

LA ALERGIA ALIMENTARIA

*Redactado por la Dra. Laura Pérez Pastor,
Especialista en ALERGOLOGÍA y en PEDIATRÍA.*

Existen muchos tipos de reacciones por alimentos, y no todas se producen por un mecanismo de alergia. Por ejemplo la Intolerancia a la lactosa es un trastorno en la mucosa del intestino que implica una mala digestión del azúcar de la leche, y que nada tiene que ver con la alergia.

Como explicamos anteriormente, la alergia implica una respuesta anómala del sistema inmune a alguna proteína. En el caso de la alergia alimentaria esta respuesta alterada puede ser de dos tipos, *alérgica “pura”* o **IgE mediada**, o **no IgE mediada**, conocida antes como *intolerancia*. En las primeras, las pruebas de alergia (test cutáneos y/o IgE específica) son positivas, y los síntomas suelen afectar tanto al tracto digestivo, en forma de diarrea, vómitos o dolor abdominal, como también, y con mucha frecuencia a la piel (urticaria, dermatitis atópica), e incluso al sistema respiratorio (asma, rinitis) o ser una reacción potencialmente grave y sistémica (anafilaxia). En las segundas, dichas pruebas son negativas, pudiendo ser positivos los parches epicutáneos, el test de liberación de basófilos y el test de liberación de histamina y siendo los síntomas generalmente gastrointestinales, y sin riesgo de anafilaxia.

La frecuencia de la alergia alimentaria es claramente superior en los niños.

En general, cualquier alimento puede producir alergia, siendo los más frecuentes: leche de vaca, huevo, pescados, frutos secos y cereales.

Hay que saber, que en la **alergia IgE mediada**, la reacción o los síntomas no se pueden producir sólo por la ingesta del alimento, sino también por su manipulación, o incluso inhalación al cocinarlos o hervirlos estando el niño alérgico cerca. Con los contactos repetidos, los síntomas serán cada vez más tempranos y con mayor potencialidad de gravedad, aunque las cantidades sean pequeñas.

El tratamiento es la evitación exhaustiva del alimento, no sólo para evitar los síntomas y el riesgo de una reacción grave, sino también para llegar a alcanzar la tolerancia al mismo. Recientemente se han desarrollado pautas de desensibilización, en el caso exclusivo de la alergia a la leche y el huevo, en niños de riesgo, donde su calidad de vida está mermada por encima del riesgo que suponen éstas. No es una práctica habitual, dado el alto riesgo de reacciones adversas, su larga duración y la falta de

protocolos establecidos. Sin embargo, es un tratamiento alternativo a la evitación en casos concretos, que el especialista en Alergología tendrá que valorar.

Hoy por hoy no disponemos de vacunas alérgicas para el tratamiento de la alergia a alimentos.

En el caso de la **alergia IgE mediada**, dado el riesgo de reacción potencialmente grave (anafilaxia) por contacto repetido o accidental con el alimento, el niño y sus padres, deben ser informados y adiestrados en el uso de dispositivos autoinyectables de adrenalina, que siempre deben tener actualizados.