

ALERGIA Y CIRUGIA EN O. R. L. ⁽¹⁾

Por el Dr. Enrique Apolo

La aplicación de los conocimientos sobre alergia al campo de O. R. L. ha sido extraordinariamente fecunda tanto desde el punto de vista clínico como terapéutico.

Desde el punto de vista clínico ha provocado una revisión de casi todos los capítulos de esta especialidad, enriqueciéndolos con hechos nuevos, y estableciendo una unidad etiopatogénica entre muchos síndromes y afecciones aparentemente dispares, que antes se estudiaban aisladamente sin sospechar siquiera su parentesco etiológico.

Desde el punto de vista terapéutico ha racionalizado el tratamiento de estos estados, que antes se hacía empíricamente, y lo que es fundamental, ha evitado muchas operaciones inútiles y a veces contraproducentes.

Especialidad eminentemente quirúrgica, se ha beneficiado mucho, pues, con los modernos conocimientos sobre el estado de alergia del organismo.

El descubrimiento de la naturaleza alérgica de muchas afecciones otorrinolaringológicas que antes eran tratadas quirúrgicamente de una manera sistemática, ha venido a revelar el por qué de tantos fracasos y recidivas. Se esperaba ilusoriamente, resolver con simples modificaciones de las técnicas operatorias, lo que en realidad dependía de una profunda alteración reaccional del organismo.

(¹) Desde hace varios años, el Dr. Enrique Apolo es nuestro compañero de tareas en la Clínica Varela Fuentes y Rubino, y realiza los estudios de alergia en el sector de la Otorrinolaringología. Con él hemos podido apreciar lo que ésta utilización de los conocimientos de alergia significa para la cirugía y la clínica de esta especialidad. Por eso hemos querido que el mismo escriba esta parte de nuestro co-relato.

Un ejemplo lo constituye la mayoría de las poliposis nasales y de las sinusitis crónicas hiperplásicas, que en su mayoría son de origen alérgico, lo que nos explica su desesperante cronicidad y la resistencia que presentaban a todos los tratamientos ensayados.

La literatura otorrinolaringológica está llena de relatos de estos casos, reconocidos hoy como de origen alérgico, y donde las intervenciones se cuentan a veces por decenas.

Hasta hace muy pocos años, el concepto de la infección bacteriana dominaba predominantemente en la nosología de nuestra especialidad, razón por la cual su terapéutica se orientó especialmente en el sentido quirúrgico, buscando extirpar el foco y cuando esto no fuera posible, extinguirlo por medio de antisépticos o de vacunas.

Hoy se está de acuerdo en que en muchos de estos estados que se mostraban tan rebeldes a la cirugía, el factor primario y dominante es el alérgico.

Además un nuevo concepto se ha formado en estos últimos años en cuanto al determinismo y a la manera de actuar del "focus", admitiéndose que no sólo puede actuar como una fuente séptica o toxémica, según creían los clásicos, sino como un factor altamente sensibilizante del organismo, y que para algunos su propia etiopatogenia estaría condicionada por el mismo estado de alergia.

También sabemos que el estado de alergia significa en realidad, un estado de meiopragia del organismo frente a todas las agresiones, y en particular frente a la agresión bacteriana. Este hecho indudablemente se agudiza en O. R. L. dada la frecuencia de las infecciones en este sector del organismo, y a que determinadas condiciones anatómicas y fisiológicas, predisponen al establecimiento fácil de círculos viciosos patológicos (congestión-edema-obstrucción-retención de secreciones, etc.), que traban grandemente los mecanismos defensivos locales y ofrecen un excelente medio de cultivo a los microbios.

Tanta importancia se concede actualmente a la alergia en las afecciones naso-sinusales, que frente al complejo *alergia-infección*, que tan a menudo se observa allí, se discute cual debe ser la terapéutica primordial, si la alérgica o la quirúrgica.

Esta dificultad quizá provenga de la incertidumbre en que

nos quedamos a menudo cuando deseamos establecer cuál es el factor primario, básico de la afección, si el alérgico o el infeccioso. Y mismo cuando todo hace inclinar hacia la alergia, aún queda la posibilidad de que la misma alergia sea de orden bacteriano.

Se comprende que según predomine un criterio u otro, se dará prioridad a tal o cual método terapéutico.

Esta nueva orientación de la cirugía otorrinolaringológica, basada en el conocimiento del estado de alergia del organismo, se ve corroborada por numerosos trabajos modernos con los de Hansel (1), Hempstead (2), Houser (3), Grove y Farrior (4), etc., sobre naso-sinusopatías, en los cuáles estos autores destacan la frecuencia del factor *alérgico-infeccioso* en estas afecciones.

De esta experiencia se deduce un criterio terapéutico mixto, dirigido a modificar el terreno y a combatir el foco microbiano.

Nos parece muy equilibrado y realista, el criterio aconsejado por Woodward y Swineford (5), que por otra parte es el que seguimos nosotros; en los casos en que predomina el carácter alérgico y la infección se muestra atenuada, se hará primeramente tratamiento alérgico, acompañado de pequeña cirugía (extirpación de pólipos, punciones, correcciones arquitecturales. etc.), con el fin de restablecer funciones, dejando las operaciones radicales para cuando esta conducta resulta insuficiente.

Ahora, en los casos en que la infección sea intensa o amenazan serias complicaciones, se empezará por la cirugía radical, completada luego, con el tratamiento alérgico.

Es indudable que la justa aplicación de este criterio oportunista, exige una buena experiencia clínica y alérgica a la vez, o la estrecha asociación entre el cirujano y el alergista.

Hansel (6) dice que si el factor alérgico se tuviera más en cuenta en las afecciones rino-faríngeas de los niños, se evitarían muchas tosilectomías inútiles.

En ningún caso resalta más la estrecha asociación que debe haber entre el otorrinolaringólogo, y el alergista, que frente a un edema angioneurótico de la laringe, donde si bien es cierto que una oportuna inyección de adrenalina puede evitar una muerte rápida por asfixia, también es cierto lo que dice Jackson (7) de que el 33 % de los enfermos que mueren por edema laríngeo se salvarían con una rápida traqueotomía.