



Estudio de la alergia

¿A quién se debe hacer un estudio de alergia?

A las personas que tienen síntomas que con frecuencia se asocian a alergia como asma, rinitis, conjuntivitis, dermatitis atópica, urticaria, dermatitis de contacto, síntomas digestivos de dolor, vómitos o diarrea y reacciones con alimentos, medicamentos o picaduras.

Aunque algunos de estos síntomas pueden estar provocados por otras causas, sospecharemos alergia cuando sean prolongados, se repitan con frecuencia o exista una relación clara entre tocar, respirar o comer alguna sustancia supuestamente sospechosa y la aparición de los síntomas.

¿Qué sustancias se estudian habitualmente?

Las sustancias que pueden causar alergia se llaman **alérgenos**. Estos alérgenos varían según los síntomas que aparezcan, según la edad, la estación del año, la zona de residencia... Por ello, es fundamental realizar una historia clínica detallada para decidir qué alérgenos son los más frecuentes en un caso concreto e incluirlos en el estudio.

¿Cómo se estudia una posible alergia?

La alergia se puede estudiar de muy diferentes maneras. Es el especialista o el pediatra el que decide qué pruebas hacer en cada paciente en función de la historia clínica, los síntomas que presente y su exploración.

Las pruebas más frecuentemente utilizadas en el estudio de la alergia son:

- **Pruebas de piel**

Se usan para averiguar si el paciente tiene IgE específica frente a la sustancia o alérgeno probado (una inmunoglobulina que, cuando contacta con dicho alérgeno desencadena una serie de reacciones que se manifiestan con los síntomas alérgicos inmediatos).. En algunas ocasiones se hacen en la consulta de Pediatría del Centro de Salud.

Se realizan habitualmente en el brazo y se pueden hacer a cualquier edad.

Las más utilizadas se llaman **pruebas de punción test**. Se pone una gota de líquido con el alérgeno sospechoso, y se punciona la piel a través de la gota con una lanceta. El número de alérgenos estudiados depende de cada caso. Normalmente, se prueba una batería de alérgenos habituales, pero a veces se añaden otros, si existe una sospecha concreta.

El alérgeno penetra en la piel, y si al cabo de 15-20 minutos se forma una pápula (bulto enrojecido) de un tamaño determinado, se dice que la prueba es positiva y el paciente es alérgico a esa sustancia.

Para confirmar que la prueba es válida, siempre se ponen dos pruebas de control o testigos, que son el suero salino (debe ser negativa) y la histamina (debe ser positiva).

[Algunos medicamentos](#) pueden alterar las pruebas y hacer que no sean fiables. Esto sucede principalmente con los antihistamínicos. Deben suspenderse siete días antes de realizar la prueba.

- **Análisis de sangre**

Mediante un análisis de sangre se determina en el plasma del paciente la IgE total y la IgE específica.

La IgE total se interpreta como la predisposición para desarrollar alergia en general, mientras que la IgE específica valora la alergia concreta frente a un alérgeno determinado e identificado.

Todas las personas tienen alguna cantidad de IgE total y su valor normal depende de la edad. Va subiendo desde el nacimiento hasta la edad adulta. Las personas con una IgE total más alta tienen más facilidad para desarrollar alergia, pero no obligatoriedad.

Los análisis de IgE específica (RAST, CAP, ELISA...) miden si en la sangre del paciente hay IgE específica contra un alérgeno concreto. Hay personas que pueden tener una IgE específica elevada frente a un alérgeno y están por lo tanto sensibilizadas al mismo, pero para considerarse alérgicos deben presentar además síntomas con la exposición a dicho alérgeno. Las personas no sensibilizadas tienen valores indetectables de IgE específica. Por otro lado, los niveles altos generalmente coinciden con síntomas de alergia más intensos, aunque puede haber excepciones.

Los medicamentos no suelen influir en los resultados de estos análisis.

- **Pruebas de exposición, provocación, tolerancia**

Consisten en exponer al paciente a una sustancia, ya sea alimento, medicamento o sustancia inhalada, para estudiar su tolerancia.

Se usan para confirmar la relación causa-efecto de una sustancia sospechosa de alergia y también para comprobar si solo estaba sensibilizado y que se tolera (en este caso no se reproducen los síntomas de la alergia).

Pueden ser de varios tipos: oral (se ingiere el alérgeno), conjuntival (se administra en forma de colirio), nasal (se inhala por la nariz) o bronquial (se respira el alérgeno).

El paciente se expone a cantidades crecientes del alérgeno en uno o varios pasos y se observa la aparición de síntomas durante el tiempo que determine el especialista.

Se considera positiva la prueba cuando el paciente presenta síntomas iguales o parecidos a los que han motivado la consulta.

Las pruebas de provocación pueden producir síntomas variables; en ocasiones leves, pero pueden llegar a ser muy graves. Por ello, deben realizarse siempre por un especialista en centros preparados para tratar posibles reacciones adversas severas.

- **Pruebas funcionales**

Permiten diagnosticar los trastornos del aparato respiratorio, valorar la respuesta al tratamiento y ver la evolución de la enfermedad. Valoran el estado pulmonar o nasal, se tenga alergia o no.

Están incluidas la espirometría, el test de ejercicio, la medición de óxido nítrico, la rinometría... entre otras.

Muchas de estas pruebas requieren la colaboración del paciente y solo se pueden realizar a partir de cierta edad.

- **Otras pruebas**

Pruebas de parches o [] test [] se aplican las sustancias sospechosas mediante parches para ver si la piel reacciona. Se utilizan sobre todo para estudiar alergia a productos que están en contacto directo con la piel.

Prueba de frotamiento: se frota la piel con la sustancia a estudio y se observa si en esa zona aparece enrojecimiento o ronchas.

Prueba de uso: para alergia al látex, goma o caucho. Por ejemplo, se pone en una mano un guante de látex y en la otra, otro sin látex y se ve respuesta.

¿Cómo se interpretan las pruebas de alergia?

El especialista en alergia es el que interpreta los resultados y, además, dependiendo de estos, de si existen o no discrepancias entre la historia clínica y las distintas pruebas realizadas, decide si hay que repetir las mismas o ampliar el estudio.

Una vez integrados todos los resultados junto con los datos del historial del paciente, el especialista emite un diagnóstico y recomienda un tratamiento.

Artículo publicado el 15-11-2021, revisado por última vez el 13-3-2023

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/estudio-alergia>