

Preguntas más frecuentes sobre alergia alimentaria

¿La alergia alimentaria se cura?

Una parte importante de las alergias alimentarias que debutan en la primera infancia se resuelven con el tiempo aunque algunas persisten en la edad adulta. Es más frecuente que desaparezcan en el caso de alimentos como la leche y el huevo pero más difícil con otros alimentos como el pescado y los frutos secos.



¿Cuales son los alimentos más frecuentes en la alergia alimentaria del niño?

Depende de la edad del niño. En niños pequeños la leche y el huevo son los alimentos más habituales, seguidos del pescado. Otros alimentos como los frutos secos, las legumbres, el marisco y las frutas causan alergia alimentaria en niños mayores.

Existen alimentos falsamente alergenizantes. Son alimentos que contienen sustancias llamadas aminas vasoactivas (histamina, tiramina, dopamina...) y al comerlos pueden desencadenar síntomas, como la urticaria, que podrían confundirse con una reacción alérgica. Se incluyen en este grupo alimentos como el tomate, atún, fresas y chocolate, entre otros.



En el niño alérgico a un alimento, ¿pueden aparecer alergias a otros alimentos? ¿Y otras enfermedades alérgicas?

La mayoría de los niños con alergia a un alimento no desarrollarán otras alergias alimentarias, si bien una pequeña proporción de ellos podrá presentar alergia a otros alimentos.

Generalmente son niños con una predisposición genética para desarrollar enfermedades alérgicas. Algunos de ellos a lo largo de su vida podrán desarrollar otras enfermedades alérgicas como rinitis o asma.



En el niño diagnosticado de alergia a un alimento, ¿debe retrasarse la introducción de nuevos alimentos en su dieta?

No. La introducción de nuevos alimentos en la dieta debe realizarse según las normas habituales para el niño sano de la Asociación Española de Pediatría (www.aeped.es). Se recomienda lactancia materna si es posible al menos los primeros 4-6 meses de vida con introducción de los alimentos sólidos entre los 4-6 meses de vida. No se recomienda retrasar la introducción de los alimentos considerados más alergénicos.



Tengo un hijo alérgico y estoy embarazada de nuevo, ¿este próximo hijo será también alérgico? ¿Debo darle lactancia materna? ¿Tengo que evitar algún alimento durante el embarazo?

No. El hecho de tener un hijo alérgico no condiciona necesariamente que los siguientes lo sean.

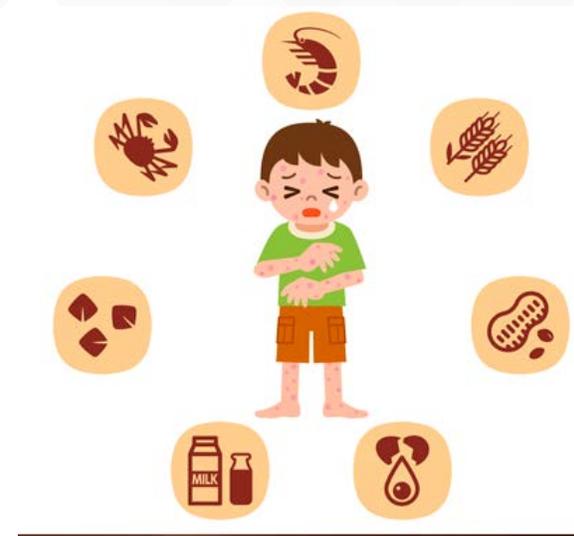
Se recomienda lactancia materna si es posible los 4-6 primeros meses de vida. La madre debe realizar una dieta equilibrada que incluya todos los grupos de alimentos. No se recomienda la exclusión de ningún alimento, incluso de los considerados altamente alergénicos durante el embarazo y tampoco durante la lactancia.



¿Qué síntomas puede presentar el niño alérgico si come accidentalmente el alimento al que tiene alergia?

Cuando el niño come de forma accidental o toca el alimento al que es alérgico puede presentar síntomas cutáneos (habones/urticaria, hinchazón/edema, picor...), síntomas digestivos (vómitos, diarrea), síntomas respiratorios (asma, rinitis) o varios síntomas al mismo tiempo. La anafilaxia es la reacción más grave que se instaura rápidamente y puede ser mortal por la afectación de órganos vitales como las vías respiratorias o el sistema cardiocirculatorio con disminución de la tensión arterial.

En nuevos contactos con el alimento los síntomas pueden ser similares a los iniciales, de mayor o menor intensidad.



¿Cuál es el tratamiento de la alergia alimentaria?

El tratamiento de la alergia alimentaria IgE mediada consiste en realizar una dieta de exclusión del alimento o alimentos causantes de los síntomas. Ante cualquier reacción por exposición accidental es importante administrar el tratamiento aconsejado por el especialista, en función de la intensidad de los síntomas.

En los últimos años se están realizando tratamientos con inmunoterapia con alimentos con el objetivo de alcanzar la tolerancia parcial o total del alimento. Estos tratamientos ofrecen una alternativa a aquellos pacientes que no han alcanzado la tolerancia tras la dieta de exclusión.



¿Cómo sabremos si el niño ya tolera el alimento?

La prueba de exposición oral controlada es el método para confirmar que se ha superado una alergia alimentaria. Esta prueba debe realizarse en un centro médico bajo la supervisión de un especialista que recomendará el momento adecuado para realizarla.

Estas pruebas deben realizarse a pesar de la negativización de las pruebas analíticas o cutáneas que no son garantía absoluta de tolerancia.



Un niño alérgico a alimentos, ¿puede quedarse a comer en el comedor del colegio?, ¿puede ir de excursión o colonias?

Sí. El comedor del colegio debería estar preparado para ofrecer la dieta que necesita el niño alérgico. Y lo mismo ocurre en excursiones y colonias.

El niño alérgico a alimentos no debería recibir un trato diferente a los otros niños, salvo en lo que se refiere a su dieta de eliminación estricta del alimento y debería participar en actividades extraescolares como los demás niños. El personal del colegio debe estar perfectamente informado de la dieta y del tratamiento que precisa el niño en caso de ingesta accidental



¿Existen asociaciones de padres de niños alérgicos a alimentos?

Actualmente existen varias en España:

- **AEPNAA:** Asociación Española de padres de niños alérgicos a alimentos (www.aepnaa.org)
- **IMMUNITAS VERA:** Asociación de Alérgicos Alimentarios y al Látex de Cataluña (www.immunitasvera.org)
- **HISTASAN:** Asociación Madrileña de alergias alimentarias (www.histasan.org)
- **AVANZAX:** Asociación Andaluza de Alérgicos a Alimentos (www.asociacionavanzax.org)
- **ADAAEC:** Asociación de Alergia Alimentaria de Canarias (www.adaaec.org)
- **ELIKALTE:** Asociación Vasca de Alergias Alimentarias (www.elikalte.org)

Grupo de Trabajo: Alergia Alimentaria
Octubre 2019