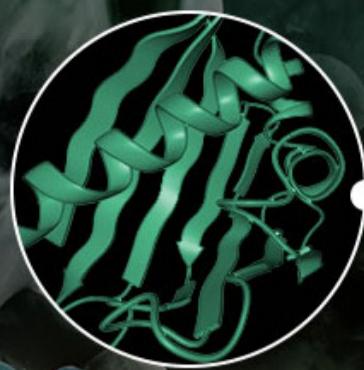


Una serie en cuatro partes sobre la identificación y el tratamiento de alergias

## Parte 3 de 4: ¿Cómo debe identificarse y tratarse la alergia a los frutos secos?



Los casos de alergias alimentarias se han duplicado y el número de hospitalizaciones provocadas por reacciones alérgicas graves se ha multiplicado por siete en la última década.<sup>1</sup>

Los cacahuets y los frutos secos, en combinación, representan el 70-90 % de los casos de anafilaxia mortal inducida por alimentos; los frutos secos representan un 18-40 %.<sup>2</sup>

### ¿CUÁL ES LA CARGA DE ALERGIA A LOS FRUTOS SECOS?

- Las alergias a los frutos secos y los cacahuets normalmente son de por vida<sup>2</sup>
- Las reacciones alérgicas alimentarias mediadas por IgE pueden producirse en minutos después de consumir pequeñas cantidades de cacahuets y/o frutos secos; los síntomas pueden incluir urticaria, angioedema o vómitos y pueden entrañar riesgo para la vida<sup>2</sup>
- El 20-30 % de las personas con alergia a los cacahuets son también alérgicas a uno o más tipos de frutos secos<sup>2</sup>
- El 30 % de las personas con alergia a un fruto seco tendrá alergia al menos a un tipo más de frutos secos<sup>2</sup>
- Los niños con alergia a los cacahuets tienen mayores niveles de ansiedad y su calidad de vida está más afectada que la de los niños que padecen diabetes mellitus insulino dependiente<sup>3</sup>

### ¿QUÉ FRUTOS SECOS?



### ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL ASMA Y LA ALERGIA A LOS FRUTOS SECOS?

Los pacientes con asma y alergia a los cacahuets o los frutos secos tienen mayor riesgo de anafilaxia mortal.<sup>4,5</sup>

### ¿LA ALERGIA A LOS FRUTOS SECOS ES SIEMPRE ALERGIA A LOS FRUTOS SECOS?

Las reacciones alérgicas a los cacahuets y frutos secos pueden deberse a mecanismos primarios mediados por IgE o bien a mecanismos secundarios de reacción cruzada al polen.<sup>3</sup> Esto se denomina síndrome de alergia al polen y a alimento (PFAS); para obtener más información sobre PFAS haga clic aquí para descargar la parte 1 de esta serie.

### ¿CÓMO PUEDE DIAGNOSTICARSE LA ALERGIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA?

Las directrices para alergias alimentarias de NICE recomiendan que:

#### 1 HISTORIAL

Si se sospecha una alergia alimentaria, un profesional sanitario con la cualificación apropiada debe obtener un historial clínico centrado en la alergia<sup>6</sup>

**Haga clic aquí para descargar un documento con herramientas clínicas para el diagnóstico de las alergias.**

#### 2 PRUEBAS

Si el historial del paciente sugiere una alergia mediada por IgE, realice un análisis de sangre (IgE específica para alérgenos) o, si se dispone de personal clínico formado y competente en un entorno clínico con instalaciones y apoyo clínico suficientes para controlar la anafilaxia, puede realizarse una prueba cutánea por punción.<sup>6</sup>

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 y 1 ml de sangre en un tubo de suero es suficiente para probar hasta 10 alérgenos.

#### 3 TRATAMIENTO

Un resultado  $> 0,1 \text{ kU}_A/\text{L}$  indica sensibilidad

Los resultados deben leerse siempre junto con el historial clínico

**Las directrices de NICE (2011) y el estándar de calidad de NICE (2016) ofrecen orientación clara sobre el diagnóstico y el tratamiento de la alergia alimentaria.<sup>6,7</sup>**

#### Referencias

1. Allergy UK. Statistics. Available from <https://www.allergyuk.org/allergy-statistics/allergy-statistics>; last accessed June 2016.
2. McWilliam V, et al. *Curr Allergy Asthma Rep* 2015; 15: 54.
3. House of Lords, Science and Technology sixth report- the extent and burden of allergy in the United Kingdom. Available from [http://www.bsaci.org/pdf/HoL\\_science\\_report\\_vol1.pdf](http://www.bsaci.org/pdf/HoL_science_report_vol1.pdf); last accessed June 2016.
4. Punekar YS and Sheikh A. *Clin Exp Allergy* 2009; 39:1889-1895.
5. Simpson AB, et al. *J Pediatr* 2010; 156: 777-781.
6. National Institute for Health and Care Excellence. Food allergy in children and young people (CG116). 2011. London: National Institute for Health and Care Excellence.
7. National Institute for Health and Care Excellence. Food allergy (QS118). 2016. London: National Institute for Health and Care Excellence.