



Reacciones alérgicas a alimentos

D. Antolín-Amérigo, M. Rodríguez-Rodríguez, J. Barbarroja-Escudero
y M.J. Sánchez-González

Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune-Alergia. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.
Madrid, España. Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid, España.

Palabras Clave:

- Alergia a alimentos
- Calidad de vida
- Cofactores
- Síndrome de alergia oral
- Inmunoterapia

Keywords:

- Food allergy
- Quality of life
- Cofactors
- Oral allergy syndrome
- Immunotherapy

Resumen

La alergia a alimentos, cuya patogenia se divide en mediada por IgE y no mediada por IgE, es un problema creciente de salud pública, causando un gran impacto en la calidad de vida. Constituye el quinto motivo de consulta en las consultas de alergología. El ejercicio, el alcohol, el estrés y algunos fármacos (AINE y antiácidos), actuando como cofactores, aumentan la permeabilidad intestinal, favoreciendo la respuesta alérgica en individuos susceptibles. Los alérgenos alimentarios se clasifican en clase 1, cuya sensibilización tiene lugar en el aparato digestivo, y clase 2, determinada por una sensibilización concomitante a neumalérgenos que comparten proteínas conservadas evolutivamente, determinando la denominada reactividad cruzada. El espectro clínico es amplio, aunque el síndrome de alergia oral constituye el cuadro más frecuente. La evitación del alimento/s implicado/s y el tratamiento sintomático están siendo desplazados por un abordaje etiológico, mediante inmunoterapia oral, prebióticos/probióticos y anticuerpos monoclonales con un futuro prometedor.

Abstract

Allergic reactions to food

Food allergy, which can either be IgE mediated or non-IgE mediated, is an increasing public health entity and warrants an important impact on quality of life of the patients who suffer from this condition. It is comprised among the fifth most frequent causes for consultation in the allergy clinic in Spain. Exercise, alcohol intake, stress and several drugs (e. g. NSAIDs and antiacids) acting as cofactors may increase the intestinal permeability, advantaging the allergic response in susceptible individuals. Food allergens shall be classified in class 1, which sensitization occurs in the digestive tract, and class 2, warranted by a concomitant sensitization to aeroallergens which share evolutionarily conserved proteins, defining cross-sensitization. Considering the wide clinical spectrum which food allergy may exert, the oral allergy syndrome constitutes the most frequent clinical picture. Both food avoidance and symptomatic treatment are being relegated by an aetiologic approach, by means of oral immunotherapy, pre/probiotics and monoclonal antibodies, all of them, with promising future.

Concepto y clasificación

La alergia a alimentos es un problema creciente de salud pública que afecta a la población infantil y adulta. Actualmente constituye el quinto motivo de consulta en orden de frecuencia en las consultas de alergología¹. En el año 2001, la Comisión de Nomenclatura de la Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica (*European Academy of Allergology and Clinical Immunology* [EAACI]) revisó las definiciones de las reacciones adversas a alimentos, proponiendo una nueva nomenclatura. En estas recomendaciones, se propone que cualquier reacción adversa a alimentos se defina como hipersensibilidad a alimentos. Dentro de éstas, las reacciones mediadas por mecanismos inmunológicos se definen como alergia a los alimentos, y las reacciones no mediadas por mecanismos inmunológicos se definen como “hipersensibilidad no alérgica a alimentos” (previamente conocida como intolerancia). La alergia a los alimentos se clasifica en alergia mediada por IgE y alergia no mediada por IgE (fig. 1). La alergia a los alimentos mediada por IgE corresponde a aquellas reacciones de hipersensibilidad por alimentos que se producen por anticuerpos IgE específicos frente a un determinado alimento, confirmado por pruebas *in vitro/in vivo*, con una correlación con los síntomas del paciente y/o las pruebas de provocación (tablas 1 y 2). Las reacciones alérgicas no mediadas por IgE son fundamentalmente la enterocolitis inducida por proteínas, proctocolitis y enteropatías. Existen reacciones mixtas, mediadas y no mediadas por IgE, como la esofagitis eosinofílica^{2,3}.

Criterios de sospecha

En la alergia primaria, el alimento es la causa de la sensibilización alérgica, lo que se corresponde con la alergia a alimentos clase 1 de Sampson⁶. Sin embargo, en la secun-

daria, existe una sensibilización previa del individuo al alérgeno por una vía no digestiva (ya sea respiratoria o cutánea), como sucede en los síndromes de reactividad cruzada polen-alimentos (correspondiente a la alergia a alimentos clase 2 de Sampson). No obstante, existen diferentes clasificaciones. En la alergia a alimentos dependiente, se precisa la intervención de otros factores (ejercicio, medicamentos). Dentro de la alergia “relacionada” con alimentos, sirve por ejemplo el asma inducida por la inhalación de alérgenos alimentarios.

Puede afectar a un 2-4% de la población general. Reduce la calidad de vida del paciente que la padece y de su entorno familiar y social, presentando un gran impacto en su actividad laboral y personal. Históricamente, dicha enfermedad se manejaba, bien mediante la evitación del alimento o alimentos implicados, o bien mediante el tratamiento sintomático, aunque recientemente se está utilizando un abordaje etiológico mediante inmunoterapia oral, prebióticos/probióticos y anticuerpos monoclonales con un futuro prometedor, utilizados en la actualidad sobre todo en la investigación⁷. Por otra parte, han existido diversidad de aproximaciones diagnósticas y terapéuticas según el centro médico. Existe la confusa creencia popular de que las reacciones a alimentos no alérgicas, como intolerancia a alimentos, son verdaderas reacciones alérgicas, lo que podría aumentar virtualmente la creencia de que la prevalencia de alergia a alimentos es más alta de lo que verdaderamente es⁸. En numerosas ocasiones, la existencia de cofactores puede precipitar una reacción alérgica a alimentos, en cuya ausencia sería menos probable (fig. 2)⁹.

Etiopatogenia

De una forma patológica, el sistema inmune de determinados individuos reacciona de forma exagerada o inadecuada frente a antígenos ingeridos, y da lugar entonces a lo que se denomina alergia a alimentos.

La naturaleza de la respuesta alérgica a alimentos es similar a cualquier respuesta inmunitaria: requiere un estímulo antigénico, una carga genética adecuada y un ambiente determinado. Para los alérgenos alimentarios, el microambiente lo constituye el tracto gastrointestinal, con sus características peculiares. Células T, B, macrófagos y células dendríticas se exponen al antígeno (ya sea alimentos o bacterias), de una forma muy activa. La alergia a alimentos es común en los dos primeros años de vida, cuando existe inmadurez de la barrera intestinal. La mayoría de las proteínas son digeridas por enzimas y dan lugar a aminoácidos, aunque un 2% de las proteínas son

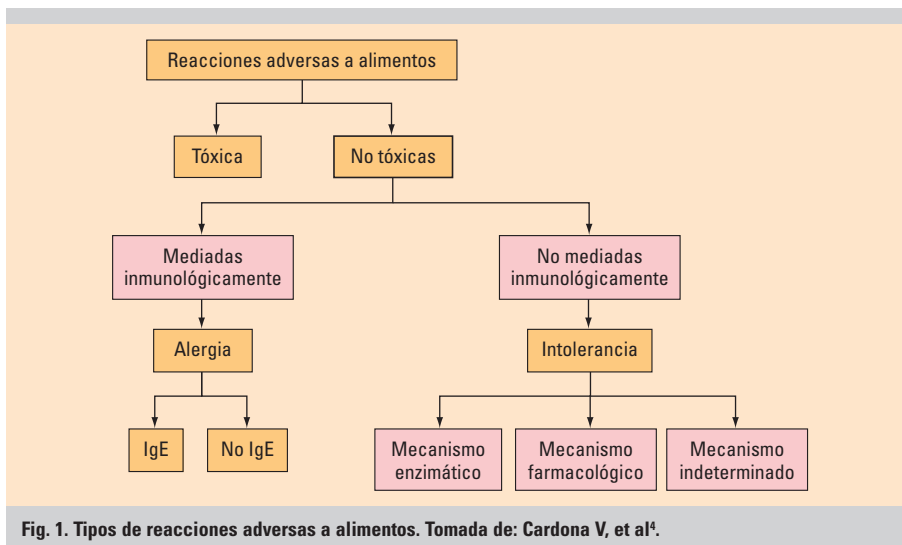


Fig. 1. Tipos de reacciones adversas a alimentos. Tomada de: Cardona V, et al⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805967>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805967>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)