

## ¿Atópico o alérgico?

Juan Manuel Igea Aznar

Clínica Alergoasma, Salamanca (España)

En la literatura médica es frecuente toparse con el término *atópico*, y los alergólogos y otros especialistas médicos lo utilizan a menudo para referirse a esos pacientes que tienen los bolsillos llenos de pañuelos de papel, estornudan continuamente, muestran la piel enrojecida e inducen picores sólo con mirarlos; en definitiva, a esos pacientes con un aspecto «raro».

Y es que *atópico* significa precisamente eso, fuera de lugar, extraño, raro, distinto. Menos mal que los pacientes no suelen tener conocimientos de griego, porque si no, entenderían rápidamente el significado del término y protestarían airadamente contra tan grosera apreciación de aquél en quien buscan ayuda y consejo.

Pero los médicos, que, por desgracia, tampoco solemos tener conocimientos de griego, ignoramos asimismo lo que expresamos realmente con esa palabra, y por ello no la utilizamos con ánimo despectivo. La utilizamos sólo porque en nuestros libros se dice claramente que atópico es el que sufre reacciones alérgicas frente a sustancias inocuas que le rodean, como los pólenes, el epitelio de los animales y otras muchas más, todo ello como fruto de un error de apreciación de nuestro sistema defensivo sobre la peligrosidad de tales sustancias.

Pero en los tiempos en que vivimos cada vez está más claro que ser *alérgico* no es ser *raro*. Todo lo contrario, donde menos se lo espera uno salta un alérgico, y además serlo aporta a algunos una dignidad especial que airean a la menor ocasión. Parece que ya nadie que se precie de tener cierta dignidad puede ir por ahí sin referir alguna anécdota en torno a su divertida y curiosa alergia.

¿De dónde procede, pues, tal modo de llamar *raro* al frecuente y orgulloso alérgico?

Pues el inventor fue un inmunólogo estadounidense, Arthur F. Coca, que a pesar de vivir en un lugar tan lejano podría ser casi paisano, porque su apellido se debe a que descendía de la familia segoviana que ocupó el castillo del mismo nombre en el siglo XVI.

En 1923, año en que nacieron cantantes tan variopintas como Lola Flores y María Callas, este tataranieta de emigrantes segovianos ideó una nueva clasificación de las enfermedades por hipersensibilidad, tan de moda por novedosas en aquel entonces. En esa clasificación acuñó el término *atopia* para designar lo que él consideraba un grupo de enfermedades «raras o extrañas», que eran la rinitis alérgica estacional, el asma y el eccema. Para Coca estas enfermedades extrañas eran claramente diferentes de la anafilaxia, ya definida por Richet y Portier en 1902, y de la alergia, definida por von Pirquet en 1906. El término no lo creó solo, sino que contó con la ayuda de un catedrático de griego y sánscrito de la Universidad de Columbia, Edward D. Perry. *Atopia* se formó a partir de *a-topos*, ‘fuera de lugar’ en griego.

Esta distinción entre esas enfermedades «atópicas» por un lado y la alergia y la anafilaxia por otro creó una gran controversia en los siguientes años, en los que diferentes escuelas internacionales defendieron esa tesis o la contraria, es decir, que todo era lo mismo. El tiempo y las investigaciones quitaron, como sabemos, la razón a Coca, y en 1947 él mismo llegó a aconsejar públicamente a sus colegas que no utilizaran más el término *atopia* y usaran sólo los de *alergia* y *anafilaxia*.

A pesar de la renuncia de su autor, el término había provocado fascinación y se afianzó con fuerza, en especial entre los alergólogos e inmunólogos estadounidenses, y todavía hoy se habla habitualmente de rinitis atópica, asma atópica o dermatitis atópica.

Luego el término *atopia*, que nació de un error de apreciación, es en realidad equivalente a lo que hoy llamamos con mucha mayor propiedad *alergia*, término que carece de ese matiz semántico negativo del primero. Por ello coincidimos con el propio Coca en que es preferible referirse al alérgico como tal y no como atópico y que la palabra *atopia* debería abandonarse y olvidarse.

Pero las palabras se crean y dominan al principio, pero después caminan entre los que las piensan y las usan adquiriendo vida propia. Por eso, la palabra *atopia* pronto empezó a traducir no sólo la alergia en sí, sino la capacidad de hacerse alérgico. Y en este sentido se pronunció en primer lugar Pepys, en 1975, que entendía por *atopia* la presencia de anticuerpos IgE en el

tuviera o no síntomas el paciente; después, Settifpane y Lockey, que entendían por *atopia* sólo la presencia de rinitis, asma o eccema, y finalmente Eriksson, que exigía síntomas y al menos una prueba cutánea alérgica positiva a algún alérgeno.

En los últimos decenios se han continuado usando *alergia* y *atopia* de forma intercambiable, pero además esta última ha adquirido además ese matiz de «sujeto con predisposición a sensibilizarse a todo aquello que le rodea mediante un mecanismo inmunitario mediado por anticuerpos IgE».

Desde el relativo apoyo que me ofrece mi posición de médico alergólogo y traductor médico, yo recomendaría emplear *alergia* para caracterizar a las enfermedades mediadas por la IgE y dar a *atopia* sólo el sentido de ‘predisposición a padecer alergia’. Y esta última acepción sólo porque resulta útil en el ámbito clínico para clasificar a ese grupo de pacientes que a lo largo de su vida tienden a sensibilizarse a muchos de los alimentos y aeroalérgenos con los que se encuentran, tengan o no síntomas clínicos.

El término *dermatitis atópica*, aunque muy impreciso (sólo el 70 %-80 % de los que padecen esta dermatitis crónica son alérgicos), está ya tan aceptado por la comunidad médica internacional desde hace tanto tiempo que sería empresa imposible su sustitución por otro más acorde con la fisiopatología de la enfermedad.

Pero este hecho no debe soliviantarnos, porque si hay una especialidad médica donde los nombres de las enfermedades tienen poca relación con sus mecanismos fisiopatológicos, ésa es la dermatología.

### Bibliografía

- Chase MW. Irreverent recollections from Cooke and Coca, 1928-1978. *J Allergy Clin Immunol* 1979; 64: 306-319.
- Coca AF, Cooke RA. On the classification of phenomena of hypersensitiveness. *J Immunol* 1923; 8: 163-182
- Cohen S, Dworetzky M, Frick OL. Coca and Cooke on the classification of hypersensitiveness. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 111: 205-10.
- Eriksson NE. Allergy screening in asthma and allergic rhinitis. *Allergy* 1987; 42: 189-195
- Lockey RF, Turkeltaub PB, Bair-Warren IA, Olive CA, Olive ES, Peppe BC. The hymenoptera venom study I, 1079-1982: dermatographies and history-sting data. *J Allergy Clin Immunol* 1988; 82: 370-381.
- Pepys J. Atopy. En: Gell PGH, Coombs RRA, Lachmann PJ, ed. *Clinical aspects of immunology*, 3.<sup>a</sup> ed. Oxford: Blackwell Scientific, 1975; 877-902.
- Settipane GA, Newstead GJ, Boyd GK. Frequency of hymenoptera allergy in an atopic and normal population. *J Allergy Clin Immunol* 1972; 50: 146-150.

