




Menú ▾

Secciones ▾

Novedades bibliográficas ► **Enfoque multidisciplinar en el manejo dietético de la alergia alimentaria****Autor****Regina de los Ángeles Penalva Pérez:** Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. España.

Cómo citar: Penalva Pérez RdIA. Enfoque multidisciplinar en el manejo dietético de la alergia alimentaria . En Novedades bibliográficas. Continuum 2023. [en línea] [consultado el 09.11.2023]. Disponible en <http://continuum.aeped.es>

 **Más información****Artículo original:**

Skypala IJ, Reese I, Durban R, Hunter H, Podesta M, Chaddad MCC, Santos AF, *et al.* Food allergy- A holistic approach to dietary management. A joint EAACI Research & Outreach Committee and INDANA review. *Pediatr Allergy Immunol.* 2023;34(9):e14019. 

RESUMEN

Documento elaborado por parte del Comité de Investigación y Divulgación de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI) y la Red Internacional de Dieta y Nutrición en Alergia (INDANA) sobre el manejo dietético en la alergia alimentaria, junto con la visión de pacientes de Europa y Sudamérica.

La alergia alimentaria es dependiente de la edad tanto en el diagnóstico como en la adquisición de la tolerancia.

La propuesta es individualizar la exclusión de los alérgenos responsables, incluyendo un enfoque multidisciplinar, ya que su restricción puede desarrollar consecuencias nutricionales, inmunológicas y psicológicas, e incluir en el cumplimiento terapéutico a la familia.

PERLAS CLÍNICAS**1. ¿Cuáles son las implicaciones de la alergia alimentaria?**

Las consecuencias de la exclusión de los alimentos pueden ser nutricionales, inmunológicas y psicológicas.

A nivel nutricional, puede afectar al crecimiento o producir deficiencias en los micronutrientes. Todo ello dependerá en función de la dieta de base, uno o varios alimentos excluidos, duración de la restricción, edad, comorbilidades asociadas y disponibilidad de apoyo dietético. En la **Tabla 1** se pueden observar las deficiencias producidas en función del alimento excluido de la dieta.

Alimentos restringidos	Nutrientes en riesgo
Leche y derivados	Proteína, calcio, magnesio, fósforo, vitaminas A, B6, B12 y D, riboflavina, ácido pantoténico
Huevos	Proteína, calcio, magnesio, fósforo, hierro, zinc, tiamina, riboflavina, vitamina B6, folato
Cereales	Hidratos de carbono, fibra, magnesio, hierro, zinc, selenio, tiamina, niacina, riboflavina, folato
Marisco	Proteína, ácidos grasos omega 3, fósforo, selenio, niacina, zinc, yodo, vitamina A y D
Frutos secos	Proteína, fibra, calcio, magnesio, fósforo, potasio, hierro, zinc, selenio, vitaminas del grupo B y E
Legumbres	Proteína, fibra, calcio, fósforo, potasio, hierro, zinc, vitaminas del grupo B, folato

A nivel inmunológico, existe la posibilidad de pérdida de tolerancia a alimentos previamente consumidos tras su eliminación durante un periodo prolongado, sobre todo si el paciente está sensibilizado al alimento o presenta dermatitis atópica.

A nivel de la calidad de vida, puede repercutir tanto en el paciente como en su familia. Por ello, deben ser capaces de adaptarse a los diferentes ámbitos (familiar, escolar, social, trabajo...). Según el artículo, el 20% de las reacciones alérgicas pueden acontecer en los colegios, y hasta en dos tercios de los mismos pueden asistir al menos un niño con riesgo de anafilaxia.

2. ¿ Se debe excluir el alimento alergénico estrictamente?

La evitación parcial del alimento se puede realizar en función del alérgeno responsable. Actualmente, la mayoría de los pacientes pediátricos alérgicos a la proteína de la leche de vaca o al huevo de gallina son capaces de ingerir productos horneados.

Esta tolerancia parcial permite reducir las restricciones dietéticas y favorecer así su resolución precoz.

3. ¿En qué consiste una educación dietética adecuada?

La educación dietética es fundamental para garantizar el cumplimiento del paciente. Actualmente, aún continúa siendo un porcentaje discreto entre un 17-21% de los adolescentes, quienes presentan una correcta adherencia al tratamiento. Factores como la edad, la etnia, el apoyo social y la situación económica pueden influir en su aceptación. Por tanto, se debería de instruir tanto al paciente como a la familia en interpretar el etiquetado, reconocer su umbral de tolerancia, evitar cofactores desencadenantes, desarrollar estrategias en las diferentes situaciones cotidianas, y aprender a administrar el autoinyectable de adrenalina intramuscular como medicación de rescate.

EN PERSPECTIVA

1. La alergia alimentaria es considerada como uno de los componentes clave de la "marcha atópica". Afecta al 8%¹ de la población pediátrica de países occidentales. Factores como la edad y la localización geográfica condicionan el tipo de alimento alergénico. Por ello, en la primera infancia la alergia a la proteína de la leche de vaca y al huevo serán más frecuentes, y con una resolución temprana, frente a las alergias a los frutos secos. La prevalencia también difiere en función del país, incluso dentro del mismo, ya que en áreas urbanas es mayor frente a las rurales².
2. La Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología³ en 2014 recomendaba evitar estrictamente los alimentos alergénicos. Más tarde, en 2018, la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica³ expuso el beneficio de la inmunoterapia oral, permitiendo incrementar el umbral de reacción. Sin embargo, actualmente

las recomendaciones se basan en un enfoque personalizado, teniendo en cuenta las características del tipo de alergia alimentaria, sus comorbilidades y el impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

3. La exclusión de uno o varios alimentos de la dieta puede tener consecuencias nutricionales y psicológicas. Por ello, requiere un seguimiento estrecho y evaluación periódica⁴, sobre todo en edades cruciales para el desarrollo de su salud ósea. En cuanto a la calidad de vida de los pacientes y familiares puede estar condicionada en función del tipo de alimento alergénico, la tolerabilidad del mismo según la forma de cocinar o haber presentado reacción alérgicas graves².
4. El abordaje terapéutico del paciente alérgico debe ser multidisciplinar, integral e individualizado. El tratamiento no consiste únicamente en evitar el alérgeno, sino en adaptarse a sus necesidades nutricionales, situaciones cotidianas y, sobre todo, en mejorar su calidad de vida y la de su familia para conseguir una mayor adherencia.

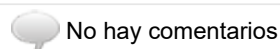
BIBLIOGRAFÍA

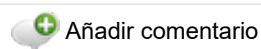
1. Peters RL, Krawiec M, Koplin JJ, Santos AF. Update on food allergy. *Pediatr Allergy Immunol.* 2021;32:647-57
2. Warren CM, Jiang J, Gupta RS. Epidemiology and Burden of Food Allergy. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2020;20:1-14.
3. Sampath V, Abrams EM, Adlou B, Akdis C, Akdis M, Brough HA, et al. Food allergy across the globe. *J Allergy Clin Immunol.* 2021;148:1347-64.
4. Doulgeraki AE, Manousakis EM, Papadopoulos NG. Bone health assessment of food allergic children on restrictive diets: a practical guide. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2017;30(2):133-9.

Valoración

Nº de votos: 0

[Finalizar y volver al índice >](#)

 No hay comentarios

 Añadir comentario

 Normas de uso del foro