

CARACTERISTICAS DEL ASMA BRONQUIAL EN MEXICO *

DR. JULIO CUEVA V.

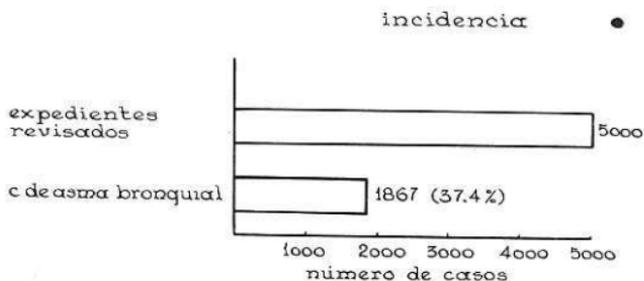
LA INFORMACIÓN acerca del asma bronquial en el Nuevo Mundo era imprecisa y escasa antes del descubrimiento de América. A esto contribuye la circunstancia de que la palabra asma no sabemos con certeza si se empleaba para describir el síndrome bronquial que en nuestros días conocemos.

Los aztecas llamaban al asma *neihiotzagualiztli* (Flores, 1886), y daban al paciente, como remedio, lagartijas acabadas de matar, pociones de hierbas diversas y cigarrillos *pocietl*.

TEZOMOC (1598) habla de Xochihuacastli, planta tropical cultivada en Oaxtepec, y Farfán (1592) recomienda "tener el alma limpia de pecado porque no sabe el enfermo cuándo se ahogará", así como medidas higiénico-dietéticas muy impresionantes.

El conocimiento de este padecimiento en México sigue la evolución de los descubrimientos y descripciones de Laënnec, Kirkman Blackley, Richet, Arthus, Vaughan, Noon, Cooke, etc.

Y los primeros reportes en nuestro país son debidos a S. Mallén, Cortés, Torroella, Canseco, Blackaller, Martínez, Gordillo Gómez Orozco, al autor, etc.



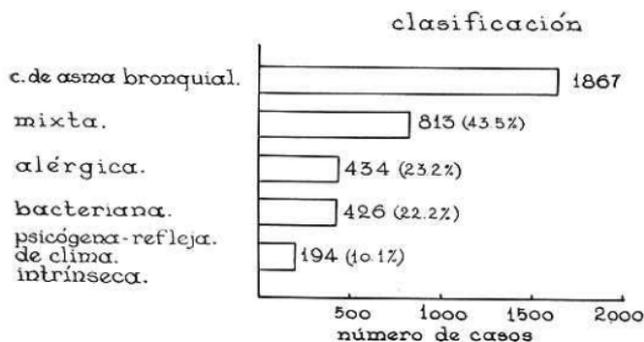
* Trabajo de ingreso, leído en la sesión ordinaria del 2 de septiembre de 1959.

Es nuestro propósito, en esta comunicación, presentar a ustedes algunas características del estudio en un grupo de 1,867 casos de asma bronquial, estudiados en el Hospital General.

Clasificación del asma.

Salter en 1868 formuló la primera clasificación y desde entonces, innumerables autores han propuesto una nueva o alguna modificación a los anteriores, Cooke, Walzer, Rackeman, Swineford, Coca y Urbach han propuesto los más difundidos en Norteamérica y a Ruiz Moreno, Salazar Mallén y Cortés se deben las más conocidas en Latinoamérica.

Teniendo en cuenta los tipos etiopatogénicos o clínicos hemos adoptado la clasificación de S. Mallén (1958), que tiene la ventaja de describir el mecanismo y da una idea de la etiología de la misma.



Incidencia. Entre los padecimientos alérgicos, el asma bronquial parece ocupar uno de los primeros lugares. Salazar Mallén en una revisión de 3,900 historias de alergia encuentra una incidencia de 32.4% (1,266 casos). Canseco encontró en 157 niños, 39.4% de asma bronquial; Cortés 24% y Gordillo 36.4%.

Torroella reporta (1945) en un estudio de 289 niños, 124 con asma, o sea un 42.9%.

En nuestro estudio, al revisar 5,000 historias de enfermos alérgicos encontramos 1,867 casos o sea un 37.4% cifra comparable a los anteriores estudios.

En la Gran Bretaña, Williams da una incidencia de 0.74 a 1.7% de la población.

En los Estados Unidos de Norteamérica según Spain el 1 a 2% de la población sufre de asma bronquial, cifra comparable a la que Brun da para Dinamarca, Piper para Australia y Van Ufford para Holanda.

Gutman da 1.3% para Israel. Spoujitch en Voivodina (Yugoslavia), da cifras de 2 a 5% de asmáticos.

En México la incidencia de *Asma bronquial* es diferente en la altiplanicie, que tiene un porcentaje de 2% de la población en general, frente a un 5% de una zona costera del estado de Veracruz, según Padron y Martínez. Dado que se trata de grupos raciales semejantes atribuyen este predominio a factores ambientales.

FACTORES PREDISPONENTES

Herencia. Es un hecho aceptado que la tendencia a ser alérgico es heredada, mas no así el padecimiento en particular. Unger dice que el individuo asmático tiene el mismo porcentaje de historia de alergia que aquellos con otros padecimientos alérgicos.

Salter lo reporta en el 39% y Oliveira Lima en el 82%. En nuestro medio, Martínez lo encontró en el 42% de 500 casos y el autor en 1950 en 51.15% en 530 casos.

En nuestro estudio este dato fue positivo en 1,074 casos o sea en el 57.2%.

En 717 (38.3%) los antecedentes familiares eran positivos directos y en 357 (19.1%) en colaterales.

Sólo en 29 casos el antecedente de asma se encontró en los padres (1.55%). En 131 fue positivo en el padre (7%) y en 163 en la madre (8.71%) y en total el antecedente de asma se encontró en 323 casos (17.26%).

ANTECEDENTE FAMILIAR DE ALERGIA

Casos 1867

Positivo	1074	57.2 %
Familiar Directo	717	38.3 %
Colaterales	357	19.1 %

ASMA Bronquial como antecedente

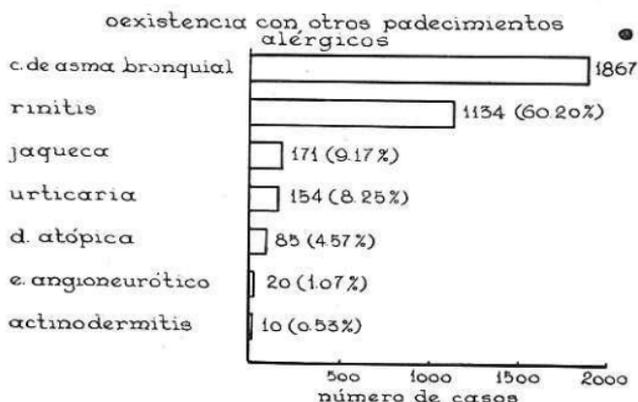
Bilateral	29	1.55 %
Paterno	131	7.0 %
Materno	163	8.71 %

ANTECEDENTES PERSONALES DE ALERGIA

En un grupo anterior estudiado y reportado (1950) este dato fue positivo en el 42% de los casos.

En el estudio actual, el antecedente de haber padecido una afección alérgica fue positivo en 1,574 casos o sea el 83.79%.

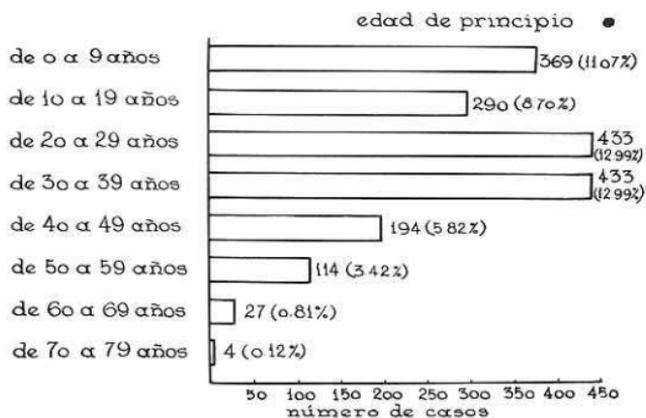
Es significativo que el antecedente más frecuente fue de rinitis, 60%.



EDAD DE PRINCIPIO

Tuft opina que de cada tres casos de asma uno principia antes de los 10 años de edad y un 50% entre los 10 y los 40 años. Unger reporta el principio en el curso de la 2ª década de la vida en el 50% de 459 asmáticos.

En nuestro estudio sólo el 11% principia en la 1ª década y hasta los 40 años el 45%.

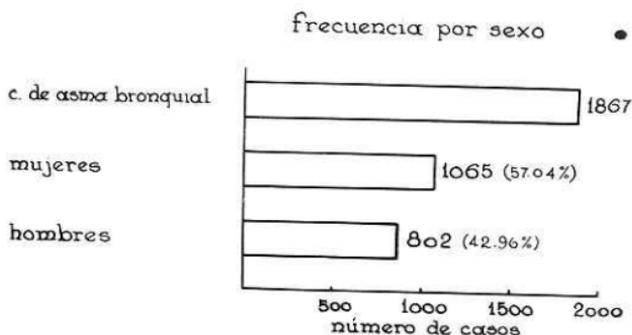


SEXO

Baldwin y Coke en sus comunicaciones encuentran mayor incidencia en el sexo femenino.

En nuestro estudio fue corroborado este dato, con los resultados siguientes: 1,065 pacientes del sexo femenino (57.04%) y 802 del sexo masculino o sean 42.9% según la gráfica siguiente.

Respecto a la clase social no parece existir diferencia apreciable. Tal vez el asma bacteriana sea ligeramente más frecuente en las personas de posición modesta debido a las condiciones higiénico-dietéticas especiales en que viven.



FACTORES EXCITANTES

Inhalantes. En este grupo se considera al polvo como el factor más importante en la génesis del asma. Su composición es compleja y en su constitución intervienen algodón, lana, esporos de hongos, plumas, pólenes, etc., los cuales son modificados por el estado higrométrico, temperatura y presiones barométricas. Esto explica la diferencia antigénica y reaccional de los distintos polvos de las diversas regiones de la República.

Kern y Cooke (citados por Urbach, 1946) en 1921 y 1922 fueron los primeros en describir la importancia del polvo en el asma bronquial. Desde entonces los reportes aunque variables 33% según Cooke y McLaughlin hasta 79% según Pratt (citados por Urbach, 1946). En nuestro medio Salazar Mallén lo reporta en el 47% de 500 casos. En nuestro estudio este dato fue positivo en 606 casos 32.4% como factor único o asociado a otros alérgenos.

En el otro grupo de inhalantes, que aunque menos importantes son dignos de tomarse en cuenta, están: plumas, lana, pochote, tabaco, caspas de animales, etc.

INHALANTES

	Casos	%
Polvo	606	32.4
Plumas	129	6.7
Lana	81	4.34
Pochote	68	3.63
Tabaco	61	3.26
Algodon	39	2.08
Perro	42	2.25
Tamo	26	1.39
Ganado	13	0.70
Gato	5	0.27
Lino	2	0.10
	<u>466</u>	<u>24.72</u>

En conjunto participan en el 24.72% de los casos. Esta cifra es comparable al reporte de Unger que encontró este dato en el 29% y Salazar Mallén en el 17%.

PÓLENES

El carácter estacional de los síntomas de los enfermos alérgicos a pólenes, es primordial y determinante.

En los Estados Unidos de Norteamérica es uno de los factores más importantes, disminuyendo en Argentina a 13.6%, en Brasil y otros países su participación es mínima.

En México, Salazar Mallén lo reporta como de interés en el 31% de las alergias respiratorias en los residentes del Valle de México.

En nuestro estudio se encontró este dato como positivo en el 27.9% o sea en 522 casos. Siendo los más importantes los siguientes.

HONGOS

El asma causada por hongos ha despertado interés desde la comunicación original de Van Leewen en 1924.

En México se han reportado estudios de González Ochoa, Canseco Blackaller, Salazar Mallén y el autor.

POLENES.

	CASOS	%
Capriola	138	7.39
Ambrosia	99	5.30
Helianthus	65	3.47
Fraxinus	59	3.16
Cosmos	59	3.16
Amarantus	44	2.75
Artemisa	33	1.76
Schinus Molle	17	0.91
Quercus	4	0.21
Cupressus	2	0.10
Populus	2	0.10

En nuestro estudio este dato fue de importancia en 831 casos (44%).

Salazar Mallén encontró cifras de 31% y Martínez en 25% en los residentes en el Valle de México y de 39% en los residentes en los litorales de la República (243 pacientes).

HONGOS

	CASOS	%
Aspergillus	157	8.40
Penicillium	151	8.10
Mucorinea	131	7.10
Alternaria	111	5.95
Candida	85	4.50
Hormodendron	81	4.34
Rizopus	70	3.75
Fusarium	37	1.98
Streptomices	37	1.98
Helminthosporium	30	1.61
Paecylomices	17	0.91
Absidia	15	0.81
Cepalosporium	9	0.48

ALIMENTOS

Según Cyrlea y Bogdan (1939) los alimentos juegan un papel importante en los niños como causa de asma bronquial la cual decrece conforme avanza la edad del paciente.

En nuestro estudio los datos obtenidos son interesantes, siendo el maíz, el frijol y el arroz los más importantes, los siguen el trigo, chocolate y la carne de cerdo, en tanto que la leche, el huevo y la naranja ocupan un lugar más bajo (5.9%) en el grupo estudiado.

MEDICAMENTOS. Hemos observado algunos casos de asma bronquial provocados por la ingestión o inyección de drogas tales como la penicilina y la aspirina. Zamacona reporta una incidencia de asma por esta última droga en el 0.2% de 2,000 casos revisados (1957). Aunque otros autores señalan 6% (Salazar Mallén, 1958.) Van Leewen ha llegado a reportar hasta 16% y Salen 8%.

COMENTARIO

La importancia del análisis de 1,867 casos de asma estriba en las particularidades que tiene este padecimiento en la República Mexicana, ya que representan un grupo de enfermos procedentes de todos los Estados. Al ser el asma bronquial una afección condicionada por multitud de factores, tal vez este estudio contribuya a considerar las causas más comunes en nuestro medio.

Entre las afecciones alérgicas, el asma bronquial ocupa uno de los primeros lugares (37.4%).

Los reportes de Torroella y Cansaco son ligeramente superiores, pero hay que tomar en cuenta que los autores antes citados se refieren a niños y a grupos menos numerosos.

El asma alérgico está representado, en nuestro estudio, por el 23% de los casos, sin embargo, el asma bacteriana por el 22%. Pero el asma mixta representa el 43% cuando coexisten estos dos factores. Si pensamos que el factor alérgico puede participar en el 68% de los casos (alérgicos puros y mixtos), su importancia en la participación del asma bronquial significa, en nuestro estudio, que hay que considerarlo en las dos terceras partes de los casos.

El factor hereditario positivo en más del 50% de nuestro estudio es significativo y de acuerdo con las estadísticas de Unger, en un grupo de reportes estudiados en que refiere cifras de 50 a 60%.

La herencia del asma bronquial en particular sólo fue encontrada en 323 casos lo que representa el 17.2% lo cual no tiene importancia definitiva ni estadística. Por este motivo, estamos de acuerdo que no es el padecimiento asmático en particular el que se hereda, sino la tendencia o constitución alérgica, lo cual en circunstancias apropiadas es capaz de manifestarse.

Los reportes de Bray, Spain y Cooke están de acuerdo en que el factor asmático materno es preponderante sobre el paterno, lo cual encontramos en nuestra comunicación.

La coexistencia o el antecedente de una afección alérgica es de importancia capital en nuestro estudio en donde el 83.7% fue positivo o sea en 1,574 casos, con una rinitis como antecedente preponderante (60.2%) la cual está de acuerdo con algunos autores que consideran que la rinitis alérgica no tratada da lugar, en el 60% de los casos, al asma bronquial (Tuft).

En la infancia, así como en la segunda y tercera décadas de la vida la incidencia de asma bronquial fue mayor, que en las demás edades, 37% en nuestro estudio. Sin embargo, Unger y Bray encontraron que en las 2 primeras décadas de la vida la incidencia fue mayor.

El sexo parece tener poca importancia, sin embargo, los reportes mundiales le consideran, así como en nuestro estudio, una ligera preponderancia en el sexo femenino.

Entre los factores determinantes es el polvo uno de los más importantes (32% en nuestro estudio). Hay que considerar, sin embargo, que los distintos polvos procedentes de diversos lugares tienen composición y antigenicidad diferentes, aunque estimado como factor individual quizá sea el alérgeno más importante.

Los pólenes que provocaron asma bronquial en el 27.9% de nuestro estudio fueron: la capriola, la ambrosia, el heliantus, fraxinus y cosmos. Aunque el orden difiere para otros reportes (Salazar Mallén) hay que tener en cuenta que el grupo estudiado fue más numeroso y que, en esencia, están representados los mismos pólenes.

El grupo de hongos de importancia en el 44% de los enfermos estudiados fueron: el aspergillus, penicillum, mucorínea y alternaria. Aunque recordando la gráfica al respecto, individualmente su importancia es menor que los otros alérgenos reportados.

Y por último, los alimentos y medicamentos presentan casos aislados y ocasionales, aunque dignos de ser tomados en cuenta en esta comunicación.

RESUMEN

1. Se presenta un estudio de 1,867 casos de asma bronquial efectuado en el Hospital General de México.
2. La incidencia del asma bronquial entre las enfermedades alérgicas fue de 32.4%.
3. En la revisión de 5,000 historias, el asma bronquial de origen alérgico está representado por el 66%.
4. En el grupo estudiado los antecedentes positivos de alergia fueron de

importancia en el 57.2% de los casos y el antecedente de asma bronquial en el 17.2%.

5. El antecedente personal de alergia fue de interés al representar el 83.7%, y en este grupo la rinitis fue preponderante en el 60.2% de los casos.

6. Entre las causas excitantes es el polvo el que ocupó el primer lugar con 32.4%, el grupo de pólenes estuvo representado por el 27.9% y los hongos por el 44%.

7. Los alimentos fueron causa ocasional de asma, así como los medicamentos.

REFERENCIAS

1. Baldwin, S. H.: *The Hospitalitation of the Asthmatic Patient*. J. of Allergy 22: 1º, 1951.
2. Bray, G. W.: *Hereditary Factor in Asthma and other allergies*. Brit. Med. Jour. 384, 1930.
3. Brun, E.: *Allergie in Denmark*. III Congress International of Allergie. Flamarión 803, 1958.
4. Canseco, C.: *El Problema de la Alergia Infantil en el Norte de México*. Revista Mexicana de Alergia 1: 14, 1951.
5. Coke, F.: *Asthma*. Williams Wilkins, 1939.
6. Cortés, J. L.: *Alergia en Niños*. Bol. Med. Hosp. Infantil. 5: 613, 1948.
7. Cortés, J. L.: *La Alergia Clínica*. 1958.
8. Cyrlea y Bogdan: Reportado por Gordillo en *Alergia en la Teoría y en la Práctica*. Méndez Oteo, 1958.
9. Feinberg, S., Makiil, S.: *Aspirin Sensitivity*. J. of Allergy. 22: 74, 1951.
10. Gordillo, D.: *Asma en la Infancia*. Revista Médica del Hospital General. 15: 129, 1952.
11. Gutmann, M. J.: *Allergie in Israel*. III Congress International of Allergie. Flamarión 803, 1958.
12. Martínez, C. F.: *Alergia en la Teoría y en la Práctica*. Méndez Oteo, 1958.
13. Padron, P.: *Tesis Profesional*, 1958.
14. Piper, C. T.: *Asthma in Australia*. III Congress International of Allergie. Flamarión 843, 1958.
15. S. Mallén: *La Polinosis en México*. Revista Médica del Hospital General. 14: 475: 1951.
16. Salazar Mallén, M.: *La Alergia en la Teoría y en la Práctica*. Méndez Oteo, 1958.
17. Salen, E. B., and Arner, B.: *Some aspects on the Aspirin Hipersensitive Allergy Group*. Acta Allergol. 1: 47, 1948.
18. Salter, H.: Citado por Unger. 1883.
19. Spain, W. C., Cooke, R. A.: *Familiar. Occurrence of Hay Fever and Brauchal Asthma*. J. Inmno. 9: 521, 1924.
20. Spoujitch, V.: *Yougoeslavie*. III Congress International of Allergie. Flamarión 881.
21. Torrcella, J.: *Tesis Alergia en Niños*. 1945.
22. Tuft: *Clinical Allergy Saunders*, 1937.
23. Tuft, L.: *Clinical Allergy*. Lea & Febiger, 1937.
24. Unger, L.: *Bronchial Asthma*. Thomas, 1945.
25. Urbache Gottlieb, P. H.: *Allergy*. Grune Stratton, 1946.
26. Van Ufford, M. F. Q.: *Asthma in Netherlands*. III Congress International of Allergy. Flam. 881.
27. Williams, D. A.: *Asthma in Great Britain*. III Congress International of Allergologie, 1958.

CARACTERISTICAS DEL ASMA BRONQUIAL EN MEXICO

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. JULIO CUEVA *

DR. MARIO SALAZAR MALLÉN

Es PARA mí un motivo de íntima alegría comentar el trabajo de ingreso de mi amigo el Dr. Julio Cueva, presentándolo, por decirlo así ante ustedes, como ocupante de uno de los sitios de la Sección de Inmunología y Alergia.

Hace 15 años que nuestro nuevo socio se inició en el estudio de la Alergología, constituyéndose en un colaborador infatigable del Servicio de Alergia del Hospital General. El resultado de las actividades del Dr. Cueva como clínico y como investigador, y la madurez a que ha llegado, se expresan en su "Curriculum", que incluye no menos de 40 publicaciones, muchas de ellas sobre los problemas específicos de la Alergia en México. Quiero hacer resaltar esto último, es decir, que el Dr. Cueva ha puesto esmero en el estudio de nuestros alérgenos y muy particularmente en el conocimiento y la clasificación de los pólenes y de los hongos que causan alergias en nuestro País, porque ello significa que hemos ganado para nuestra Academia un elemento orientado, preocupado ante todo por nuestros problemas y que, pese a su juventud, ha sabido escoger, para ejercitar su espíritu de investigador, temas de verdadera importancia.

Los problemas epidemiológico y clínico de las alergias no merecieron la atención de nuestros investigadores, sino hasta hace unos cuantos años. Las razones de esto son, en primer lugar, la de que en nuestro País el capítulo de las polinosis, tan interesante en Norteamérica, no constituye un problema médico social de importancia primordial y, en segundo lugar, debido a que nuestra Patria, azotada por la pobreza, ha tenido que emprender con carácter de prioridad la lucha contra las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Por ello, aunque desde 1906 Wolff Eisner había emitido la hipótesis de que la fiebre de los henos era una forma de anafilaxia para el polen, y Meltzer en 1910 había expresado la importancia de la semejanza entre los síntomas del choque anafiláctico del cobayo y el asma humana, nuestra literatura apenas comienza a citar como curiosidades y después del año de 1920, los primeros casos verificados de alergia; uno para el avena, bien analizado por González Guzmán (1922), y otro de probable catarro por pólenes, por Bermúdez (1929).

* Leído en la sesión ordinaria del 2 de septiembre de 1959.

Posteriormente, el saneamiento del medio, tan evidente si se trata de la capital de nuestra República, y el advenimiento de los antibióticos, marcaron un decisivo cambio de rumbo en el ejercicio de la profesión médica en nuestro medio, dando auge al estudio de las enfermedades que acompañan a la civilización, es decir, a las del corazón, a las del metabolismo, a las neurosis y a las alérgicas.

Al Dr. Cueva le tocó ocupar puestos de avanzada en esta nueva medicina y su envidiable capacidad le permitió, desde entonces, unir al trabajo clínico el de investigador y de profesor. La culminación de esta primera fase de la vida científica de nuestro nuevo socio, se plasmó en la fundación del Servicio de Alergia del Hospital de la Raza, y en su importantísima participación como coautor del libro de *Alergia en la Teoría y en la Práctica*, editado el año pasado.

El trabajo de ingreso que el Dr. Cueva acaba de leer nos enseña la magnitud del material que ha tenido a su disposición. La conclusión de que el asma constituye un problema importante en México, salta a la vista cuando Cueva nos dice que, de sus 5,000 enfermos, más de la tercera parte le consultaron por tener molestias asmáticas. Por otra parte los datos que aparecen en los cuadros que se proyectaron ofrecen cifras comparables a las que menciona la literatura mundial, lo cual constituye una corroboración del correcto análisis de los datos.

Desde el punto de vista práctico, encontramos que nuestros alergistas pueden clasificar los casos de asma bronquial y llegan al diagnóstico de causa en prácticamente el 90% de los casos, y más aún, si el asma alérgica ocupa el 23% de los diagnósticos, conociendo los alérgenos no hay duda de que estamos en condiciones de vencer al proceso asmático en una buena proporción de enfermos.

Yo quiero que por un momento comparemos la situación actual del diagnóstico del asma, con la que reinaba hace unos 20 años. Actualmente los casos "esenciales" casi no merecen mención, salvo tratándose del pequeño grupo "intrínseco" del Dr. Cueva; efectivamente, ahora hablamos de asma bacterianas, alérgicas, mixtas, reflejas, etc., lo cual supone como ustedes se dan cuenta, una considerable ventaja para el tratamiento de fondo del padecimiento.

El Dr. Cueva quiso hablarnos ahora del asma, tema que yo no recuerdo hubiera sido antes tratado aquí tan minuciosamente como hoy, pero quienes tenemos el privilegio de ser sus compañeros de trabajo, sabemos que él conoce tan bien, como al asma, otros temas como son el empleo de los corticoides en las alergias, el de la farmacología de los nuevos antihistamínicos, el de la técnica y resultados de la cura del sueño en casos de manifestaciones alérgicas en la piel, y muchos otros de no menor importancia médica.

Yo hago votos porque el ingreso de este joven hombre de estudio a nuestra Corporación, constituya un modelo cuando se trate de la futura selección de candidatos y también porque en sus próximos trabajos el Dr. Cueva siga transmitiéndonos tan valiosas informaciones, para el conocimiento de los rasgos de nuestra patología.