

10 puntos clave en el abordaje de las alergias alimentarias

medifichas

1

Las características distintivas de la alergia alimentaria son el **prurito**, la **afectación multisistémica** y la **provocación con una dosis baja de alérgeno**¹.



2



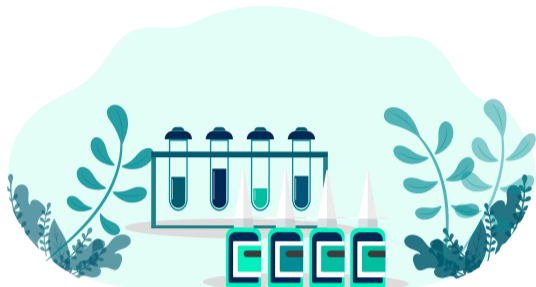
Debe solicitarse una determinación de IgE y un *prick test* siempre y cuando la **historia clínica** del paciente sea compatible con una alergia alimentaria^{2,3}.

3

Si la historia clínica es compatible, el paciente podría ser alérgico incluso si la IgE específica y el *prick test* son **negativos**^{2,4}. En este caso, una prueba de provocación oral podría confirmar el diagnóstico².



4



Se debe solicitar un panel de alergia alimentaria **específico** para el alérgeno sospechado, ya que evitar ciertos alimentos de forma innecesaria puede dar lugar a **carencias nutricionales**^{2,3}.

5

Si el tipo de alergia alimentaria de un paciente es potencialmente mortal, es preciso **explicarle con claridad** en qué consiste esta afección y sus peligros asociados⁵.



6



Los **factores de riesgo** de presentar reacciones **potencialmente mortales** son²:

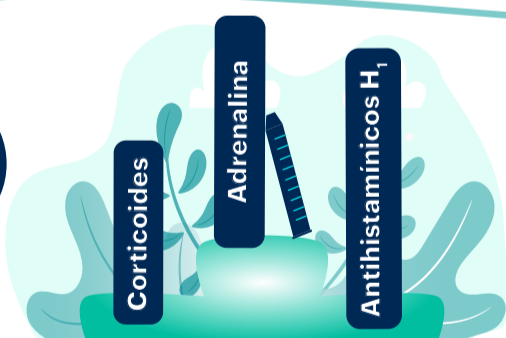
- alergia a los frutos secos
- retraso en la administración de adrenalina
- asma preexistente o mal controlada
- toma de bloqueantes β
- adolescentes y adultos jóvenes

7

El paciente debe tener muy claro cuándo y cómo utilizar el **autoinyector de adrenalina**, así como que debe llevarlo siempre encima².



8



En caso de una reacción anafiláctica, la administración de corticoides y antihistamínicos H_1 no debe retrasar la inyección intramuscular de **adrenalina**^{1,6}.

9

La recomendación para las gestantes sin alergias es que durante el embarazo y la lactancia sigan una **dieta sana y variada** sin evitar ni aumentar el consumo de ningún alimento alérgico^{7,8}.



10



En la mayoría de las guías se recomienda la **introducción temprana** de alimentos alérgicos después de un período de 4-6 meses de lactancia materna exclusiva^{7,8}.

IgE: inmunoglobulina E

descárgate más medifichas en www.almirallmed.es

1. Lin CH. Food allergy: what it is and what it is not? Current Opinion in Gastroenterology. marzo de 2019;35(2):114-8.
 2. Bird JA, Jones S, Burks W. Food Allergy. En: Clinical Immunology [Internet]. Elsevier; 2019 [citado 26 de enero de 2022]. p. 625-631.e1. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780702068966000454>
 3. Tapke DE, Scherzer R, Grayson MH. Unnecessary food allergy testing by primary care providers. Annals of Allergy, Asthma & Immunology. diciembre de 2018;121(6):668-72.
 4. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. Journal of Allergy and Clinical Immunology. enero de 2018;141(1):41-58.
 5. Mahdavinia M. Food Allergy in Adults. Medical Clinics of North America. enero de 2020;104(1):145-55.
 6. Alvarez-Perea A, Tanno LK, Baeza ML. How to manage anaphylaxis in primary care. Clin Transl Allergy. diciembre de 2017;7(1):45.
 7. Sampath V, Abrams EM, Adlou B, Akdis C, Akdis M, Brough HA, et al. Food allergy across the globe. J Allergy Clin Immunol. 2021;148(6):1347-64.
 8. Baker MG, Nowak-Wegrzyn A. Food allergy prevention: current evidence. Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care. mayo de 2020;23(3):196-202.