



II Curso

Residentes Alergología (CREA Alergosur)

3 · 4 Marzo 2023

Parador de Antequera, MÁLAGA



ALERGOSUR

ORGANIZA

Sociedad Andaluza de Alergología
e Inmunología Clínica

PATROCINA

**Allergy
Therapeutics**

ALERGIA ALIMENTARIA

Marta Ochando Díez-Canseco

MIR 4

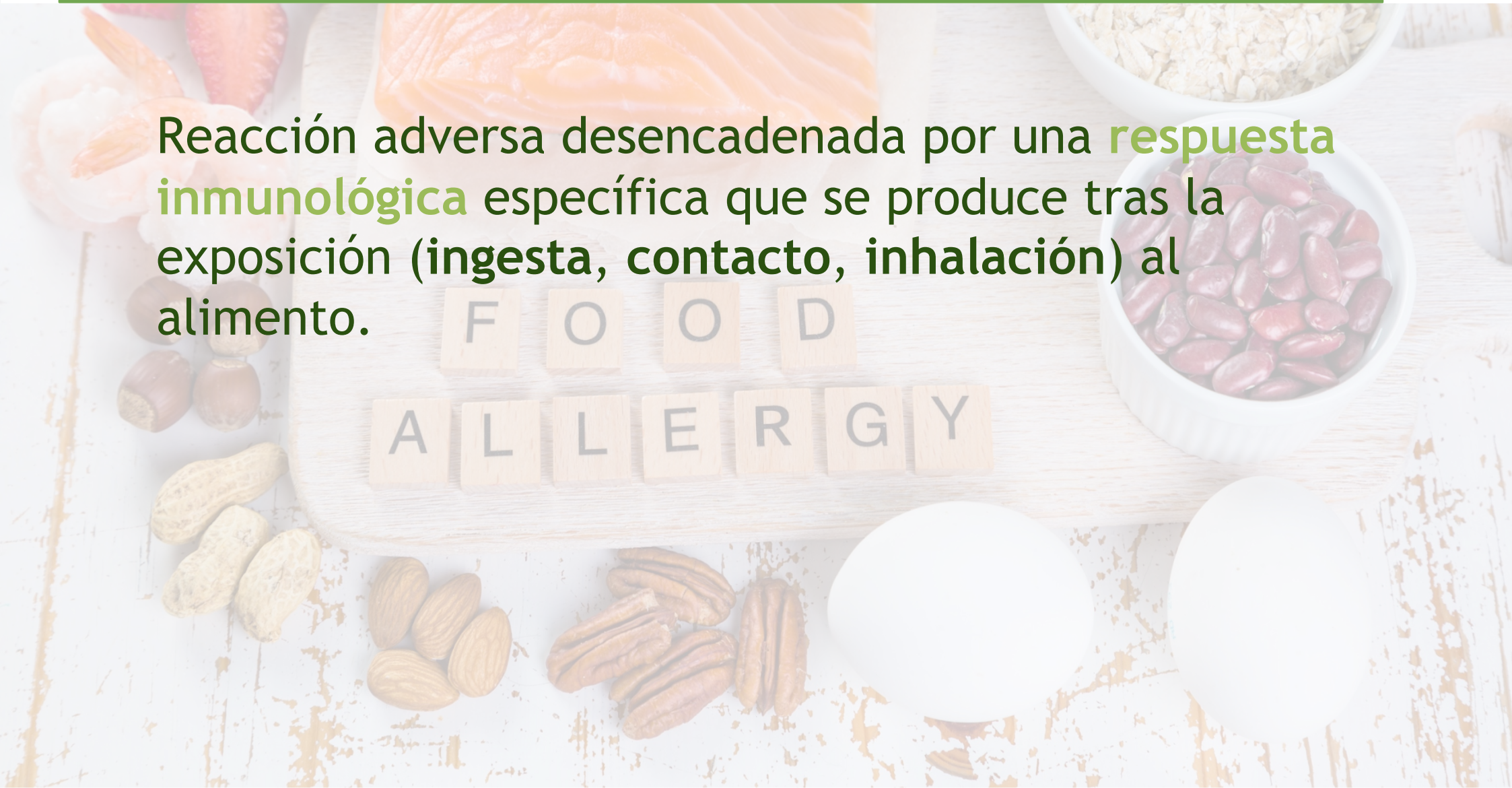
Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)



Definición

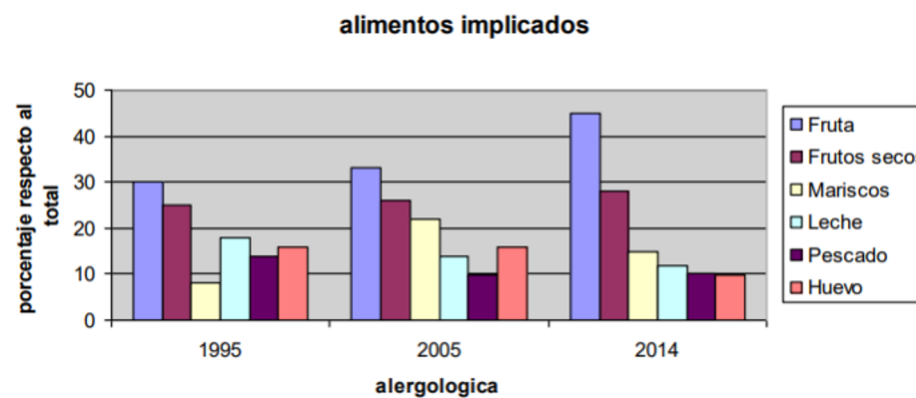
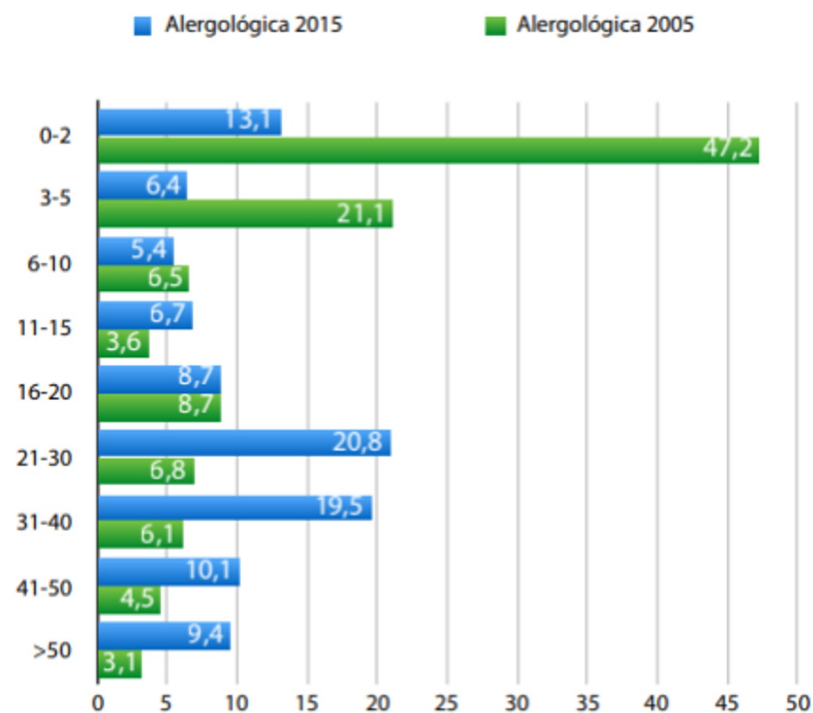
Reacción adversa desencadenada por una **respuesta inmunológica** específica que se produce tras la exposición (ingesta, contacto, inhalación) al alimento.

FOOD
ALLERGY

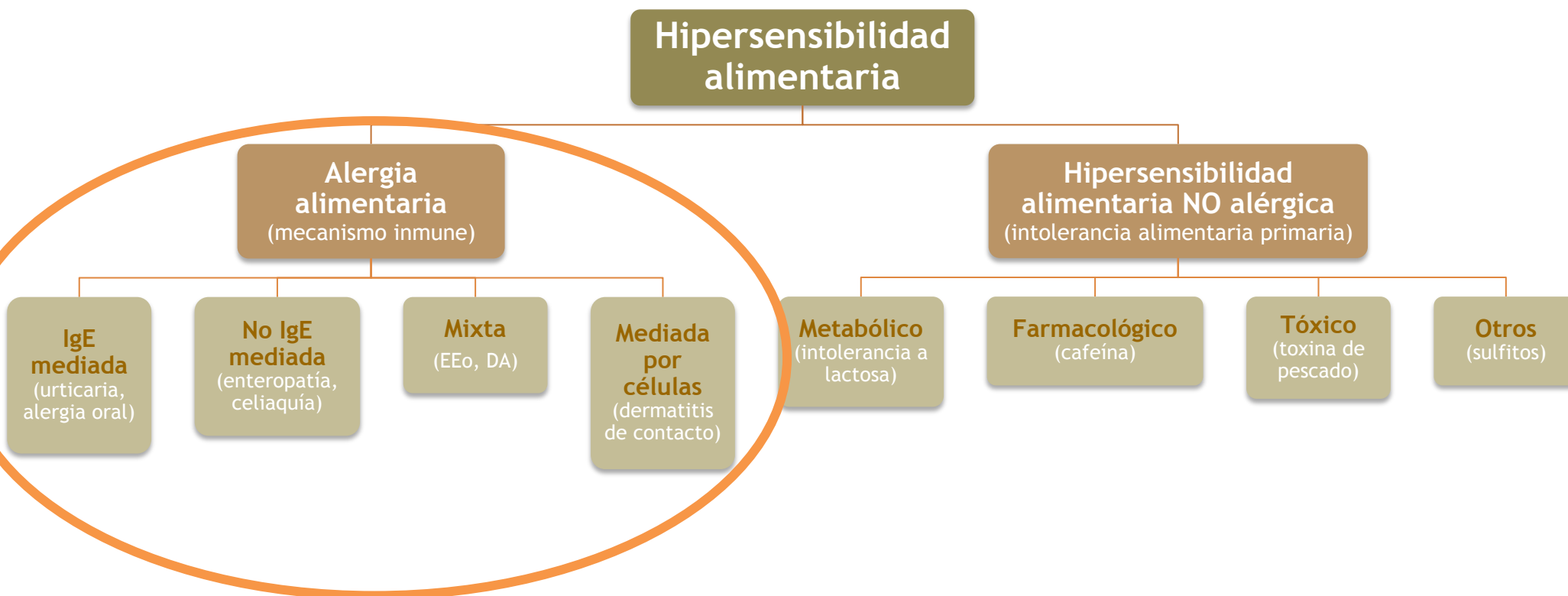


Prevalencia

- Población general: 1-3%
- Por grupos de edad:



Clasificación

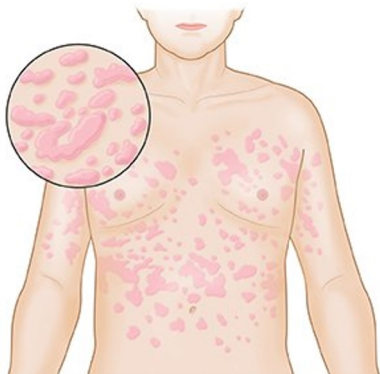


Alergia alimentaria

(mecanismo inmune)

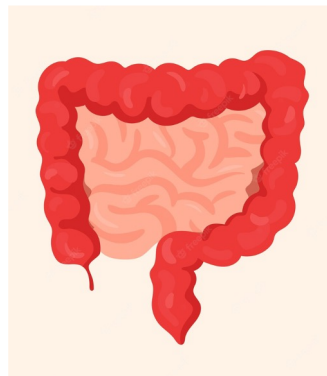
IgE mediada

(urticaria, alergia oral)



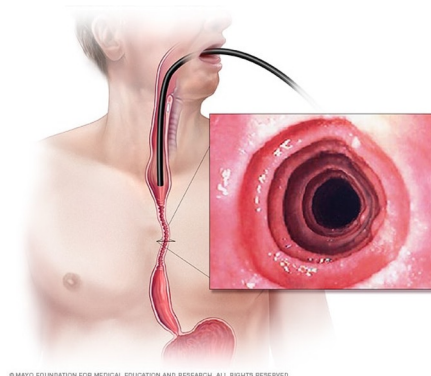
No IgE mediada

(enteropatía, celiaquía)



Mixta

(EEo, DA)

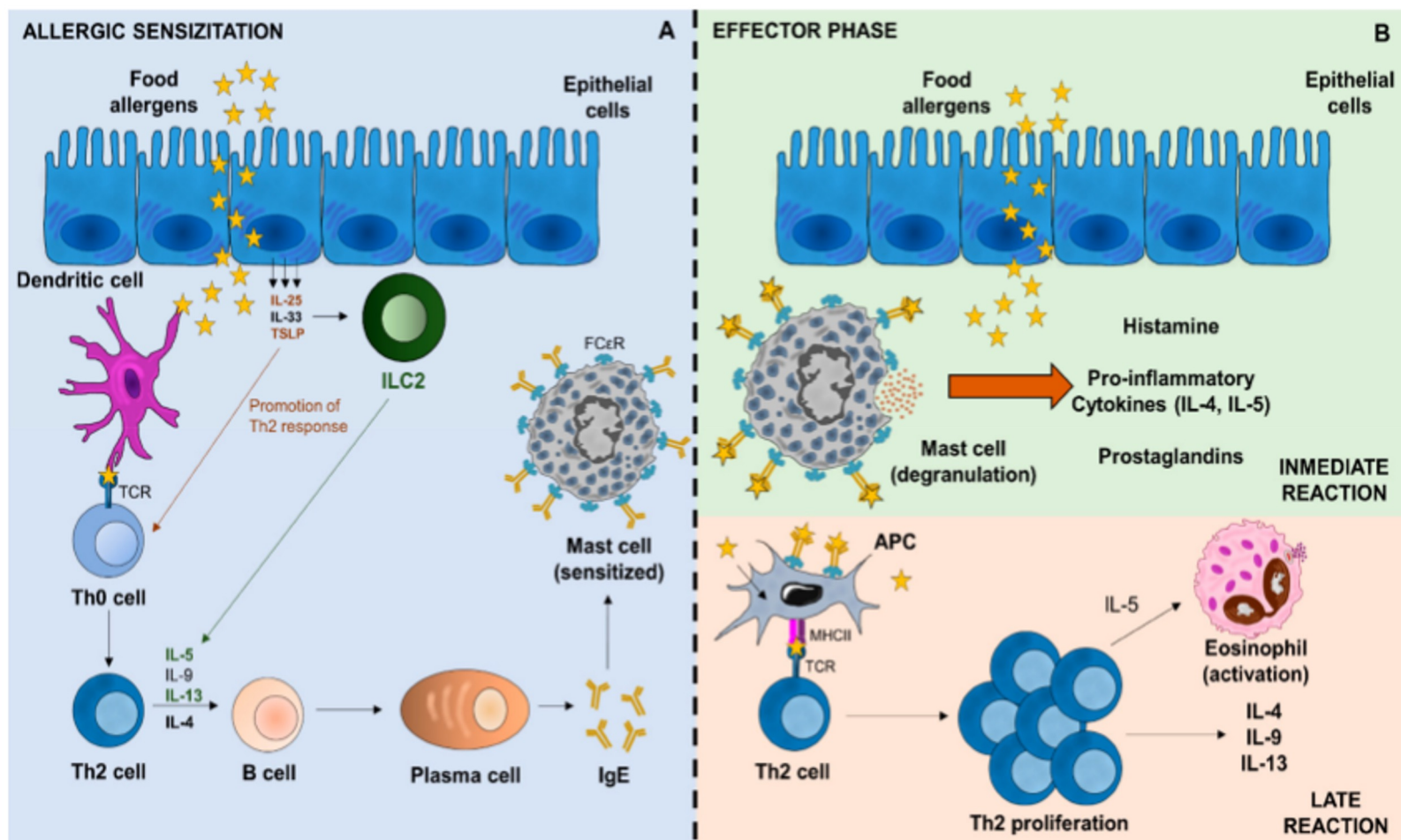


Mediada por células

(dermatitis de contacto)



Fisiopatología





ORGANIZA

Sociedad Andaluza de Alergología
e Inmunología Clínica

Diagnóstico



Anamnesis

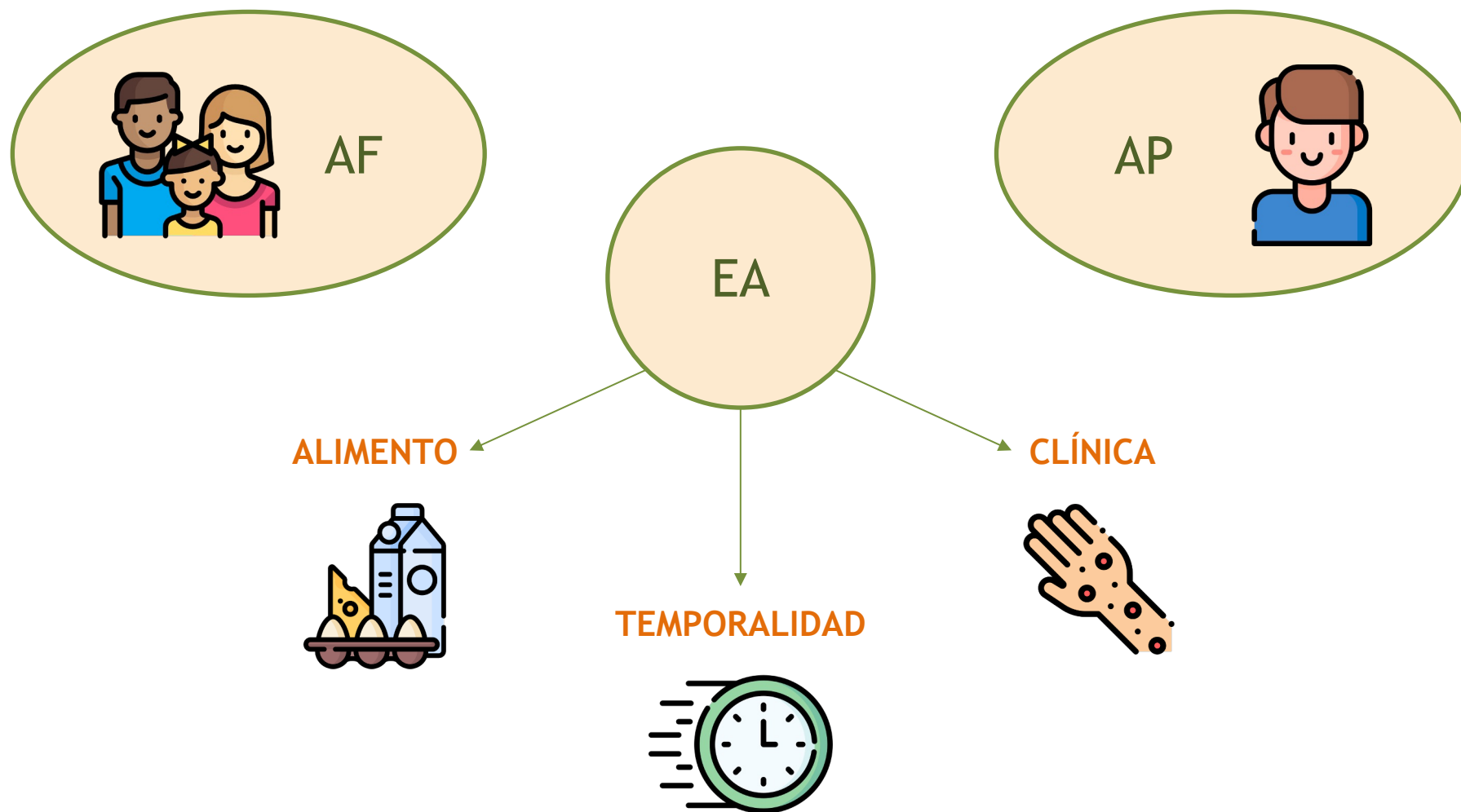


Pruebas *in vivo*

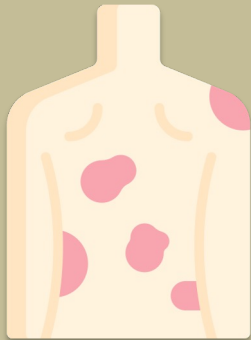


Pruebas *in vitro*

Anamnesis



Clínica



CUTÁNEA

- Urticaria +/- Angioedema
- SAO



RESPIRATORIA

- Rinitis
- RC
- Asma



DIGESTIVA

- <2h
- Náuseas +/- vómitos
- Diarrea



ANAFILAXIA

- Sistémica
- Grave
- Rápida
- Potencialmente mortal



Pruebas complementarias

- Pruebas cutáneas intraepidérmicas (prick, prick-prick)



- IgE to

Sensibilización $\neq$ Alergia

- Test of

- Microarray: ISAC (112), ALEX® (300)



Prueba de exposición oral controlada

- **Gold estándar:** confirma o descarta la alergia (tras pruebas intraepidérmicas e IgE específica).
- Ingestión de cantidades crecientes del alimento.
- Determinación de umbral de tolerancia previo a desensibilización.



Tipos de alérgenos alimentarios

- **Clase I:** sensibilización **vía oral** - síntomas respiratorios con la exposición al polen. Resistentes al calor y a la digestión ▫ reacciones sistémicas.
- **Clase II:** sensibilización **vía inhalada** - síntomas cuando se ingiere el alimento. Sensibles al calor y a la digestión ▫ síntomas leves.



ORGANIZA

Sociedad Andaluza de Alergología
e Inmunología Clínica

ALÉRGENOS ANIMALES

Alérgenos animales



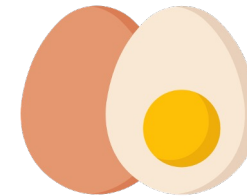
CASEÍNA (Bos d8)

Alfalactoalbúmina (Bos d4)

Betalactoglobulina (Bos d5)

Albúmina sérica bovina (Bos d6)

- Inicio: al iniciar LA (excepcional >2 años)
- Pico máximo España: 3-4 meses.
- Prevalencia 0,4 - 1,9%.
- Tolerancia espontánea: 80% a los 3 años.
- Reactividad cruzada con leche de otros mamíferos.



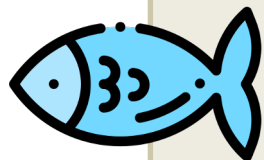
OVOMUCOIDE (Gal d1, clara)

Ovoalbúmina (Gal d2, clara)

Albúmina sérica/alfalivetina (Gal d5, yema, síndrome ave-huevo)

- Inicio: 1 año de vida.
- Tolerancia espontánea: 50% a los 5 años, 74% a los 9 años.
- Reactividad cruzada con huevo de gallináceas.

Alérgenos animales



PESCADO

Parvalbúmina

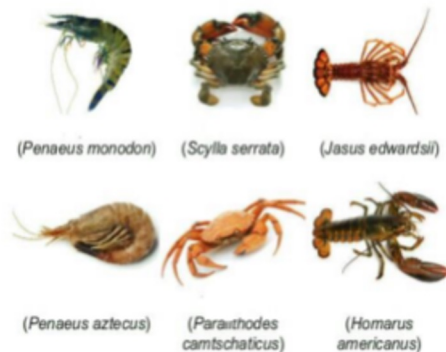
- Reactividad cruzada (blanco-azul)
- Atún/cazón < pez espada < merluza < bacalao
- Anisakis
- Escombroidosis

MARISCO

Tropomiosina

- Reactividad cruzada
- Crustáceos > moluscos

CRUSTÁCEOS



MOLUSCOS



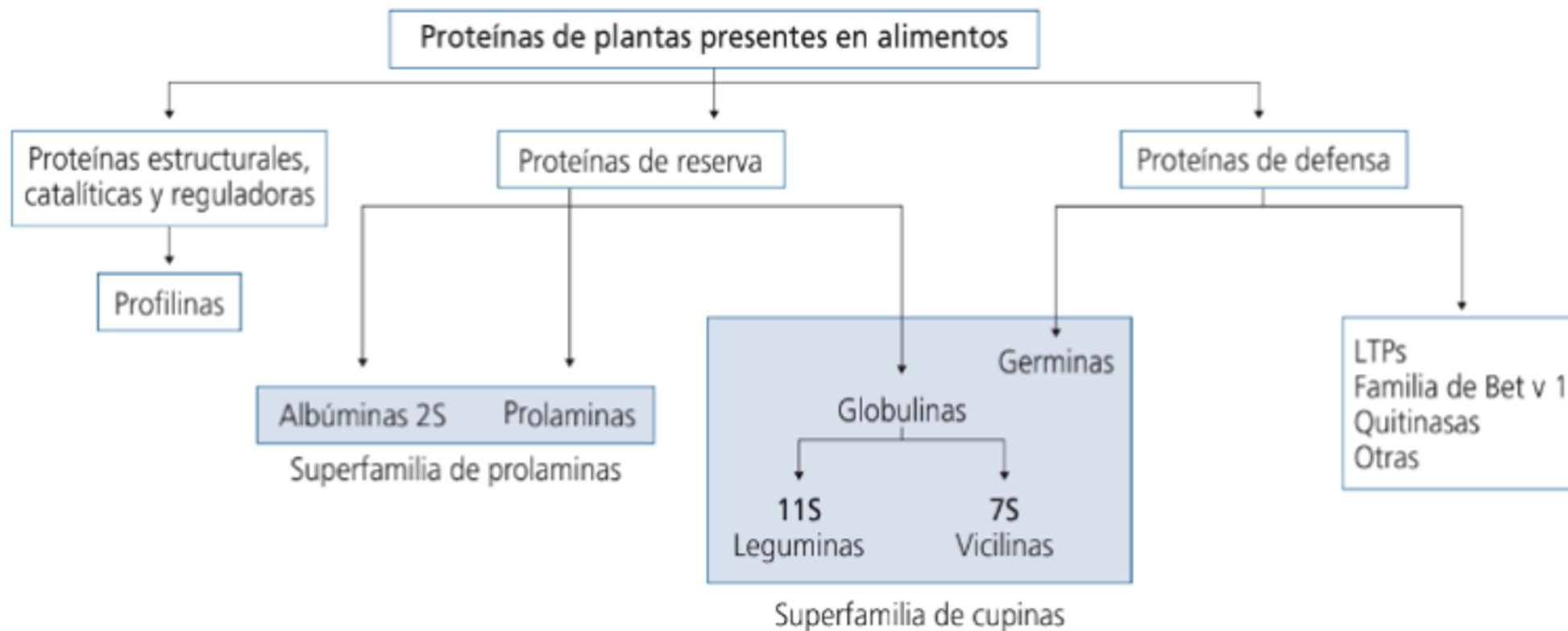


ORGANIZA

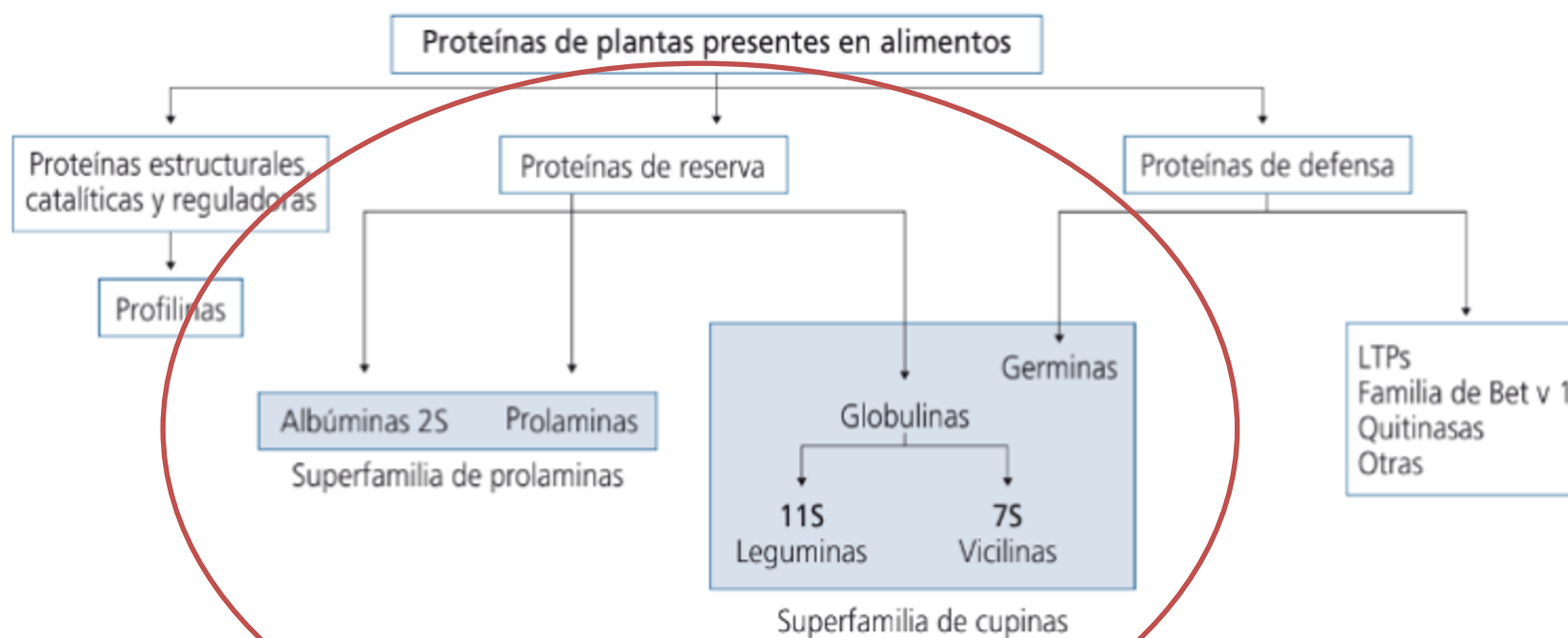
Sociedad Andaluza de Alergología
e Inmunología Clínica

ALÉRGENOS VEGETALES

Alérgenos vegetales



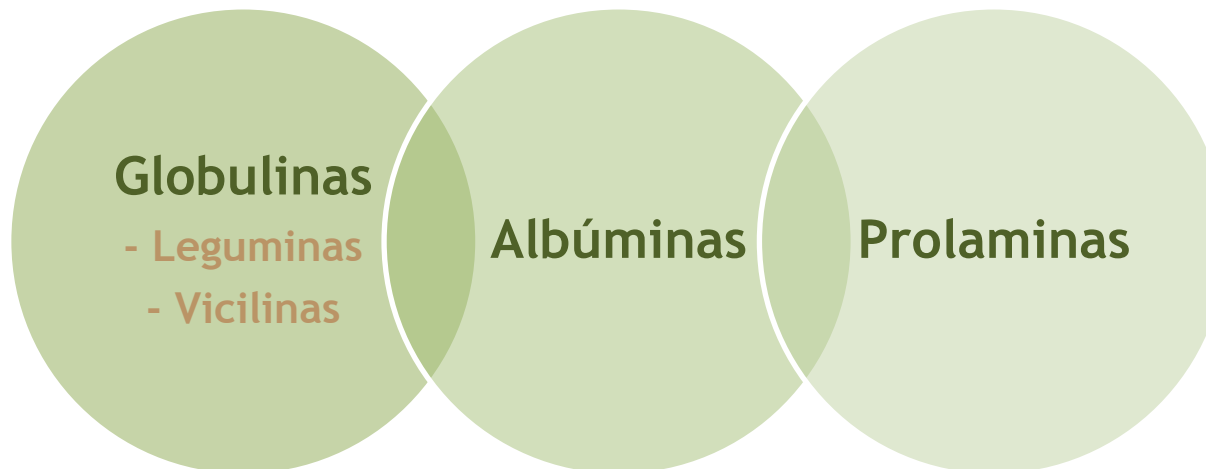
Alérgenos vegetales



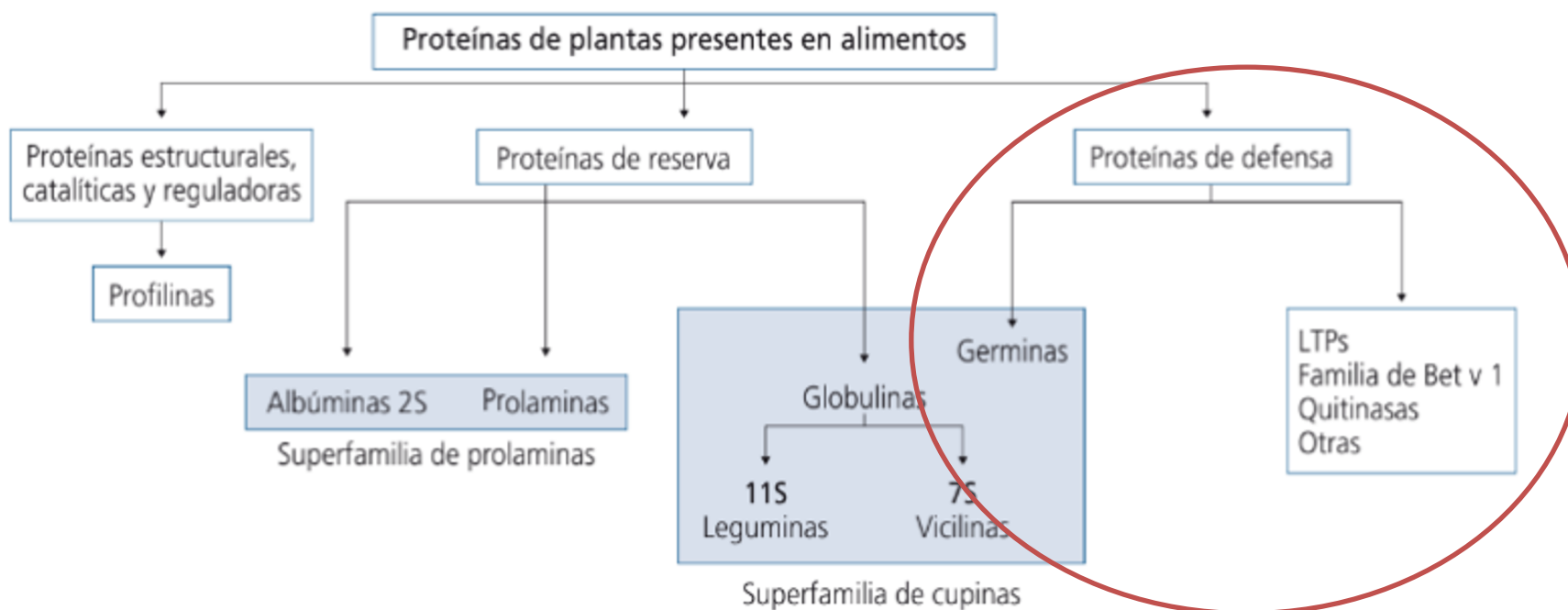
Alérgenos vegetales

1. Proteínas de reserva

- ❑ **Termoestables**, por lo que presentan mayor riesgo de **reacciones graves**. Suelen indicar sensibilización primaria.
- ❑ Fuente alimenticia: cereales, legumbres, frutos secos y especias.



Alérgenos vegetales



Alérgenos vegetales

2. Proteínas de defensa

LTP

(proteínas de transferencia de lípidos)



Pru p 3

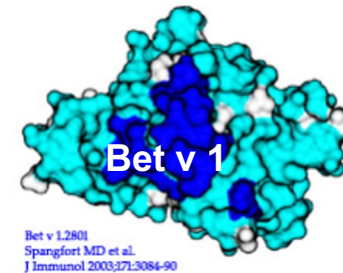
- Una proteína **estable al calor y a la digestión** provocando reacciones también a los alimentos cocinados.
- **Reacciones sistémicas** y más graves, además del síndrome de alergia oral.
- Asociado con reacciones alérgicas a **frutas, frutos secos y verduras** en el sur de Europa (**área Mediterránea**).

Alérgenos vegetales

2. Proteínas de defensa

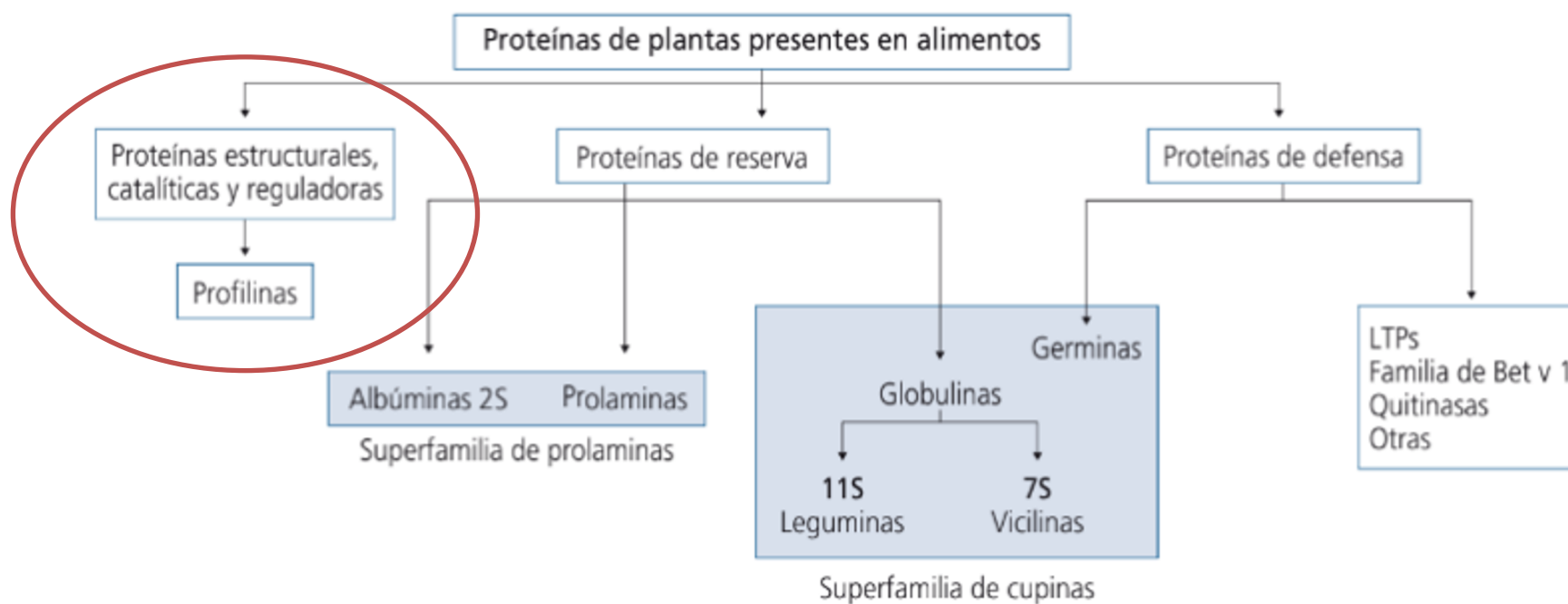
PR-10

(Homólogos de Bet v 1)



- **Termolábil**, los alimentos cocinados a menudo se toleran.
- Síntomas locales: síndrome de alergia oral (SAO)
- Reacciones alérgicas a frutas y verduras en el **norte de Europa**.

Alérgenos vegetales



Alérgenos vegetales

3. Proteínas estructurales, catalíticas, reguladoras...

Profilinas



- **Termolábiles**, rápidamente degradadas por proteasas digestivas.
- Síndrome de alergia oral con vegetales crudos. Reacciones sistémicas excepcionales.
- Reactividad cruzada **polen-alimentos**, especialmente en zonas con alta presión alérgica de **gramíneas** o **abedul** (sensibilización vía aérea, tipo II).
- Reacciones con: frutas, frutos secos, pólenes, látex





ORGANIZA

Sociedad Andaluza de Alergología
e Inmunología Clínica

Tratamiento

**TRATAMIENTO
AGUDO**

**DIETA DE
EXCLUSIÓN**

INMUNOTERAPIA

OMALIZUMAB

Tratamiento

TRATAMIENTO AGUDO

Antihistamínicos
Corticoides
Salbutamol
Adrenalina IM

DIETA DE
EXCLUSIÓN

INMUNOTERAPIA

OMALIZUMAB



ORGANIZA

Sociedad Andaluza de Alergología
e Inmunología Clínica

Tratamiento

TRATAMIENTO
AGUDO

DIETA DE
EXCLUSIÓN

INMUNOTERAPIA

OMALIZUMAB

DIETA DE EXCLUSIÓN

2002

Committee on Nutrition (CON)
American Academy of Pediatrics:
excluir alimentos alergénicos de
la dieta de niños de **alto riesgo**.

Se desaconsejó a las mujeres
embarazadas y lactantes que
incluyeran alérgenos alimentarios
en sus dietas

2019

CON de AAP y sección de
Alergia e Inmunología de la
AAP: la **introducción**
temprana de los cacahuets
puede prevenir la alergia en
los bebés de alto riesgo

2008

Las dietas de eliminación **no**
impiden el desarrollo de
alergia a alimentarias.



ORGANIZA

Sociedad Andaluza de Alergología
e Inmunología Clínica

Tratamiento

TRATAMIENTO
AGUDO

DIETA DE
EXCLUSIÓN

INMUNOTERAPIA

OMALIZUMAB

INMUNOTERAPIA ORAL

- Alérgeno específico.
- Poca evidencia de seguridad y eficacia a largo plazo. Riesgo **esofagitis eosinofílica**.
- Reacciones adversas frecuentes (+/- cofactores), a veces con dosis previamente toleradas. Fracaso ~20% por RA.
- Dosis crecientes -> **DESENSIBILIZACIÓN** y adquisición de falta de respuesta sostenida.

Completa

Se alcanza la ración completa del
alimento



Dieta sin restricciones.

Parcial

Aumentamos umbral de tolerancia sin llegar a la
ración completa



Evitar RA por ingestas inadvertidas o dosis pequeñas
del alimento.

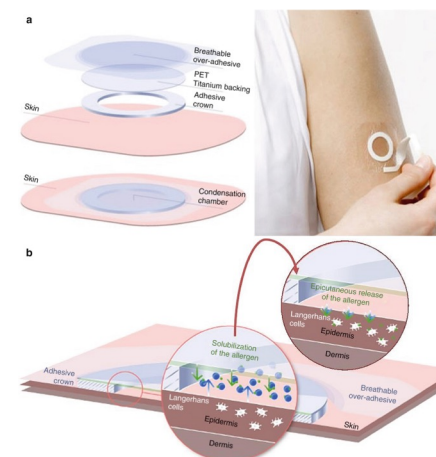


ORGANIZA

Sociedad Andaluza de Alergología
e Inmunología Clínica

INMUNOTERAPIA

SLIT[®]
MELOCOTÓN





ORGANIZA

Sociedad Andaluza de Alergología
e Inmunología Clínica

Tratamiento

TRATAMIENTO
AGUDO

DIETA DE
EXCLUSIÓN

INMUNOTERAPIA
ORAL

OMALIZUMAB

CONCLUSIONES

- El diagnóstico de la alergia alimentaria es fundamentalmente clínico, siendo imprescindible una **anamnesis detallada**.
- Las pruebas complementarias se realizan según la sospecha clínica (**una prueba positiva NO es sinónimo de alergia**).
- Los alimentos más frecuentemente implicados son: **leche y huevo** en los niños, **frutas y frutos secos** en adultos.
- La prueba de provocación con el alimento es el gold estándar.
- El tratamiento es la dieta de evitación del alimento con los que tenga reacción. En algunos casos inmunoterapia oral/sublingual (+/- omalizumab).



¡GRACIAS!