

UNO de cada seis españoles—niños o adultos, hombres o mujeres—padece o ha padecido recientemente trastornos de origen alérgico, de intensidad y gravedad muy variables, pues van de la urticaria, de desaparición en general espontánea, al asma, que en ciertos casos puede ser una enfermedad realmente incapacitante. La alergia despierta cada vez mayor interés porque el aumento constante del número de productos químicos que tocamos, inhalamos e ingerimos supone un creciente riesgo de contacto con sustancias capaces de sensibilizar a nuestro organismo y de desencadenar variadas reacciones alérgicas.

Mecanismo de la alergia

La alergia es siempre un fenómeno que se produce en dos etapas: en la primera, el organismo entra en contacto con un producto químico natural o artificial (el llamado alérgeno) y queda sensibilizado frente al mismo, y en la segunda, un nuevo contacto con la misma sustancia da lugar a una reacción desmesurada, que sólo aparece en el individuo alérgico.

Una serie de investigaciones recientes han permitido esclarecer la naturaleza de la sensibilización. El contacto con el producto alergizante provoca en el organismo la formación de anticuerpos, pero no de los anticuerpos beneficiosos que constituyen una defensa contra las infecciones, sino de dos (denominados inmunoglobulinas E) que se fijan sobre la superficie de dos tipos de células, presentes unas en la sangre (leucocitos basófilos) y otras en los tejidos (mastocitos). Estas células tienen en común el hecho de estar cargadas de gránulos que contienen sustancias que al ser liberadas desencadenan los típicos fenómenos de la alergia; esa liberación se produce a los pocos minutos de entrar en contacto el alérgeno con las células revestidas de los anticuerpos típicos de la alergia, y origina los fenómenos clínicos que el paciente percibe.

Entre esas sustancias liberadas por la reacción alérgica es conocida desde hace largo tiempo la histamina, que tiene como característica fundamental la capacidad de aumentar la permeabilidad de los pequeños vasos sanguíneos, permitiendo la salida de líquido del interior de los mismos e interviniendo así en la constitución de los típicos habones de la urticaria. Justamente los antihistamínicos constituyen uno de los medicamentos básicos en el tratamiento de los trastornos alérgicos.

Gracias al conocimiento del mecanismo íntimo de la alergia se han efectuado recientemente im-



Ciertos medicamentos tienen una gran capacidad sensibilizante y deben administrarse con precauciones a los alérgicos. (Foto: OMS/DOCTOR HENRIOD.)

Prevención de la alergia

DR. J. A. VALTUEÑA

portantes progresos en el diagnóstico de las causas. Es fácil afirmar que un paciente sufre una crisis de asma, pero es mucho más complejo identificar la sustancia sensibilizante que ha desencadenado el ataque. J. Benveniste y su equipo, del hospital Necker, de París, han ideado una prueba de diagnóstico que permite determinar la alergia en una muestra de sangre. La prueba está basada en el fenómeno de desgranulación que sufren los leucocitos basófilos en presencia de la sustancia causante de la alergia. Así, la sangre tomada del sujeto (basta con un centímetro cúbico) se pone en contacto con el presunto alérgeno y después se tiñe con un colorante especial; entonces puede haber dos posibilidades: la sustancia en cuestión es el alérgeno real y por ello los leucocitos basófilos aparecen sin gránulos o bien el producto incriminado no ha causado sensibilización alguna y entonces los leucocitos contienen sus gránulos normales.

Esta técnica evita las engorrosas pruebas cutáneas de determinación de la alergia, en las que se

inyectan bajo la piel cantidades muy reducidas de los presuntos alérgenos para descubrir aquellos a los que está sensibilizado el sujeto, y ofrece además la valiosa posibilidad de determinar cuantitativamente la importancia del alérgeno, ya que se pueden preparar distintas concentraciones de éste para precisar con exactitud cuál ocasiona la desgranulación de los leucocitos basófilos.

Desde el niño

Si uno de los dos progenitores es alérgico, el hijo tiene un 50 por ciento de probabilidades de serlo también, proporción que sube al 86 por 100 cuando tanto el padre como la madre son alérgicos. El profesor J. F. Soothill y sus colaboradores, del Instituto de Salud del Niño, de Londres, han demostrado que en el niño de padres alérgicos existe en los meses que siguen al nacimiento un período de deficiencia de los mecanismos inmunitarios que precede a la constitución de la hipersensibilidad alérgica, esto es, un período

durante el cual el niño reacciona en forma anómala frente a una serie de sustancias que se encuentran normalmente en su medio ambiente.

Partiendo de esa base, se ha tratado de averiguar si los hijos de padres alérgicos criados durante los seis primeros meses de la vida en un medio exento en lo posible de sustancias sensibilizantes padecerían menos alergias que los no sometidos a ese tratamiento preventivo. En el hospital de la Reina Carlota, de Londres, se seleccionó a las madres que acababan de dar a luz y que presentaban ellas, o sus maridos, antecedentes claros de asma, catarro del heno (rinitis alérgica) o eczema. Entonces se les pidió que dieran el pecho a sus bebés sin añadir ningún suplemento a base de leche de vaca (en polvo o de otra forma) y que, en caso de necesidad, utilizaran una preparación de harina de soja. Además, cuando volvieran al hogar tenían que evitar a sus hijos todo contacto con perros o gatos, o con colchones o almohadas rellenos de crin o plumas; igualmente tenían que adoptar medidas para que el hogar estuviera lo más exento que fuera posible de polvo y para que no hubiera polillas.

Llegado el momento del destete, que debía demorarse al máximo, de esos hijos de alérgicos, las madres tenían que excluir de la alimentación los productos lácteos, el pescado y los huevos. Se estableció así un grupo de niños cuyas madres siguieron fielmente las instrucciones, mientras que se constituyó otro grupo comparable en el que no se adoptó ninguna medida especial para evitar el contacto con sustancias sensibilizantes.

Pues bien, en los seis primeros meses de la vida se observó una clarísima disminución del eczema (la primera lesión de base alérgica que suele aparecer en el niño predispuesto) en los niños sometidos al régimen sin alérgenos, disminución que se mantuvo aún después de la relajación de las medidas restrictivas, lo que prueba que el período vulnerable se sitúa en los seis primeros meses de la vida. Pero no sólo hubo esa reducción en la frecuencia del eczema, sino que las determinaciones de las inmunoglobulinas E (anticuerpos de la alergia) mostraron que sus concentraciones eran netamente menores en los lactantes sometidos a las restricciones indicadas.

Puede deducirse de ese estudio una importante conclusión para los padres alérgicos: **Si quieren evitar que sus hijos lo sean, no les den leche de vaca ni productos derivados en los seis primeros meses de la vida, y eviten al máximo los contactos con otros productos sensibilizantes.** ■