



Sociedad Argentina de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos



**SEMANA de CONGRESOS
y JORNADAS NACIONALES 2019**

1° Congreso Argentino de Alergia e Inmunología
en Pediatría

**Mesa redonda: IDP y alergia alimentaria.
Desafíos clínicos cotidianos**

**ALERGIA ALIMENTARIA MEDIADA
POR IGE**

Dra. María Eugenia Gervasoni

Médica Pediatra especialista en Alergia e Inmunología Infantil.

Hospital de Niños V.J. Vilela. Rosario. Comité de Alergia, SAP

PREVALENCIA

- 6 a 8% en lactantes y niños . En 1° año predominan las reacciones no IgE y posteriormente las IgE mediadas. Es más frecuente en varones
- 1 a 4% adultos, a predominio del sexo femenino, mecanismos IgE mediados
- Aunque la incidencia se eleva lentamente, la prevalencia aumenta drásticamente, probablemente por diagnósticos más precisos y resoluciones más tardías.

DEFINICIÓN: AA mediada por IgE

- Reacción alérgica a un alimento en individuo atópico que presenta Ac IgE confirmados por pruebas *in vivo* o *in vitro* específicos a alimentos que se relacionan significativamente con los síntomas y/o con las pruebas de provocación o de exposición al alimento.

- La hipersensibilidad mediada por IgE o tipo I provoca síntomas inmediatos, desde minutos hasta dos horas luego de la exposición a las proteínas alergénicas.
- Se presenta ante la ingesta, contacto o inhalación del alimento involucrado.
- Síntomas locales en el sitio de contacto del alimentos y síntomas sistémicos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- CUTÁNEAS
- DIGESTIVAS
- RESPIRATORIAS
- SISTÉMICA

Comité Nacional de Alergia. Alergia alimentaria en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr 2018;116 Supl 1:S1-S19.



MANIFESTACIONES CUTÁNEAS



ERITEMA

URTICARIA



ANGIOEDEMA



MANIFESTACIONES DIGESTIVAS



VÓMITOS

DOLOR
ABDOMINAL



DEPOSICIONES
ALTERADAS

MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS



RINITIS/RINOCONJUNTIVITIS
AGUDA

TOS, AGITACIÓN



ANAFILAXIA



Anafilaxia

- Es la forma más severa de presentación de la alergia.
- Es una reacción inmunológica sistémica con potencial riesgo para la vida ante la ingesta, aunque se han descrito con la inhalación durante la cocción, y por administración parenteral.
- Puede tener curso bifásico.

CRITERIOS CLÍNICOS

TABLA 5. Criterios clínicos para el diagnóstico de anafilaxia

Criterio 1	Comienzo agudo de una enfermedad (de minutos a varias horas) con compromiso de piel y/o mucosas (ejemplo: prurito generalizado o rubicundez, edema de labios, lengua o úvula) y al menos uno de los siguientes síntomas: <ul style="list-style-type: none">a. Compromiso respiratorio (ejemplo: disnea, sibilancias/broncospasmo, estridor, hipoxemia).b. Reducción de la presión arterial o síntomas asociados de disfunción de órganos (ejemplo: hipotonía, colapso, síncope, incontinencia).
Criterio 2	Dos o más de los siguientes síntomas que ocurren rápidamente después de la exposición a un probable alérgeno (de minutos a varias horas). <ul style="list-style-type: none">a. Compromiso de piel, y/o mucosas (ejemplo: prurito generalizado, o rubicundez, edema de labios, lengua o úvula).b. Compromiso respiratorio (ejemplo: disnea, sibilancias/broncospasmo, estridor, hipoxemia).c. Reducción de la presión arterial o síntomas asociados de disfunción de órganos (ejemplo: hipotonía, colapso, síncope, incontinencia).d. Síntomas gastrointestinales (ejemplo: dolor abdominal, vómitos).
Criterio 3	Reducción de la presión arterial después de la exposición a un alérgeno conocido para el paciente (de minutos a varias horas).

Tomado de Mindel E., et ál. *Arch Argent Pediatr* 2010;108 (3):266-272.

● Comité Nacional de Alergia. Recomendaciones para el manejo del niño con enfermedades alérgicas en la escuela. *Arch Argent Pediatr* 2015; 115 (3) 276-287 ●

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO INICIAL: rápida evaluación

- Estado de conciencia
- Coloque al paciente en decúbito supino, eleve las extremidades inferiores
- Estado de la vía aérea
- Valoración cardiovascular
- Interrogatorio y rápido examen físico. Llamar Servicio de emergencia



- Si presenta manifestaciones cutáneas y rinitis y el paciente está consciente administrar antialérgicos y corticoide vía oral.
- Si agrega dificultad para respirar, disfonía, dificultad para tragar, ansiedad, cianosis o palidez, mareos, desvanecimiento, aplicar Adrenalina inmediatamente.

ADRENALINA

- Vía **INTRAMUSCULAR**.
- El pico plasmático es mayor y más rápido **IM** que SC, se logra entre los 6 y 10 minutos a diferencia de la vía SC que se logra entre los 20 y los 48 minutos y tiene acción más prolongada y segura.
- Cara anterolateral del muslo en el músculo vasto lateral.
- Dosis en niños: 0,01 mg/kg de peso corporal= 0,1 ml/10 kg de la ampolla de la adrenalina 1/1000 (1 mg/ml). Epipen Jr (0,15 mg) para niños de 10 a 30 kg y mayor peso Epipen (0,3 mg).
- Puede repetirse si es necesario.

•

•

La Alergia Alimentaria IgE mediada se puede presentar como una variedad de diferentes formas clínicas, pero una historia detallada y estudios apropiados, permiten al médico llegar al diagnóstico correcto.



Historia clínica

Examen físico

Pruebas diagnósticas



- Específicas:
 - .Prueba in vitro: IgE específica en sangre.
 - .Prueba in vivo: Prick test
 - .Dietas de eliminación.
- Pruebas de provocación : Gold Standard.

Historia Clínica

1. Respecto al cuadro clínico

- Síntomas
- Relación temporal de aparición de síntomas con ingesta de alimentos
- Gravedad, resultado de ingesta accidental
- Tiempo transcurrido desde el último episodio

2. Respecto al alimento

- Identificación del alimento
- Presentación del alimento
- Cantidad ingerida
- Tolerancia previa y/o posterior
- Reacciones cruzadas
- Alimentos ocultos y contaminantes.

Historia Clínica

3. Respecto al paciente

- Edad actual y de comienzo de síntomas
- Circunstancias acompañantes
- Estado de salud previo
- Tratamiento farmacológico
- Ejercicio físico previo al cuadro
- Circunstancias ambientales en el momento del episodio
- Circunstancias emocionales
- Antecedentes familiares y personales de otras enfermedades atópicas

•

•

IGE ESPECÍFICA EN SANGRE

- Detección in vitro de IgE específica de antígenos circulante.
- Diversas técnicas, el CAP proporciona medidas fiables y reproducibles.
- Los valores diagnósticos (cut offs) varían de acuerdo a cada alimento, la edad, la raza. Interpretar con la historia clínica.
- Es menos sensible que la Testificación cutánea pero su especificidad es comparable.
- Alternativa de Testificación cutánea.

•

•

PRICK TEST

- Cualquier alimento, con extractos comerciales y alimentos frescos (prick to prick).
- Alta sensibilidad y baja especificidad: VPN 95%, VPP 50 %.
- Un valor positivo sin clínica acompañante significa sensibilización, no alergia.
- Alta correlación con Estudios de provocación.
- No hay límite inferior en edad.
- Seguro, fácil de realizar, resultados inmediatos, pueden evaluarse varios alergenos simultáneamente.





PRUEBA DE PROVOCACIÓN

- Única prueba que identifica la dosis del alimento para iniciar los síntomas, y el tipo de reacción clínica causada por la ingestión.
- El reto a alimentos doble ciego controlado con placebo es el método recomendado para el diagnóstico.
- Puede consumir mucho tiempo y no ser económico.

Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: epidemiology, Pathogenesis, diagnosis, and treatment. J Allergy Clin Immunol 2014;133:291–307

J Lieberman, Outcomes of office-based, open food challenges in the management of food allergy, JACI 2011

EVOLUCIÓN. PRONÓSTICO

Dependerá del Fenotipo evolutivo:

Fenotipo Transitorio (logran tolerancia)

- AA de inicio temprano
- No IgE-mediada,
- Síntomas predominantemente gastrointestinales
- APLV, huevo, soja, trigo
- Algunas AA IgE-mediadas

Fenotipo Persistente (no logran tolerancia)

- AA a maní, frutos secos, mariscos, pescados, LV, huevo IgE-mediadas
- Atopía familiar a predominio materno
- Co-morbilidad: asma, rinitis, DA
- Síntomas severos
- Síntomas ante trazas
- Prick test con pápula de tamaño importante y valor elevado de IgE sérica específica
- Alto riesgo de sensibilización múltiple a alimentos y/o inhalantes
- Persistencia y gravedad determinadas por la proteína responsable (alergia a caseína persiste más que a seroproteínas).



TRATAMIENTO

- Evitación



- Educación



- Alimentos hipoalergénicos y adecuación nutricional de la dieta



Evitación del alimento

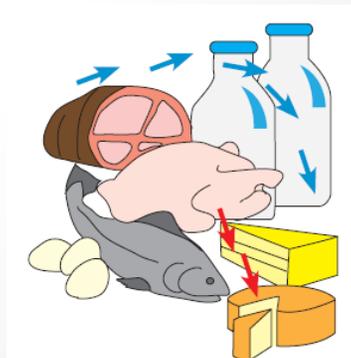
- Dieta de exclusión (eliminación completa del alimento de la dieta del niño y de la madre que amamanta)



- Identificación del alérgeno en la composición del producto (lectura de etiquetas, rótulos)



- Evitar la contaminación cruzada



Debido a que

- la Alergia Alimentaria es extremadamente prevalente,
- existiría un incremento de la tendencia a la persistencia,
- es muy difícil la evitación completa,
- puede resultar en reacciones severas y aún fatales,
- tiene un importante impacto nutricional, social, psicológico y emocional en la vida diaria de los pacientes y familiares siendo difícil la restricción dietaria,

hay algún tratamiento alternativo en niños con AA IgE mediada ?????

•

•

INMUNOTERAPIA ORAL CON ALIMENTOS

- Consiste en administrar de forma progresivamente creciente dosis del alimento hasta una dosis total y mantener de forma constante su administración, reduciendo el riesgo ante exposiciones accidentales.
- La ITO es un tratamiento eficaz, ya que mejora la calidad de vida y la seguridad del paciente en casos puntuales.
- La Desensibilización puede ser alcanzada en la mayoría de los pacientes, excepto los que fallan por los efectos adversos, siendo la Tolerancia al alimento lo deseado finalmente.
- Si sólo se logra la Desensibilización, ésta es efectiva al elevar el umbral de reacción alérgica.



¿Vacunamos a los niños con alergia alimentaria?



Recomendaciones para la vacunación segura en niños con riesgo de padecer reacciones alérgicas a componentes vacunales

Recommendations for safe vaccination in children at the risk of taking allergic reactions to vaccine components

Comité Nacional de Infectología^a y Comité Nacional de Alergia^b

Coordinación general: Dra. Ángela Gentile,^a Dr. Héctor Abate.^a

Coordinadores: Dras. Ana Ceballos,^a Andrea Mariño.^b

Autores: Dres. Andrea Mariño,^a María Paula Sarraquigne,^b Gloria Bandin,^b Karina López,^b María Eugenia Gervasoni,^b Claudio Parisi,^b Martín Bózzola,^b Raúl Boudet,^b Claudio Agüero,^b Alejandro Lozano,^b Ricardo Saranz,^b Víctor Skrie,^b Ángela Gentile,^a Héctor Abate,^a Ana Ceballos,^a Miriam Calvari,^a Liliana Asis.^a

REACCIONES ALÉRGICAS A COMPONENTES VACUNALES

- A. REACCIONES AL COMPONENTE INMUNOGÉNICO
- B. REACCIONES A OTROS COMPONENTES DE LAS VACUNAS

1. Proteínas residuales en medios de cultivo

1.1. RA por proteínas de **huevo**: preparadas a partir de fibroblastos de embrión de pollo y preparadas en huevos embrionados de pollo (ovoalbúmina)

1.2. RA por proteínas de leche de vaca (**caseína**)

1.3. RA por proteínas de levadura

2. Aditivos

2.1. Antibióticos: Neomicina, kanamicina y otros aminoglucósidos

2.2. Conservantes: Timersal o tiomersal

2.3. Estabilizantes: **α lactoalbúmina**, gelatina

2.4. Adyuvantes: Hidróxido de aluminio

2.5. Residuos de inactivación: Propiolactona

3. Contaminante Látex



REACCIONES ALÉRGICAS A VACUNAS

Dependen :

- *del tipo de alergia del paciente*
- *del umbral de reacción del paciente*
- *de la cantidad del antígeno en la vacuna*

Priorizar la vacunación



- Si bien algunas vacunas pueden contener alérgenos alimentarios durante su proceso de elaboración, **en la mayoría de los pacientes no existe contraindicación de vacunar.**
- Algunos pacientes requieren el reemplazo por otra vacuna con similar acción.
- Niños con **alergia IgE mediada y riesgo de anafilaxia** se recomienda vacunar en una institución y observar 2 horas.

•

•

CONCLUSIONES

- La Alergia Alimentaria IgE mediada es una patología de prevalencia en crecimiento con alto riesgo de reacciones alérgicas severas.
- La sospecha clínica con la posterior confirmación es fundamental.
- Los tratamientos de elección son la exclusión del alimento de la dieta, la educación y el control nutricional. La ITO puede ser eficaz en ciertos pacientes.
- El abordaje debe hacerse en forma conjunta el pediatra con los distintos especialistas, nutricionistas y psicólogos, para así lograr el mejor crecimiento y desarrollo de nuestros pequeños pacientes con AA.



MUCHAS GRACIAS!!



Patio de la Madera. Rosario

• mariugervasoni21@hotmail.com •