

Una serie en cuatro partes sobre la identificación y el tratamiento de alergias

Parte 1 de 4: ¿Cómo causa el polen alergia alimentaria?



¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE ALERGIA AL POLEN Y A LOS ALIMENTOS (PFAS O “POLLEN-FOOD ALLERGY SYNDROME”)?

El síndrome PFAS, también conocido como síndrome de alergia oral, es una reacción alérgica que se produce habitualmente tras la ingestión de ciertos alimentos en personas sensibilizadas al polen.¹

Aproximadamente el 20-70 % de los pacientes sensibilizados a alérgenos del polen experimentan los síntomas del PFAS después de consumir frutas, verduras, nueces o algunas especias. El polen es un desencadenante común de rinitis y asma estacional.²

PFAS es diferente de una alergia alimentaria común: PFAS se desencadena por una reacción cruzada entre los alérgenos del polen y los alérgenos en las frutas y verduras frescas. Los pacientes habitualmente describen escozor u hormigueo en la boca, picor o inflamación en los labios y opresión en la garganta después de consumir frutas o verduras frescas.

Los síntomas de PFAS aparecen en minutos y pueden durar horas después de consumir el alimento crudo; en la mayoría de los casos, los alérgenos responsables son rápidamente desnaturalizados al cocinarlos y por la digestión (algunos pacientes reaccionan a alimentos cocinados) y aproximadamente el 2 % al 10 % de los pacientes puede presentar reacciones sistémicas.^{1,3}

¿CÓMO DEBE IDENTIFICAR A ESTOS PACIENTES?

Existe poca orientación acerca de la identificación y el tratamiento de PFAS. Las directrices estadounidenses de alergias alimentarias recomiendan que los médicos deben tener en cuenta el diagnóstico de PFAS y obtener pruebas IgE específicas del polen en pacientes que experimenten síntomas orofaríngeos limitados después de la ingestión de antígenos alimentarios que presenten reacción cruzada a los antígenos del polen.⁴

La prueba IgE específica (también llamada ImmunoCAP y según una tecnología anterior llamada RAST) no es diferente, en términos de la venopunción, de muchos otros análisis de sangre. Es la prueba IgE cuantitativa de referencia y tiene un rendimiento clínico excelente (sensibilidad del 84 % al 95 % y especificidad del 85 % al 94 % según el alérgeno). Está disponible en su laboratorio local; una muestra de sangre de 1 ml en un tubo de suero es suficiente para probar hasta 10 alérgenos y un resultado de $> 0,1 \text{ kU}_A/\text{L}$ indica sensibilidad.

¿PARA QUÉ ALÉRGENOS DEBERÍA REALIZAR PRUEBAS?

En promedio, los pacientes con PFAS tendrán 4 alimentos que producirán los síntomas de PFAS.²

Plátano de sombra	Gramíneas ³	Polen de artemisa ³
Melocotón, Nectarina, Paraguayo, Manzana, Lechuga, Avellana, Cacahuete, Kiwi, Almendra, Cereza, Pera, Tomate, Ciruela y Platano	Manzana, zanahoria, apio, manzanilla, castaña, pasa, dátil, berenjena, higo, uva, kiwi, melón, champiñón, naranja/nectarina, melocotón, pistacho, tomate, sandía	Manzana, anís, aguacate, alcaravea, zanahoria, apio, manzanilla, cilantro, hinojo, mango, mostaza, perejil, melocotón, pimiento, girasol, sandía

¿CUÁLES SON LAS RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES?

Las directrices estadounidenses de alergias alimentarias recomiendan tratar el PFAS mediante exclusión dietaria de frutas, verduras o ambas en función de la gravedad del perfil sintomático del paciente: los pacientes con síndrome de alergia oral deben cocinar las frutas y verduras para desnaturalizar las proteínas antes de su consumo. No obstante, si los síntomas son más graves, su gravedad aumenta o están asociados con síntomas sistémicos, se recomienda la restricción dietaria completa del alimento o los alimentos causales. Las directrices para alergias alimentarias del Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE o) del Reino Unido recomiendan derivar estos pacientes a la atención especializada.^{4,5}

Referencias

- Up to date. Pollen-food-allergy-syndrome. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/management-and-prognosis-of-oral-allergy-syndrome-pollen-food-allergy-syndrome>; last accessed June 2016.
- Skypala IJ, et al. *Clin Exp Allergy* 2013;43:928-940.
- Price A, et al. *Dermatitis* 2015;26:78-88.
- Sampson HA, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2014;134:1016-1025.
- National Institute for Health and Care Excellence. Food allergy in children and young people (CG116). 2011. London: National Institute for Health and Care Excellence.