

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

Parte 4 de 4: ¿Cómo influye la alergia a la leche y al huevo en la enfermedad alérgica?



Aproximadamente el 40 % de los bebés y niños pequeños con eccema sufren alergia alimentaria, y el huevo de gallina, la leche de vaca, la soja y el trigo representan alrededor del 90 % de los alimentos alérgenos.¹

¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE LA ALERGIA AL HUEVO, CÓMO SE PRESENTA Y CUÁNTO DURA?

- La prevalencia estimada de la alergia al huevo es de aproximadamente el 2 % en los niños y el 0,1 % en los adultos²
- La primera presentación de la alergia al huevo es normalmente en la infancia; los pacientes presentan normalmente urticaria y/o angioedema/vómitos/sibilancia con inicio rápido (normalmente en pocos minutos) después de consumir huevo con evidencias de sensibilización (presencia de IgE específica en las pruebas)²
- La mayoría de las reacciones son leves, solo con urticaria facial. Son menos comunes las reacciones más graves con síntomas respiratorios significativos²
- Aproximadamente el 70 % de los niños con alergia al huevo la superan antes de los 5 años de edad³
- La alergia leve al huevo a menudo desaparece y es posible tratar de introducir el huevo bien cocinado como un ingrediente en la dieta, cuando corresponda. El 70-80 % de los niños con alergia al huevo pueden comer galletas y bizcochos que contengan huevo²
- Los niños con un historial de reacciones graves al huevo son más propensos a presentar persistencia de la enfermedad y deben derivarse a un especialista²

¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE LA ALERGIA A LA LECHE DE VACA, CÓMO SE PRESENTA Y CUÁNTO DURA?

- La alergia a la leche de vaca (ALV), que normalmente se presenta en los primeros meses de vida, es la alergia alimentaria más común entre los bebés y niños pequeños; afecta del 1,9 % al 4,9 % de los niños⁴
- La ALV es la alergia alimentaria con mayor complejidad clínica; muchos de los síntomas de ALV se solapan con otras enfermedades que suelen experimentarse en la primera infancia, como reflujo, cólico, eccema, etc. Además, en mayor medida que cualquier otra alergia alimentaria, la ALV puede presentar los síntomas de inicio retardado de una alergia no mediada por IgE o los síntomas de inicio grave de una alergia mediada por IgE (incluida la anafilaxia)⁴
- Para la ALV mediada por IgE, los bebés a menudo reaccionan en su primera ingestión de leche conocida y los síntomas son evidentes pocos minutos después de la exposición a la leche. En el caso de ALV no mediada por IgE (hipersensibilidad de tipo 4), los síntomas suelen producirse en un par de horas, pero pueden presentarse días después de la exposición a la leche⁴
- Los síntomas de la ALV mediada por IgE leve o moderada incluyen:⁴

Cutáneos	Prurito
	Eritema
	Urticaria
	Angioedema
	Brotos de eccema atópico
Gastrointestinales	Vómitos
	Diarrea
	Cólico/dolor abdominal
Respiratorios	Rinitis
	Conjuntivitis

Para obtener una lista de síntomas no mediados por IgE, visite las Directrices de [NICE](#) o [MAP](#)

- Aproximadamente el 85 % de los niños con alergia a la leche la superan antes de los 5 años de edad³

¿QUÉ ENFERMEDADES ALÉRGICAS ESTÁN RELACIONADAS CON LA ALERGIA AL HUEVO Y LA LECHE?

- La alergia al huevo y a la leche puede desencadenar brotes de eccema⁵
- Alrededor del 40-60 % de los niños con alergia al huevo o la leche desarrollan asma y el 30-55 % desarrollan rinitis alérgica³
- La presencia de eccema es un factor de riesgo significativo para la alergia al huevo²
- Los niños con alergia al huevo presentan mayor riesgo de otras enfermedades alérgicas, especialmente asma y alergia a los cacahuetes/frutos secos²

¿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.⁶

2 PRUEBAS

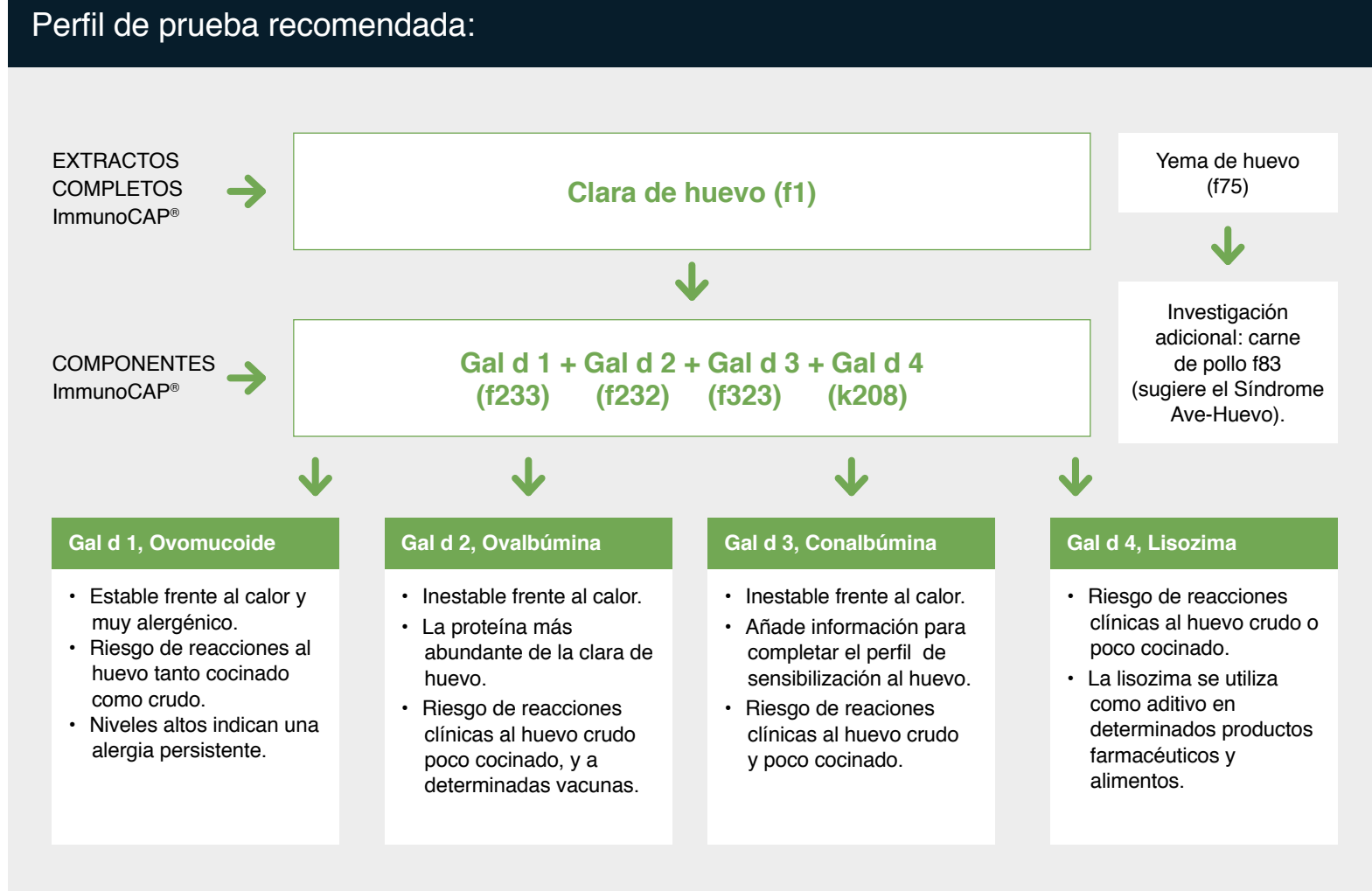
Si el historial del paciente sugiere una alergia mediada por IgE, realice un análisis de sangre (IgE específica para alérgenos) o, si dispone de personal clínico formado y competente en un entorno clínico con instalaciones y apoyo clínico suficientes para controlar la anafilaxia, puede realizarse una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

Para obtener más información sobre cómo identificar y diagnosticar una alergia no mediada por IgE, consulte las directrices sobre alergia alimentaria de NICE.

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.

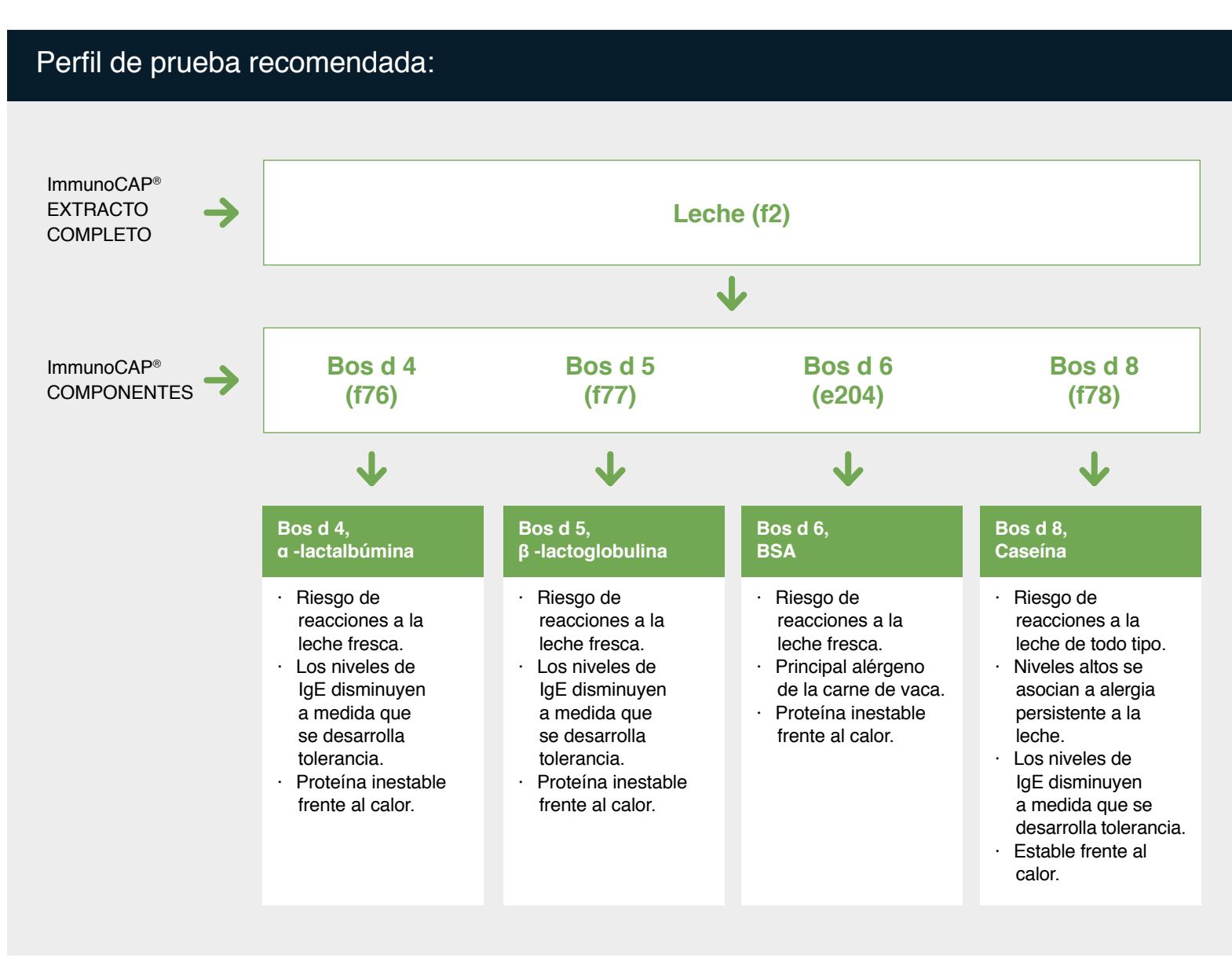
ALERGIA AL HUEVO

¿QUÉ TEST PEDIR PARA LA ALERGIA AL HUEVO?



ALERGIA A LA LECHE

¿QUÉ TEST PEDIR PARA LA ALERGIA A LA LECHE?



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.^{6,7}

Referencias

1. Pawankar R (Ed), et al. *White book on allergy*, 2011; World Allergy Organisation UK.
2. Clark AT, et al. *Clin Exp Allergy* 2010;40:1116-1129.
3. Kuroski K, et al. *Am Fam Physician* 2008; 77: 1678-1688.
4. MAP Guidelines. Available from <http://cowsmilkallergyguidelines.co.uk/what-is-cows-milk-allergy/>; last accessed June 2016.
5. Allergy UK. Food allergies and eczema. Available from <https://www.allergyuk.org/childhood-food-allergy/food-allergies-and-eczema>; last accessed June 2016.
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.