

ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS



En los últimos 15 años se han duplicado a nivel mundial los casos de alergias e intolerancias alimentarias. Por ello, es una de las áreas de la alergología en la que más novedades se han aportado estos últimos años. Su importancia se debe, en primer lugar, porque afectan a un porcentaje de la población, sobre todo, a la población infantil. La principal medida para prevenirlas consiste en retirar de la dieta los alimentos e ingredientes de los alimentos a los que se es alérgico y/o intolerante.

ALERGIA ALIMENTARIA

Reacción adversa o respuesta alterada del sistema inmunitario de una persona ante la ingestión, contacto o inhalación a un alimento, a un componente/ingrediente o, incluso, a una traza de un alimento.

Las sustancias causantes de las alergias no son los alimentos en sí mismos, sino algunas de las proteínas que forman parte de su composición que se denominan **alérgenos**.

Ante el fallo inmunológico del organismo, se producen **anticuerpos** llamados inmunoglobulina E (IgE) frente al alimento. Cuando la persona vuelve a ingerir el alimento, el alérgeno se une a la IgE, segregando sustancias químicas, como la histamina, y otras sustancias inflamatorias en la piel, las mucosas y la sangre, que son las responsables de los síntomas, como picor, moqueo, tos o trastornos respiratorios.

INTOLERANCIA ALIMENTARIA

Reacción adversa del propio metabolismo, sin participación del sistema inmunológico (excepto en el caso de la intolerancia al gluten, en la que sí interviene el sistema inmune), ante la ingestión de un alimento o componente de un alimento.

En la mayoría de los casos se debe a alteraciones en la digestión o metabolismo de los alimentos, que por origen genético o adquirido con los años, impiden la digestión, asimilación y aprovechamiento de algunas sustancias que contienen los alimentos.

Las dos principales intolerancias son:

- **Intolerancia a la lactosa:** La persona intolerante a la lactosa (azúcar de la leche) produce poca o ninguna cantidad de la enzima lactasa, lo que impide metabolizar y digerir la lactosa produciéndole un cuadro clínico gastrointestinal.
- **Intolerancia al gluten (o enfermedad celíaca):** La persona intolerante al gluten, que se le llama celíaco, sufre especialmente una lesión severa en la mucosa del intestino delgado por una inadecuada absorción del gluten (proteína presente en cereales como trigo, centeno, cebada y avena).

PRINCIPALES ALIMENTOS QUE PRODUCEN ALERGIAS E INTOLERANCIAS EN ESPAÑA

Cualquier alimento puede provocar reacciones adversas (se conocen más de 170 alimentos que pueden desencadenar alergias e intolerancias), pero existen una serie de **factores condicionantes** que influyen en la aparición y desarrollo de las alergias:

Consumo

La frecuencia varía con la edad del individuo, el área geográfica y los hábitos de consumo, de forma que un mayor consumo del alimento suele estar asociado a una mayor frecuencia de alergias.

RESUMEN DEL LIBRO DE LAS
ENFERMEDADES ALÉRGICAS 2012 Y
DEL TRATADO DE ALERGOLOGÍA
2007. Fundación BBVA y SEAIC.



Por ejemplo, la leche de vaca y el huevo son los alimentos que más frecuentemente producen alergia en los bebés, coincidiendo con la introducción de estos alimentos por primera vez en su dieta. Por otra parte, el pescado y legumbres producen más alergias en España por ser su consumo mayor comparado al de otros países.



Preparación y procesado

La influencia de la preparación del alimento en la alergia alimentaria es clara en algunas proteínas alérgicas termosensibles, de forma que quedan inactivas tras someterse a

altas temperaturas y no desencadenan reacciones alérgicas, como es el caso del huevo.









No obstante, debemos tener en cuenta que estos alimentos pueden contener otras proteínas no sensibles al calor, y mantener su capacidad de producir alergia.

Presencia del alérgeno en el alimento

Para que una proteína se pueda comportar como un alérgeno, es necesario que sea abundante en el alimento y estable al tratamiento térmico, al pH ácido y a la acción de las enzimas proteolíticas del tubo digestivo.

Principales alimentos alérgicos

A continuación, se reflejan los 8 grupos de alimentos que causan mayor frecuencia de alergias en España:




| | Grupo de alimentos | Principales alimentos | Productos derivados donde puede encontrarse el alimento alérgico |
|---|--|--|---|
| 1 | Leche  | Leche de vaca (reactividad cruzada con leche de cabra y oveja). | Derivados lácteos (helados, batidos, flanes...), pastelería y bollería, pan de molde, caramelos, chocolate, turrone, sopas, salsas, croquetas, embutidos,... |
| 2 | Huevo  | Huevo de gallina (reactividad cruzada con huevo de codorniz y pato). | Pastelería y bollería, patés, embutidos, caramelos, helados, flanes, quesos, gelatinas, mayonesa, sopas, salsas, cereales de desayuno, croquetas, empanadillas, ... |
| 3 | Pescado  | Pescado blanco (bacalao, pescadilla, merluza, gallo). | Sopas, Pizzas, paella, ensaladas, gelatinas, chaca, productos enriquecidos con omega 3 o grasa de pescado, ... |
| 4 | Marisco  | Mayoritariamente crustáceos (gamba, langostino, cangrejo, nécoras, cigalas, centollos y langostas) y, en segundo lugar, moluscos (ostra, mejillón, calamar). | Sopas, Pizzas, paella, ensaladas, gelatinas, chaca, ... |
| 5 | Frutos de cáscara  | Nuez, almendra, avellana, cacahuete. | turrone, mazapanes, pastas, pastelería y bollería, salsas, helados, pan de hamburguesa, snacks, productos enriquecidos con Omega 6, ... |
| 6 | Legumbres  | Lenteja, garbanzo, guisante, soja. | Lecitina de soja. |
| 7 | Cereales  | Trigo, centeno, cebada, avena, arroz. | Bollería, pastas, masas, bechamel, caldos, pan rallado, embutidos, ... |
| 8 | Frutas  | Melocotón, albaricoque, nectarina, melón, sandía, plátano, kiwi, fresa. | Aromas (medicinas, chucherías, pasta de dientes, etc), yogures y otros postres lácteos, zumos, potitos, ensaladas, cereales, chocolates, tartas, pan, helados, gelatinas, ... |

⁴ Los mariscos desencadenan numerosas reacciones alérgicas porque sus alérgenos se disuelven en el agua de cocción, de forma que, al respirar los vapores, se puede desarrollar una reacción alérgica.

^{6, 7} Las harinas de cereales y las legumbres pueden provocar alergias no sólo por ingestión, sino por contacto cutáneo o inhalación.

Principales intolerancias alimentarias

A continuación, se reflejan los 3 grupos de alimentos que causan mayor frecuencia de intolerancias en España:

| | Grupo de alimento | Sustancia que produce la intolerancia | Principales productos derivados donde puede encontrarse el alimento que produce la intolerancia |
|---|--|--|---|
| 1 | Trigo, centeno, cebada, avena, espelta y kamut.  | Gluten (proteína). | Harinas, bollería, pastas, masas, bechamel, caldos, pan rallado, embutidos, quesos fundidos, golosinas, helados, jamón york, ... |
| 2 | Leche de vaca.  | Lactosa (azúcar). | Derivados lácteos (helados, batidos, flanes...), pastelería y bollería, pan de molde, caramelos, chocolate, turrone, sopas, salsas, croquetas, embutidos, ... |
| 3 | Cualquier alimento que tenga aditivo en su composición y esté indicado en el etiquetado  | Sulfito y benzoato sódico (conservante), glutamato monosódico (saborizante). | Vinos, frutas y verduras y algunos productos horneados (por contener conservantes), comida china, y carnes y pescados a la parrilla (por contener saborizantes) , ... |

REACCIONES ADVERSAS A LOS ALIMENTOS

Frecuencia y Prevalencia

Frecuentemente, las alergias alimentarias se heredan (por lo que normalmente se identifican en los primeros años de vida), aunque existen otros factores que intervienen en su aparición, como la edad, el estado de la mucosa intestinal, el tipo, cantidad y forma de presentación del alérgeno en el alimento, y cantidad de alimentos ingerido.

La población general percibe la alergia a los alimentos como un problema de salud importante, aunque sólo alrededor de un tercio de las reacciones referidas por los pacientes se pueden confirmar con un estudio alérgico completo.

De los estudios epidemiológicos en los que se demuestra una respuesta IgE específica al alimento y se confirma la reactividad a éste mediante pruebas de provocación oral, se puede estimar que la alergia a los alimentos afecta del 1 al 3% de la población mundial, y que es más común en los niños menores de 3 años, en los que puede llegar hasta el 8%.

En España no disponemos aún de datos actuales de prevalencia en la población general, pero **la alergia a los alimentos está creciendo, ya que se ha duplicado el número de diagnósticos en poco más de una década, pasando de una prevalencia de 3,6% en 1992 al 7,4% en 2005**, de acuerdo a los resultados de los estudios epidemiológicos *Alérgica* realizados por la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEaic). Según dichos estudios, **la prevalencia en Euskadi en 2005, es del 6,3%**, por debajo de la media española.

Respecto a las intolerancias a los alimentos, la intolerancia a la lactosa afecta, aproximadamente, al 10% de la población y la intolerancia al gluten de los cereales al 1% de la población general.

Grupos poblaciones de riesgo

Aunque **la alergia a los alimentos en los niños es alta**, en la mayoría de los casos, es una situación transitoria. A los 5 años, cerca del 80% de los niños alérgicos a la leche y más del 50% de los alérgicos al huevo han superado su alergia.

Entre el 20 y 30% de las alergias persisten en la **adolescencia, siendo una época de mayor riesgo** porque en esta edad se es más independiente de los padres, por lo que es más fácil que se produzca una alergia por desconocimiento o descuido de lo que se come, o por la poca importancia que le dan los adolescentes a su alergia.

En la edad adulta, las alergias disminuyen, unido a la madurez psicológica del individuo, hace que la alergia tenga un impacto menos importante en esta fase de la vida.

Síntomas

Las reacciones adversas ante una alergia alimentaria se produce de forma muy clara, definida e inmediata, mientras que en la intolerancia alimentaria el proceso de rechazo a un alimento se produce de forma más discreta y prologando en el tiempo.

de una alergia

Las reacciones alérgicas aparecen en las dos horas siguientes a la ingestión del alimento, generalmente en los primeros 30-60 minutos.

La gravedad de los síntomas depende de la cantidad de alérgeno ingerido, de la sensibilidad de la persona alérgica y de la reactividad del órgano afectado, y pueden durar días. Existen otros factores que agravan las reacciones adversas a los alimentos, como el ejercicio físico, los analgésicos, el alcohol, el asma o las infecciones respiratorias.

Afortunadamente, la mayoría de las reacciones alérgicas a los alimentos son relativamente leves:

- **Cutáneos** (*más frecuentes*): urticaria, prurito, enrojecimiento de la piel, dermatitis, inflamación de labios, boca, lengua, cara y/o la garganta (angioedema)
- **Digestivos**: náuseas, vómitos, cólicos, diarrea, picor de boca y garganta, hinchazón y dolor abdominal.
- **Respiratorios**: rinitis (moqueo, congestión y/o estornudos), asma (dificultad respiratorio), tos, sibilancia.

Más graves, pero menos frecuente:

- **Anafilaxia: reacción alérgica generalizada que aparece a los pocos minutos tras la ingestión del alimento, incluso de trazas de éste, y progresa muy rápidamente afectando a todos los órganos** manifestándose los siguientes síntomas: prurito generalizado, urticaria, angioedema, edema laríngeo, broncoespasmo, dolores abdominales, vómitos, diarrea, arritmias cardíacas, hipotensión y choque.

- A no ser que se le administre inmediatamente adrenalina para abrir las vías respiratorias, se puede llegar al **shock anafiláctico, con parada cardíaca.**

* Los alimentos son la causa del 10-50% de las anafilaxias tratadas en los servicios de Urgencias, y los más frecuentemente implicados son el cacahuete, los frutos secos, los mariscos, las semillas, las frutas frescas, el apio, el huevo y la leche.

de una intolerancia

No se producen de manera inmediata, porque la intolerancia alimentaria es una "alergia escondida" en la medida en que la reacción es menor a la de una alergia definida clásica, por lo que la persona no es consciente de que se ha producido porque no se manifiesta rápidamente en forma de sarpullidos, vómitos, diarrea o dolores intensos de estómago.

Por tanto, estos síntomas pueden aparecer más lentamente y son similares a los digestivos causados por las alergias: náuseas, diarrea, dolor intestinal, cólico, cefalea, sensación de calor

Sin embargo, no se asocian a alimentos ingeridos varias horas antes o de manera regular. Entonces, por desconocimiento, se sigue incluyendo en la dieta y la salud se irá deteriorando progresivamente. En consecuencia, cuando el sistema digestivo ya no puede tolerar un alimento, el resultado puede ser un **trastorno gastrointestinal más o menos grave.**

A diferencia de las alergias, se pueden consumir pequeñas cantidades del alimento o del componente alimenticio, sin que den síntomas.

Recomendaciones si se sufre una reacción adversa

- Si se está sufriendo una reacción alérgica o se sospecha que se padece una intolerancia, se debe solicitar una visita a un médico alergólogo para que realice un diagnóstico y determine a qué alimento se es alérgico y/o intolerante.
- Si se está sufriendo un cuadro anafiláxico, se debe acudir inmediatamente a un servicio médico de urgencias porque la atención médica es urgente y vital.
- Llevar encima la medicación oportuna en caso de reacción alérgica (antiinflamatorios, broncodilatadores, antihistamínicos, adrenalina)

Diagnóstico

En la consulta del alergólogo, se realizan las siguientes pruebas para analizar el diagnóstico de las reacciones adversas sufridas ante un alimento.

• **Historia clínica**

En primer lugar, es necesario realizar una historia clínica muy detallada de la reacción, para intentar identificar el /los alimentos responsables, establecer una relación temporal entre su ingestión y la aparición de los síntomas, y decidir las pruebas diagnósticas.

• **Pruebas cutáneas**

En la actualidad existen pruebas cutáneas de lectura inmediata (pruebas en prick) que consisten en colocar sobre la piel extractos de determinados alimentos, que se pinchan o se adhieren en la piel para observar si hay reacciones de escozor o hinchazón.

• **Análisis de sangre**

Estas pruebas consisten en mezclar muestras de la sangre del paciente con los alérgenos susceptibles de causar alergia o intolerancia. En caso de alergia, la sangre produce anticuerpos para combatir la proteína alérgica, y en caso de intolerancia, no (excepto en la intolerancia al gluten, que sí produce anticuerpos).

La prueba sólo sirve como indicación de que existe una alergia y no determina el grado de sensibilidad al alimento causante.

• **Pruebas de provocación oral controladas**

Las dos pruebas anteriores pueden dar falsos resultados positivos y negativos, por lo que la historia clínica puede no ser concluyente o concordante con los resultados de las pruebas. En estos casos será necesario hacer pruebas de provocación oral, que consiste en dar de comer al paciente el alimento en condiciones clínicas estrictas para poder identificar con certeza los alimentos y componentes alimenticios que causan efectos adversos.

• **Biopsia intestinal (en el caso de enfermedad celíaca)**

Técnica muy sencilla que consiste en extraer una muestra de tejido del intestino delgado superior para ver si está o no dañado.

Prevención de alergias e intolerancias alimentarias

Consiste en **prevenir y evitar el contacto, ingestión o inhalación del alimento o componente del alimento causante de la reacción alérgica o intolerancia.**

Esta recomendación parece sencilla, pero nada más lejos de la realidad porque una correcta dieta de exclusión supone una vigilancia continua, con objeto de evitar la exposición a alérgenos presentes y ocultos en la cantidad de alimentos procesados existentes en el mercado.

En caso de intolerancia alimentaria (p.ej, a la lactosa), puede ser suficiente limitar el tamaño de las raciones que se consumen del alimento en cuestión, para evitar los síntomas.



Tratamiento de las alergias alimentarias

• **Medicación**

Es importante incidir que el uso de medicamentos no cura la afección, pero tratan los síntomas, mejorando la calidad de vida del paciente alérgico.

Dada la dificultad en llevar a cabo una estricta exclusión de los alimentos, los pacientes corren el riesgo de sufrir reacciones alérgicas por ingestión accidental, inadvertida, y **deben ser entrenados en reconocer los primeros síntomas de las reacciones alérgicas, y en la administración de medicamentos antiinflamatorios, broncodilatores o antihistámicas e incluso la auto-inyección de adrenalina** cuando se han presentado anafilaxias o se hallan en riesgo de sufrirlas.

• **Desensibilización oral o inmunoterapia oral**

Consiste en la administración oral de pequeñas cantidades progresivamente crecientes del alimento al que se es alérgico, de manera pautada, hasta alcanzar la tolerancia de una cantidad adecuada para la edad del paciente.

Es bastante eficaz en alergias persistentes en niños, como a la leche, huevo y cacahuete, y es necesario no interrumpir la administración del alimento que produce la alergia para poder mantener la tolerancia del alimento.

RECOMENDACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS

Las personas alérgicas y/o intolerantes a alimentos (y sus familiares en el caso de niños y adolescentes) deben llevar a cabo una serie de recomendaciones y buenas prácticas en la compra, cocinado, manipulación y consumo de los alimentos:

Compra

Los fabricantes de productos alimenticios están obligados a declarar los siguientes ingredientes claramente en la etiqueta de los alimentos envasados, de acuerdo a la legislación vigente ([Real Decreto 1245/2008](#))

Alérgenos que deben figurar en la lista de ingredientes de las etiquetas de los alimentos

Cereales que contengan gluten (trigo, centeno, cebada, avena, espelta, kamut o sus variedades híbridas)

Leche y sus derivados (incluyendo lactosa)

Huevos y productos a base de huevo

Crustáceos y productos a base de crustáceos

Moluscos y productos derivados

Pescados y productos derivados

Frutos de cáscara : almendras, avellanas, nueces, anacardos, pistachos, castañas, pacanas, nueces y productos derivados

Cacahuets y productos a base de cacahuets

Soja y productos a base de soja

Apio y productos derivados

Granos de sésamo y productos a base de granos de sésamo

Mostaza y productos derivados

Altramuces y productos a base de altramuces

Dióxido de azufre y sulfitos

Por ello, es muy importante **leer siempre los ingredientes de los alimentos que se vayan a comprar**, teniendo cerca el listado de alimentos a las que se es alérgico/intolerante para evitar su compra.

RESUMEN DEL LIBRO DE LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS 2012 Y DEL TRATADO DE ALERGOLOGÍA 2007. Fundación BBVA y SEAIC.



Ante la duda de si contiene o no el alimento/ingrediente al que se es alérgico o intolerante, o ante una leyenda de “*puede contener trazas de*” (ej. Puede contener trazas de frutos secos”), evitar su compra.



Si se es celíaco, buscar aquellos alimentos en cuya etiqueta, figura la leyenda “*sin gluten*” o “*apto para celíacos*”.



Cocinado y Manipulación

Durante la preparación de los alimentos en la cocina, es recomendable llevar a cabo las siguientes buenas prácticas:

- Eliminar totalmente del menú el alimento que pueda producir alergia o intolerancia, tanto el alimento en sí como ingrediente de los platos a preparar.
- Cocinar primero la comida del alérgico/intolerante para evitar contaminaciones cruzadas.
- Manipular cuidadosamente los utensilios (mejor si son exclusivos para el alérgico) cuchillos, tablas, batidoras, paños de cocina, sartenes, etc.
- No usar el aceite que se ha utilizado para freír otros alimentos que puedan contener el alimento o ingrediente al que se es alérgico o intolerante.
- Higienizar todas las superficies de trabajo.

- Almacenamiento hermético de los alimentos especiales en la nevera y en los armarios para no provocar contaminación cruzada.



Consumo

Es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones cuando se vayan a consumir alimentos fuera o dentro del hogar:

- Eliminar totalmente el alimento de la dieta, tanto el alimento en sí como los distintos productos que lo puedan llevar como ingrediente.



- No tomar el alimento si no se conoce con certeza si incluye el alérgeno (ejemplo proteínas lácteas) o ingrediente que provoca la intolerancia.
- Cuidado con alimentos elaborados como masas, bechamel, caldos para sopas y sopas, pan rallado, ensaladas, porque llevan gran variedad de alimentos que pueden producir alergias e intolerancias (leche, huevos, pescados, cereales).



- Aportar el certificado médico y la lista de alimentos a los que se es alérgico o intolerante en lugares donde se vaya a comer para evitar su consumo: comedor escolar, campamentos, excursiones, hospitales, restaurantes, transportes (avión, tren, barco), ...

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- [Fundación BBVA y SEAIC, 2012. Libro de las Enfermedades Alérgicas. Alergia a los Alimentos, 2012](#)
- SEAIC, 2007. Tratado de Alergología. Tomo II. Alergia a los alimentos.
- [FACE, 2008. Cuaderno de la Enfermedad Celíaca](#)
- [AESAN, 2007. Informe del Comité Científico sobre Alergias Alimentarias](#)

**¿Quieres consultar más información
sobre alergias e intolerancias
alimentarias?**

Accede a la Base de Datos Documental de ELIKA

<http://www.mendeley.com/groups/1936591/seguridad-alimentaria-elika-elikagaien-segurtasuna/papers/>

