

UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS)

Carrera: Lic. En nutrición

Cuatrimestre: 9no

Grupo: único

Materia: trastornos de la cultura alimentaria

Nombre del profesor: ENRIQUE EDUARDO ARREOLA

Trabajo: ensayo-alergias alimentarias

Fecha de entrega: 15/06/2020

Nombre del alumno: LUIS ALBERTO ARIAS

ALERGIAS ALIMENTARIAS

Las alergias alimentarias son una respuesta exagerada del sistema inmunológico por el consumo de un alimento en particular. Tal y como señala Montserrat Fernández, del Servicio de Alergia del Hospital Clínico San Carlos, en Madrid, la respuesta normal del sistema inmunitario ante los alimentos es tolerarlos. Sin embargo, en algunos casos genera una respuesta alterada que puede provocar que, cuando las personas consuman determinados comestibles se desencadenen efectos nocivos y reacciones por parte del sistema inmunológico que dan lugar a las alergias alimentarias.

Los alimentos también pueden causar alergia si están en contacto con la piel o tras la exposición por vía respiratoria. En el primer caso pueden provocar dermatitis y urticaria, entre otras; mientras que en el segundo pueden generar problemas relacionados con el aparato respiratorio, como asma o rinitis. En muchas ocasiones las personas confunden la alergia alimentaria con la intolerancia. No obstante, aunque comparten similitudes, como que provocan efectos nocivos en el organismo a causa de la ingesta de determinados alimentos, no son iguales.

Las alergias alimentarias aparecen debido a que se produce un fallo en la tolerancia inmunológica por factores como la carga genética de las personas, el estado de la barrera de la mucosa intestinal, la edad o el tipo, la cantidad y la forma de presentación del alimento, entre otros.

En las circunstancias en las que falla la tolerancia, el sistema inmunitario produce una respuesta de anticuerpos IgE frente a los alimentos. La respuesta comienza en el intestino (aunque también puede manifestarse en otras zonas como el aparato respiratorio o la piel); en la mucosa respiratoria y en la piel se encuentran unas células, los mastocitos, a los que se unen los anticuerpos cuando se desencadena

la respuesta. Los anticuerpos también pueden adherirse a otras células, los basófilos, que se encuentran en circulación en la sangre.

Cuando la persona alérgica consume el alimento que causa la reacción, el alérgeno se vincula a la IgE que se encuentra en la superficie de los basófilos y los mastocitos. En ese momento los activa y se produce la liberación de la histamina y de otras sustancias inflamatorias que son los responsables de que aparezcan las reacciones alérgicas.

Las principales manifestaciones que pueden aparecer son las siguientes. Todas pueden desencadenarse asociadas o de forma aislada:

-Cutáneas: Es la reacción más frecuente. Los pacientes suelen presentar urticaria.

-Mucosas y faringe: Estos síntomas son los segundos más comunes. Los adultos que tienen alergia a los alimentos suelen tener reacciones en la mucosa oral y en la faringe, conocidas como síndrome de alergia oral, como la rinitis. En individuos con asma pueden producirse broncoespasmos en el contexto de la anafilaxis (reacciones alérgicas graves), este síntoma puede ser muy grave y con frecuencia puede causar la muerte por la reacción alérgica.

-Aparato digestivo: Por último se encuentran los síntomas relacionados con el aparato digestivo que incluyen diarrea, dolor abdominal, vómitos y náuseas.

-Otros síntomas son el picor en la boca, la garganta, los ojos, la piel u otra área, dificultad para deglutir, mareo, desmayo, hinchazón de los párpados, la cara, los labios y la lengua o rinorrea. Entre los síntomas de alergia bucal destacan el picor en los labios, la lengua y la garganta y la hinchazón de los labios en determinados casos.

En la prevención: No existe una forma eficaz de prevenir una alergia alimentaria; la principal recomendación para evitar los síntomas es evitar consumir el alimento alérgeno.

Tipos:

1. Alergia al huevo

La alergia al huevo de gallina es una reacción adversa inmunológica provocada por el consumo y el contacto con el huevo. Este tipo de alergia sólo se desarrolla en las personas que han producido inmunoglobulinas IgE dirigidas contra las proteínas del huevo. En estos pacientes, cada vez que tengan contacto con el huevo se producirá una reacción alérgica.

Los factores de riesgo más comunes de la alergia al huevo son los antecedentes familiares, haber presentado alergia previamente a otro alimento o tener dermatitis atópica.

Este tipo es la más frecuente en niños de más de 12 meses con una prevalencia en España entre el 0,5 y el 2,7 por ciento de la población general en los primeros años de vida. De hecho, el 44 por ciento de las consultas por alergia alimentaria en menores de 5 años es por el huevo y en mayores de 5 años esta cifra se reduce a un 10 por ciento.

A partir de los dos años los casos en los que se produce la alergia son muy raros. En adultos la prevalencia baja a un 1 por ciento.

2. Alergia al pescado y al marisco

Estos dos tipos de alergias son reacciones adversas que se producen por una respuesta del sistema inmunológico frente a un alimento. En estos dos casos, la respuesta inmunológica está mediada por anticuerpos IgE específicos para el pescado y el marisco. Según explica Ana Fiandor, médico especialista en Alergología del Servicio de Alergia del Hospital Universitario La Paz, en Madrid, la alergia al pescado se desarrolla en los países con gran consumo de este alimento, como España.

“Las reacciones ocurren en los primeros años de vida y coinciden con la introducción del pescado en la dieta, hacia el primer años de vida”, expone Fiandor. “En los niños es la tercera causa de alergia y en los adultos es el responsable del 12-14 por ciento de los casos de alergia alimentaria en España”. La alergia al pescado puede durar décadas, incluso toda la vida. En el caso del marisco, este tipo de alergia es más común en los adultos que en los niños. Aunque, si aparece en niños, suele ser muy persistente.

3. Alergia a la leche

La alergia a la leche es una reacción adversa del organismo a las proteínas de este producto. Sin embargo, según María Flora Martín, médico especialista en Alergología en el Servicio de Alergia del Hospital Universitario de La Paz, en Madrid, no todas las reacciones adversas a la leche son alergias. Esta reacción suele tener una base hereditaria, por lo que se puede transmitir de padres a hijos a través de los genes, aunque es en el desarrollo también participan factores ambientales.

Suele aparecer en el primer año de vida. En España, uno o dos niños de cada cien desarrollan alergia a la leche en el primer año de vida. De hecho, en los países desarrollados, la incidencia se sitúa entre el 2 y el 3 por ciento. “La mayoría de los niños pierde la alergia a la leche a lo largo de los tres primeros años y, entre la población adulta, la sensibilización clínica a la leche es excepcional”, añade Martín.

4. Alergia a verduras y frutas

La alergia a las frutas es la causa más común de reacciones a los alimentos en niños mayores de 5 años y en adultos. Según los datos del estudio Alergológica, el 7,4 por ciento de las personas que acuden al alergólogo tienen una alergia alimentaria. De este porcentaje, el 33 por ciento son alérgicos a las frutas y el 7 por ciento a las verduras.

La prevalencia está supeditada a factores genéticos (que un miembro de la familia tenga alergia), medioambientales, como los hábitos alimenticios según la zona o la presencia de diferentes pólenes que pueden sensibilizar al individuo.

Las frutas y verduras más alérgicas:

Existen muchas frutas y verduras que producen reacciones alérgicas. En el caso de las frutas, las más alérgicas son las rosáceas. De esta familia, el melocotón es la que más alergias provoca. Otras frutas incluidas en este grupo son la manzana, la cereza, la pera, el albaricoque, la ciruela, la nectarina, la fresa, etc. Además de éstas, otras frutas que provocan alergia son el kiwi, el melón, la piña, la sandía, las uvas, el aguacate y el mango.

Respecto a las verduras, las más alérgicas son las hortalizas, como el tomate, la zanahoria, la col, la lechuga, la berenjena o el pimiento. Otras verduras que provocan reacciones son la cebolla, la espinaca, el espárrago, así como especias como la pimienta o el comino, entre otras.

5. Alergia a los frutos secos, legumbres y cereales

Las reacciones a los vegetales dentro del grupo de los cereales, las legumbres y los frutos secos son muy habituales en las consultas del alergólogo. De hecho, tal y como expone Ernesto Enrique Miranda, médico especialista en Alergología de la Sección de Alergología del Hospital General de Castellón, los frutos secos son con las frutas la primera causa de alergia alimentaria en los adultos y una de las primeras en la edad infantil. Los síntomas y los tratamientos coinciden con el resto de alergias alimentarias.

Cereales: Según Miranda, la prevalencia de la alergia a los cereales es baja comparada con otros grupos de alimentos, aunque varía

dependiendo de la edad y de la zona geográfica. Este tipo es frecuente durante la infancia y suele desaparecer con la edad.

Legumbres: La mayoría de las alergias de legumbres se deben a la ingesta de soja, lentejas, guisantes, garbanzos, judías verdes, altramuces o habas. Esta alergia es más común en los países con dieta mediterránea, Oriente Próximo, Extremo Oriente e India. En España, las legumbres están en el quinto lugar de los alimentos que intervienen en las alergias en la infancia, siendo poco frecuente en la edad adulta.

Frutos secos: La alergia al cacahuete es la más frecuente. En los países anglosajones se considera un problema de salud pública porque el 0,5 por ciento de la población es alérgica a él y en un 50 por ciento de los casos las reacciones que produce son tan graves que incluso pueden provocar la muerte. La avellana es el segundo fruto seco que más alergia produce. Además, en España las nueces y las almendras provocan gran cantidad de reacciones.

Diagnostico: Cuando el paciente haya sufrido alguna reacción al consumir algún alimento, la alergóloga Montserrat Fernández, recomienda que consulte a un médico. En estos casos el médico de familia o el pediatra considerarán los síntomas del paciente y si son sugestivas de alergia los remitirá al alergólogo.

Una vez que esté en la consulta del especialista, éste recogerá una historia clínica detallada de la reacción para intentar establecer qué alimento o alimentos han desencadenado la reacción y establecer una relación temporal entre la ingesta y la aparición de los síntomas para mandarle las pruebas necesarias para establecer el diagnóstico y confirmar la respuesta por IgE al alimento.

Tratamiento: En la actualidad el único tratamiento contra la alergia alimentaria es la eliminación del producto de la dieta. “Esta recomendación parece sencilla, pero nada más lejos de la realidad”, señala Fernández. “Una correcta dieta supone que el paciente lleve una vigilancia continua con el fin de evitar la exposición a los alérgenos presentes y ocultos que aparecen en los alimentos procesados”. Por este motivo, la especialista recomienda vigilar y leer las etiquetas de los alimentos y la composición exacta de las comidas cuando se realizan fuera del hogar para evitar intoxicaciones accidentales.

En las últimas décadas se están empezando a desarrollar tratamientos específicos para intentar modificar la respuesta del sistema inmunitario y conseguir inducir una tolerancia oral en los pacientes con alergias persistentes. Estos tratamientos se conocen con el nombre de desensibilizaciones orales o inmunoterapia oral o vacunas antialérgicas, que podrían ser prometedores para la alergia a la leche, el cacahuete y el huevo.