

Los niños menores de 6 años, los más afectados por la alergia alimentaria

- La alergia alimentaria es una de las más comunes, principalmente entre los niños menores de 6 años, y se la reconoce como un problema de salud pediátrica de gran importancia.
- Las hospitalizaciones por reacciones alérgicas severas en niños han aumentado 7 veces en los últimos 10 años en Europa, donde 1 de cada 20 niños tiene una o más alergias a alimentos.

Bilbao, 18 de marzo de 2015. – Más de 17 millones de europeos se ven afectados por alergias, dentro de las cuales la alergia alimentaria es una de las más comunes, principalmente entre los niños menores de 6 años. Según la Academia Europea de Alergia e Inmunología clínica (EAACI), las hospitalizaciones por reacciones alérgicas severas en niños han aumentado 7 veces en los últimos 10 años en Europa. El aumento en la prevalencia de la alergia alimentaria, el número de los alimentos implicados y la gravedad de las reacciones hacen cada vez más frecuente la visita a urgencias de pediatría de padres preocupados por una posible reacción alérgica a algún alimento ingerido por su hijo.

La pediatra Agurtzane Bilbao, doctora especialista en alergología infantil de Quirón Bizkaia, además de tratar a los pequeños pacientes, trabaja para informar a sus padres y familiares para evitar riesgos. En este sentido apunta que “para los padres es muy duro asumir que su hijo puede sufrir una reacción alérgica por comer un alimento. La vida se les complica, deben mirar las etiquetas con rigor, advertir en el colegio y entre sus amigos”. Para la doctora Bilbao “la mejor forma de ayudar a un niño que sufre alergia alimentaria es conocer en qué consiste la patología y cómo reaccionar ante un caso de riesgo”.

Decálogo de la alergia alimentaria infantil

1. Ojo a los alimentos: unos 170 alimentos han sido documentados en la literatura científica como causantes de reacciones alérgicas, pero los 5 alimentos mas alergénicos son la leche, el huevo, los frutos secos, el kiwi, el pescado y el melocotón.

2. Síntomas: Los más comunes son las reacciones adversas en la piel (enrojecimiento, inflamación de labios o párpados y urticaria). Además, también pueden presentarse síntomas digestivos como vómitos y diarrea y en los casos más graves (anafilaxia) dificultad respiratoria de inicio brusco y disminución de la tensión arterial.

3. Pronóstico: en general, los niños alérgicos a la leche o al huevo acaban tolerando estos alimentos pasados los dos o tres años de edad. Pero a partir de los dos años, la lista de alimentos alergénicos se amplía: pescado, legumbres, frutos secos, frutas y mariscos.

4. Intolerancia al gluten: A menudo se confunde la alergia alimentaria con la enfermedad celíaca (intolerancia al gluten). Un grave error, ya que los alérgicos a alimentos tienen riesgo vital por comer algo accidentalmente, mientras que los celíacos no.

5. Alergia en lactantes: Cerca de 3% de los niños menores de 3 años son alérgicos a la leche de vaca. Casi todos los lactantes que desarrollan alergia a la leche lo hacen en su primer año de vida y, en la mayoría de los casos, se trata de alergia transitoria.

6. Diagnóstico: Las pruebas alérgicas diagnostican la alergia a alimentos llamada “mediada por Ig E” que es la más frecuente y es la que tiene riesgo de anafilaxia (reacción alérgica grave). Se realizan a nivel cutáneo (pruebas cutáneas) y sanguíneo (Ig E sérica específica). En ocasiones, puede presentarse una patología alérgica a alimentos “no mediada por Ig E” y con síntomas casi exclusivamente digestivos. En estos casos el diagnóstico es clínico y en ocasiones se precisa confirmación tras biopsia.

7. Test de intolerancia: Los test de intolerancia a alimentos basados en la determinación de Ig G no han sido validados ni deben emplearse para el diagnóstico de alergia a alimentos.

8. Alergia en continua evolución: En los últimos años se están desarrollando diferentes protocolos de desensibilización que consisten en administrar a diario el alimento en cantidades progresivamente crecientes bajo supervisión hospitalaria. El alimento debe de ser ingerido diariamente para mantener la tolerancia. Se plantea, sobre todo en los niños alérgicos a leche y huevo que no consiguen superar espontáneamente su alergia. Es un tratamiento no exento de riesgos cuya metodología es objeto de investigación.

9. Evitar los alimentos: Tras el diagnóstico, es imprescindible evitar el alimento. La industria de alimentación cada vez es más rigurosa en la información del etiquetado de los alimentos envasados. La industria hostelera debe conocer este problema por el riesgo de una reacción si se consume el alimento de forma oculta en una salsa o condimento. Hay que poner especial cuidado cuando se come fuera de casa, preguntar en los restaurantes por la composición de los platos e informar de la alergia del niño.

10. Cómo actuar ante una reacción alérgica: Tanto las familias como los educadores deben conocer los síntomas de una reacción alérgica y seguir el protocolo de actuación indicado por el médico responsable del niño. Ante una reacción alérgica el niño debe de ser valorado siempre en un Centro Médico preferentemente Hospitalario. En casos de reacción leve los síntomas se alivian con antihistamínicos orales aunque esta medicación no evita la progresión a desarrollar síntomas mas graves. Si se trata de una reacción grave o anafilaxia, el único tratamiento eficaz es la adrenalina intramuscular, no son útiles los corticoides ni los antihistamínicos. Los niños de riesgo a desarrollar anafilaxia deben disponer en todo momento de adrenalina autoinyectable. Existen preparados muy fáciles de administrar. Los padres, cuidadores y el personal del centro escolar deben conocer el modo de administrar la adrenalina y disponer de un protocolo de actuación porque puede ser vital para el niño que ha sufrido una anafilaxia tras ingerir un alimento.

Grupo Hospitalario Quirón

Grupo Hospitalario Quirón cuenta con un cuadro médico de prestigio internacional -el más numeroso del sector-, es el primero de España en número de pacientes atendidos y en superficie asistencial, gestiona treinta y ocho centros sanitarios, 2.864 camas hospitalarias y cuenta con 15.000 empleados -de los que más de 7.500 son médicos. En 2013, registró un total de 4.640.000 consultas, 991.050 urgencias, 272.731 intervenciones quirúrgicas, 18.917 partos, más de 10.500 ciclos de reproducción asistida y alrededor de 45.000 tratamientos oncológicos.

La mayor red hospitalaria privada de España cuenta con **21 hospitales generales**: A Coruña, Adeje (Tenerife), tres en Barcelona, Erandio (Vizcaya), Los Barrios (Cádiz), tres en Madrid, Málaga, Marbella, Murcia, Palma de Mallorca, San Sebastián, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Torrevieja (Alicante), Valencia, Vitoria y Zaragoza; dos hospitales de día en Playa de Muro (Mallorca) y Zaragoza; **cuatro centros monográficos de reproducción asistida** en Bilbao, Murcia, Pamplona y Torrent (Valencia); **dos centros oftalmológicos** en A Coruña y Barcelona, y **centros de consultas de diferentes especialidades** en A Coruña, Ferrol (A Coruña), Fuengirola (Málaga), Orihuela (Alicante), Santa Pola (Alicante), SaPobla (Mallorca), Sevilla y Torrevieja (Alicante).

Más información:

Hospital Quirón Bizkaia

Alejandra de Miota

alejandra.demiota@quiron.es

T. 609 890 430