

ALLERGENS

ALERGIAS ALIMENTARIAS

MARCOS MORENO

INMUNOALERGIAS

¿Qué es la alergia a los alimentos?

Los alimentos son sustancias ajenas a nuestro organismo que nos proporcionan, además de nutrientes, satisfacción y sensaciones gratificantes. La respuesta normal a la ingestión de los alimentos es la tolerancia.

En las personas con cierta predisposición genética (atopia), el sistema inmunitario puede generar una alergia alimentaria, es decir, una respuesta alterada que desencadena la aparición de efectos nocivos con uno o varios alimentos.

Bajo el concepto de alergia alimentaria se engloban reacciones producidas por diferentes mecanismos inmunológicos.

El más frecuente es el mediado por anticuerpos del tipo IgE, que producen reacciones inmediatas.

También existen respuestas inmunológicas mediadas por células que producen manifestaciones tardías, tanto cutáneas (dermatitis atópica) como digestivas (p. ej., enfermedades digestivas eosinofílicas, enterocolitis, enfermedad celíaca, etc.).

En ocasiones ambos tipos de respuestas inmunes están asociadas.

Prevalencia de 5% en la infancia, 3% en los adultos

Se produce una reacción de HS tipo1 dirigida hacia proteínas contenidas en los alimentos

Desencadenantes mas frecuentes:

- Leche de vaca
- Huevo
- Maní
- Pescados
- Mariscos
- Vegetales (trigo, tomate)

Se clasifican en 3 categorías:

- Mediadas por anticuerpos IgE (HS tipo1)
- Mediadas por mecanismos inmunitarios que no involucran IgE
- Mediados por mecanismos mixtos
- Intoxicación

La segunda y tercer categoría aun no se conocen bien.



¿Es lo mismo alergia que intolerancia?

La alergia es una respuesta inmunológica alterada a los alimentos, que algunos individuos generan y que, al ingerirlos presentan efectos nocivos, reacciones adversas.



Las intolerancias se parecen a las alergias alimentarias en la medida en que afectan solamente a un número reducido de personas y a que son debidas también a una respuesta particular al alimento, aunque no se producen por un mecanismo inmunológico.



Normalmente son debidas a alteraciones en la digestión o en el metabolismo de los alimentos, generalmente por déficit enzimáticos, o a una susceptibilidad particular que algunas personas presentan frente a ciertos componentes normales de los alimentos (p. ej., histamina).

DIFERENCIA ENTRE LOS SÍNTOMAS DE:

ALERGIAS

LEVES

Piel

urticaria, enrojecimiento, dermatitis, hinchazón de labios y párpados.

Digestivos

vómitos, dolor crónico, diarrea, picor de boca y garganta.

Respiratorios

rinitis, asma.

GRAVES

Reacción
anafláctica

Afecta a varios órganos y sistemas. La manifestación más grave es el shock anafláctico, que puede resultar **mortal**.

INTOLERANCIAS

Náuseas

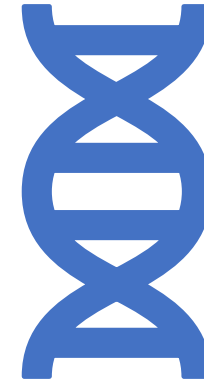
Diarrea

Dolor abdominal

¿Cómo aparece una alergia a los alimentos?



La alergia a los alimentos es el resultado de un fallo en la tolerancia inmunológica, y resulta de la interacción de múltiples factores genéticos y ambientales.



La carga genética del individuo es un factor determinante, pero también son factores de riesgo la alteración de la barrera mucosa intestinal y de la barrera cutánea, la alteración o reducción de la exposición microbiana en la infancia, el retraso en la introducción de los alimentos alergénicos en la dieta o los niveles bajos de vitamina D.

Cuando falla la tolerancia, el sistema inmunitario produce una respuesta de anticuerpos IgE frente al alimento.

Esta respuesta IgE (sensibilización) se genera en el intestino, en la piel o en el aparato respiratorio.

Los anticuerpos IgE se fijan en la superficie de unas células, los mastocitos y basófilos.

Los mastocitos se encuentran en la piel y en la mucosa respiratoria y digestiva, mientras que los basófilos circulan en la sangre.

Cuando el individuo vuelve a ingerir el alimento, el alérgeno se une a la IgE de superficie de estos mastocitos y basófilos que se activan y liberan histamina y otras sustancias inflamatorias responsables de los síntomas que aparecen en las reacciones alérgicas.

¿La alergia a los alimentos es para toda la vida?

Las alergias a la leche, el huevo, la soja y los cereales, que aparecen en los lactantes, suelen desaparecer de forma espontánea.



A los 5 años de edad cerca del 80 % de los niños alérgicos a la leche y más del 50 % de los alérgicos al huevo han superado su alergia.



Sin embargo, la alergia al cacahuete y a los frutos secos remite solo en uno de cada cinco pacientes.



El resto de alergias a alimentos son persistentes en la mayor parte de los pacientes, aunque no se puede precisar con qué frecuencia remiten debido a la escasez de estudios de seguimiento a largo plazo.

Las reacciones alérgicas aparecen en las 2 horas siguientes a la ingestión del alimento, generalmente en los primeros 30-60 minutos.

Pueden afectar a uno o varios órganos, e incluyen la piel, el tracto digestivo, el respiratorio y el sistema cardiovascular.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son las cutáneas, generalmente en forma de urticaria.

Las reacciones localizadas en la mucosa oral y faríngea que se manifiestan con prurito local (o síndrome de alergia oral) son muy frecuentes, especialmente en adultos con alergia a alimentos vegetales asociada a alergia al polen.

En tercer lugar en frecuencia aparece la clínica digestiva (vómitos, dolor abdominal, diarrea).

También puede aparecer afectación respiratoria en forma de rinitis y broncoespasmo.

Este último se observa generalmente en el contexto de anafilaxias en individuos asmáticos; puede ser muy grave, y suele ser la causa de muerte en las reacciones por alimentos de desenlace mortal.

Manifestación al alimento





CACAHUETE



MOLUSCOS



LÁCTEOS



MOSTAZA



SÉSAMO



ALTRAMUCES



HUEVOS



GLUTEN



PESCADO



CRUSTÁCEOS



**FRUTOS DE
CÁSCARA**



APIO



**DIÓXIDO DE
AZUFRE Y SULFITOS**



SOJA

1. **Cereales que contienen gluten** (p. ej., trigo, centeno, cebada, o sus híbridos) y productos derivados
2. **Crustáceos** y productos derivados
3. **Huevos** y productos derivados
4. **Pescados** y productos derivados
5. **Cacahuetes** y productos derivados
6. **Soja** y productos derivados
7. **Leche** y productos derivados (incluyendo la lactosa)

8. **Frutos secos** (p. ej., almendra, avellana, nuez, anacardo, pecana, nuez de Brasil, pistacho, macadamia) y productos derivados
9. **Apio** y productos derivados
10. **Mostaza** y productos derivados
11. **Sésamo** y productos derivados
12. **Dióxido de azufre y sulfitos** (> 10 mg/kg o 10 mg/L como SO₂)
13. **Altramuz** (lupino)
14. **Moluscos** (gasterópodos, bivalvos y cefalópodos)

Tratamiento

Eliminación estricta de la dieta del alimento responsable

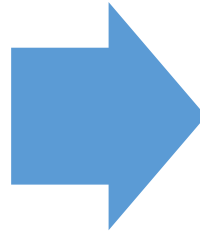
Educación tanto del paciente como de familiares o cuidadores en el cumplimiento de la dieta, lectura correcta de etiquetados e identificación de alérgenos

Reconocimiento de reacciones alérgicas y su gravedad

Tratamiento adecuado de los síntomas

Tratamiento farmacológico

Si los síntomas son exclusivamente cutáneos (aparición de ronchas, rojeces o lesiones habonosas de urticaria), se debe tomar un antihistamínico.



Si se acompañan de hinchazón o edema de partes blandas se debe asociar un corticoide oral y si los síntomas afectan a dos o más órganos o hay riesgo vital, como ocurre en las reacciones anafilácticas, se debe administrar en primer lugar adrenalina intramuscular y acudir de manera inmediata al Servicio de Urgencias más cercano.

En los cuadros de urticaria/angioedema agudo producido por alimentos los antihistamínicos de primera generación (ej. desclorfeniramina, difenhidramina, hidroxicina) tienen más efecto por su acción sedante. Los corticoides se pueden utilizar en el tratamiento de la fase aguda, sobre todo por su acción sobre la fase tardía de la reacción alérgica.

Tratamiento de urgencia para reacciones adversas secundarias a ingesta de alimento:

Gravedad	Tratamiento
Leve (reacción cutánea exclusiva)	Antihistaminico VO -Hidroxizina 1-2 mg/kg/día c/6h -Dexclorfeniramina 0,15-0,3 mg/kg/día c/6-8h
Grave (reacción respiratoria y/o cardiovascular y/o shock anafiláctico)	<ul style="list-style-type: none">▪ Adrenalina 1/1000 IM: 0,01 ml/kg (máx 0,3-0,5 ml) Repetir según respuesta inicial a los 5 min.▪ Antihistamínicos IM o IV: Difenhidramina 1,25 mg/kg im o iv▪ Corticoides<ul style="list-style-type: none">-Metilprednisolona 2mg/kg IV-Hidrocortisona 10-20 mg/kg (máx 1g)-Prednisona 0,5 mg/kg/día VO (máx 40 mg) si < graves▪ Broncodilatadores en caso de problema respiratorio que no responde a adrenalina