

Alergia a alimentos: información para padres y profesores

¿Qué es la alergia a alimentos?

La hipersensibilidad a alimentos es una reacción adversa ante un alimento que es bien tolerado por el resto de las personas. Estas reacciones se reproducen ante cada nuevo contacto con el alimento.

Se habla de alergia cuando se ha demostrado un mecanismo inmunológico. En la mayoría de los casos este mecanismo es inmediato y está mediado por una inmunoglobulina, la Ig E. Este tipo de alergia es el más frecuente y al que nos vamos a referir a continuación.

En otros casos el mecanismo inmunológico es diferente y retardado como por ej. en la enfermedad celíaca que no se aborda en este documento.

Existen también otro tipo de reacciones adversas provocadas por alimentos y que dependen del alimento en sí mismo (tóxicos) o de alguna característica del propio paciente por ej. en la intolerancia a la lactosa y que pueden confundirse con las reacciones alérgicas.

¿Es frecuente la alergia a alimentos?

La alergia alimentaria es un importante problema de salud pública que afecta a niños y adultos. Su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas en los países industrializados. Se presenta a menudo, en los dos primeros años de vida, aunque puede debutar a cualquier edad. La prevalencia al año de edad se sitúa entre el 6 y el 8%, disminuyendo y estabilizándose posteriormente en alrededor del 4% de la población. Una parte importante de las alergias alimentarias de la edad pediátrica se resuelven con el tiempo, pero algunas persisten durante toda la vida. Con frecuencia las personas con alergia a alimentos presentan a lo largo de su vida otros problemas relacionados con alergia como son la dermatitis atópica, el asma y la rinoconjuntivitis alérgica (MARCHA ALÉRGICA).

¿Cuáles son los síntomas?

Las MANIFESTACIONES CUTÁNEAS son la forma de presentación más común en la edad pediátrica. Pueden ir desde una URTICARIA AGUDA de contacto con ANGIOEDEMA o urticaria generalizada a un empeoramiento brusco e importante de una DERMATITIS ATÓPICA. La urticaria crónica casi nunca es por alergia alimentaria. La sintomatología cutánea puede ir acompañada de síntomas gastrointestinales y respiratorios.

Los síntomas digestivos se presentan con angioedema labial, lingual o palatino, prurito oral, náuseas, dolor abdominal cólico, reflujo, vómitos y / o diarrea. En lactantes de pocas semanas, el rechazo del alimento puede ser la primera manifestación de una alergia alimentaria. El inicio de los síntomas gastrointestinales superiores (náuseas, vómitos, dolor abdominal) se produce generalmente entre minutos a dos horas después de la ingestión del alimento responsable, pero los síntomas gastrointestinales inferiores, como la diarrea, pueden iniciarse de dos a seis horas después de la ingestión. Los síntomas retrasados que incluyen vómitos, diarreas con sangre, esteatorrea, dolor abdominal, déficit ponderoestatural, hipoproteïnemia y anemia, suelen ser manifestaciones de otras formas de reacciones adversas a alimentos NO Ig E mediadas.

El SÍNDROME DE ALERGIA ORAL se debe a una forma localizada de reacción Ig E mediada que produce picor en la boca, lengua, paladar y faringe y, a veces, leve angioedema labial, habitualmente con la ingesta de alimentos de origen vegetal (frutas y hortalizas frescas) y marisco.

La ANAFILAXIA es una reacción grave de inicio rápido y que puede ser mortal. Se trata de una reacción multisistémica grave que implica al menos la participación de dos órganos distintos. . La alergia alimentaria es la causa del 50% de las anafilaxias de la edad pediátrica

La anafilaxia inducida por ejercicio se produce después de haber ingerido algunos alimentos que, sin hacer ejercicio, no producirían ningún problema. Es más frecuente en adolescentes.

Las MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS aisladas son poco frecuentes y a menudo producidas por inhalación de los alimentos. La clínica respiratoria de rinoconjuntivitis, estornudos, edema laríngeo, afonía y tos puede ser el aviso de una reacción de anafilaxia que empieza.

¿Cuándo aparecen?

La confirmación de su diagnóstico puede ser problemática, ya que un tercio de los niños presentan reacciones adversas con más de un alimento

El diagnóstico se obtiene mediante el estudio alergológico: la historia clínica, las pruebas cutáneas, la analítica y en caso de duda por la administración controlada del alimento en un medio adecuado con disponibilidad de equipo y medicación de emergencias y contando con personal entrenado en el reconocimiento y tratamiento de las reacciones alérgicas (TEST DE PROVOCACIÓN ORAL)

El pediatra alergólogo elaborará un informe donde constarán por escrito los alimentos a los que el niño es alérgico y, en función de los síntomas, elaborará también por escrito un documento para la escuela con el plan de acción en caso de reacción alérgica.

http://www.seicap.es/documentos/archivos/Protocolo_Anafilaxia_castellano_ALK1.pdf

¿Qué alimentos son los más comúnmente implicados?

Los alimentos que producen alergia dependen de los hábitos alimentarios de cada población y de la edad en que los vamos introduciendo en la dieta del niño. Cualquier alimento puede producir alergia. Entre nosotros los más frecuentes son la leche, el huevo, el pescado y después frutos secos, frutas y legumbres, mariscos y especies.

Es necesario conocer que algunos niños son alérgicos a todo un grupo de alimentos, por ejemplo a todas las legumbres o todos los pescados, pero en otros casos se pueden tolerar algunos alimentos de ese grupo, se debe hacer un buen estudio alergológico, si es necesario con PRUEBAS DE EXPOSICIÓN CONTROLADAS, para evitar dietas restrictivas de forma innecesaria.

Por otra parte un niño alérgico a un alimento como la leche o el huevo que se utilizan habitualmente para elaborar productos de utilización cotidiana pueden necesitar llevar una dieta muy estricta para evitar la ingesta de TRAZAS que puedan encontrarse en alimentos que no son aparentemente ni lácteos ni huevos y que pueden originar reacciones de gravedad.

¿Qué peligro tiene la ingestión de un alimento al que es alérgico? ¿Se puede predecir la gravedad?

El riesgo es diferente en cada paciente y es variable a lo largo del tiempo. Los síntomas dependen del grado de sensibilización y ésta puede ir aumentando o disminuyendo. Depende también de la cantidad del alimento y puede variar con el tipo de elaboración (mayor con alimento crudo y menor con muy cocido u horneado).

Distintos alimentos suelen provocar distintos síntomas o de diferente gravedad en el mismo niño.

En términos generales tienen mayor riesgo de reacciones graves las personas que han sufrido previamente un cuadro grave y los que reaccionan con cantidades pequeñas de alimento, incluso con contacto o con olor y los que sufren asma previamente.

Hasta un 30% de los niños ya diagnosticados de alergia a alimentos sufren síntomas por transgresiones o administración inadvertida.

¿Cómo se trata la alergia alimentaria?

Su tratamiento es la evitación estricta del o de los alimentos que la producen.

Se ha de tener en cuenta que puede producirse ingesta inadvertida de trazas por ignorancia de la composición de un alimento o por la existencia de reacciones cruzadas entre alimentos, ej.

entre lenteja y guisante, por ingestión inadvertida por un etiquetado incompleto o incorrecto en alimentos industriales, a través de contactos indirectos o contaminación con el alimento (servilletas, utensilios de cocina, besos, un vómito), o simplemente por confusión. Los niños y sus familias después del estudio alergológico, deben participar en programas de educación sanitaria en los que se hace énfasis en la composición de distintos alimentos, lectura de etiquetas y compra adecuada, reconocimiento de síntomas y su tratamiento si en algún momento hay contacto y una reacción alérgica.

Actualmente en nuestro país según el Reglamento de la UE n1 1169/2011 debe informarse de la presencia de cereales que contengan gluten, crustáceos, huevo, pescado, cacahuetes, soja, leche, frutos secos con cáscara, apio, mostaza, sésamo, dióxido de azufre y sulfitos, moluscos y altramuces

Otras fuentes de alérgenos alimentarios pueden ser fármacos, vacunas, cosméticos o incluso material escolar.

La EDUCACIÓN SANITARIA debe capacitar al paciente y a su familia para realizar una dieta de evitación en la vida real, al efectuar la compra, al manipular, guardar y cocinar los alimentos. Estos conocimientos deben extenderse al entorno del niño, la escuela, las actividades extraescolares, la familia y amigos.

Con algunos alimentos esenciales como el huevo y le leche se está trabajando en los Servicios de alergia pediátrica en la INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL (ITO). La ITO consiste en la administración de dosis controladas y crecientes del alimento implicado hasta conseguir la TOLERANCIA o la DESENSIBILIZACIÓN, siempre en un centro especializado con experiencia en el manejo de estos protocolos.

Precauciones y tratamiento en la escuela en los niños con alergia a alimentos

En la escuela, como en cualquier otro lugar incluido el domicilio, pueden suceder problemas provocados por la alergia a alimentos por falta de diagnóstico previo, puede ser el primer cuadro, ingestión incontrolada del alimento (intercambio entre niños), por ignorancia de la composición de un alimento o de la existencia de reacciones cruzadas entre alimentos, por ingestión inadvertida por etiquetado incompleto o incorrecto en alimentos industriales, a través de contactos indirectos o contaminación con el alimento o simplemente por confusión.

Información

El personal de la escuela debe tener la máxima información y formación:

Respecto a los niños con problemas potenciales:

- Quienes son los niños alérgicos a alimentos.

- Cuál o cuáles son esos alimentos.
- Las características de los cuadros que ha sufrido hasta ese momento.
- Cuantos niños están en esa situación en una clase y en el colegio.
- Saber que algunos materiales escolares contienen alérgenos, por ejemplo algunas marcas de tizas contienen leche (caseína), se puede encontrar soja u otras legumbres en témperas o ceras, gluten y/o legumbres en pintura de dedos y pasta de moldear y soja/legumbres en maquillajes infantiles.
- Pueden ser de utilidad documentos como:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Alergia_Alimentos_latex.pdf

<https://www.aepnaa.org/recursos/aepnaa/pdf/guia-profesores.pdf>

<https://www.aepnaa.org/recursos/aepnaa/pdf/alergias-tecnicos-alimentacion.pdf>

<https://www.aepnaa.org/ver/informacion>

<https://celiacosaragon.org/wp/wp-content/uploads/2018/11/DOSSIER-MATERIAL-ESCOLAR-IMMUNITASVERA-CURSO-2016-17-cast-1.pdf>

Respecto al problema alérgico en sí mismo:

- Como reconocer los síntomas de alergia a alimentos y valorar su gravedad.
- Como prevenir las complicaciones y los accidentes. (Reacciones cruzadas entre el mismo grupo, alimentos ocultos, etc.)
- Qué actitud tomar si se presenta una reacción alérgica a alimentos en la escuela.

Cada niño alérgico a alimentos debe tener un plan de acción

http://pacientes.seicap.es/protocolo-anafilaxia-castellano-alk_

Deben tenerse en cuenta una serie de aspectos prácticos:

- Los datos de cada niño alérgico a alimentos figurarán en su PLAN DE ACCIÓN.
- Los padres deben facilitar un contacto telefónico operativo en cualquier momento y es conveniente una indicación del Centro de Asistencia al que desean consultar si fuera preciso.
- Al menos dos personas en la escuela, el tutor y alguien más, deben responsabilizarse de conocer la situación y estar entrenadas para controlarla. Estarán perfectamente localizadas y deben figurar en el documento del niño que estará en un lugar accesible. (ej. clase, comedor)

etc.). Esto se tendrá en cuenta también en excursiones, autobuses escolares, desplazamientos etc.

- En pacientes con cuadros graves previos puede ser necesaria una identificación permanente de su alergia mediante chapa en colgante o brazalete.
- La indicación de administrar medicación debe figurar por escrito en el plan de acción, especificando nombre, dosis, vía de administración y frecuencia.
- La administración de algunas medicaciones de emergencia, aunque resulta sencilla, necesita un entrenamiento previo. (ej: autoinyector de adrenalina). Debe constar siempre indicación médica y autorización familiar.
- Desde SEICAP recomendamos la formación en el manejo de la alergia alimentaria y la participación del profesorado y monitores de comedor y extraescolares en talleres con simulación de la situación de urgencia y de la administración de fármacos, sobre todo la adrenalina.
- Recuerde que las circunstancias en que se pierde la rutina diaria son las que motivan con más frecuencia problemas. (fiestas, viajes, situaciones de cambio)

Pueden ser de utilidad los siguientes recursos:

- <http://pacientes.seicap.es/es/-cómo-se-utiliza-un-autoinyector-de-adrenalina- 50511>
- <http://pacientes.seicap.es/es/-qué-cuidados-debe-seguir-en-casa-un-ni%C3%B1o-con-alergia-alimentaria- 67968>
- <http://pacientes.seicap.es/es/-cómo-actuar-ante-una-anafilaxia- 69931>
- <http://pacientes.seicap.es/es/guía-de-consejos-para-que-los-niños-alérgicos-disfruten-de-un-carnaval-seguro 62559>
- <http://pacientes.seicap.es/es/-qué-alimentos-debe-evitar-un-niño-con-alergia-a-la-leche- 61457>
- <http://pacientes.seicap.es/es/el-proyecto-aprendemos-jugando-ayuda-a-los-niños-a-comprender-sus-alergias-alimentarias 60771>
- <http://pacientes.seicap.es/es/alergias-a-los-alimentos 23764>