

Alergia alimentaria. Curso 16 marzo 2016.

Dra. Adriana Machinena

Dra. Marisa Ridao

Dra. Ana María Plaza

Mensajes clave:

Conceptos

Sensibilización: demostración de existencia de niveles elevados de IgE frente a uno o varios alimentos, ya sea por métodos “in vivo” (habitualmente prick test) como por métodos “in vitro” (IgE específica circulante).

Alergia: efecto adverso de salud compatible con cuadro alérgico a un alimento debido a una respuesta inmune e específica que revierte al suprimir el alimento de la dieta y puede reproducirse al volver a dar el alimento.

Fuente alergénica: alimento que causa la reacción.

Alergeno alimentario: Componente específico del alimento (habitualmente proteínas pero a veces pueden ser haptenos) que se reconoce por el sistema inmune y provoca, mediante reacción inmunológica, la clínica característica.

Reactividad cruzada: Es un fenómeno que ocurre cuando un anticuerpo (Ac) reacciona no solo con el alergeno original sino con otros similares. La reactividad cruzada es común entre alimentos de la misma familia, por ejemplo distintos frutos secos o distintos mariscos.

- Sensibilización a un alimento no es igual a alergia al alimento.
- En los niños nunca debe efectuarse una dieta de exclusión de un alimento por hallar únicamente unos niveles de IgE elevados para dicho alimento, siempre se deben correlacionar con una clínica sugestiva.
- Las dietas de exclusión para uno o varios alimentos deben ser efectuadas tras un diagnóstico de certeza de alergia al alimento.

Lactante con dermatitis atópica moderada grave

- a. obligado hacer estudio etiológico de posible etiología alérgica.
- b. Es más frecuente sensibilización a huevo que a leche de vaca en estos niños.

Determinación de IgE específica a un alimento

- c. Solo explica sensibilización, no alergia.
- d. No es necesaria su negativización para que el niño sea tolerante al alimento.

Clínica de alergia IgE:

Inmediata (menos de una hora habitualmente)

Relación causa/efecto clara

Cutánea: urticaria o angioedema

Respiratoria: rinorrea, tos, disnea, sibilancias

Digestiva: prurito oral, vómitos, abdominalgias

Anafilaxia: Implicación de más de un órgano.

Shock anafiláctico si hay implicación cardíaca, hipotensión.

Clínica no IgE:

Habitualmente manifestaciones digestivas

Comienzo más insidioso

Enterocolitis: vómitos tardíos (2-4 horas) con afectación del estado general

Anafilaxia:

Tratar con antihistamínicos, beta2 y adrenalina im

Dosis adrenalina 0,01 mg/kg de peso

Autoinyectables de 0,15 o 150 mcg y 0,30 o 300mcg (Altellus® o Jext®)

Bibliografía:

Plaza Ana María. Alergia alimentaria en la edad pediátrica. Conceptos actuales. Anales de Pediatría. 2016, en prensa. Posiblemente salga en junio o julio.