. Y, por último, las sensibilidades alimenticias del enfermo, una larvada al huevo y otra anafiláctica a las sardinas, preguntándose la relación que esta última reacción pueda tener con su reacción a *Tilletia*, ya que en el antígeno de ambos existen aminos biógenas del grupo de las trimetilaminas. Al mismo tiempo se indica el buen efecto del antígeno de *Tilletia* en el enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Citado J. DÍAZ. — El asma y otras enfermedades alérgicas. Madrid, 1932.
- 2 J. DÍAZ SÁNCHEZ CUENCA y PUIG LEAL. — Journ. Alerg.
- 3 CADHAN, ROBERT W. LAMSON. — Journ. Alergy, 7, 6, 1936.
- 4 PROF. BRANQUINHO DE OLIVEIRA. — Escuela Superior de Agricultura. Lisboa.
- 5 HOPKINS, BERMAN, KESTEN. — Journ. Am. Méd. Ass., 96, 6, 1930.
- 6 PRAT, FEINBERG. — Journ. Alergy, 12, 5.
- 7 CHOBOT, DUNDY SAAFFER. — Journ. Alergy, 12, 1.
- 8 HARRY BERTON. — Journ. Alergy, 8, 4.
- 9 JIMÉNEZ DÍAZ, LAHOZ, RECATERO y CANTO. — 1, 53, 1940.
- 10 JIMÉNEZ DÍAZ, LAHOZ, RECATERO y CANTO. — 11, 2, 1942.
- 11 Cit. J. DÍAZ. — Lec. Patg. Med., I. Madrid-Barcelona, 1940.
- 12 Cit. J. DÍAZ. — Lec. Patg. Med., I. Madrid-Barcelona, 1940.