

## La vuelta al colegio puede suponer un riesgo para los niños alérgicos

### UN TERCIO DE LAS REACCIONES ALÉRGICAS SE INICIA EN LA ESCUELA

- El asma y la alergia a alimentos son las dos manifestaciones más frecuentes de patología alérgica en la infancia.
- La interrupción del tratamiento para el asma durante los meses estivales puede agravar los síntomas a la llegada del otoño.
- Prevención y tratamiento en caso de urgencia, actuaciones clave de los casos de alergia en el colegio.

**Madrid, 2 de septiembre de 2015.-** El número de alérgicos a alimentos se ha duplicado en los últimos diez años. La Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) alerta de que las cifras de afectados han pasado de rondar el 2% o el 3% en 1992, a situarse en torno al 7% en 2005; un porcentaje considerable que parece seguir aumentando<sup>1</sup>.

El mayor incremento se observa en niños y adolescentes, dos grupos de población que pasan la mayor parte del día en el colegio. *“Un tercio de las reacciones alérgicas en los niños se da por primera vez en la escuela. Es un entorno donde pasan muchas horas y donde los factores de riesgo se multiplican: comida en comedores, tomar comidas de los compañeros, cumpleaños, etcétera -explica la doctora Paloma Ibáñez, presidenta del Comité de Alergia Infantil de la SEAIC.*

#### **Epidemia de asma**

Junto con la alergia a alimentos, el asma es la otra manifestación alérgica más frecuente en la infancia, y en algunos países del mundo se relaciona el mes de septiembre con la “epidemia de asma”. El verano es la mejor estación porque disminuyen sus síntomas, y al comenzar el curso coinciden varios factores que hacen aumentar las hospitalizaciones y las visitas a urgencias por agudizaciones de la patología.

*“El verano suele marcar un periodo de descanso de los síntomas entre las fases críticas de primavera y otoño. Por este motivo, y bajo la falsa sensación de control de la enfermedad, los pacientes dejan de tomar sus medicamentos, -comenta la alergóloga. La interrupción del tratamiento contra el asma durante los meses estivales puede agravar los síntomas a la llegada del otoño. Por eso recomendamos proseguir con la toma de los medicamentos prescritos por el especialista, para evitar recaídas en septiembre”.*

#### **Prevención y tratamiento precoz**

En este sentido, desde la SEAIC se reclama mayor formación e información en las escuelas ante los casos de alergia grave. En palabras de la doctora Ibáñez, *“con prevención y tratamiento de urgencia se podría evitar llegar a situaciones en las que la vida del niño puede correr peligro. En publicaciones recientes se ha demostrado un aumento considerable de casos de anafilaxia por alimentos en los niños de 4 a 9 años<sup>2</sup>. Además, las reacciones graves por alergia a alimentos se potencian en niños que sufren asma y pueden llegar a presentar una reacción de anafilaxia más fácilmente”.*

---

<sup>1</sup> Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. *Alergológica 2005: Factores epidemiológicos, clínicos y socioeconómicos de las enfermedades alérgicas en España*. Madrid: Luzán 5. S.A. de Ediciones, 2006.

La anafilaxia es la reacción alérgica más grave que puede ocurrir. *“Es de vital importancia reconocer inmediatamente un episodio de anafilaxia, cuando se producen los primeros síntomas de reacción alérgica y no demorar inútilmente el tratamiento con los dispositivos de adrenalina autoinyectable, pues es lo que puede marcar la diferencia entre una reacción controlada y una reacción grave con riesgo de muerte. Posteriormente, es esencial que el alergólogo realice un diagnóstico enfocado a determinar la causa que desencadenó la reacción y, educar al paciente, a sus familiares y a los educadores sobre cómo evitar la causa desencadenante, cómo reconocer la reacción alérgica y cómo actuar ante posibles nuevos episodios”*, comenta la experta.

### **Pautas de actuación**

La Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI, por sus siglas en inglés) ha trabajado en la elaboración de un documento sobre [Estándares Mínimos Internacionales para la Alergia Infantil en la Escuela](#) que tiene como objetivo homogeneizar el mínimo de requisitos para la seguridad de cualquier niño que sufra alergia en todo el mundo. El documento, que ofrece recomendaciones y pautas de actuación, establece entre sus conclusiones la necesidad de reconocimiento de esta condición en los niños como el primer paso para su correcta atención.

Recientemente se ha publicado en nuestro país el [“Documento de consenso sobre recomendaciones para la escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex”](#). Se trata de un documento realizado por representantes de educación y sanidad de las administraciones central y autonómica, con un doble objetivo: por un lado, facilitar propuestas que ayuden a la escolarización y a la gestión de un ambiente más seguro para este alumnado. Por otro, orientar sobre la forma de actuar ante una emergencia sanitaria producida en el centro educativo.

### **Falsos mitos sobre el deporte**

Los alergólogos llevan mucho tiempo insistiendo en que el deporte no sólo no es contraproducente, sino que resulta saludable para los niños que padecen asma. La actividad deportiva mejora el desarrollo del niño y favorece una buena condición física, ayudando a disminuir la intensidad de las crisis asmáticas.

*“Es fundamental que los niños con asma estén perfectamente controlados con el tratamiento correcto que debe ser supervisado periódicamente por su médico. En estas condiciones el niño asmático puede hacer actividad física exactamente igual que cualquier otro niño, y eso incluye partidos de fútbol, o cualquier otro juego durante el recreo, prácticas que además facilitan su integración en el entorno social”*, insiste la doctora Ibañez. *“Por supuesto que en ocasiones hay que adoptar algunas medidas preventivas más “estrictas. Por ejemplo, los niños que tienen alergia al polen deben evitar hacer deporte al aire libre en época de polinización”*, concluye la alergóloga.

<sup>2</sup>Tejedor-Alonso MA. *Et al* Increased incidence of admission for anaphylaxis in Spain 1998-2011. *Allergy* 2015.Jul;70(7):880-3

**\*Para más información y gestión de entrevistas: Planner Media 91.787.03.00**

**Laura Castellanos** [lcastellanos@plannermedia.com](mailto:lcastellanos@plannermedia.com)

**Irene González** [igonzalez@plannermedia.com](mailto:igonzalez@plannermedia.com)

**Síguenos en Twitter @SEAIC\_Alergia**