

Pedro Andrés Rodas Pesántez <sup>a</sup>; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento <sup>b</sup>; María  
Cristina Menéndez Palacios <sup>c</sup>; Carlos Djalmar Zambrano Vera <sup>d</sup>

Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños

*Risk and prevention of food allergies in children*

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.3. Esp.,  
noviembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 1016-1041*

**DOI:** [10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.1016-1041](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.1016-1041)

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/647>

**Código UNESCO:** 3205 Medicina Interna

**Tipo de Investigación:** Artículo de Revisión

© RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 15/09/2019

Aceptado: 23/10/2019

Publicado: 30/11/2019

Correspondencia: [pedrohandres@hotmail.com](mailto:pedrohandres@hotmail.com)

- a. Médico; Hospital Oskar Jandl; Galápagos, Ecuador; [pedrohandres@hotmail.com](mailto:pedrohandres@hotmail.com)
- b. Médica; Hospital Oskar Jandl; Galápagos, Ecuador; [tatianarivadeneirasarmiento@hotmail.com](mailto:tatianarivadeneirasarmiento@hotmail.com)
- c. Médica Cirujana; Hospital Oskar Jandl; Galápagos, Ecuador; [mcmenendezpczs5@gmail.com](mailto:mcmenendezpczs5@gmail.com)
- d. Médico; Hospital Oskar Jandl; Galápagos, Ecuador; [czambrano20d01@gmail.com](mailto:czambrano20d01@gmail.com)

## RESUMEN

Reciente literatura refiere que, en algún momento, una reacción adversa a alimentos es padecida por un 20% de la población, y en específico, las alergias alimentarias afectan a un menor porcentaje. Varios autores respaldan la teoría de que la prevalencia de esta última, en los últimos años y en países occidentales, ha sufrido un crecimiento exponencial, de allí pues que muchos han considerado eso como una "segunda oleada" y la identifiquen como un problema de salud pública. En cifras, la prevalencia a nivel mundial de esta complicación se ha medido entre un 4 y 8% en niños, mientras que en adultos ha representado entre el 1 y el 4%. Así mismo, casi la totalidad de las opiniones de expertos coinciden también en que, en el 90% de los casos de alergia alimentaria, han sido ocho tipos de alimentos los principales causantes de esta enfermedad, entre estos: la leche, el huevo, la soja, el trigo, el maní, las nueces, los pescados y los mariscos. El objetivo de esta investigación está referido a la búsqueda y revisión de la literatura científicoacadémica vigente hasta el momento sobre los factores de riesgo y prevención de la alergia alimentaria en los niños. Los resultados se obtuvieron de diversas bases de datos consultadas, y sirvieron bastamente para conseguir el objetivo antes mencionado ya que se logró referir algunas definiciones fundamentales sobre la alergia alimentaria, síntomas, diferenciación con otras complicaciones con las que frecuentemente se confunde, factores de riesgo, pruebas diagnósticas y modos de prevención. Se concluyó aludiendo a la persistencia de muchos criterios medicocientíficos compartidos y algunos otros distintos que tanto en la prevención como en los factores de riesgo se manejan, lo que quiere decir entonces que por ahora ninguna posición al respecto es definitiva.

**Palabras Claves:** Reacción adversa, Sensibilización, Reactividad cruzada, Anafilaxia, Hipersensibilidad alimentaria

## **Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

### **ABSTRACT**

Recent literature refers that, at some point, an adverse reaction to food is suffered by 20% of the population, and specifically, food allergies affect a smaller percentage. Several authors support the theory that the prevalence of the latter, in recent years and in Western countries, has undergone exponential growth, hence many have considered that as a "second wave" and identify it as a health problem public. In figures, the worldwide prevalence of this complication has been measured between 4 and 8% in children, while in adults it has represented between 1 and 4%. Likewise, almost all the opinions of experts also agree that, in 90% of cases of food allergy, eight types of food have been the main causes of this disease, including: milk, egg, Soy, wheat, peanuts, nuts, fish and seafood. The objective of this research is related to the search and review of the scientific and scientific literature in force so far on the risk factors and prevention of food allergy in children. The results were obtained from various databases consulted, and served basically to achieve the aforementioned objective since it was possible to refer to some fundamental definitions about food allergy, symptoms, differentiation with other complications that are frequently confused, risk factors, diagnostic tests and prevention modes. It was concluded by referring to the persistence of the many shared medical and scientific criteria and some others that are both managed in prevention and risk factors, which means that for now no position in this regard is final.

**Keywords:** Adverse reaction, Sensitization, Cross-reactivity, Anaphylaxis, Food hypersensitivity.

### **Introducción.**

"Las enfermedades alérgicas afectan a mil millones de personas en el mundo; muestran un crecimiento sostenido en los últimos 60 años y se estima que, en 2050, afectarán a 4 mil millones de personas." (Comité Nacional de Alergia de la Sociedad Argentina de Pediatría, 2018, pág. 2).

La alergia a los alimentos es un tema de actualidad en los países occidentales. Al igual que sucede con otras enfermedades alérgicas, su prevalencia está experimentando un aumento en los últimos años tanto en adultos como en niños. Esta patología se inicia habitualmente en los dos primeros años de vida para disminuir progresivamente durante la infancia hasta la edad adulta. La sospecha de alergia alimentaria es frecuente en la primera infancia, pero sólo un pequeño porcentaje llega a confirmarse. La prevalencia en la edad adulta se estima entre un 3,1 % y un 8,7 %, según el rango de edad. Con esto, se deduce que la alergia alimentaria es habitualmente superada con el paso del tiempo, pero se desconoce el mecanismo por el cual se adquiere la tolerancia. (FAROS - Hospital Sant Joan de Déu, 2019).

Nevot & Gómez (2013) han dicho que:

La alergia alimentaria se define como la reacción adversa a alimentos mediada por mecanismos inmunológicos. Según la Comisión de Nomenclatura de la European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAACI), se clasifica la alergia a alimentos en la mediada por inmunoglobulina E y la no mediada por inmunoglobulina E. La prevalencia al igual que con el resto de las enfermedades alérgicas parece que está en aumento. La sospecha de alergia a alimentos en la primera infancia es frecuente pero sólo en el 5-10% llega a confirmarse. Se observa un pico de prevalencia a la edad de un año de vida, afecta al 6% de los niños menores de tres años

## **Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

y es más frecuente en el sexo masculino. Los alimentos más susceptibles de originar alergia son, entre los 1 y 5 años, la leche de vaca, el huevo y el pescado y en niños mayores de 5 años, coincidiendo con la introducción progresiva de alimentos: legumbres, frutas, frutos secos, mariscos y especias. La prevalencia de alergia a proteínas de leche de vaca se sitúa entre el 2% y el 3% de la población en el primer año de vida y al huevo oscila entre el 0,5% y el 2,7% de la población general durante los primeros años de vida, aunque en nuestra población infantil ocupa el primer lugar. (págs. 547-548).

Este trabajo de investigación documental se centrará en referir las acepciones recientes en cuanto a las alergias alimentarias, así como también cuáles son los síntomas asociados a la misma, la diferenciación entre esta y otras afecciones parecidas con las que frecuentemente se le confunde y finalmente se expondrá sobre cuáles serían los factores de riesgo y medidas preventivas de esta patología tan difícil de diagnosticar.

### **Materiales y Métodos.**

Computadoras, conexión a internet y múltiples tipos de publicaciones disponibles físicamente es lo que específicamente sirvió de herramientas y recursos para el desarrollo de este trabajo.

La metodología se mantuvo bajo un diseño documental y delimitada a una revisión, de allí pues el objetivo de esta investigación está referido a la búsqueda y estudio de la literatura científica académica considerada vigente hasta el momento de la mencionada tarea, y que además se encontrara disponible, de manera libre y completa, mediante el uso de varias bases de datos, entre

---

las cuales se destacaron: MedlinePlus (12), BVS (10), SciELO (14), World Wide Science (WWS) (344), Dialnet (29), REDIB (46), BASE (42), Scopus (12), entre otras.

La revisión se hizo básicamente con las expresiones "alergias alimentarias" e "hipersensibilidad a los alimentos", y en algunos casos en inglés con "food allergy", a fines de identificar, seleccionar y referir las fuentes que, de manera concreta, alcancen para cubrir el objetivo preestablecido de explicar este tema.

El material bibliográfico que se consideró rescatar fue el relativo a: artículos científicos en general, guías clínicas, e-books, ensayos clínicos, consensos, protocolos, tesis de grado, posgrado y doctorado, noticias científicas, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de reconocida trayectoria en el área de la salud, medicina y científico académica, y demás, monografías y demás documentos que, a criterio propio, mostraran información de interés en base a la observación de la evidencia científica referida en sus resultados. En cualquiera de los casos antes descritos, se prefirió escoger aquellas publicaciones hechas en el periodo de los últimos 10 años (incluyendo el corriente), es decir, desde 2009 hasta el 2019, salvo algunas excepciones.

Se desestimaron estudios de cohorte, de casos y controles, series y reportes de casos, editoriales, cartas al editor y otros tipos de materiales bibliográficos que, a juicio de este equipo, se consideraron de escaso valor científico académico o de bajo nivel de evidencia en sus contenidos.

La suma de los múltiples resultados obtenidos en cada una de las bases de datos consultadas superó las 500 referencias bibliográficas. La menor cantidad de referencias bibliográficas obtenida fue de 10 fuentes y la mayor ascendió a 344, verificándose así un promedio aproximado de 35

## **Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

vínculos a diversos tipos de literaturas científico académicas. Mediante este proceso, es posible atreverse a deducir la suficiente existencia contenido adelantado en base a la presente temática, sin embargo, se requirió depurar dichos resultados en función del enfoque perseguido, principalmente, por lo que de manera progresiva se aplicaron varios filtros propios en cada portal de base de datos usada, relativos a: acceso completo, tipo de literatura, idioma español o inglés, correlación y/o relevancia temática, años o periodo de publicación), área de especialización o temática, entre otros.

De la misma manera, fue necesaria la realización de otras búsquedas de información sin considerar mayores variables, dado que también se requirió hallar otros datos relevantes que, independientemente de su diferenciación para con el núcleo del tema, se consideraron complementarios. A partir de allí, entonces, es que procede el equipo investigador con la correspondiente lectura crítica y análisis interpretativo de toda esa evidencia escogida de manera concluyentemente, siendo el resultado de todo este proceso, la propia fundamentación del presente aporte, por cierto, en todo momento hecho de manera consensuada.

Para finalizar esta sección, se cree importante dejar claro que, tanto la exclusión como la inclusión de cada una de las citas y sus referencias aquí hechas, fue solventada mediante un consenso conjunto, y de la misma manera fueron resueltas las opiniones desiguales, no resultando ningún conflicto de intereses entre las partes.

### **Resultados.**

La Academia Americana de Pediatría de los Estados Unidos de Norteamérica (American

Academy of Pediatrics / AAP) conciben que:

Una alergia a determinado alimento ocurre cuando el cuerpo reacciona contra proteínas no dañinas que se hallan en ese alimento. La reacción suele ocurrir al poco rato de que se ingiere el alimento. Estas reacciones pueden variar de leves a severas. (AAP, 2018).

De fuentes como la de FAROS - Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (España), es posible saber que:

La alergia alimentaria es una reacción anómala del organismo secundaria a la ingesta, contacto o inhalación de alimentos con una causa inmunológica comprobada. Son una parte de las reacciones adversas a alimentos. Los alérgenos son proteínas que se encuentran en todos los alimentos. Estas estimulan el sistema inmunológico de algunas personas dando lugar a una respuesta patológica que se conoce como reacción alérgica. (FAROS - Hospital Sant Joan de Déu, 2019).

La prevalencia de AA [alergia alimentaria] sufrió un crecimiento exponencial en los últimos años en países occidentales, por lo que algunos autores la consideran “la segunda oleada” de la epidemia alérgica y la posicionan como un problema de salud pública. El 20% de la población padece, en algún momento, una RAA [reacción adversa a alimentos], mientras que la AA afecta a un porcentaje menor. A nivel mundial, la prevalencia de AA en niños es 4-8% y, en adultos, 1-4%. [...] Existen 8 alimentos responsables del 90% de la AA: leche, huevo, soja, trigo, maní, nueces, pescados y mariscos. {En esto también coinciden Tarka (2010) (Hospital Infantil Lucile Packard de la Universidad de Stanford, 2019)} Las alergias a las proteínas de la leche de vaca



## Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

(APLV) y a las proteínas del huevo (APH) son las más frecuentes en lactantes; en adultos, es más habitual la alergia a los mariscos, y el maní tiene igual frecuencia en ambos grupos. Las AA a PLV, PH, soja y trigo tienden a ser transitorias; a maní, nueces, pescados y mariscos, son más persistentes. Diversos estudios han evaluado el desarrollo de la AA en la infancia y su prevalencia, y a pesar de sus posibles limitaciones metodológicas, concluyen lo siguiente:

1. El 25% de los padres comunican sospecha de AA en sus hijos, y se confirma solo en el 6-8%.
2. Se desarrolla durante los 2 primeros años de vida, con mayor prevalencia al año (6-8%), disminuye progresivamente y permanece estable alrededor de los 3 años (1-2%).
3. Varias sensibilizaciones alimentarias se pierden a lo largo de la vida.
4. Niños con AA, especialmente IgE-mediada, tienen alto riesgo de desarrollar otras AA y/o a alérgenos inhalantes.
5. La región geográfica y los hábitos dietéticos tienen un rol importante en las diferentes frecuencias observadas. (Comité Nacional de Alergia de la Sociedad Argentina de Pediatría, 2018)

### *Síntomas*

En base a lo publicado por la AAP (2018) se conoce que los siguientes son los se presentan regularmente cuando reacciona el sistema inmune del organismo de manera excesiva ante ciertos alimentos.

Problemas en la piel:

- Urticaria (manchas rojizas en la piel que asemejan picaduras de mosquito)
- Lesiones rojizas que provocan picazón (eczema, también llamado dermatitis atópica)
- Hinchazón

### Problemas de respiración:

- Estornudos
- Sibilancias
- Estrechez de garganta

### Síntomas estomacales:

- Náusea
- Vómitos
- Diarrea

### Síntomas circulatorios:

- Palidez de piel
- Sensación de mareo
- Pérdida de conocimiento

Si se afectan varias partes del cuerpo; reacción conocida como anafilaxis, será necesaria una atención médica urgente, ya que el evento puede ser muy severo, hasta incluso poner en alto riesgo la vida del paciente, causándole un coma o la muerte. (AAP, 2018) (Mayo Clinic, 2017).

Los síntomas vinculados a esta condición suelen ser:

## Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

- 
- Problemas para respirar (falta de aire) o tragar, sibilancia (resuello), tos o presión en el pecho.
  - Cambios en la piel (sarpullidos, enrojecimiento o urticaria, o color de piel pálido o azulado)
  - Inflamación de los labios o la lengua.
  - Estornudos, nariz congestionada, goteo nasal.
  - Opresión/estrechez de la garganta, dificultad para tragar, ronquera.
  - Pulso débil, síntomas de choque.
  - Vómito, diarrea (si severo o combinado con otros síntomas).
  - Mareos o desmayos.
  - Sensación de "fatalidad" confusión, modorra (sopor) o agitación.
  - En bebés: Irritabilidad, inquietud/quisquilloso o llanto inconsolable, babeo repentino o somnolencia inusual. (AAP, 2019).

Por su parte, FAROS - Hospital Sant Joan de Déu (2019) en este sentido amplían indicando que, partiendo del hecho de que las reacciones alérgicas pueden ser de dos tipos, es decir, las provocadas por inmunoglobulina E y las que no. Las del primer tipo dicen que:

Corresponde a aquellas reacciones que se producen por anticuerpos del tipo IgE, específicos frente a un determinado alimento, confirmadas con pruebas, con una correlación con los síntomas del paciente o las pruebas de provocación. Pueden ser síntomas limitados al sitio de contacto (como la urticaria por contacto) o bien síntomas que afectan a un único órgano: orofaringe (síndrome de alergia oral), el tracto gastrointestinal (vómitos o diarrea), la piel (urticaria o angioedema) o el tracto respiratorio (rinitis o broncoespasmo). Sin embargo, es más común la

---

aparición de reacciones generales y de intensidad variable, en las que los órganos implicados más frecuentemente son la piel y el tracto gastrointestinal. Ocasionalmente pueden aparecer reacciones graves como edema de glotis o con compromiso cardiovascular, hipotensión y pérdida de conciencia (choque anafiláctico). Suelen ser síntomas de aparición inmediata, muchas veces instantánea, casi siempre antes de transcurridas dos horas de la ingesta del alimento y en clara relación con ella. Algunos pacientes alérgicos al pescado, marisco y legumbres pueden presentar rinitis o asma inducida por la inhalación de vapores de cocción.

En cambio, las no provocadas por inmunoglobulina E (IgE):

La sintomatología se inicia habitualmente durante los primeros 12 meses de vida de manera progresiva. Se caracterizan por síntomas gastrointestinales, con afectación variable del estado nutricional, que mejoran al retirar el alimento de la dieta y recaen después de la reintroducción. Sólo se puede establecer la asociación con un alimento mediante el diagnóstico clínico. No se dispone de pruebas de diagnóstico para estas enfermedades. (FAROS - Hospital Sant Joan de Déu, 2019),

### *No es una alergia alimentaria*

La alergia alimentaria muchas veces se confunde con otras complicaciones causadas igualmente por los alimentos, que son conocidas como intolerancias o sensibilidad a los alimentos (y no una alergia en sí misma) debido a que el sistema inmunitario no es el causante del problema,

## Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

entonces, se hace referencia a:

- *Intoxicación por alimentos*: Puede causar diarrea o vómitos, pero usualmente se debe a bacterias de la comida en mal estado o que no está debidamente cocida.
- *Efectos de drogas*: Ciertos ingredientes como la cafeína de las bebidas gaseosas o caramelos, puede provocar temblores o intranquilidad en su hijo.
- *Irritación de la piel*: Ésta se debe por lo común a ácidos que se encuentran en comidas tales como el jugo de naranja o productos del tomate.
- *Diarrea*: Ésta puede ocurrir en niños pequeños que consumen demasiada azúcar, como la que viene en los jugos de frutas.

La intolerancia a la lactosa es un ejemplo de una intolerancia a alimentos que usualmente se confunde con una alergia a alimentos. La intolerancia a la lactosa ocurre cuando una persona tiene dificultad para digerir el azúcar de la leche, llamada lactosa, lo que le provoca dolores estomacales, hinchazón abdominal y evacuaciones sueltas. A veces las reacciones a los químicos añadidos a los alimentos como colorantes o preservativos se confunden con alergias a alimentos. Sin embargo, mientras que algunas personas pueden ser muy sensibles a ciertos aditivos en los alimentos, es raro que sean alérgicas a los mismos (AAP, 2018).

En el mismo sentido, en Medline Plus se hallan coincidencias respecto a lo antes expuesto ya que allí se deje claro que:

La sensibilidad alimentaria, también llamada intolerancia alimentaria, a menudo se confunde con el término "alergia alimentaria". A veces las dos afecciones tienen síntomas parecidos, pero las complicaciones pueden ser muy diferentes. Una alergia

alimentaria es una reacción del sistema inmunitario que puede afectar a órganos de todo el cuerpo. Puede causar problemas de salud graves. Una sensibilidad alimentaria suele ser mucho menos grave. Cuando una persona tiene una sensibilidad alimentaria, su cuerpo no puede digerir bien un alimento específico o causa malestar en el aparato digestivo. Los síntomas de una sensibilidad alimentaria se limitan principalmente a problemas digestivos como dolor abdominal, náuseas, gases y diarrea. (Medline Plus, 2019).

Para dejar aún más claro la diferenciación, es valioso apoyarse en destacados aportes como el de De la Cruz, González, García, & Martín (2018), quien ha referido que:

La reacción adversa a los alimentos hace referencia a cualquier respuesta anormal desde el punto de vista clínico, producida tras la ingestión, contacto o inhalación de un alimento o de un aditivo alimentario contenido en el mismo. La Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI, European Academy of Allergy and Clinical Immunology) clasifica las reacciones adversas a los alimentos como tóxicas y no tóxicas. Las reacciones tóxicas están producidas por alimentos que contienen toxinas, contaminantes microbianos o sustancias con actividad farmacológica, y pueden aparecer en cualquier individuo que consuma el alimento, siempre y cuando la cantidad ingerida de este sea lo suficientemente elevada, puesto que no dependen de la susceptibilidad individual. Por el contrario, las reacciones no tóxicas, o de hipersensibilidad a alimentos, solo ocurren en individuos susceptibles. A su vez, las reacciones no tóxicas pueden clasificarse en intolerancias alimentarias, si no están mediadas por mecanismos inmunitarios, y alergias alimentarias, cuando hay un mecanismo de tipo inmunitario de base. Las intolerancias alimentarias se dividen a su vez en metabólicas (como la

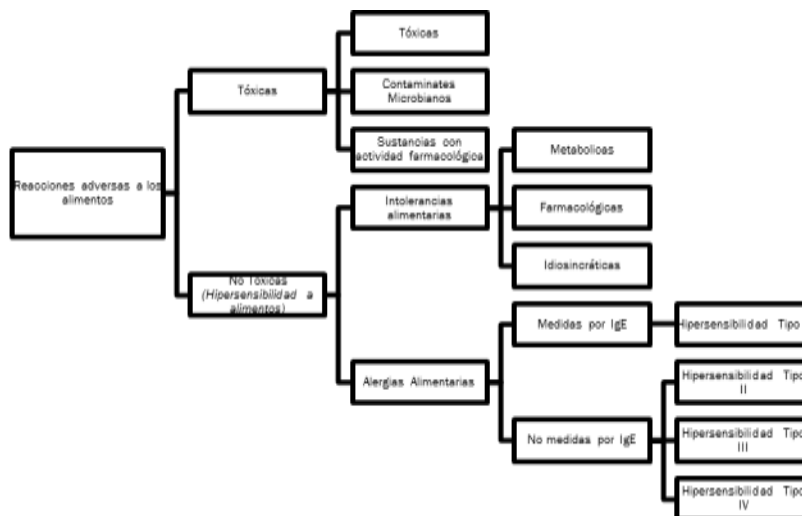
# Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

deficiencia en lactasa que afecta a gran parte de los adultos en la población mundial), farmacológicas (como las producidas por aminas vasoactivas) y las ocasionadas por mecanismos desconocidos. En el grupo de alergias alimentarias podemos distinguir las mediadas por inmunoglobulinas E (IgE) y las no mediadas por IgE. (pág. 143) (Ver Figura 1.)

**Figura 1.** Adaptación propia de "Clasificación de reacciones adversas a los alimentos según la EAACI". Recuperado de De la Cruz et al. (2018)



## Factores de Riesgo

Sicherer & Sampson (2014) explican que, una gran cantidad de factores de riesgo han sido propuestos como influyentes en la alergia a los alimentos o la sensibilización, entre esos, se han

---

incluido: el sexo (siendo el masculino el más preponderante en pediatría), la raza o etnia (mayor entre niños asiáticos y negros en comparación con niños blancos), la genética (asociaciones familiares, HLA y genes específicos), la atopia (dermatitis atópica comórbida [AD]), la insuficiencia de vitamina D, la grasa en la dieta (consumo reducido de ácidos grasos poliinsaturados omega-3), el consumo reducido de antioxidantes, un mayor uso de antiácidos (reducción de la digestión de alérgenos), la obesidad (siendo un estado inflamatorio), una higiene mayor, y el momento y la ruta de exposición a los alimentos (mayor riesgo de retrasar los alérgenos con posible sensibilización ambiental). Así mismo expone que:

En los últimos años, la atención se ha desplazado de los supuestos de que la exposición temprana a alérgenos infantiles era un factor de riesgo de alergia alimentaria a la noción opuesta de que la evitación prolongada de alérgenos podría ser un factor de riesgo porque la inducción de tolerancia oral se omitiría mientras que las vías de exposición sensibilizadoras alternativas, particularmente a través de la piel (especialmente epidermis inflamada no intacta en pacientes con EA), estaba en curso. Los estudios epidemiológicos en su mayoría han seguido apoyando esta hipótesis. [...] Varios factores de riesgo son inmutables, pero pueden proporcionar información sobre la causa. Los niños parecen estar en mayor riesgo que las niñas y quizás las mujeres más que los hombres, lo que sugiere influencias genéticas o endocrinológicas. Un estudio mostró una relación entre un riesgo mayor y la riqueza, lo que sugiere una influencia en aquellos con mejores estilos de vida. [...] Los estudios centrados en los resultados de alergia alimentaria también identifican combinaciones de factores que conspiran para definir el riesgo (...) antecedentes de alergia de padres o hermanos y padres nacidos en el este de



## Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

Asia en lugar de Australia, así como factores protectores, como hermanos mayores y tener un perro en el hogar {(Koplin et al., 2012)}. [...] Las comorbilidades podrían identificar a los pacientes en riesgo de aumento de la morbilidad por alergia alimentaria. Por ejemplo, varios estudios han indicado que tener alergia a los alimentos podría ser un riesgo de asma problemática y tener asma podría ser un riesgo de alergia a los alimentos grave / fatal. En general, los factores de riesgo discutidos agregan información sobre los resultados y proporcionan vías para la prevención, como los probióticos, y posiblemente tratamientos futuros, como las intervenciones nutricionales. (Pág. 293-293)

Junto a factores individuales que pueden influir en el desarrollo de esta tolerancia, el tipo de alimento también es importante en la evolución de esta patología. Los alimentos con mayor potencial alergénico en el niño son el huevo, la leche, el trigo y la soja. Sin embargo, la alergia a cacahuete, frutos secos, pescados y marisco es, habitualmente, persistente. Los hábitos dietéticos y la forma de preparación de los alimentos desempeñan un papel muy importante en la prevalencia de alergias alimentarias específicas en cada país. (FAROS - Hospital Sant Joan de Déu, 2019)

Con base en el aporte de Mayo Clininc (2017), algunos de estos pueden ser:

- *Antecedentes familiares.* Tienes un mayor riesgo de alergia alimentaria si en tu familia son frecuentes el asma, el eccema, la urticaria o alergias como la rinitis alérgica (fiebre del heno).
- *Otras alergias.* Si ya eres alérgico a un alimento, puedes tener mayor riesgo de contraer alergia a otro alimento. Asimismo, si tienes otros tipos de reacciones alérgicas, como rinitis alérgica (fiebre del heno) o eccema, el riesgo de padecer

alergias alimentarias es mayor.

- *Edad.* Las alergias alimentarias son más frecuentes en los niños, especialmente en los bebés y los niños pequeños. A medida que creces, el aparato digestivo madura y es menos probable que el cuerpo absorba alimentos o ingredientes que desencadenan alergias. Afortunadamente, los niños generalmente superan alergias a la leche, la soja, el trigo y los huevos. Las alergias graves y las alergias a los frutos secos y a los mariscos suelen ser de por vida.
- *Asma.* El asma y las alergias alimentarias generalmente se manifiestan juntas. En esos casos, es probable que los síntomas de alergias a los alimentos y del asma sean graves.

Otros que pueden aumentar el riesgo de sufrir una reacción anafiláctica son:

- Tener antecedentes de asma.
- Ser adolescente o más joven.
- Demorar el uso de epinefrina para tratar los síntomas de una alergia alimentaria.
- No tener urticaria ni otros síntomas que se manifiestan en la piel. (Mayo Clinic, 2017).

### *Pruebas de alergias alimentarias*

#### *Prueba de tolerancia oral*

El alergólogo le da a usted o a su niño pequeñas cantidades del alimento que se sospecha que causa la alergia. El alimento se puede dar en una cápsula o por inyección. El alergólogo lo observará atentamente para ver si tiene una reacción alérgica. De ser así, le ofrecerá tratamiento de inmediato.

## **Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños**

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

### *Dieta de eliminación*

Esta dieta se usa para averiguar qué alimentos específicos son los causantes de la alergia. Se empieza eliminando todos los alimentos sospechosos de la dieta suya o de su niño. Luego estos alimentos se añaden uno a la vez para ver si provocan una reacción alérgica. La dieta de eliminación no indica si la reacción se debe a una alergia alimentaria o a una sensibilidad alimentaria. Esta dieta no se recomienda para ninguna persona en riesgo de una reacción alérgica grave.

### *Prueba del pinchazo en la piel*

El alergólogo o profesional de la salud coloca un poco del alimento sospechoso en la piel del antebrazo o la espalda. Luego pincha delicadamente la piel con una aguja para permitir que entre una cantidad muy pequeña del alimento. Si se forma una protuberancia roja que pica en el lugar del pinchazo, por lo general significa que la persona es alérgica a ese alimento.

### *Análisis de sangre*

Esta prueba detecta sustancias llamadas anticuerpos IgE en la sangre. El sistema inmunitario produce anticuerpos IgE cuando una persona está expuesta a una sustancia que provoca una reacción alérgica. Durante la prueba, el profesional de la salud toma una muestra de sangre de una vena de un brazo con una aguja pequeña. Después de insertar la aguja, extrae una poco de sangre y la coloca en un tubo de ensayo o frasco. Tal vez sienta una molestia leve cuando la aguja se introduce o se saca, pero el procedimiento suele durar menos de cinco minutos, (Medline Plus, 2019).

---

Hernández (2018), en cuanto al diagnóstico de la alergia alimentaria, afirma que se constata en base a los pilares constituidos por: historia clínica detallada, pruebas cutáneas de sensibilización (prick test, prick-prick, rubbing test, entre otra), y, como estándar de oro, el test de provocación oral controlada. Adicionalmente indica que "Actualmente se están desarrollando nuevas técnicas como pruebas de activación de basófilos, la determinación de la unión de epitopos, metilación del ADN; que contribuirán en la mejora de la precisión diagnóstica" (pág. 6).

### *Prevención*

En primera instancia, Mayo Clinic sugiere que, adquirir el conocimiento sobre los alimentos que pudieran provocar los signos y síntomas de una reacción alérgica y, por ende, evitarlos, vendría siendo la mejor forma de prevención. Al mismo tiempo refieren que, estando muy ocultos, como por ejemplo los condimentos o ingredientes en algunas comidas, algunos alimentos también pueden generar reacciones alérgicas. De allí que, un adulto que está consciente de su hipersensibilidad alimentaria se le recomienda tomar las siguientes medidas:

- Tomar consciencia de todo lo que ingiere, de hecho, debe asegurarse de leer cuidadosamente las etiquetas que detallan los ingredientes y/o contenidos de los alimentos.
- Si ha padecido una reacción grave, debería usar un brazalete o collar de alerta médica para que, en caso de que se repita dicho evento y no pueda comunicarse, los puedan enterarse más rápidamente de esa condición en particular.
- En los casos de pacientes propensos a riesgos de reacciones alimentarias severas, estos deberían solicitar al especialista tratante que evalúe la posibilidad de que este le indique epinefrina de urgencia, para que en caso de que se repita dicha complicación, el paciente

## Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

cargue consigo un autoinyector con la dosis requerida.

- No dudar en hacer conocer las propias necesidades respecto a esta condición.
- Tener cuidado en los restaurantes, dando parte al personal competente sobre el alimento al que se es alérgico, recalcándoles además que la preparación en particular no se elabore sobre superficies que hayan estado en contacto con el alimento al que se es alérgico.
- Antes de salir del hogar, sea incluso por viajes o un evento, planificar previamente todas las comidas, sin excepción.

En el caso de niños con este tipo de patologías, se debe igualmente tomar estas mismas precauciones para garantizar su seguridad, y, además:

- Se debe avisar a las personas responsables en el todo el entorno del niño sobre los alimentos a los que es alérgico, sin dejarles ninguna duda sobre el riesgo a la vida que puede acarrear una reacción alérgica y los requerimientos de acción inmediata que deben ser considerados en tal caso. Así mismo, cerciorarse de que el niño comprenda que debe pedir ayuda de inmediato si tiene una reacción alérgica a la comida.
- Dar a conocer y explicar a los adultos que pasan tiempo con el niño afectado sobre los síntomas de la alergia alimentaria, y de la misma manera, enseñarles a reconocerlos.
- Redactar un plan de acción en el que se describa la manera de atender al niño si llega a padecer una reacción alérgica a la comida, con la finalidad de entregarles una copia del mismo al personal competente en la escuela del niño y a cualquier otra persona que lo cuiden y supervisen.
- Hacer que el niño lleve un brazalete o collar de alerta médica, en el que se indiquen los síntomas alérgicos de niño y explique cómo suministrar primeros auxilios en caso de

urgencia. (Mayo Clinic, 2017).

Hernández (2018), mediante su estudio ha dejado en evidencia que han sido muchos los intentos por tratar de desarrollar varias estrategias de prevención de esta patología en vista del considerable incremento en su prevalencia en las últimas décadas, y en razón de ello refiere la obra de (Turner et al., 2018) ya que éstos revisaron algunos de los "aspectos estudiados como armas potenciales en la prevención" tales como:

- *Prenatales*: evitación materna de alérgenos potenciales, ingesta materna de pro bióticos, suplementación materna con aceite de pescado.
- *Durante la lactancia materna*: evitación materna de alérgenos potenciales, ingesta materna de pro bióticos, suplementación materna con aceite de pescado.
- *Intervención en la alimentación infantil*: fórmula hipo alergénica, uso de pro bióticos y prebióticos, modificación de la edad de introducción de alimentos potencialmente alergénicos.

Según estos autores ninguno de los estudios clínicos revisados en relación con estos factores ha demostrado un alto nivel de evidencia científica, por lo que por el momento puede afirmarse que no existe ninguna intervención que conlleve un nivel de evidencia elevado como para convertirse en una recomendación. (pág. 7).

En base a otro aporte, es posible entender que:

Durante muchos años, se ha recomendado evitar alimentar a los bebés con alimentos alergénicos (p. ej., cacahuete) como una forma de prevenir las alergias

## Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

alimentarias. Sin embargo, un estudio reciente [Du Toit et al., 2015] mostró que la introducción temprana y el consumo regular de alimentos que contienen cacahuete pueden prevenir la alergia a este alimento en los lactantes con alto riesgo de desarrollar esta alergia (p. ej., niños con alergia al huevo o eccema). (Delves, 2018).

Finalmente, es válido destacar el punto de vista de Echeverría (2019) quien indica que la prevención de la alergia alimentaria puede ser establecida en tres niveles, que serían:

- Prevención primaria: evitando la sensibilización IgE, especialmente en pacientes de riesgo.
- Prevención secundaria: evitando el desarrollo de la enfermedad alérgica en niños ya IgE sensibilizados.
- Prevención terciaria: evitar la aparición de síntomas en pacientes que ya han desarrollado la enfermedad alérgica. (pág. 240).

### Conclusiones.

Son múltiples los factores asociados a la alergia alimentaria que han sido propuestos y argumentados durante varios años y avances en muchos tipos de estudios, y de la misma manera los expertos aún no han podido referir un patrón concluyente al respecto, de allí pues se puede deducir que, en mayor o menor medida, todos los factores de riesgo en los que hasta ahora se mantiene una constante evaluación puede asumirse como influyentes y, en definitiva, la tendencia sigue apuntando a la adopción de medidas preventivas, que por cierto, también representan ciertas

diferenciaciones entre uno y otro tratadista.

En síntesis, la prevención de este tipo de complicación, ha sido asumida entre la mayoría de los entendidos coincidentemente, en el aspecto de que aún no existe una fórmula inequívoca. Aunque muchos por una parte igualmente comparten la idea de que la lactancia materna puede ayudar a prevenir las alergias en general, otros tantos coinciden en que, bien sea esta exclusiva o con leche de fórmula, haya sido posible recabar suficiente evidencia como para determinar que eso influye significativamente. De la misma manera, los tratadistas asienten que, por ahora, incluso no hay experiencia satisfactoria que sustente algún efecto influyente en el desarrollo de alergias alimentarias de un infante que pudiera llegar a tener la dieta materna, antes ni durante del parto. De hecho, el departamento de Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos de América (FDA) ha dejado claro que "No existe cura para las alergias a los alimentos. Evitar rigurosamente los alérgenos alimentarios, además del reconocimiento temprano y el control de las reacciones alérgicas a estos constituyen medidas importantes para prevenir consecuencias graves a la salud." (FDA, s.f.).

### **Bibliografía.**

- AAP. (21 de Noviembre de 2018). *Las alergias a los alimentos en los niños*. Obtenido de Healthychildren: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/Food-Allergies-in-Children.aspx>
- AAP. (10 de Febrero de 2019). *La anafilaxia en los bebés y niños*. Obtenido de Healthychildren: <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/injuries-emergencias/paginas/anaphylaxis.aspx>
- Comité Nacional de Alergia de la Sociedad Argentina de Pediatría. (2018). Alergia alimentaria en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(1), S1-S19.



## Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

De la Cruz, S., González, I., García, T., & Martín, R. (2018). Alergias alimentarias: Importancia del control de alérgenos en alimentos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 38(1), 142-148.

Delves, P. (Enero de 2018). *Alergia a los alimentos*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/inmunolog%C3%ADa-y-trastornos-al%C3%A9rgicos/enfermedades-al%C3%A9rgicas,-autoinmunitarias-y-otros-trastornos-por-hipersensibilidad/alerxia-a-los-alimentos>

Echeverría, L. (2019). *Novedades en diagnóstico y prevención de la alergia alimentaria*. Madrid: AEPap / Congreso de Actualización Pediatría 2019. Recuperado el 01 de 12 de 2019, de [https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.\\_233-248\\_novedades\\_en\\_diagnostico\\_y\\_preencion.\\_.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._233-248_novedades_en_diagnostico_y_preencion._.pdf)

FAROS - Hospital Sant Joan de Déu. (10 de Mayo de 2019). *Cómo identificar y tratar las alergias alimentarias en la infancia*. Obtenido de FAROS - Hospital Sant Joan de Déu: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/como-identificar-tratar-alergias-alimentarias-infancia>

FDA. (s.f.). *Alergias a los alimentos Lo que usted debe saber*. Obtenido de FDA - U.S. Food and Drug Administration: <https://www.fda.gov/food/buy-store-serve-safe-food/alergias-los-alimentos-lo-que-usted-debe-saber>

Hernández, G. (2018). *Alergia Alimentaria en población pediátrica*. Cataluña: Universisas Oberta de Cataluña. Recuperado el 01 de 12 de 2019, de <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/83773/6/ghernandezsaTFM0618memoria.pdf>

Hospital Infantil Lucile Packard de la Universidad de Stanford. (2019). *Alergia a los Alimentos*. Obtenido de Stanford Children's Health: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=alergiaalosalimentos-90-P05099>

Mayo Clinic. (02 de Mayo de 2017). *Alergia alimentaria*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/food-allergy/symptoms-causes/syc-20355095>

Medline Plus. (30 de Enero de 2019). *Pruebas de alergias alimentarias*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-alergias-alimentarias/>

Nevot, S., & Gómez, C. (Octubre de 2013). Prevención de las enfermedades alérgicas. *Pediatría Integral*, 17(8), 545-553.

Sicherer, S., & Sampson, H. (Febrero de 2014). Alergia alimentaria: epidemiología, patogénesis, diagnóstico y tratamiento. *Revista de Alergia e Inmunología Clínica (Journal of Allergy and Clinical Immunology - JACI)*, 133(2), 291-307.

## Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños

Vol. 3, núm. 3 Esp., (2019)

Pedro Andrés Rodas Pesántez; Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento; María Cristina Menéndez Palacios; Carlos Djalmar Zambrano Vera

---

Tarka, M. (07 de Octubre de 2010). *Los Niños y las Alergias Alimentarias: Hechos, Consejos y Recursos*. Obtenido de Consejo Internacional de Información Alimentaria (IFIC): <https://foodinsight.org/los-ninos-y-las-alergias-alimentarias-hechos-consejos-y-recursos/>



**RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL**

**CC BY-NC-SA**

**ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEZCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.**