

Alergia alimentaria en pediatría

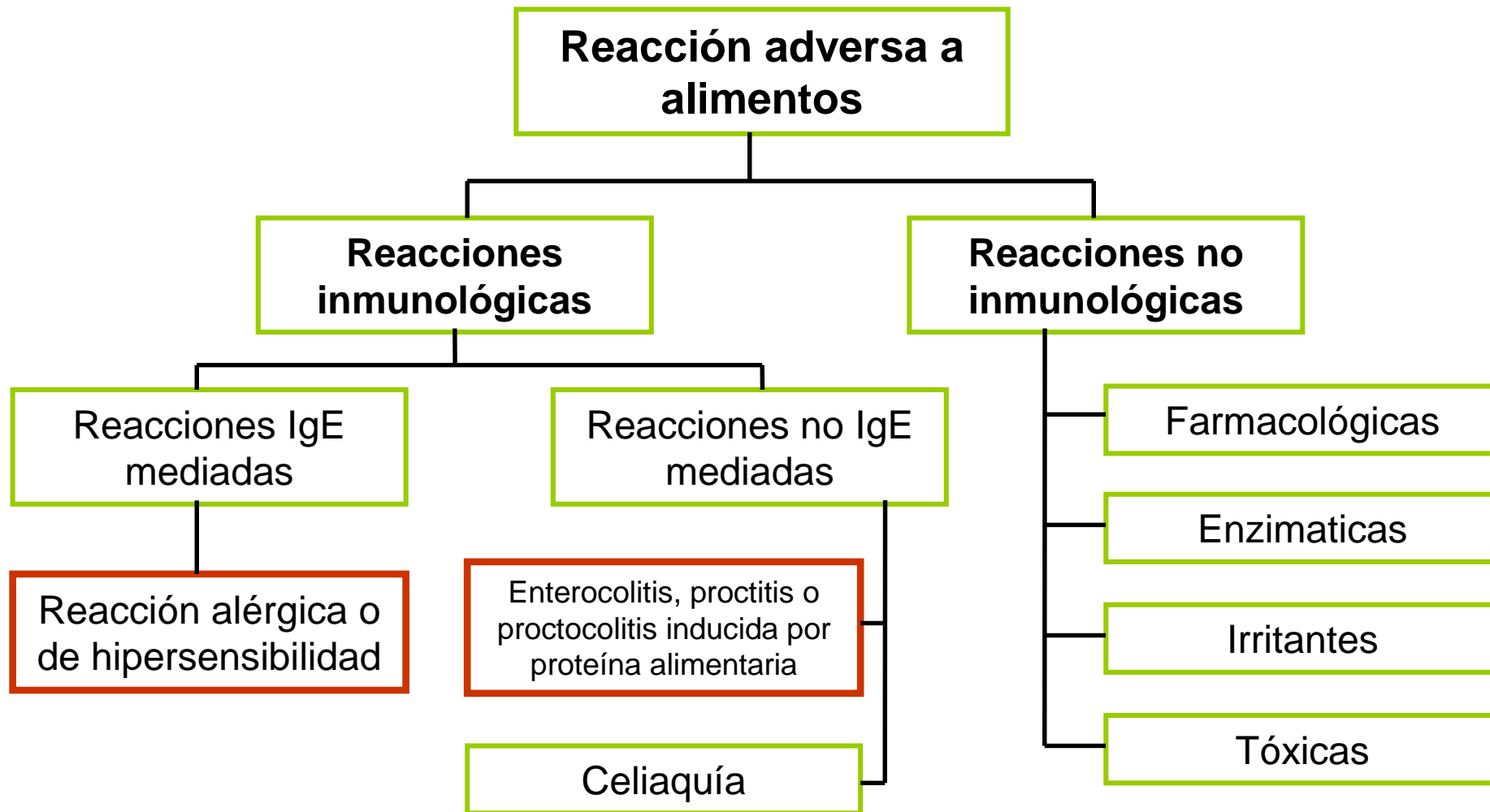
Marcia Dias Da Costa,
Parc de Salut Mar, marzo 2014



Alergia alimentaria

- Respuesta clínica anormal atribuida a la ingestión, contacto o inhalación de un alimento, sus derivados o un aditivo contenido en el mismo de patogenia inmunológica probada.
- . Reacción adversa a un alimento incluye cualquier reacción que ocurre tras la toma del mismo.





Reacciones no IgE mediadas

- Inicio progresivo los 6 primeros meses
- Comienzo tardío
- Mecanismo patogénico desconocido
- Respuesta retardada en la provocación
- **Vómitos**, distensión abdominal e irritabilidad
- **Diarrea**, más frecuente
- Malabsorción y curva peso plana
- Asociación con RGE (30%)
 - pH-metría patrón “fásico”
 - Reflujo



Reacciones alérgicas IgE mediadas

- Clínica inmediata: ingesta, contacto o inhalación
- Pruebas cutáneas positivas
- IgE específica positiva
- Desaparición del cuadro con eliminación del alimento implicado



Reacciones IgE mediadas

Hipersensibilidad inmediata:

- Anafilaxia
- Urticaria/angioedema
- Broncoespasmo /rinitis
- Síndrome alérgico oral



- **Alergia a alimentos.**
- Sensibilización prenatal
 - Hacia la 14 semana de gestación comienza la síntesis de IgE.
- Sensibilización postnatal
 - Existe excreción de antígenos ingeridos por la madre por la leche materna.



Alergia a alimentos

- La prevalencia de alergia a alimentos es tres veces mayor en los niños que en los adultos.
 - 6% en niños < 3 años
 - 2% en adultos
- Distribución por edades:
 - 80% < 6 años (40%<2 años y 40% de 3 a 6 años)
 - 10% en niños de 7 a 10 años
 - 7,5% en niños de 11 a 14 años.



Sensibilidad según los grupos de edad

De cero a los 2 años:

- . leche de vaca
- . huevo
- . pescado
- . cereales y frutas

De 3 a los 6 años:

- . Huevo
- . Frutos secos
- . Pescado
- . Leche de vaca
- . Marisco

De 7 a 15 años:

- . Frutos secos
- . Frutas
- . Legumbres
- . Huevo /leche
- . Marisco

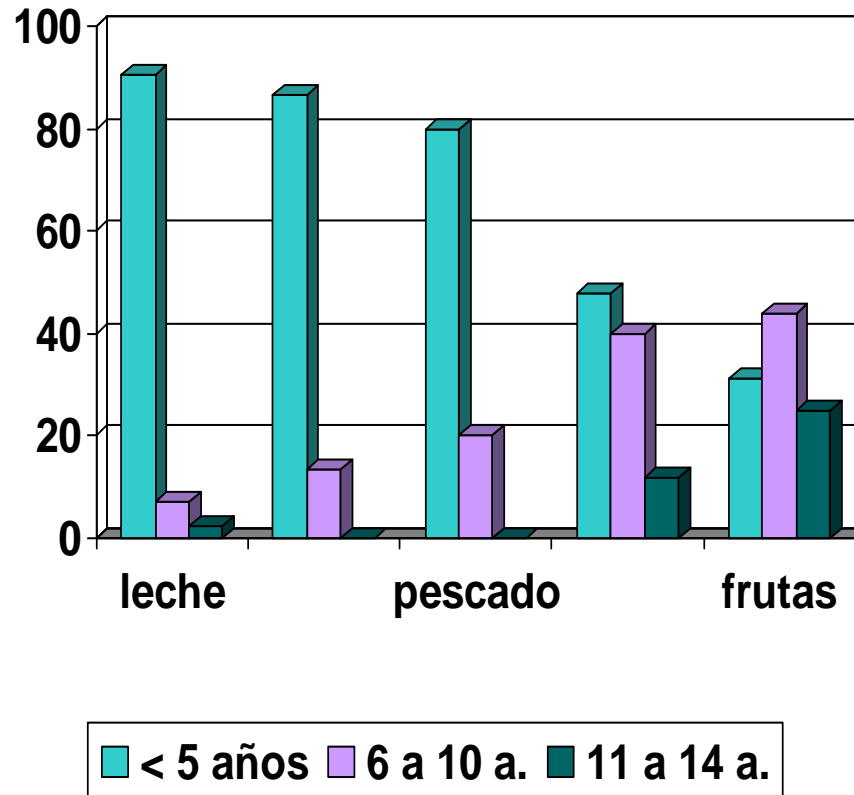
Mayores de 15 años:

- . Frutas
- . Frutos secos
- . Marisco
- . Pescado

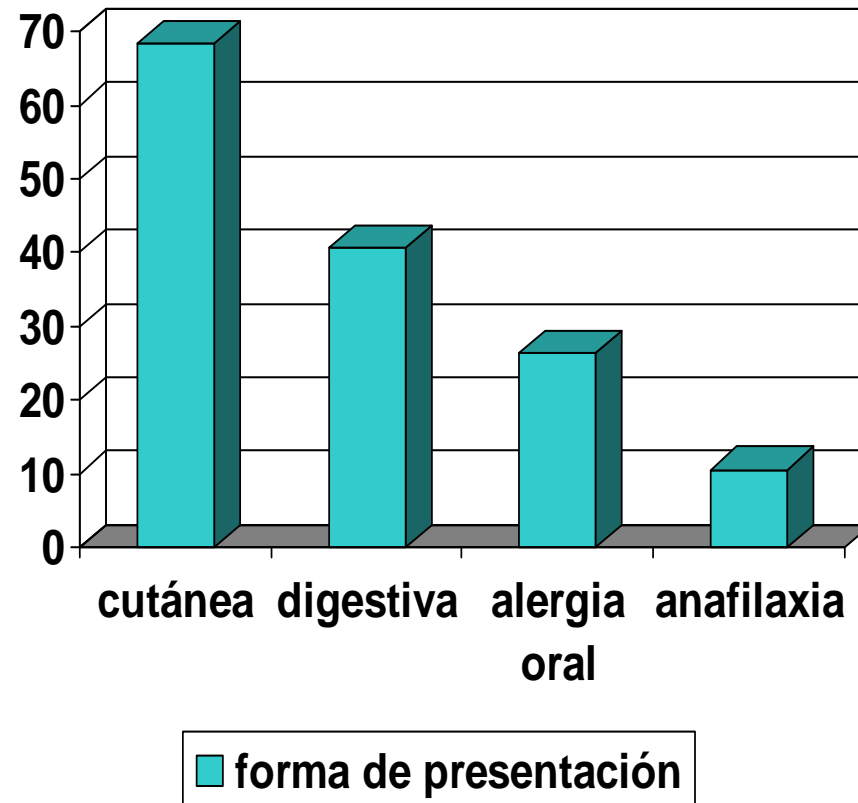
alergologica 2005



- **Alergia a alimentos.**



- **Alergia a alimentos.**



- **Alergia a alimentos.**

- Historia clínica:

- Síntomas dermatológicos:

- Urticaria
- Angioedema
- Dermatitis

- Síntomas digestivos:

- Vómitos
- Rechazo
- Diarreas

- Síntomas respiratorios:

- Rinorrea
- Sibilancias

- Síntomas de anafilaxia:

- Con hipotensión
- Sin hipotensión.



Diagnóstico

- Anamnesis detallada
- Exploración física
- Test cutáneo: prick y prick / prick
- IgE específica
- Dieta de eliminación
- Prueba de provocación oral



Alergia a proteínas de leche de vaca. Manifestaciones clínicas

Reacciones no mediadas por IgE

- Malabsorción
- Vómitos habituales
- Proctocolitis
- Enterocolitis
- Irritabilidad extrema
- Cólicos intensos



Alergia a proteínas de leche de vaca. Manifestaciones clínicas

Reacciones mediadas por IgE

- Urticaria
- Angioedema
- Vómitos
- Anafilaxia
- Eczema
- Sibilancias
- Rinitis



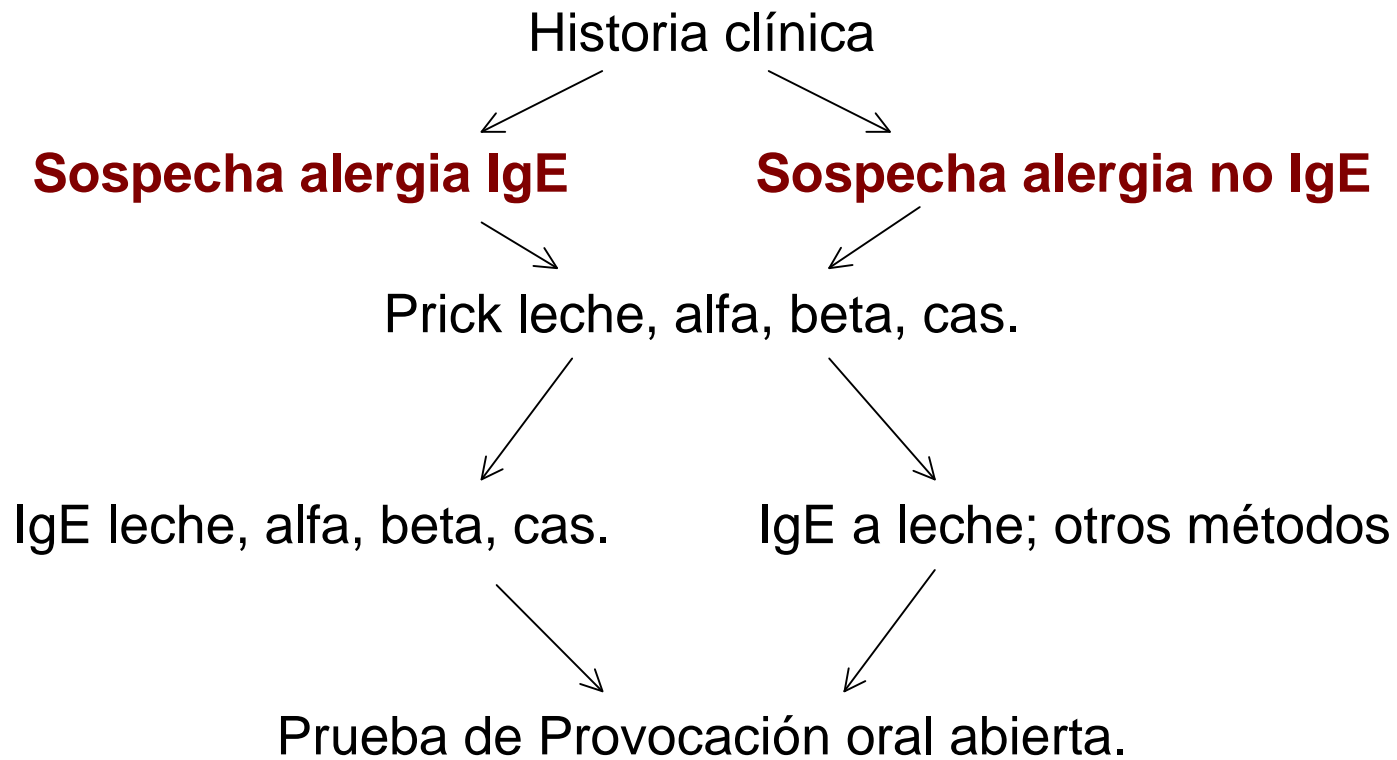
Historia clínica de aplv: anamnesis

- Antecedentes familiares de atopia.
- Antecedentes personales de atopia.
- Alimentación:
 - Materna
 - Mixta
 - Artificial
- Edad de comienzo de los síntomas.

- Intervalo entre el inicio de la lactancia y los síntomas.
- Intervalo entre la ingesta y la aparición de los síntomas:
 - Inmediato: inferior a 1h
 - Intermedio: entre 1 y 24h
 - Tardío: superior a 24h
- Síntomas:
 - Cutáneomucosos
 - Gastrointestinales
 - Respiratorios
 - Choque anafiláctico



Alergia a proteínas de leche de vaca. Protocolo diagnóstico.



¿Cuándo hacer una prueba de provocación diagnóstica?

- En alergia IgE
 - Si hay discordancia entre historia clínica, prick y CAP
 - Si hay concordancia entre historia clínica, prick y CAP
 - pero los valores de CAP de todas las proteínas son <2,5 KUI/l.
- En alergia no IgE: siempre



Tratamiento

- Dieta de exclusión
 - Sintomático (antihistamínico, corticoides, broncodilatador, adrenalina).
 - Inducción a tolerancia oral



Anafilaxia: Actuación en urgencias

- **obligado:** T.A. ante sospecha clínica
- **Tratamiento** con :
 - Adrenalina I.M.
 - Corticoides orales, prescritos para 3 días
- **Observación:**
 - 4-6 horas (la mayoría de pacientes)
 - Más tiempo de observación o ingreso
 - si anafilaxia refractaria
 - Anafilaxia grave



Anafilaxia: Actuación en urgencias

•Al alta:

- Prescripción de adrenalina autoinyectable
- Educación al paciente
 - Evitación del alérgeno
 - Administración de adrenalina autoinyectable
- Remisión a alergia para estudio
 - Anotación de toda la actuación efectuada
 - Tiempos
 - Medicaciones
 - Historia clínica





**Jext 300
micrograms:**
patients greater
than 30kg



**Jext 150
micrograms:**
patients
15 - 30kg



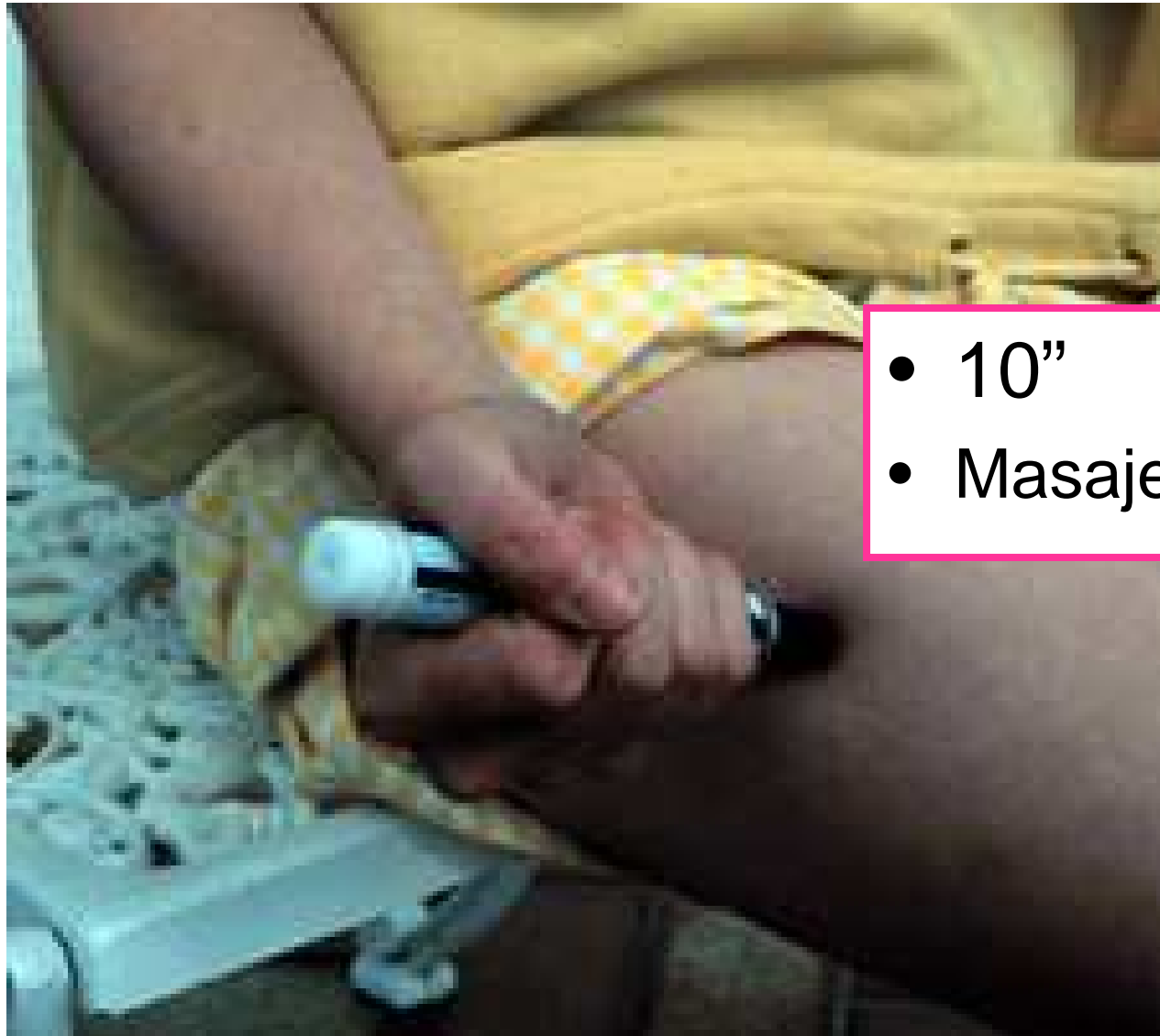
Dosis de adrenalina

- **I.M.:**
 - Adrenalina 1:1000 (1mg/ml)
 - 0.01ml/Kg de peso
 - dosis máxima: 0.5mg
 - cada 5-15 minutos.
- **I.V.:**
 - 0.1mcg/Kg/min.









- 10"
- Masaje



Dieta del lactante alérgico

- Lactancia materna
- Fórmula extensamente Hidrolizada
- Fórmula Elemental de aminoácidos
- Fórmula con soja a los > 6 meses (AAP)
- Fórmulas sin lactosa y con triglicéridos de cadena media (enteropatías)
- Dieta de exclusión del alimento implicado



Prevencion



- Los únicos predictores precoces de sensibilización alérgica a los 6 años son:
 - *historia familiar de atopia*
 - *síntomas atópicos a los 2 años.*
- Ninguno de los parámetros inmunológicos fueron significativos como predictor de enfermedad o sensibilización alérgica a los 6 años



Prevención primaria



- Lactancia materna
- Introducción de sólidos de los 4 a los 6 meses



Prevencion



- Lactancia materna
- Evitar la exposición al humo del tabaco
- Introducción de sólidos de los 4 a los 6 meses



Caso clínico



Casos clínicos 1

Lactante de 3 meses de vida, que a la semana de introducir lactancia artificial, una hora después de una toma, comienza con erupción en extremidades inferiores que posteriormente se generaliza.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

	<u>PRICK</u>	<u>CAP</u>
Leche vaca	3x3	<0.35
α - lactoalbúmina	-	<0.35
β - lactoglobulina	4X4	<0.35
Caseína	2X2	<0.35
Histamina 10mg/ml	6x6	



Pauta de actuación caso clínico 1

- Test de provocación:
A los 30 minutos de la ingesta de 50 ml comienza con un cuadro de urticaria.
- Prueba de provocación: POSITIVA.
- Diagnóstico: Alergia PLV.
- Dieta: Hidrolizado proteico extenso.



CASO CLÍNICO 2

- Lactante de 1 mes y 29 días de vida, que hace 36-48 horas le notan edema de ambos pies, manos y de un pabellón auricular.
- Como AP de interés referían que hacía una semana había empezado a tomar lactancia mixta.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

	<u>PRICK</u>	<u>CAP</u>
Leche vaca	4x4	32.5
α - lactoalbúmina	4x4	36
β - lactoglobulina	3x3	23
Caseína	3x3	12.4
Histamina 10mg/ml	6x6	





Pauta de actuación caso clínico 2

- Test de provocación: NO INDICADO.
- Diagnóstico: Alergia PLV.
- Dieta: Hidrolizado proteico extenso.



CASO CLÍNICO 3

- **Lactante de sexo masculino:**
 - Padre: alergia a pescado y marisco
 - Lactancia materna
 - A los 3 meses se introduce suplemento con lactancia artificial:
presenta urticaria generalizada
 - A los 6 meses con potito de pollo, arroz y verdura:
 - vómito, urticaria en cara que se extiende a tronco
 - acude a urgencias: analítica y remisión a S. Alergia



1ª consulta

- Acude a Sección Alergia a los 4 años:

- Anamnesis:

- Lactancia materna
 - Dieta sin proteínas de leche de vaca ni derivados
 - Brotes urticariales no relacionados con ningún alimento

- Exploraciones:

- Prick:
plv 6x4,
mezcla frutos secos 7x4, 303 (0-82)



Analítica

	7meses	4ª4m
IgE(KU/L)	36	303
Leche de vaca	10,40	58,50
α - lactoalbumina	<0,35	19,20
B- lactoglobulina	2,02	2,07
Caseína	15,2	64,20



- **Diagnóstico:**
 - Alergia a proteínas de leche de vaca
Anafilaxia por plv
 - Sensibilizado a kiwi y frutos secos
- **Tratamiento:**
 - Dieta sin plv ni kiwi ni frutos secos

¿Y las urticarias?

- ¿por plv?, ¿por frutos secos?, ¿por otros alimentos no testados?
- Lactancia materna con dieta libre !!!!



- **Tratamiento:**

- Normas:

- dieta, manipulación alimentos, etiquetaje

- Información por escrito

- Fármacos:

- Adrenalina i.m.

- Antihistamínicos (hidroxicina, cetirizina)



- **Control a los 5 años y 4 meses:**

- Anamnesis:

- Tolera: frutos secos excepto nueces que no ha introducido
- Dieta sin plv ni kiwi ni nuez
- Analítica: IgE kiwi 0.61 KUI/L, frutos secos negativos.

- Exploración:

- Erupción peribucal
¡llega de la cafetería de comer un frankfurt!

- Diagnóstico:

- Alergia a proteínas de leche de vaca (anafilaxia)
- Sensibilización a kiwi

- Tratamiento:

- Dieta sin plv ni kiwi.



Control a los 6 años y 6 meses:

Anamnesis:

En la escuela puré con queso y tras primera cucharada:
rechazo, prurito orofaríngeo y lengua, angioedema facial,
dolor abdominal y diarrea: ANAFILAXIA POR PLV

Dieta sin plv ni kiwi



	7meses	4a 4m	5a 4m	6a6m
IgE (KUI/L)	36 (0-17)	303 (0-82)	573(0-140)	788
Leche de vaca	10.40	58.50	>100	>100
α -lactoalbumina	<0.35	19.20	29.60	27.50
β -lactoglobulina	2.02	2.07	2.90	8.12
caseína	15.20	64.20	>100	>100



Diagnóstico:

Alergia a proteínas de leche de vaca (anafilaxia)
Sensibilización a kiwi

Tratamiento:

Dieta sin plv ni kiwi
Se ofrece realizar inducción de tolerancia oral
específica a plv (ITOE)







Gracias.

.

G
r
a
c
i
a
s

.

Gracias.

.

Gracias.

Gracias.

G
r
a
c
i
a
s

.

Gracias.

G
r
a
c
i
a
s

Gracias.

Gracias.



Bibliografía

1. Food Allergy in Alergológica -2005.
2. Eigenmann PA. Mechanisms of Food allergy. Pediatric Allergy Immunol 2009; 20: 5-11.
3. Allen CW, Campbell DE, Kemp As. Food allergy: Is strict avoidance the only answer? Pediatric Allergy Immunol 2009; 20: 415-422.
4. Du Toi G, Santos A, of IgE- mediated food allergy in childhood. Pediatric Allergy Immunol 2009; 20: 309-319.
5. Prescott SI, Smith P; Tang M, Palmer DJ, Sinn J, Huntley SJ, Comarck B, Heine RG, Gibson RA, Makrides M. The importance of early complementary feeding in the development of oral tolerance: Concerns and controversies. Pediatric Allergy Immunol 2009; 19: 375-380

