

II Jornadas Nacionales de Alergia e Inmunología
Sociedad Argentina de Pediatría

Dificultades en el Diagnóstico de Alergia Alimentaria

Dr. Martín Bozzola

Sección Alergia e Inmunología Pediátrica

Dpto de Pediatría – H. Británico de Buenos Aires

Objetivos

- Identificar las diferencias fisiopatológicas entre las distintas presentaciones de Alergia Alimentaria
- Comprender la aplicación de los diferentes procedimientos diagnósticos en Alergia Alimentaria
- Definir las dificultades prácticas vistas a diario en el consultorio alergológico para el diagnóstico de Alergia Alimentaria

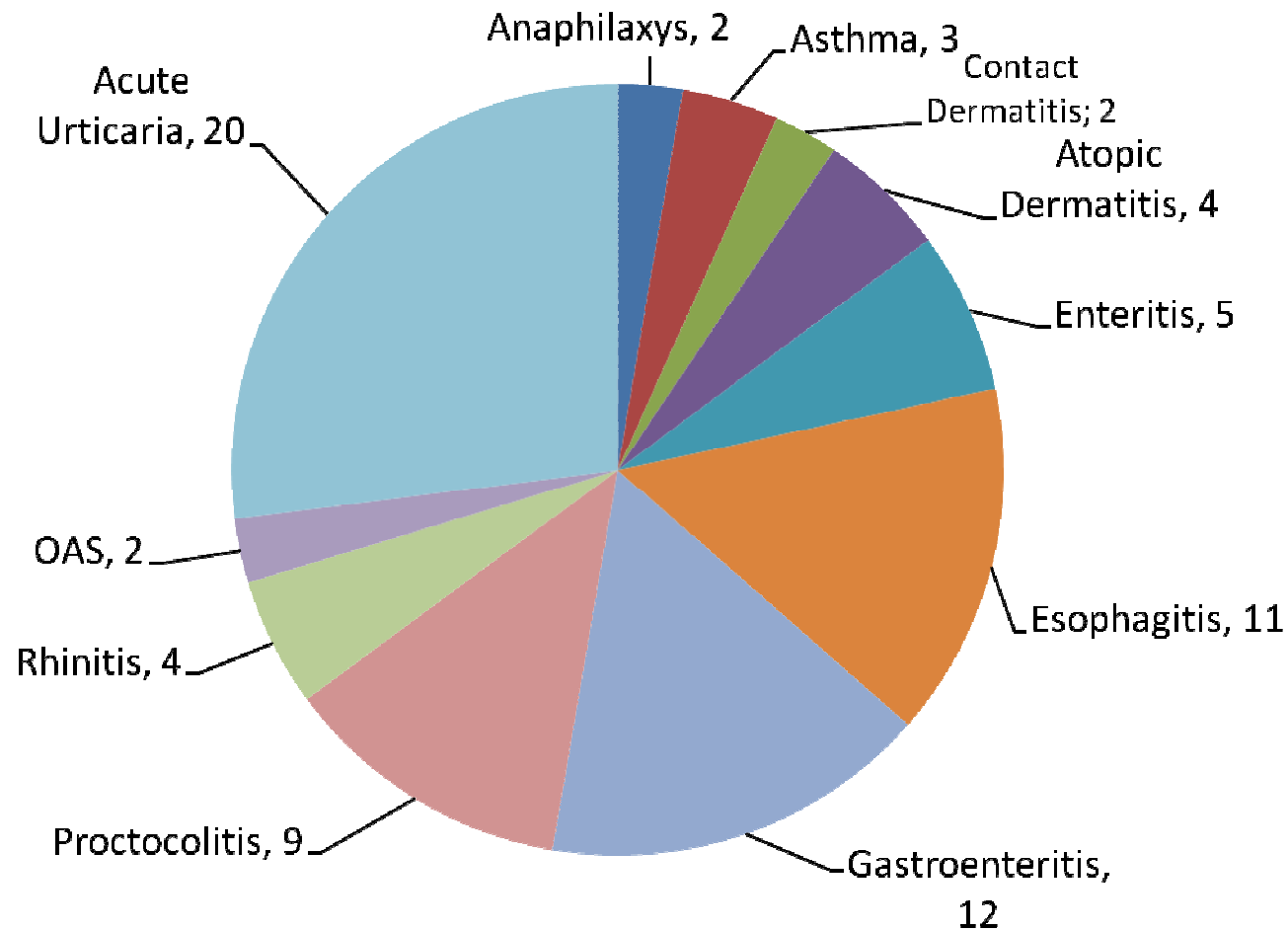
Temario

- Datos Epidemiológicos
- Clasificación de Alergia a Alimentos
- Importancia de un Diagnóstico Adecuado
- Métodos Diagnósticos Disponibles
- Cuestiones Individuales de cada Método
- Conclusiones

Frecuencia de la Alergia por Alimentos

- Menores de 3 años: 6%
- Población General: 3%
- En Argentina:
 - 5,1% creen que tienen alguna Alergia Alimentaria
 - 2,5% han sido diagnosticados por un médico

Manifestaciones Clínicas en un Consultorio de Alergia



Bozzola, CM. Zamarro Parra, S. Food Allergy in an outpatient clinic in Argentina.
A serie of cases. Data not yet published.

Síntomas Frecuentes, Orígenes Diferentes

- Sibilancias
- Estornudos
- Urticarias
- Angioedema
- Eccemas
- Erupciones
- Pruritos
- Dermatitis
- Constipación
- Reflujo
- Náuseas
- Vómitos
- Cólicos
- Diarrea
- Hematoquezia
- Distensión abdominal
- Mal progreso ponderal
- Malabsorción

Reacciones por alimentos
Hipersensibilidad por alimentos

Intolerancia por alimentos
Hipersensibilidad no alérgica
por alimentos

Hipersensibilidad/Alergia a alimentos
Alergia a alimentos

Metabolismo del
individuo

Características del
alimento

Mediado
por IgE

Sme Alergia Oral
Anafilaxia

Urticaria – AE
Rashes

Asma - Rinitis

Mixto IgE
Celular

Esofagitis Eo.
Gastroenteritis Eo

Dermatitis
atópica

Asma

No mediado
Por IgE

Enterocolitis
Proctocolitis
Enteropatías Cr.

DECA
D. herpetiforme

Hemosiderosis
Sme Heiner

Importancia de un diagnóstico adecuado

- Importante para implementar un tratamiento
- Relevante para no indicar dietas estrictas
- Impedir cambios en las rutinas de vida no conducentes
- No afectar la calidad de vida de los pacientes
- Cuidar la seguridad de los pacientes

Implicancias de un Diagnóstico Inadecuado

- Mala calidad de vida
- Riesgo de desnutrición
- Indicación innecesaria de medicación de rescate
- Alteraciones de rutina
 - Personales
 - Familiares
 - Escuela / trabajo

Espectro de la alergia alimentaria



Concepto general de diagnóstico

- La aproximación diagnóstica debe fundamentarse en la fisiopatología subyacente a cada enfermedad
- No existe una aproximación única a la alergia alimentaria

Prueba diagnóstica ideal

- Altamente sensible
- Muy específica
- Económica
- Simple realización
- Alta reproducibilidad
- Segura

Métodos de Diagnóstico Disponibles

- Anamnesis
- Laboratorio
 - IgE Total
 - IgE Específica
- Pruebas in vivo
 - Testificación Cutánea
 - Test del Parche
 - Pruebas desencadenantes
- Biopsia

Anamnesis

- En IgE dependiente
 - Más de 3 episodios consecutivos es diagnóstico
- En general
 - Solo 40% de los autorreportes se verifican por pruebas desencadenantes

Inmunoglobulina E

- ✘ Dosaje de IgE total
 - + Carece de valor diagnóstico
- ✘ Dosaje de IgE específica
 - + Solo de utilidad en patología IgE dependiente
 - + Se deben considerar puntos de corte específicos para cada alimento
 - + Útiles para anafilaxia, sme de alergia oral y esofagitis eo

IgE Específica - Valor Predictivo Positivo para Alimentos Comunes

Alimento	VPP 95% KUa/l	Sensibilida d (%)	Especificida d (%)
Huevo	6	72	90
Leche	32	51	98
Maní	15	73	92
Pescado	20	40	99

Sporik R, et al. Clin Exp Allergy 2000;30:1540

Roberts G, et al. J Allergy Clin Immunol 2005;115:1291

Sampson HA. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2002;2:257

Pruebas In vivo - testificación cutánea

- Virtualmente con cualquier alimento
- Extractos de alimentos
- Alimentos Frescos (prick + prick)
 - Frutas – verduras
- Útiles en patología mediada por IgE
 - Fácil realización
 - Poco costosa
- Alto valor predictivo en DDCPC

Puntos de Corte de Algunos Alergenos

	Maní	Huevo	Leche
Testificación Cutánea	8 (4)	7 (5)	8 (6)
95% valor predictivo positivo. Entre paréntesis valores para niños de hasta 2 años			

Sporik R, et al. Clin Exp Allergy 2000;30:1540

Roberts G, et al. J Allergy Clin Immunol 2005;115:1291

Sampson HA. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2002;2:257

Pruebas in vivo - test del parche

- Alimentos disueltos en vaselina o solución salina
- Cámara de Finn
- Falta de estandarización
 - Tipo de alimento
 - Tiempo de exposición
 - Lectura
- Incrementa el rango diagnóstico del SPT
- Útiles:
 - Dermatitis Atópica
 - Esofagitis y Gastroenteritis Eosinofílicas

Test del parche - “E-patch”

- Sistema “listo para usar”
- Beta-lactoglobulina
- Parche comercial probado en ratas
- Concentra en estrato córneo
- Permanece en la piel, pero no la penetra
- Bajo riesgo de anafilaxia

Test del parche en niños con síntomas gastrointestinales

- 60 pacientes (media edad: 23 meses)
- Alergia a leche, huevo y trigo

Table 3. Diagnostic accuracy of the test used in CMA affected patient

	Sensitivity, % (95% CI)	Specificity, % (95% CI)	PPV, % (95% CI)	NPV, % (95% CI)	LR +/-
CM specific IgE	22.5 (0.09–0.41)	73.9 (0.51–0.89)	53.8 (0.25–0.70)	41.6 (0.26–0.57)	0.86/1.04
SPT	45.1 (0.27–0.63)	69.5 (0.47–0.86)	66.6 (0.43–0.85)	51.2 (0.30–0.66)	1.48/0.78
APT using fresh food	64.5 (0.45–0.80)	95.8 (0.78–0.99)	95.2 (0.76–0.99)	67.4 (0.49–0.82)	15.4/0.37
APT using commercial assay	6.45 (0.00–0.21)	95.6 (0.78–0.99)	66.6 (0.09–0.99)	43.1 (0.29–0.57)	1.48/0.97
APT using fresh food or SPT	87.1 (0.70–0.96)	65.2 (0.42–0.83)	77.1 (0.59–0.89)	78.9 (0.54–0.93)	2.5/0.19
APT using fresh food or SPT or CM specific IgE	90.3 (0.74–0.97)	52.1 (0.30–0.73)	71.7 (0.55–0.84)	80.0 (0.51–0.95)	1.8/0.18

APT, atopy patch test; CMA, cow's milk allergy; IgE, immunoglobulin E; LR+/-, likelihood ratio positive/negative test; NPV, negative predictive value; PPV, positive predictive value; SPT, skin prick test.

Table 1. Demographics and results of atopy patch test (APT), oral food challenge (OFC)

Subject number	Age (months)	Gender	Age at onset of symptoms	Suspected food	APT	OFC
1	17	M	2 wk	Cow's milk	++	+
2	17	F	2 wk	Soy	+	+*
3	15	F	1 wk	Soy	-	-
4	30	F	1 month	Cow's milk	-	-
5	15	F	1 wk	Soy	++	+
			2 months	Soy	-	-
			2 months	Cow's milk	-	-
			9 months	Egg	++	+
6	13	F†	4 months	Wheat	-	-
			2 months	Cow's milk	+	-
7	13	M	2 months	Soy	+	-
			6 months	Rice	-	-
8	12	F	5 months	Oat	++	-
			5 months	Soy	+++	-
9	8	M	4 months	Cow's milk	+	+
			4 months	Soy	++	+
10	19	M	4 months	Cow's milk	-	-
			1 months	Cow's milk	+++	+
			9 months	Rice	++	+
11	17	M	3 months	Soy	++	+
			1 month	Cow's milk	++	+*
12	16	F	4 months	Soy	-	-
13	5	F	1 month	Cow's milk	+	+
			1 month	Soy	-	-
14	18	M	4 months	Oat	-	-
15	16	M	2 months	Cow's milk	+	+
				Soy	-	-
16	15	M	3 months	Cow's milk	+	+*
17	23	M	1 month	Cow's milk	-	-
18	11	F†	2 months	Cow's milk	++	+
				Soy	+	-
19	17	M	4 months	Rice	+++	+
				Oat	++	+

*Reactions at home.

†Patients with atopic dermatitis.

Fogg M, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2006;17:351-355

Clasificación del test del parche

Significado	Clasificación
Negativo	-
Solo Eritema	?
Eritema e infiltración	+
Eritema y pocas pápulas	++
Eritema y muchas pápulas	+++
Eritema y vesículas	++++

Gold Standard de Diagnóstico

- Desencadenante Doble Ciego Placebo Controlada
- Alternativas:
 - Simple ciego
 - Abiertas
- Insume Tiempo
- Consume Recursos
- Implica Riesgo
 - Reproduce reacciones
 - Contraindicada en reacciones severas

Conclusiones

- Importancia del Diagnóstico
- Concepto fisiopatológico
- Beneficio de la determinación de IgE específica
- Problemas no resueltos en el test del parche
- Utilidad conjunta de los métodos diagnósticos