



**La mayoría de alergia a los alimentos se desarrolla en la infancia**

**EL MIEDO A REACCIONES ADVERSAS ES LA BARRERA  
FUNDAMENTAL PARA LA ACEPTACIÓN DE LA INMUNOTERAPIA  
ORAL COMO TRATAMIENTO RUTINARIO EN ALERGIA A  
ALIMENTOS**

- La Inmunoterapia Oral (ITO) consiste en la administración diaria de dosis pequeñas de alimento que produce alergia (por debajo del umbral de respuesta del individuo) incrementadas sucesivamente hasta conseguir la tolerancia a ciertas cantidades.
- Identificar marcadores clínicos e inmunológicos ayudaría a predecir la respuesta al tratamiento en pacientes alérgicos a alimentos.
- La prevalencia de la alergia a los alimentos ha aumentado en las últimas dos décadas y ahora afecta hasta un 8% de los niños y a entre el 3% y el 4% de los adultos en los países industrializados.
- Un estudio español sobre alergia a los frutos secos en población infantil sitúa a la nuez como la causa más frecuente de reacción alérgica.
- La SEAIC y la SEICAP están desarrollando una guía conjunta para estandarizar el manejo de la inmunoterapia oral con alimentos.

**San Sebastián, 20 de octubre de 2016.-** La seguridad es la principal limitación de la inmunoterapia oral (ITO) y por tanto, la barrera fundamental para su aceptación como tratamiento rutinario para la alergia a alimentos en la práctica clínica. *“La ITO conlleva un riesgo de reacción alérgica superior a la evitación del alimento. Asimismo, en la mayoría de series publicadas, un subgrupo de pacientes debe abandonar el tratamiento debido a reacciones alérgicas significativas”*, alerta el **doctor Carmelo Escudero**, coordinador del Comité Científico del XXX Congreso Nacional de la SEAIC.

Esta situación ha propiciado que exista un gran interés en identificar marcadores clínicos e inmunológicos que permitan predecir la respuesta al tratamiento mismo en términos de seguridad y eficacia. Esto permitiría seleccionar a los candidatos adecuados, idealmente antes de empezar el tratamiento, para minimizar los riesgos.

Las investigaciones realizadas durante la última década han comenzado a identificar una serie de características que ayudan al médico a identificar a los pacientes más propensos a tener la forma persistente de alergia a los alimentos. *“Algunas de las características clínicas que se han asociado con un fenotipo más persistente de alergia a los alimentos incluyen la gravedad de los síntomas, la baja dosis de alérgeno para provocar una reacción, la edad temprana del diagnóstico y las condiciones alérgicas comórbidas*

*concomitantes, especialmente el asma y la dermatitis atópica, y su gravedad”, explica el alergólogo.*

Los estudios de laboratorio de rutina, tales como la prueba cutánea y los niveles séricos de IgE específicos para alimentos, también proporcionan evidencia sobre la probabilidad de alergia alimentaria persistente. *“En general, cuanto mayor sea el diámetro del habón en la prueba cutánea y/ o mayor el nivel de IgE específica al alimento, es más probable que el individuo tenga una forma persistente de la alergia alimentaria”,* añade el experto. *“Diagnósticos más recientes, como el diagnóstico por componentes, la activación de basófilos y el análisis de las proteínas alergénicas en particular han demostrado ser prometedores en la identificación de los individuos con el fenotipo persistente de la alergia a los alimentos”.*

### **Una alergia en ascenso**

La prevalencia de la alergia a los alimentos ha aumentado en las últimas dos décadas y ahora afecta hasta un 8% de los niños y a entre el 3% y el 4% de los adultos en los países industrializados. Tal y como apunta el doctor Escudero *“la mayor parte de alergia a los alimentos se desarrolla durante la primera infancia y su persistencia varía notablemente dependiendo de la comida específica causal. En general, los niños pequeños con alergia a leche, huevo, soja y trigo «superan» su alergia a los alimentos en la primera década de la vida, mientras que los niños alérgicos a los frutos secos, sésamo, pescado y mariscos lo hacen en menor medida”.*

Dada la significativa morbilidad y el deterioro de la calidad de vida que supone esta alergia es importante para el clínico diferenciar los pacientes con el fenotipo persistente de una alergia a los alimentos y los que las superan.

### **Frutos secos, una alergia “difícil” de curar**

*“La frecuencia de la alergia a frutos secos ha aumentado en los últimos años, sobre todo en la población infantil. Además, estos alimentos pueden producir reacciones alérgicas potencialmente graves incluso cuando se ingieren en cantidades muy pequeñas como alimento oculto dentro de otros. Es una alergia que, a diferencia de la que producen otros alimentos, suele permanecer toda la vida”,* comenta la **doctora Paloma Ibáñez**, presidenta del Comité de Alergia Infantil de la SEAIC.

Para conocer las peculiaridades de este tipo de alergia, el Comité de Alergia Infantil de la SEAIC puso en marcha en 2014 el estudio AFRUSEN (Alergia a Frutos Secos en Niños), un proyecto que pretende determinar cuáles son los frutos secos que con más frecuencia producen reacciones alérgicas en niños y adolescentes, la edad de comienzo de la enfermedad, la clínica que pueden producir, su gravedad y el perfil de sensibilización molecular de estos pacientes.

En el estudio han participado activamente 20 alergólogos de diferentes centros de toda España, incluyendo un total de 239 sujetos y reportando 292 casos de alergia a frutos secos. En el análisis preliminar de los resultados destaca que el 42% de los pacientes que presentaron por primera vez alergia a frutos secos tenían menos de cuatro años de edad y que el fruto seco que con más frecuencia produce alergia es la nuez (35%), seguido del cacahuete (29%). Las reacciones producidas por los frutos secos suelen aparecer de forma inmediata (el 60% de ellas sucedieron en los primeros 20 minutos) y además en el 60% de los pacientes la reacción alérgica es de intensidad moderada o grave, por lo que necesitan tratamiento con adrenalina (9% de los pacientes).

*“Este estudio está aportando datos interesantes y novedosos sobre la alergia a frutos secos en la población infantil española. La importancia de la alergia a frutos secos radica en la gravedad de los síntomas que produce, el difícil control de su ingesta por estar contenido en múltiples alimentos manufacturados, su debut precoz en los niños, su persistencia y la influencia de la calidad de vida de estos pacientes y sus familiares”, afirma la alergóloga.*

### **Orientar el manejo de la ITO**

La inmunoterapia oral es un tratamiento activo que desde hace unos once años se realiza en diversos hospitales españoles. *“El objetivo es inducir la desensibilización y finalmente alcanzar la tolerancia a los alimentos, un hecho que mejora notablemente la calidad de vida de los pacientes y sus familiares”, recalca la doctora Ibáñez.*

*“Este método ha demostrado en numerosos estudios publicados que es efectivo para los pacientes con alergia a leche de vaca y huevo, permitiéndole incorporar dichos alimentos en la dieta o protegiéndole frente a exposiciones accidentales”, explica el doctor Escudero.*

Este procedimiento no está exento de reacciones adversas durante las diferentes fases de su desarrollo. Actualmente se manejan diferentes protocolos de tratamiento pero no existe una pauta estandarizada. Por este motivo, la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) y la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP) han puesto en marcha de manera conjunta la elaboración de una guía de ITO para huevo y leche que mejorará la práctica clínica y avalará el trabajo de los profesionales que lo realizan. *“Se trata de una serie de recomendaciones acerca del procedimiento basadas en la evidencia disponible y los resultados de la amplia experiencia clínica. Las directrices nos orientarán en el manejo de la ITO y posterior tratamiento de mantenimiento con las mayores garantías de seguridad”, revela el alergólogo.*

### **El problema de la seguridad**

Una de las principales preocupaciones de los especialistas es realizar las ITO con la mayor seguridad. *“Las reacciones adversas son frecuentes en este proceso y aunque en su mayoría son leves, no debemos olvidar que puede darse alguna de mayor gravedad”, sostiene el doctor Escudero.*

Entre el 10% y el 30% de los pacientes se muestran refractarios al tratamiento y las reacciones adversas impiden alcanzar con éxito la desensibilización. En esta línea, los contenidos de la guía valoran los factores de riesgo de reacción adversa y fracaso de la inmunoterapia y proponen estrategias para mejorar la seguridad de forma que pueda ampliarse la ITO a los pacientes más graves.

Algunas de las recomendaciones, ponen de manifiesto la necesidad de que la terapia sea siempre realizada por personal médico de Alergología o Alergología Pediátrica con experiencia en ITO con alimentos, en una Unidad con función de Hospital de Día para mantener en observación y control a los pacientes, con medicación de rescate y accesibilidad al médico responsable una vez que el paciente llega a casa, entre otras.

**Para más información: Paz Romero/Laura Castellanos  
Gabinete de prensa SEAIC. Tel: 91 787 03 00 // 639 33 82 15  
Síguenos en Twitter @SEAIC\_alergia #seaic2016**