Memoranda

Int. Arch. Allergy 1955;7:189-192

La prueba de Aldrich y MacClure en síndromes alérgicos

M.A.	Miguel Agustín	Solari
G.R.	Guido Ruiz	Moreno
M.N.G.		De Fernández

Buenos Aires

Miguel Agustín Solari, Guido Ruiz Moreno y M. N. G. De Fernández, Carlos Pellegrini 1219, Buenos Aires (Argentina)

Objeto

En 1923 y 1924 Aldrich y MacClure (1-2) hicieron investigaciones sobre el tiempo de absorción de una solución salina isotónica (0,8%) de CL Na inyectada intradérmicamente en cantidad de 0,2 de cc. en la piel de niños con trastornos cardiovasculares y nefríticos preferentemente. Llegaron a la conclusión de que la prueba constituía una forma práctica para apreciar la avidez de agua de los tejidos y encontraron que la velocidad de desaparición de la papula estaba en relación inversa al tenor de agua en los tejidos y en relación directa con la avidez por ella. Observaron que en los lugares en que hay éstasis circulatorio la absorción era más acelerada, hecho que confirmaron Stern y Cohen trabajando en la vecindad de los lugares con gangrena isquémica (3).

Govaerts y Bernhard (4) hicieron una revisión de las experiencias de Aldrich y MacClure intentando una interpretación del fenómeno y concluyendo en que la velocidad de reabsorción está condicionada por un factor mecánico de naturaleza hidrostática circulatoria y no de aumento de afinidad hídrica de coloides. El estado de los capilares desempeñaría un papel preponderante. Utilizando parafina líquida y soluciones salinas de diferente concentración encontraron que la primera se absorbía más rápidamente en ciertas circunstancias de donde no podía invocarse mecanismo coloidal proteico.

Por el hecho de que en los síndromes alérgicos hay alteraciones mecánicas texturales como consecuencia de edema y espasmo de músculos lisos resolvimos estudiar la prueba de Aldrich y MacClure en la piel de enfermos alérgicos, tanto en el momento de síndromes alérgicos como en ausencia de síntomas. Además, quisimos observar si, en pleno síndrome, los fenómenos texturales del órgano de «shock» alteraban la velocidad de absorción acuosa, en una forma general o si ello ocurría exclusivamente en la zona afectada por el fenómeno alérgico.

Método y resultado

En 108 personas con alergia clínica, se hizo inyección intradérmica de 0,2 de cc. de solución acuosa de CL Na al 0,8 %, en la cara anterior de casa antebrazo.

190

Memoranda

Sobre un total de 108 enfermos fueron testificados: Hombres: 50, Mujeres: 49, Niños Varones: 7 Ninas: 12.

Promedios de los tiempos de desaparición de la papula en enfermos con síntomas Tiempo de desaparición de la papula, aproximadamente 30 minutos: 24 enfermos. Tiempo de desaparición de la papula, aproximadamente 50 minutos: 24 enfermos.

Promedio de los tiempos de desaparición de la papula en enfermos sin síntomas Tiempo de desaparición de la papula, aproximadamente 30 minutos: 18 enfermos. Tiempo de desaparición de la papula, aproximadamente 50 minutos: 40 enfermos.

Memoranda

191

Figura N° 1 Hombre: Diagnóstico: Edema. Con síntomas

Placa edematosa

Papula efectuada con 0,2 cc. de Gloruro de sodio al 0,8%.

Como se puede ver la papula fué realizada de manera que media quedara dentro de la placa edematosa y media papula fuera de ella.

Tiempo de desaparición de la papula

$\frac{1}{8}$ papula zona edematosa: 7 minutos. $\frac{1}{2}$ papula zona para-edematosa: 22 minutos.

papula efectuada a distancia: 83 minutos.

Figura N° 2 Mujer, Diagnóstico: Urticaria gigante. Con síntomas.

Papula efectuada

con 0,2 cc. de CINa $\frac{3}{4} \frac{7}{8} \frac{7}{8} \wedge < \frac{3}{8} *$ Placa urticaria

Papula efectuada con 0,2 cc. de CINa

Tiempo de desaparición de la papula

Desaparición de la papula en zona edematosa: 3 minutos. Desaparición da $\frac{1}{8}$ papula

en zona edematosa: 1 minuto. Desaparición de la $\frac{1}{2}$ papula en zona para-edematosa:

26 minutos. Desaparición de la papula efectuada a distancia: 55 minutos.

En el cuadro 1 se analiza el tipo de enfermedad, el número de afec-tados en cada una y en el momento en que se hizo la prueba. Todos eran probadamente alérgicos pues conocíamos los alergenos que especificamente provocaban los sindromes mencionados. Eran todos adultos; 50 hombres y 49 mujeres. Además en éste cuadro se anotan los tiempos de absorción en los diversos tipos de sindromes en relación con la existencia ó no de síntomas o signos clínicos en el momento de la prueba.

En el cuadro 2 se analizon los niños utilizados para la prueba; 7 eran del sexo masculino 2 del femenino.

Para repetir las experiencias de Govaerts y Bernhard hicimos estudios comparativos en 13 enfermos, probando con CL Na al 8 % y con solución Buffer de Evans.

En dos enfermos con placas de urticaria hicimos la inyección de CL Na en el interior de la placa y en límite con la piel normal, para apre-ciar la velocidad de absorción en la zona del órgano de «shock». Los resultados se objetivan en la figura 1 y 2.

Memoranda

En el cuadro 3 se anotan los tiempos de absorción en los diversos tipos de síndromes en relación con la existencia ó no de síntomas y signos clínicos en el momento de la prueba.

Comentario

La velocidad de absorción del líquido inyectado a distancia del órgano de shock, no presentó variantes notables en los 108 enfermos estudiados tanto en momentos de síndromes alérgicos como en ausencia de síntomas. Sin embargo, en un caso de urticaria y otro de edema en que la prueba fué hecha en la zona del fenómeno alérgico ó en su vecindad se observó una evidente aceleración de la velocidad de absorción de agua. Esto nos permite deducir que en la piel de los enfermos con cuadro clínico de síndrome alérgico presente o pasado no hay avidez especial por el agua ni tendencia a formación de edema con la excepción de las zonas en que ya hay edema ó urticaria como consecuencia de reacción alérgica. Generalizando podemos decir que el aumento de la velocidad de absorción en zonas limitadas, siendo normal en zonas alejadas de las zonas preparadas (órgano de shock), es una consecuencia del fenómeno alérgico y no factor causal. En los dos únicos casos en que las circunstancias nos permitieron actuar en pleno tejido edematoso la velocidad fué máxima, de 5 a 7 minutos. En la zona para-edematosa la velocidad fué de 23 a 26 minutos.

En cambio en zonas de piel alejadas del sitio en que se había producido la reacción alérgica la velocidad fué de 70 a 78 minutos, como ocurrió en los individuos considerados normales y sin alergia clínica presente o pasada.

No existiendo alteración de la avidez acuosa normal, por variantes de la velocidad de absorción de agua, cabe pensar que no hay infiltración acuosa activa, lejos del órgano de choque en los casos de síndromes

alérgicos. „ „ .

Conclusiones

En los tejidos de personas afectadas de fenómenos alérgicos presentes, no parece existir tendencia para infiltración acuosa textural activa a distancia del órgano de choque.

Cuando el órgano de «choque» es la piel, se puede demostrar que la avidez textural para agua existe solamente «in situ» o en la vecindad.

Bibliografía

Aldrich, C.A., and B. MacClure: J. Amer. med. Ass. 81, 293, 1923.

MacClure, B.: J. Amer. med. Ass. 82, 18, 1425, 1924.

Govaerts, P., y J. Bernhard: Société de Biologie, Seances et Mémoires 2, 183, 1927.