Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo

Image not found https://enfamilia.aeped.es/site

Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo

Image not found https://enfamilia.aeped.es/site

Alergia a los alimentos. ¿Qué es?

¿Qué es la alergia a los alimentos?

Es una reacción dañina desencadenada por un alimento, que se produce porque el sistema inmunológico de los pacientes alérgicos reacciona exageradamente ante un alimento que suele ser habitualmente bien tolerado por otras personas.

¿Qué alimentos producen con más frecuencia alergia?

La alergia a alimentos es más frecuente en niños que en adultos. En los niños pequeños el inicio de los síntomas suele coincidir con la primera vez que lo ingieren.

La leche de vaca y el huevo son los alimentos que con más frecuencia producen alergia en los niños. La alergia a la leche de vaca se manifiesta durante el primer año de vida. Entre el primer y segundo año suele debutar la alergia al huevo, pescado y legumbres y, algo más tarde, la alergia a frutas y otros alimentos como frutos secos y mariscos. Los niños pueden ser alérgicos a uno o varios alimentos de cada familia (legumbres, pescados, frutos secos, frutas…).

Antes de los 5 años la mayoría de los pacientes alérgicos a la leche o al huevo consiguen tolerar el alimento espontáneamente, sin embargo, a partir de esta edad solo se produce la tolerancia en pocas ocasiones. La alergia al pescado, leguminosas y frutos secos suele persistir más tiempo.

¿Cómo se producen las reacciones alérgicas a alimentos?

Estas reacciones se pueden producir por comer un alimento, tocarlo e incluso por olerlo y ocurren de forma casi inmediata tras la exposición. Pueden ser desde leves hasta muy graves y potencialmente mortales. En pacientes muy sensibilizados, la reacción alérgica se puede desencadenar por el consumo de una cantidad mínima del alimento e incluso por contacto indirecto (por ejemplo, un beso de la persona que ha comido el alimento puede producir ronchas en el lugar de contacto).

¿Cuáles son los síntomas?

La clínica alérgica más frecuente se manifiesta en la piel: **urticaria** (ronchas o habones) aguda, local o general, picor de piel, enrojecimiento y picor de manos y pies, hinchazón de las orejas, párpados u otras partes del cuerpo (angioedema). Es frecuente también la aparición de picor de boca y de garganta, con habones alrededor de la boca e hinchazón de los labios.

Los síntomas **digestivos** tales como dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarrea son también habituales. Los síntomas **respiratorios** como la rinitis aguda (picor de nariz, estornudos, mocos y obstrucción nasal) acompañada o no de conjuntivitis (picor de ojos, lagrimeo), suelen preceder a los síntomas respiratorios más graves. La dificultad respiratoria con sensación de garganta cerrada, con cambios en la voz (ronquera), tos, pitos en el pecho y fatiga es grave, por lo que requiere un tratamiento inmediato.

La forma más grave de reacción alérgica, que afecta a varios órganos ***(anafilaxia),*** no es rara en la alergia a alimentos y puede poner en peligro la vida del paciente. La aparición de síntomas como desvanecimiento, palidez,

labios o piel azulada, agotamiento, hinchazón de la lengua o afectación grave respiratoria requieren la inyección inmediata de adrenalina. Los alimentos más frecuentemente causantes de este tipo de reacciones en los niños son la leche, el huevo y los frutos secos.

¿Qué se puede hacer ante la sospecha de alergia a un alimento?

La primera y fundamental medida que se debe tomar es la exclusión de la dieta del alimento implicado. En ocasiones está claro qué produce la alergia, pero en otras, no es tan fácil identificarlo. Ante la duda siempre hay que evitar un alimento sospechoso.

¿Cuándo se debe consultar?

Ante una reacción sugestiva de ser alérgica en relación con un alimento siempre es preciso consultar al pediatra, que valorará si es necesario remitir al niño a un especialista para que realice un estudio alergológico.

¿Cómo se diagnostica?

Tras identificar los síntomas alérgicos y su relación con el alimento, se debe investigar si el organismo ha producido un anticuerpo (inmunoglobulina E) contra éste mediante pruebas cutáneas y/o análisis de sangre. En los casos dudosos, será preciso administrar el alimento en el hospital, en cantidades progresivamente mayores, para confirmar o descartar la alergia al alimento sospechoso.

La alergia a algunos alimentos en niños tiende a desaparecer después de un tiempo sin tomar el alimento, por lo que el estudio alergológico se debe realizar periódicamente para comprobar si el niño ya lo tolera.

¿Cómo se trata?

El tratamiento fundamental es retirar totalmente de la dieta el alimento que no se tolera, sus derivados, sus proteínas y los productos que puedan contener mínimas cantidades (ejemplo: bollería en niños alérgicos a leche y/o huevo). A los niños alérgicos a leche de vaca hay que retirarles también la leche y derivados de otros mamíferos (cabra, oveja, etc.) y a los alérgicos a huevo de gallina, los huevos de otras aves (codorniz, pato, etc). Con respecto a otros alimentos, la mayoría de los niños toleran uno o dos alimentos de la misma familia del alimento que produjo la reacción alérgica (por ejemplo, los alérgicos a pescados suelen tolerar el atún de lata y el emperador y los alérgicos a legumbres, la judía blanca y la verde) por lo que se puede conseguir mantener una dieta equilibrada. La tolerancia de algún alimento de la misma familia siempre debe ser confirmada por el alergólogo. Sin embargo, en los niños con alergia a múltiples alimentos de diferente origen es necesario un estudio y seguimiento nutricional.

Aunque la evolución natural de la alergia a leche o huevo es llegar a tolerarlos de forma espontánea tras dieta de exclusión, algunos niños no lo consiguen. En los últimos años se ha abordado para estos casos, el **tratamiento activo** de la alergia a los alimentos mediante la inmunoterapia oral o desensibilización con alimentos, que se trata en otro capítulo de esta web.

El **tratamiento de elección de las reacciones alérgicas graves** con afectación respiratoria o cardiovascular es la administración de adrenalina inyectable, que puede salvar la vida del niño. Los pacientes con riesgo de sufrir una reacción alérgica grave deben disponer de dispositivos precargados de adrenalina. Los familiares, cuidadores, los niños mayores y adolescentes deben ser adiestrados en su utilización, como se indica en otro artículo de *EnFamilia*.

¿Cómo se puede prevenir la alergia a alimentos?

El que un niño sea alérgico a alimentos no se puede evitar o prevenir. Una vez que ha sido diagnosticado, lo fundamental es prevenir que presente reacciones alérgicas. Es imprescindible que los padres, familiares, cuidadores, profesores y el niño capacitado o el adolescente alérgico a alimentos, dispongan de información escrita, sencilla pero rigurosa sobre:

- La eliminación estricta en la dieta del alimento responsable, posibles fuentes ocultas y de otros alimentos de la misma familia.

- Reconocimiento de reacciones alérgicas a alimentos y de su gravedad.
- Tratamiento y actuación ante su ingestión accidental.

Artículo publicado el 1-3-2014, revisado por última vez el 8-3-2023

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-que-es