

Orientação no estudo do doente alérgico

Mario Rangel Balloé

Para empreender êste estudo, devemos ter sempre presente na imaginação, que êle depende, não sómente de nossos conhecimentos de alergia, mas principalmente de nosso saber e competência em clínica geral.

Chegaria a dizer, e talvez peque por exagero, que só pode ser bom alergista quem fôr bom clínico geral. De nenhuma maneira diminuo, com isto, a importância dos conhecimentos que devemos ter sobre clínica alérgica, pois de modo algum se poderá fazer alergia tendo estudado só e exclusivamente clínica geral.

Quero deixar assentado de maneira categórica que, ainda que seja a alergia uma especialidade derivada deste ramo tão grande que é a clínica geral; ainda que tenha suas bases patogênicas e etiológicas próprias e sua sintomatologia bem definida; ainda que necessite de estudos especializados e de uma bôa prática de sua técnica de testes, tão individual e tão reservada a ela mesma, está sempre dependendo, como sub-divisão que é, da clínica geral, mas conservando sua independência na especificidade de sua maneira de reacionar e em seus síndromes próprios tão característicos.

Antes de entrar no assunto que aqui me traz, gostaria de dar algumas definições do que se entende por alergia e manifestação alérgica.

ALERGIA, segundo Ruiz Moreno, é uma modalidade reacional especial e específica, que é própria de certos seres humanos e que se põe de manifesto por síndromes característicos, que são provocados por agentes multiplos, os quais são inócuos para os demais seres humanos, em idênticas quantidades. Alergia é pois um estado silencioso cuja explosão, por assim dizer, constitue a manifestação alérgica. Estado alérgico se considera uma maneira desordenada de reagir do organismo, uma desorientação na reação. Esta desorientação é mais QUALITATIVA que quantitativa, o que há anos vem sendo sustentado pelo Dr. Caupolican R. Castilla, e os caracteres desta desorientação de reação variam segundo a época ou idade em que se apresenta no indivíduo. Êles estão condicionados à predominância de certos tecidos no momento da vida em que surge o estado alérgico. São êstes tecidos que vão dar a QUALIDADE da reação alérgica, e pôdem ser:

- 1) — na idade pre-puberal, o tecido linfoide;
- 2) — " " puberal, o tecido endócrino;
- 3) — " " post-puberal, os outros tecidos.

O estudo do doente alérgico inicia-se, como o de qualquer doente, pelo interrogatório. Entretanto, são tão conhecidas as doenças alérgicas, sua exteriorização já tão vista pelos profanos, que o mais comum

é o doente já trazer o diagnóstico feito. Mas o que nos interessa é a causa ou as causas desta manifestação alérgica e para chegar a descobri-las, devemos fazer um interrogatório "detetivesco", proceder com toda argúcia, para poder vêr o fundo da questão e lá descobrir, seja uma hereditariedade, que se manifesta nos 50% dos alérgicos, seja um estado alérgico adquirido.

ANTECEDENTES HEREDITÁRIOS

Muitíssimas vezes vamos encontrar nos antecessores do alérgico também uma manifestação alérgica, tal como: — asma, bronquite asmática, eczema, reumatismo, litíase, hepatite. Não existe herança na especificidade da resposta. Não há especificidade de sensibilização, podendo, muito bem, de pais alérgicos aos polens, nascerem filhos sensíveis aos alimentos, como também pôde acontecer vêr-se a mesma resposta de reação que a do antecessor, o que se conhece pelo nome de "salto atrás".

O que se herda é uma labilidade especial do sistema neuro-vegetativo, com predisposição a tornar-se alérgico. Um alérgico pôde muito bem passar sua vida sem manifestação alérgica, quer dizer, em estado de equilíbrio alérgico; mas as mais das vezes, êste estado é quebrado, não só pelo aumento do alérgeno causal, como também, muitas vezes, por fatores que ocasionam um desequilíbrio orgânico, uma perturbação psíquica ou uma disfunção glandular. Encontraremos, não raro, erianças alérgicas com herança tuberculosa, as quais apresentam como única revelação desta uma relativa positividade da reação de Mantoux. Entretanto, é esta herança que modifica o organismo para uma maior receptividade, para uma maior facilidade em sensibilizar-se a agentes estranhos, criando um desequilíbrio físico-químico total.

ANTECEDENTES PESSOAIS

Quasi constantemente encontraremos nos antecedentes pessoais uma outra manifestação alérgica, principalmente no período de latência, onde acharemos quasi sempre um eczema, uma urticaria, vômitos e distúrbios intestinais ou manifestações alternadas de cada um dêles, revelando-nos já uma sensibilização anterior à manifestação atual, que alteraria as funções orgânicas orientando-as para o sentido alérgico.

Seremos informados, algumas vezes, de que a manifestação alérgica atual surgiu depois de uma enfermidade intercurrente; depois de bronquites repetidas, nos casos de asma e bronquite asmática; depois de alguma disendocrinia ou de alguma crise vegetativa; e todas estas perturbações acionam como causas "desencadeantes" sôbre um terreno já predisposto, rompendo o equilíbrio orgânico. Outras vezes, não encontraremos nenhuma referência a possíveis doenças alérgicas do passado, e, neste caso, devemos pensar em uma alergia adquirida ou não-atópica.

Como vemos, o interrogatório se orientará tanto no sentido dos antecedentes pessoais como hereditários devendo ser o mais minucioso pos-

2215

sível. Devemos investigar o passado do alérgico e de seus familiares. Interessa-nos sobremaneira o que êle come, com que tem contacto e o que respira. Isto só, já seria difícil e complicado, entretanto, mais ainda devemos nos aprofundar nesta pesquisa. E' de máxima importância saber onde êle vive; com que elementos se põe em contacto diariamente; em que colchão e travesseiro dorme e com que se cobre todas as noites; que elementos naturais costumam cercá-lo e como reage diante dêles; em que elementos cósmicos se acha melhor e quais os que o prejudicam. E a tal ponto aprofundaremos nossa investigação, que deveremos saber até em que, como e onde trabalha, quais são seus lugares preferidos de distração, e si é criança, quais seus jogos e de que modo reage ante êles.

Êste interrogatório parecerá exagerado, mas devemos ter presente que muitas das doenças catalogadas como alérgicas pôdem muito bem ser produzidas por outros mecanismos que não o alérgico e será nossa obrigação saber diferenciá-los e distingui-los.

As doenças alérgicas apresentam diversas modalidades clínicas segundo a localização do processo ou órgão de shock (respiratório, cutâneo, digestivo) mas todas tem a mesma patogenia, o que teve como consequência agrupá-las numa mesma classe. Ainda que existam distinções fundamentais entre elas, como por exemplo, entre asma e urticaria, todas obedecem a um mesmo mecanismo de reação e apresentam um conjunto de sintomas comuns, sintomas que caracterizam a natureza alérgica do processo.

Outra coisa que devemos deixar assentado, é que os diversos alérgenos não têm especificidade de sintomatologia; um mesmo alérgeno pôde produzir, em um indivíduo um ataque de asma, e em outro uma urticaria. Da mesma forma, um mesmo alérgeno, em um mesmo indivíduo, pôde ocasionar distintas manifestações alternadas, como urticaria, eczema e asma, tudo dependendo da maneira de reacionar do organismo ou do órgão de shock.

Diziamos que as manifestações alérgicas, ainda que apresenta diversas modalidades clínicas, são localizações distintas de um mesmo processo patogênico, e como tal possuem caracteres gerais que as englobam numa mesma família.

O mais importante destes sinais é o EDEMA. O edema alérgico é devido a hiperpermeabilidade capilar com extravasamento de líquido nos tecidos, edema que não é nem cardíaco, nem renal, nem discrásico e que oferece, as vezes, todo o colorido ao quadro clínico, como se passa no edema de Quincke e na urticaria. O extravasamento de líquido ocasiona aumento da pressão nos tecidos, mas êste aumento é local e circunscrito às áreas afectadas pelo processo. Muitas vezes, o edema segue um caminho já traçado, influenciando diversas porções distintas entre si, como se passa na enxaqueca e nos distúrbios do aparelho digestivo, com náuseas, vômitos, constipação. A estas manifestações vem unir-se o segundo sinal ou o ESPASMO DOS MUSCULOS DE FIBRA LISA.

Êste espasmo, antigamente considerado como o mais importante, só se produz quando o órgão de shock contém tal musculatura. No ataque de asma é onde poderemos vêr sua mais típica manifestação.

Companheira inseparável de toda manifestação alérgica é a EOSINOFILIA, a qual pôde, não obstante, desaparecer durante os períodos intercalares. Para alguns, e não é nosso propósito entrar em demonstrações sobre seu mecanismo de produção, esta eosinofilia estaria ligada ao hipertono vagal, tão comum nestes estados; para outros, seria devida à penetração, no organismo, de proteínas estranhas. A eosinofilia deve ser procurada não só no sangue, mas em toda secreção que possa obedecer a um mecanismo alérgico, tal como hidrorreia nasal, escarros, fezes, etc. Sua ausência, entretanto, não depõe contra o estado alérgico, pois como já disse, muitas vezes, ela não é encontrada nos intervalos das crises.

A SECREÇÃO MUCOSA é, também, seguidamente encontrada, quando no órgão em que se processa o shok existem glândulas de mucina. Algumas vezes esta secreção é o sinal anunciador da terminação de uma crise, tal como se observa na asma.

EXCITAÇÃO NEURO-VEGETATIVA.

Em todos os alérgicos vamos ter ocasião de notar um desequilíbrio neuro-vegetativo, uma distonia vegetativa em suma, predominando em alguns casos o simpático e em outros, que são a maioria, o parasimpático. Repito outra vez que não quero entrar na discussão de um problema tão debatido como o que se refere às origens desta distonia.

O fundamental será admitir uma labilidade, uma anafonia deste sistema, com grande tendência a reações hipervagotônicas. Em meu modo de vêr, e creio ser muito pouca minha competência para emitir opinião em tal assunto, a predisposição alérgica herdada, portanto congênita, cria a distonia neuro-vegetativa com predomínio do tono vagal. O sistema nervoso vegetativo rege e dirige o quadro hemático e o equilíbrio ácido-básico. Portanto, havendo um hipertono ou predomínio do parasimpático, este dirigirá o quadro hemático que apresentará:

- a) — leucopenia
- b) — eosinofilia
- c) — linfocitose.

Por outro lado, estando o quadro hemático e o equilíbrio ácido-básico em íntima relação e ambos dirigidos pelo parasimpático, o equilíbrio ácido-básico, por aumento do quociente K/Ca , desvia-se para o lado da alcalose e dá diminuição do denominador Ca .

Como resumidamente acabamos de vêr, a sintomatologia alérgica não apresenta nenhum sintoma patognomônico, nenhum sintoma que a diferencie, por si só, de outras enfermidades. E' o conjunto dêles, a união de todos ou dos mais importantes que nos vai dar a direção para o diagnóstico.

Nunca deveremos perder de vista a parte clínica dentro da manifestação alérgica. Assim é que um Wassermann e um Kahn, uma reação de Mantoux e um exame de matérias fecais serão sempre elementos indispensáveis para um juízo integral. Uma positividade no Wassermann ou no Kahn já nos indica um fator condicionante atuando sobre um terreno predisposto, pois, muitas vezes, a união dêle com um fator

inespecífico que por si só seria nulo, vai ocasionar desequilíbrios alérgico com suas respectivas manifestações.

Outras vezes, o exame de fezes nos vai demonstrar a presença de parasitas que, com suas proteínas, estão mantendo e agravando um desequilíbrio alérgico.

Não deixaremos de lado o estudo do sistema glandular do doente. As relações das glândulas, principalmente tireoide, paratireoide, supra-renais e genitais com a alergia são de uma importância imensa. O que ainda se discute é si uma disendocrinia isoladamente pôde ocasionar uma manifestação ou si necessita unir-se com outro fator. Deixando de lado estas discussões, podemos afirmar que dentro da clínica alérgica o funcionamento glandular desempenha um importante papel.

Tão íntimos são os laços de união entre a clínica e a alergia, que é impossível querer afastar uma da outra e estudá-las isoladamente. Portanto, toda direção do estudo do doente alérgico deverá obedecer um critério iminentemente clínico. Conhecer o doente primeiro clinicamente e depois alergicamente: — eis o lema que deve seguir quem não queira caminhar para o erro e para o fracasso terapêutico.

Para concluir com o estudo clínico da alergia devemos observar a correlação dos sintomas no tempo e no espaço. Segundo Adams, com referência ao tempo observamos sintomas periódicos e não periódicos. Dentro dos primeiros estão os sazonais, os mensais e os semanais; nos segundos encontram-se os perenes ou permanentes e os ocasionais.

Nos sintomas em relação com o espaço, enfileiram-se os de:

- 1) — vivenda (casa, habitação)
- 2) — lugar de trabalho
- 3) — lugares ocasionais.

A relação dos sintomas com o tempo e com o espaço já nos vai dar uma direção para fazermos o diagnóstico específico da alergia, o diagnóstico de sensibilização. Este o fazemos por meio dos testes diagnósticos, que podem ser pesquisados na pele, mucosas, por transmissão passiva e, dentro destas provas de sensibilização, colocaremos as dietas de eliminação e a câmara livre de alergenos. Entretanto, os mais usados são os testes cutâneos que devem ser realizados por dois métodos:

- a) — intradérmico
- b) — escarificação ou cutirreação.

Para praticar o teste, usamos as soluções de extratos alergênicos. Alergeno é qualquer agente capaz de produzir um estado ou manifestação de alergia. Os alergenos usados para os testes são concentrações em forma líquida, pasta ou pó, das seguintes substâncias, tituladas em unidades Stull-Cooke para uso intradérmico:

- a) — polens
- b) — inalantes
- c) — alimentos
- d) — bactérias
- e) — cogumelos,

ou qualquer substância cujo extrato deve ser preparado com o seu nítrogênio convenientemente dosificado. Os testes intradérmicos, ainda que mais perigosos quando arbitrariamente usados, são mais sensíveis; os por escarificação, são menos perigosos, mas menos sensíveis. E' a leitura dos testes que nos vai dar a resposta sobre a sensibilização específica do indivíduo a este ou aquele alérgeno.

Fazem-se testes em crianças maiores de dois anos, sendo nelas preferível empregar o método da escarificação. Os momentos propícios para praticá-los são aqueles em que o doente se encontra afastado de uma crise. Fariamos mal em dar ao teste um valor absoluto, e negar, por falta de positividade, o terreno alérgico. Sua importância é apenas relativa e em muitos casos vamos encontrar uma negatividade completa a todos êles, mas devemos ter presente que apesar disso o terreno alérgico pode existir.

Os alérgenos são causas desencadeantes específicas que variam constantemente, e em muitos casos, como com pó de casa, penas, talco, embora com fraca reação positiva, êles estão agindo tão só como "espínhas irritativas".

Em outros casos, vamos achar forte reação a um ou a outro dêles, e então, aqui, estará indicado o tratamento desensibilizante específico com quantas ou tantas unidades, mas praticando sempre também o tratamento desensibilizante inespecífico ou tratamento de fundo, pois si não o fizermos, o indivíduo deixará de ser sensível a um polen determinado para adquirir sensibilidade a um outro polen qualquer. Não nego com isso o papel importante que desempenha o conhecimento do alérgeno específico para o tratamento do doente alérgico, tratamento que nos dará excelente resultado principalmente nos casos de polinoses. Há casos em que a manifestação alérgica é causada por um alérgeno específico que podemos tornar conhecido pelas reações de testificação, por existirem anticorpos alérgicos (reaginas) circulantes no sangue. Em outros, não acharemos reaginas circulantes ou por estarem aderidas às células ou por serem fósseis, pois sabemos que o alérgeno pode deixar de produzir anticorpos. Muitas vezes também, a manifestação alérgica será produzida pela soma de diversos fatores inespecíficos e fatores condicionantes ou somente pelos primeiros.

Muita atenção devemos prestar também aos alérgenos psíquicos, causantes de crises alérgicas devidas a reações emotivas. Interessantíssimos são os edemas psicógenos resultantes de sonhos patogênicos ou de reações ao medo. Por êsse motivo o alergista deve ser também um psiquiatra e um psicólogo.

O desencadeamento de um estado alérgico está condicionado pelo LIMAR de tolerância da pessoa alérgica para os diversos fatores causantes dêste estado. Este limiar é variável de indivíduo para indivíduo e só quando é ultrapassado teremos uma manifestação alérgica. Algumas vezes é apenas o alérgeno específico que ultrapassa o limiar produzindo a crise; outras vezes, são os fatores inespecíficos que atuam favorecendo o aparecimento do estado alérgico, embora o alérgeno específico conserve suas mesmas proporções. Encontramos exemplo deste fato, na menstruação, que na mulher asmática, pode desencadear uma

crise de asma exclusivamente por si só, pelo desequilíbrio que ela ocasiona. Noutros casos, são os fatores condicionantes que, em união com os fatores inespecíficos, vão diminuir o limiar, ocasionando manifestação alérgica, talvez por diminuição da resistência orgânica.

Quisera dizer também alguma coisa sobre os alimentos. Muitos indivíduos sensíveis a determinados alimentos, cuja manifestação alérgica costuma aparecer tardiamente, não são sensíveis ao alimento em si, mas a seus produtos de desdobramento e entre os quais os dois principais são a histamina e as purinas.

Uma coisa com a qual devemos ter muito cuidado durante a testificação ou o tratamento, é o fenômeno conhecido com o nome de "SOMA DE EFEITOS". Doses pequenas, que por si sós seriam inócuas, por sua adição sucessiva, devido a não mediar um tempo mais ou menos afastado entre uma e outra, vão ocasionar uma manifestação alérgica as vezes tão grave que leva à morte.

Antes de terminar este estudo, ao qual procurei dar uma orientação prática de acordo com o que vi nos serviços da Argentina, quero mais uma vez, e sei que com isso me torno um pouco perseverante, recordar novamente que nossa direção no estudo do doente alérgico deve ser, ao mesmo tempo, uma orientação clínica e alérgica. As duas vão juntas e é impossível querer separá-las.