

**Nombre del alumno: Itzel Rocío Avalos
Cruz**

**Nombre del profesor: Eduardo Enrique
Arreola Jiménez**

Nombre del trabajo: Alergias alimentarias

**Materia: Trastornos de la cultura
alimentaria**

Grado: 9no

Grupo: "A"

Tapachula Chiapas a 15 de junio del 2020

INTRODUCCIÓN

La reacción adversa a los alimentos hace referencia a cualquier respuesta anormal desde el punto de vista clínico, producida tras la ingestión, contacto o inhalación de un alimento o de un aditivo alimentario contenido en el mismo. La Academia Europea de Alergia e Inmunología clasifica las reacciones adversas a los alimentos como tóxicas y no tóxicas.

Las reacciones tóxicas están producidas por alimentos que contienen toxinas, contaminantes microbianos o sustancias con actividad farmacológica, y pueden aparecer en cualquier individuo que consuma el alimento, siempre y cuando la cantidad ingerida de este sea lo suficientemente elevada, puesto que no dependen de la susceptibilidad individual. Por el contrario, las reacciones no tóxicas, o de hipersensibilidad a alimentos, solo ocurren en individuos susceptibles. A su vez, las reacciones no tóxicas pueden clasificarse en intolerancias alimentarias, si no están mediadas por mecanismos inmunitarios, y alergias alimentarias, cuando hay un mecanismo de tipo inmunitario de base.

Las intolerancias alimentarias se dividen a su vez en metabólicas (como la deficiencia en lactasa que afecta a gran parte de los adultos en la población mundial), farmacológicas (como las producidas por aminas vasoactivas) y las ocasionadas por mecanismos desconocidos.

La alergia alimentaria se define como una reacción de hipersensibilidad iniciada por mecanismos inmunológicos que se produce tras la ingestión, contacto o inhalación de un alimento o de un aditivo alimentario contenido en el mismo, y que engloba un espectro de síntomas que comprende desde urticaria hasta reacciones anafilácticas severas. Los alérgenos son los antígenos desencadenantes de la alergia. Aunque en teoría cualquier proteína presente en el alimento puede sensibilizar el sistema inmune, la mayor parte de los alérgenos que reaccionan con inmunoglobulinas IgE e IgG son proteínas o glicoproteínas relativamente resistentes a la digestión y al cocinado. Los alérgenos alimentarios se engloban en un número limitado de familias proteicas, cada una de ellas con propiedades moleculares diferentes, lo que conlleva la existencia de diversas rutas de sensibilización en función de la familia de alérgenos de la que se trate.

La sensibilización a los alérgenos alimentarios puede ocurrir a través del tracto gastrointestinal (en el caso de los verdaderos alérgenos alimentarios) o vía pulmonar (en el caso de los aeroalérgenos con reactividad cruzada). La mucosa intestinal constituye una barrera defensiva primaria frente a los alérgenos, así como frente a los microorganismos, gracias a los mecanismos defensivos que posee: ácido gástrico, mucus, un epitelio intestinal íntegro, enzimas digestivas, peristaltismo intestinal, así como otros factores inespecíficos que constituyen la barrera no inmunológica. Por su parte, la barrera inmunológica engloba a los mecanismos de respuesta innatos (péptidos antimicrobianos, células inmunes que expresan receptores de reconocimiento de patrones moleculares asociados a patógenos, etc.)

La alergia alimentaria comienza con un proceso de sensibilización del organismo, durante el cual se produce el contacto con un alérgeno alimentario de manera repetitiva. La primera etapa de la enfermedad, denominada fase de inducción o de sensibilización.

En los adultos, ciertas proteínas desencadenan la mayoría de las alergias alimentarias:

- Mariscos, como camarones, langosta y cangrejo
- Maníes
- Frutos secos, como nueces y nueces pecanas
- Pescado

En los niños, las proteínas de los siguientes alimentos desencadenan las alergias alimentarias:

- Maníes
- Frutos secos
- Huevos
- Leche de vaca
- Trigo
- Soja

Las consecuencias más comunes de las alergias alimentarias, son la anafilaxia que es una reacción alérgica que puede poner en riesgo la vida, la dermatitis atópica (eccema), donde la alergia alimentaria puede causar una reacción en la piel, como eccema y diarrea, vómito, estreñimiento, gases, náuseas, dolor de estómago, entre muchas otras.

El mejor tratamiento para una alergia alimentaria, es evitar la ingesta de los alimentos implicados y por ello es prioritario poder establecer un diagnóstico correcto de alergia alimentaria. El tratamiento detallado de las reacciones agudas, especialmente las anafilácticas, está lejos del alcance de esta revisión. Se basa en el empleo de antihistamínicos, corticoides y especialmente adrenalina para abortar la cascada inmunológica y combatir los efectos sistémicos de dicha reacción.

Aunque nada mejor que prevenirlas, por ello existen estrategias de prevención, tales como; dietas hipoalergénicas durante el embarazo y durante la lactancia, promoción de la lactancia materna, correcta ablactación, fórmulas infantiles con proteínas hidrolizadas.

CONCLUSIÓN

La alergia alimentaria es un problema de salud pública latente, y puede tener consecuencias fatales para aquellos consumidores sensibles que entren en contacto de forma inintencionada con un determinado ingrediente alergénico. Dado que hasta la fecha la única medida preventiva una vez teniendo la alergia alimentaria es la total evitación del ingrediente o alimento alergénico. La industria alimentaria, así como las autoridades competentes tienen métodos fiables para la detección y cuantificación de alérgenos. Del mismo modo, para que la industria alimentaria pueda detectar los criterios a la hora de implementar el etiquetado preventivo en sus productos, es necesario proporcionar unas directrices que se refieren al manejo del riesgo de alérgenos.