



Image not found  
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia\\_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



Image not found  
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia\\_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



Image not found  
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia\\_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)

## Alergia a los alimentos: cómo se trata. Inmunoterapia con alimentos



### ¿Cómo se trata y evoluciona la alergia a los alimentos?

La leche y el huevo son la causa de alergia alimentaria más frecuente en los niños. Comienza en los dos primeros años de vida, aunque la mayoría de ellos llegan a tolerarlos antes de los 5 años, tras un tiempo variable de dieta sin el alimento. A partir de esta edad, si no se ha conseguido, la tolerancia se produce en pocas ocasiones. Estos niños pueden presentar reacciones alérgicas graves, incluso provocadas por mínimas cantidades del alimento.

Durante los últimos años se está tratando la alergia a los alimentos mediante **inmunoterapia oral**, también llamada **desensibilización o inducción de tolerancia**.

### ¿Qué es la inmunoterapia oral con alimentos?

Es uno de los tratamientos más prometedores para la alergia a los alimentos. Su objetivo inmediato es la desensibilización y, a largo plazo, conseguir la tolerancia del alimento. Consiste en una primera **fase de incremento de dosis**, en la que se administran pequeñas cantidades progresivamente mayores del alimento, hasta que el paciente pueda tomar una ración normal para su edad o hasta alcanzar la dosis máxima que pueda tolerar.

En la segunda etapa o **fase de mantenimiento**, el niño debe seguir comiendo la cantidad que tolere de forma constante y sin interrupción, en la mayoría de las ocasiones durante años, diariamente o varias veces a la semana.

Con este procedimiento, se consigue modular la respuesta inmunológica y frenar la producción de anticuerpos (IgE) contra el alimento para que el niño no tenga una reacción alérgica cuando lo tome. Si solo llega a tolerar cantidades inferiores a una ración normal, al menos estará protegido frente a pequeñas ingestas accidentales.

### ¿Quién puede seguir este tratamiento?

Todos los niños, de cualquier edad, que tienen alergia producida por anticuerpos IgE frente a alimentos, podrían realizar el tratamiento. No obstante, hasta el momento, la mayor experiencia se tiene con alérgicos a leche, huevo, cacahuete y cereales.

El tratamiento se podría iniciar cuando se diagnostica. Sin embargo, como muchos de estos niños acaban tolerando de forma natural la leche y el huevo, está indicado proponerlo a partir de los 5 años en el caso de que sigan con alergia.

### ¿Cómo se realiza la inmunoterapia con alimentos?

Las pautas de inmunoterapia oral más utilizadas incluyen una primera fase de aumento de cantidades del alimento de 4-6 meses de duración. Con el tiempo, los protocolos se han ido acortando hasta llegar a aumentos rápidos de dosis en 5 días. En la pautas más lentas, la dosis del alimento se aumenta en el hospital una o dos veces por semana. En su domicilio, el niño tiene que seguir tomando la cantidad que haya tolerado previamente en el hospital.

Hay que enseñar a la familia cómo actuar ante una reacción alérgica. Además, los padres deben rellenar un diario de dosis, reacciones y los tratamientos que haya precisado. En los protocolos más rápidos, el incremento de dosis hasta llegar a la dosis de mantenimiento se hace en el hospital en días consecutivos.

En la segunda fase o de mantenimiento, el niño debe tomar el alimento en su domicilio, en la cantidad y con la frecuencia que el alergólogo indique. En esta fase, las familias tienen que continuar completando el diario de incidencias. Es muy importante que no se abandone el tratamiento ni se modifique la pauta indicada. Interrumpir el tratamiento puede hacer que se desencadene una reacción alérgica cuando se reintroduzca el alimento.

## ¿Tiene riesgos?

La inmunoterapia oral con alimentos tiene también riesgos. Muchos niños tienen reacciones alérgicas, sobre todo en el hospital con los aumentos de la cantidad ingerida. También pueden tener reacciones en su domicilio en las dos fases del tratamiento, aunque en la de mantenimiento son menos frecuentes, por lo que se instruye a los padres sobre cuándo, cómo, dónde y en qué condiciones debe tomar su hijo la cantidad prevista del alimento.

La mayoría de las reacciones alérgicas que se producen son leves o moderadas (picor de boca, ronchas, edema de labios, estornudos, mocos o dificultad respiratoria leve). Sin embargo, existe un riesgo de reacciones graves con dificultad respiratoria o afectación del estado general importantes. Por ello se enseña a los padres a reconocer las reacciones alérgicas y el modo de tratarlas con [adrenalina inyectable precargada](#), que deben tener en su domicilio.

Es un tratamiento que no está disponible aún en todos los servicios de alergología. Debe ser realizado por un equipo de profesionales sanitarios expertos en este procedimiento, en centros que dispongan de todos los recursos necesarios para tratar reacciones graves o anafilácticas en los niños y en estrecha colaboración con la familia.

## ¿Se puede realizar este tratamiento con más de un alimento?

Los pacientes alérgicos a la leche, el huevo o los cereales pueden someterse a inmunoterapia oral con los diferentes alimentos si su alergólogo lo cree oportuno. El tiempo que debe transcurrir entre los tratamientos depende de la respuesta a la desensibilización previa, pero es recomendable un intervalo de tiempo entre ellos de al menos 6-12 meses.

## ¿Es efectiva?

Más del 80% de los pacientes tratados con inmunoterapia oral con leche o huevo consiguen llegar a la fase de desensibilización y pueden comer el alimento normalmente sin que les dé una reacción, aunque sin poder dejar de consumirlo de forma regular según las indicaciones de su alergólogo. Los fracasos del tratamiento suelen ocurrir por reacciones graves o persistentes que obligan a suspenderlo o por retiradas por decisión familiar.

## ¿Cuándo se cura?

Actualmente no se conoce si el paciente está  totalmente de su alergia al alimento. Lo que se sabe es que en algún momento puede llegar a tolerarlo sin tener que estar tomándolo de forma regular como  medicamento  lo que se llama **tolerancia mantenida**. Para confirmarlo hay que comprobar que el niño lo tolera aunque deje de tomarlo regularmente. Para esto, el paciente que ha estado tomando el alimento en fase de mantenimiento, debe llevar una dieta con exclusión total del mismo durante uno o dos meses. Posteriormente se realiza una prueba de exposición o provocación controlada en el hospital, ingiriendo de nuevo una cantidad del alimento adecuada a la edad. Si lo tolera, ya no es imprescindible comerlo continuamente para evitar una reacción alérgica. De todas formas se aconseja seguir comiéndolo con frecuencia.

Artículo publicado el 8-3-2014, revisado por última vez el 7-3-2023

**La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.**

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

**Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:**

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/alergia-alimentos-como-se-trata-inmunoterapia-con-alimentos>