

Tratamiento en pacientes con alergia alimentaria

Treatment for living with food allergy

Rosa Elena Huerta-Hernández,¹ José Antonio Ortega-Martell²

¹Pediatra, Alergóloga e Inmunóloga clínica; Clínica de Alergia Pediátrica, Hidalgo, Pachuca.

²Pediatra, Alergólogo e Inmunólogo clínico; Profesor de Inmunología, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca.

Recibido: 01-08-2023

Aceptado: 29-10-2023

Publicado: 31-12-2023

DOI: 10.29262/ram.v70i4.1313

Correspondencia

Rosa Elena Huerta Hernández
todoasma@gmail.com

ORCID

Rosa Elena Huerta Hernández

0000-0003-3113-8013

José Antonio Ortega Martell

0000-0003-0828-950X

Resumen

El tratamiento de la alergia alimentaria implica la completa eliminación del alimento alergénico de la dieta, lectura minuciosa de etiquetas y conciencia sobre ingredientes. La educación familiar es crucial, comprendiendo los nombres alternativos del alérgeno. Se debe contar con un plan de acción de urgencia proporcionado por el médico, con instrucciones claras para la aplicación de epinefrina y cuándo buscar atención médica. Para síntomas leves a moderados, se pueden recetar antihistamínicos. El apoyo psicológico es esencial debido a las repercusiones emocionales. La colaboración con un especialista en alergias es crucial para un tratamiento personalizado. La tolerancia natural al alimento puede lograrse, especialmente en alergias no mediadas por IgE. Sin embargo, algunas manifestaciones alérgicas persisten, requiriendo alternativas de tratamiento. La evitación del alérgeno y la aplicación de epinefrina son medidas clave. La inmunoterapia busca desensibilizar las células inmunológicas, pero su efectividad varía. Los agentes bioterapéuticos, como anticuerpos monoclonales, se investigan, aunque su uso clínico aún requiere más estudios.

Palabras clave: Alergia alimentaria; Tratamiento; Eliminación del alérgeno; Educación familiar; Epinefrina; Antihistamínicos; Apoyo psicológico; Inmunoterapia; Tolerancia; Agentes bioterapéuticos.

Abstract

The treatment of food allergy involves completely removing the allergenic food from the diet, careful label reading, and ingredient awareness. Family education is crucial, understanding alternative names for the allergen. An emergency action plan provided by the doctor, with clear instructions for epinephrine application and when to seek medical attention, is essential. For mild to moderate symptoms, oral antihistamines may be prescribed. Psychological support is necessary due to emotional repercussions. Collaboration with an allergy specialist is crucial for personalized treatment. Natural tolerance to the food may be achieved, especially in non-IgE-mediated allergies. However, some allergic manifestations persist, requiring treatment alternatives. Avoidance of the allergen and epinephrine application are key measures. Immunotherapy aims to desensitize immune cells, but its effectiveness varies. Bioreapeutic agents, such as monoclonal antibodies, are under investigation, although their clinical use still requires more studies.

Key words: Food allergy; Treatment; Allergen elimination; Family education; Epinephrine; Antihistamines; Psychological support; Immunotherapy; Tolerance; Bioreapeutic agents.

El tratamiento de la alergia alimentaria implica, como punto principal, evitar el alimento desencadenante de la alergia y controlar los síntomas en caso de alguna reacción alérgica:

- Evitar el alimento alergénico: el paso más importante es eliminar por completo el alimento alergénico de la dieta. Esto implica leer detenidamente las etiquetas de los alimentos, buscar información de los ingredientes en restaurantes y asegurarse de evitar cualquier contacto o contaminación cruzada con el alérgeno.
- Educación familiar: es fundamental educarse y estar consciente de los alimentos que contienen el alérgeno específico. Esto incluye conocer los nombres alternativos o ingredientes ocultos que pueden contener el alimento alergénico. Además, es importante que se comunique de manera efectiva a los familiares, amigos, compañeros de trabajo y personal escolar acerca de la alergia alimentaria y cómo responder en caso de alguna reacción alérgica.
- Plan de acción de urgencia: en caso de alguna reacción alérgica grave debe contarse con un plan de acción de urgencia indicado por su médico, preferentemente el alergólogo, y ofrecer instrucciones detalladas de la aplicación de epinefrina (adrenalina) autoinyectable y cuándo buscar atención médica de urgencia.
- Medicamentos para el tratamiento de los síntomas: para el tratamiento de los síntomas leves a moderados (picazón, urticaria o congestión nasal) pueden prescribirse antihistamínicos por vía oral.
- Apoyo psicológico: vivir con alguna alergia alimentaria puede tener repercusión emocional significativa. Es importante buscar apoyo y asesoramiento psicológico para el control del estrés, la ansiedad y los desafíos que puedan surgir debido a la restricción dietética y las preocupaciones de posibles reacciones alérgicas.

Es esencial trabajar en estrecha colaboración con un especialista en alergia para recibir atención adecuada

y personalizada. Cada caso es único y puede requerir un enfoque de tratamiento individualizado. Además, las recomendaciones y pautas pueden variar con el tiempo, por lo que es importante mantenerse actualizado con la investigación y las directrices clínicas.

Según el tipo de alimento, la edad del paciente y la relación del microbioma con el sistema inmunológico (**Figura 1**), en una proporción de casos puede lograrse la tolerancia natural nuevamente al alimento.¹

Esta tolerancia ocurre, generalmente, más frecuente y en forma temprana cuando la alergia alimentaria no es mediada por IgE.² **Figura 2**

Sin embargo, en una cantidad importante de pacientes las manifestaciones alérgicas pueden ser persistentes durante toda su vida y poner en peligro su salud.³ Por tanto, es necesario tener alternativas de tratamiento para los pacientes con alergia a cierto tipo de alimentos. **Figura 3**

Evitar el alérgeno

Hoy día el tratamiento habitual para la alergia alimentaria consiste en evitar la ingesta y exposición accidental del alimento desencadenante. Sin embargo, esta medida no siempre puede cumplirse al 100% y frecuentemente aparecen síntomas por exposiciones accidentales, sobre todo por fallas en el procesamiento y etiquetado de los alimentos.³

Aplicación de epinefrina

Esta situación puede poner en peligro la vida del paciente cuando ya ha tenido reacciones anafilácticas graves hacia el alimento desencadenante, por lo que se recomienda tener acceso fácil a la administración intramuscular de epinefrina (adrenalina), que supone el medicamento de primera línea para la anafilaxia.⁴ La forma más práctica de administrar la epinefrina, de manera fácil y en dosis adecuada, es mediante autoinyector; sin embargo, no se encuentran disponibles en todos los países y debe adiestrarse al paciente y a su familia (en el caso de pacientes pediátricos) para administrar correctamente el fármaco, a través de jeringas y agujas adecuadas.⁵

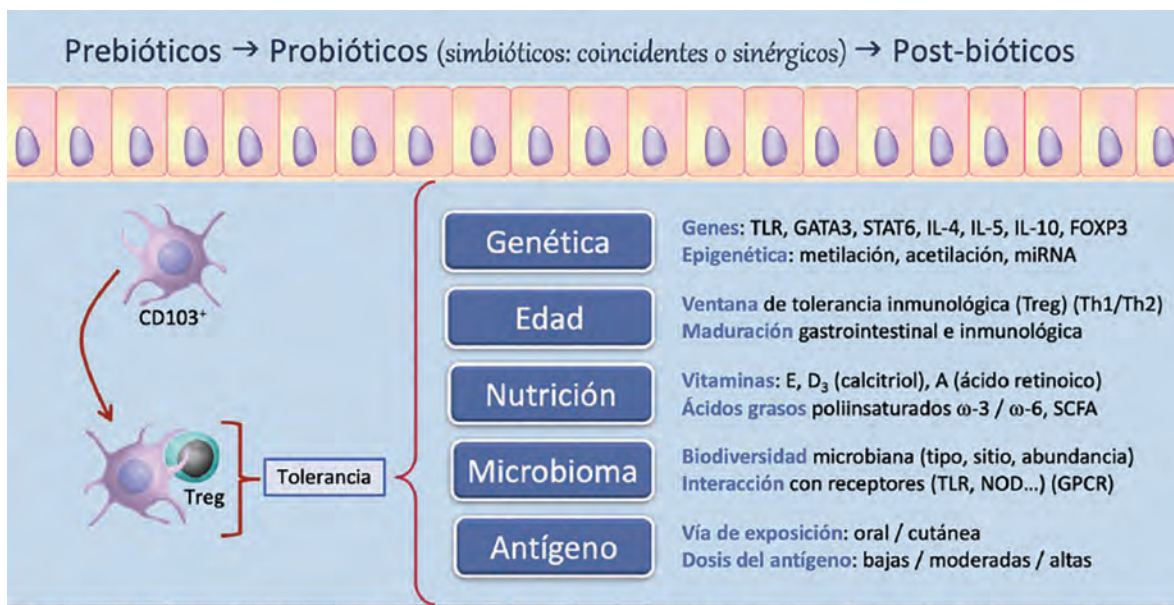


Figura 1. Factores que participan la tolerancia natural hacia el alimento.

Mediada por IgE	Mixta	No mediada por IgE
Anafilaxia	Esofagitis	Gastroenteropatía
Urticaria	Dermatitis	Enterocolitis
Asma	Rinitis	Proctocolitis

Figura 2. La tolerancia natural hacia un alimento es mas temprana en manifestaciones de alergia a alimentos no mediada por IgE.

Inmunoterapia

La inmunoterapia puede ayudar a desensibilizar a las células inmunológicas causantes de las reacciones alérgicas, activando poblaciones de células reguladoras que puedan controlarlas. Desde hace varias décadas se han investigado diferentes protocolos de inmunoterapia para lograr este objetivo por diferentes vías: oral (ITO), sublingual (ITSL) y epicutánea (Epi). Actualmente, la vía oral es la más efectiva en la alergia a ciertos alimentos: leche, huevo y cacahuete, pero siguen investigandose las otras vías de administración con buenos resultados.⁶⁻⁸ A pesar de estos avances, en

la mayoría de los casos se ha logrado solo la desensibilización temporal, mientras reciben el tratamiento, y en algunos otros la tolerancia sostenida después de finalizar el tratamiento.^{9,10} Algunos biomarcadores han ofrecido información útil acerca de la respuesta temporal o persistente a la inmunoterapia, como la gravedad de las manifestaciones alérgicas, las concentraciones basales de IgE específica hacia algunos epítopos alérgicos y la respuesta en la prueba de activación de basófilos.¹¹

Agentes bioterapéuticos

Para ayudar al efecto de la inmunoterapia se han diseñado varios estudios, que agregan medicamentos bioterapéuticos, en especial anticuerpos monoclonales que puedan bloquear alguna vía fisiopatológica importante. De esta forma se ha investigado el uso de anticuerpos monoclonales anti-IgE, o dirigidos contra citocinas tipo 2: anti IL-4R, anti IL-13, anti IL-5, anti IL-5R, incluso contra alarminas: anti IL-33, anti IL-25 o anti TSLP, hacia diferentes manifestaciones de alergia alimentaria.¹²⁻¹⁴ Sin embargo, los resultados siguen siendo variables, por lo que al igual que la inmunoterapia hacia alimentos, el uso clínico de agentes bioterapéuticos aún no se autoriza para esta indicación y se requieren más estudios clínicos y revisiones sistemáticas para lograr este objetivo en la práctica diaria.





Figura 3. Alternativas en el tratamiento de alergia alimentaria.

REFERENCIAS

- Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, et al. EAAI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy* 2014; 69 (8): 1008-1025.
- Shaker M, Greenhawt M. Providing cost-effective care for food allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2019; 123 (3): 240-248.e241.
- Capucilli P, Wang KY, Spergel JM. Food reactions during avoidance: focus on peanut. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2020; 124 (5): 459-465.
- Abrams EM, Greenhawt M. The role of peanut-free school policies in the protection of children with peanut allergy. *J Public Health Policy* 2020.
- Tanno LK, Demoly P, Academies JA. Action plan to ensure global availability of adrenaline autoinjectors. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2020; 30 (2): 77-85.
- Martorell A, Alonso E, Echeverría L, et al. Oral immunotherapy for food allergy: a Spanish guideline. Egg and milk immunotherapy Spanish guide (ITEMS GUIDE). Part 2: maintenance phase of cow milk (CM) and egg oral immunotherapy (OIT), special treatment dosing schedules. *Models of dosing schedules of OIT with CM and EGG. Allergol Immunopathol (Madr)* 2017; 45 (5): 508-518.
- Bégin P, Chan ES, Kim H, et al. CSACI guidelines for the ethical, evidence-based and patient-oriented clinical practice of oral immunotherapy in IgE-mediated food allergy. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2020; 16: 20.
- Nurmatov U, Dhimi S, Arasi S, et al. Allergen immunotherapy for IgE-mediated food allergy: a systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2017; 72 (8): 1133-1147.
- Kim EH, Perry TT, Wood RA, et al. Induction of sustained unresponsiveness after egg oral immunotherapy compared to baked egg therapy in children with egg allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2020; 146 (4): 851-862.e810.
- Vázquez-Cortés S, Jaqueti P, Arasi S, Machinena A, Alvaro-Lozano M, Fernández-Rivas M. Safety of food oral immunotherapy: what we know, and what we need to learn. *Immunol Allergy Clin North Am* 2020; 40 (1): 111-133.
- Peters RL, Krawiec M, Koplin JJ, Santos AF. Update on food allergy. *Pediatr Allergy Immunol* 2021; 32 (4): 647-657.
- Hirano I, Dellon ES, Hamilton JD, et al. Efficacy of dupilumab in a phase 2 randomized trial of adults with active eosinophilic esophagitis. *Gastroenterology* 2020; 158 (1): 111-122.e110.
- Khodoun MV, Tomar S, Tocker JE, Wang YH, et al. Prevention of food allergy development and suppression of established food allergy by neutralization of thymic stromal lymphopoietin, IL-25, and IL-33. *J Allergy Clin Immunol* 2018; 141 (1): 171-179.e171.
- Lin C, Lee IT, Sampath V, et al. Combining anti-IgE with oral immunotherapy. *Pediatr Allergy Immunol* 2017; 28 (7): 619-627.