

La alergia de la madre no supone riesgo para el desarrollo del bebé

EL ALERGÓLOGO ES FUNDAMENTAL EN EL TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ALERGIA EN EMBARAZADAS

- Dos tercios de las embarazadas que sufren alergia no manifiestan mayores complicaciones durante estos meses e incluso un tercio puede mejorar su estado durante la gestación.
- Ni la inmunoterapia ni el tratamiento sintomático de la alergia están contraindicados en el embarazo de forma absoluta.
- La mayoría de las complicaciones que surgen durante el embarazo de una mujer asmática son debidas al inadecuado control de la enfermedad o a una falta de diagnóstico.
- Existen controversias sobre los hábitos dietéticos durante el embarazo y la lactancia materna en relación a la aparición de alergia en los bebés.

Madrid, 29 de julio de 2013.- Durante el embarazo, la alergia no supone un riesgo para el desarrollo del bebé, pero es muy importante controlarla bien para evitar que la madre y el feto tengan problemas derivados de ella. *“El papel del alergólogo es fundamental ya que los especialistas en alergología e inmunología clínica somos los que, en función de la patología alérgica de la madre -asma, rinitis, alergia a alimentos, etcétera-, debemos evaluar y ajustar el tratamiento si fuera necesario”*, explica la **doctora Carmen Vidal**, jefa del Servicio de Alergia del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela y presidenta del Comité de Inmunoterapia de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).

Se calcula que un tercio de las embarazadas que sufren alergia no manifiestan mayores complicaciones durante estos meses. Además, la misma cifra reconoce que, por su condición hormonal y su base genética, mejora su estado durante la gestación; y el resto afirma que su alergia empeora y se agudizan los síntomas. *“La particularidad de cada caso justifica aún más la importancia de acudir a la consulta y no hacer caso de los «consejos» que funcionen en otras embarazadas alérgicas”*, subraya la doctora. *“Es curioso que en embarazos posteriores se repite el patrón de síntomas del primero”*, revela la experta.

Tratamiento de la alergia

A *priori* el tratamiento de la alergia no está contraindicado en el caso de las mujeres embarazadas, pero también deben seguirse algunas recomendaciones. En general, se optará por medicamentos con una experiencia más dilatada. Debe prestarse mucha atención a los fármacos de última generación porque las embarazadas están excluidas de ensayos clínicos y pueden presentar efectos secundarios inesperados.

En el caso de la inmunoterapia, tal y como cuenta la doctora Vidal, *“como norma general, no se recomienda comenzar la administración de una vacuna durante el embarazo, pero si la mujer se queda embarazada cuando ya está en fase de*

mantenimiento y la tolerancia es buena, se puede continuar con la pauta. En relación al uso de antihistamínicos se recomiendan los de primera generación, aunque se ha visto que otros como la cetirizina o loratadina son también de bajo riesgo para embarazadas. En los casos de rinitis con síntomas más intensos pueden emplearse corticoides tópicos nasales”.

La adrenalina está indicada para tratar cuadros anafilácticos graves que comprometen la vida de la madre (producidos por alergia a alimentos o por picadura de himenópteros.)*“En estas circunstancias, no usar adrenalina puede ser fatal para la madre y provocar hipoxia fetal”*, apunta la alergóloga.

Embarazada y asmática

Por último está el caso de las pacientes asmáticas embarazadas. La mayoría de los medicamentos que se emplean por vía inhalada para tratar el asma son seguros durante la gestación. Teniendo en cuenta que el comportamiento del asma puede variar durante el embarazo, se debe realizar una valoración de la situación clínica y ajustar la medicación si fuera preciso.

“El concepto de que la mujer embarazada no debe tomar medicación debe quedar desterrado. El objetivo ha de ser mantener el asma bajo control para reducir el riesgo de exacerbaciones que, en caso de producirse, deberán tratarse en forma convencional para reducir al mínimo el riesgo en la madre y el bebé. Para la presencia de síntomas agudos, se elegirá el empleo de los fármacos beta-adrenérgicos de acción corta. La relación riesgo/beneficio en el uso de estos fármacos se inclina a favor de su uso siempre que se encuentre indicado. De hecho, la mayoría de las complicaciones que surgen durante el embarazo en una mujer asmática son debidas al inadecuado control de la enfermedad o a una falta de diagnóstico. Siempre que sea necesario, en los casos de asma persistente, los corticoides inhalados serán el tratamiento de elección”, recuerda la doctora Vidal.

Rinitis del embarazo

En algunos casos, 2 o 3 de cada diez, las mujeres embarazadas desarrollan una alteración conocida como “rinitis del embarazo”. En palabras de la alergóloga *“es una inflamación de la mucosa nasal sin causa alérgica que aparece por la dilatación de los vasos sanguíneos y el aumento del volumen de sangre que ocurre durante el embarazo. Los síntomas son similares a los de la rinitis alérgica y puede aparecer en cualquier momento durante los 9 meses. Cede con el parto o pocas semanas después”*.

Controversias

En relación al factor hereditario y la predisposición genética a padecer alergia puede que la madre aporte un componente mayoritario, pero en general, se aplica la regla del 20-40-60. *“Para una muestra de población general se puede decir que el porcentaje de sensibilización alérgica definido por unas pruebas cutáneas positivas a inhalantes habituales es del 20% de la población si ninguno de los progenitores lo presenta. Pero se eleva al 40% y 60%, respectivamente, si uno o ambos de los progenitores sí la presentan,* - comenta Vidal.

“El concepto de “sensibilización alérgica” es distinto al de “alergia”. La “alergia” implica relevancia clínica cosa que no sucede con la sensibilización. Un sujeto puede tener pruebas positivas pero no presentar síntomas”, añade la doctora.

La parte controvertida viene representada por la actitud higiénico-dietética de la mujer durante el embarazo. Algunas teorías afirman que, por ejemplo, tomar muchos antioxidantes (vitamina D y E) ayuda a evitar el riesgo de enfermedad alérgica; otras teorías alertan de que el consumo de ácido fólico, lo favorece. Lo mismo ocurre con la alimentación y la lactancia. Diversos trabajos aseguran que comer fruta, verdura y frutos secos disminuye el riesgo de enfermedad alérgica en el bebé; y otros recomiendan limitar la ingesta de huevos, leche y pescado y marisco porque durante la lactancia pueden traspasarse trazas de estos alimentos y potenciar que el niño desarrolle alergia a los mismos. *“Todos estas teorías corroboran la importancia de consultar siempre con el especialista para que el control de la patología alérgica durante el embarazo sea más exhaustiva y garantice la seguridad de la madre y el bebé”,* concluye la experta.

Para más información, PLANNER Media 91 787 03 00

Elena Moreno emoreno@plannermedia.com 639 72 94 79

Laura Castellanos lcastellanos@plannermedia.com 639 33 82 15

Síguenos en Twitter @SEAIC_Alergia