

Manual para entender la

ALERGIA

Claudio A. S. Parisi

Luciana Díaz



Instituto Universitario
Hospital Italiano de Buenos Aires

Manual para entender la alergia

© Luciana Díaz y Claudio A. S. Parisi

© delhospital ediciones, 2017

Díaz, Luciana

Manual para entender la alergia / Luciana Díaz ; Claudio A. S. Parisi ; editado por Carmen L. De Cunto. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : delhospital ediciones, 2017.
208 p. ; 22 x 16 cm.

ISBN 978-987-1639-63-2

1. Medicina Preventiva. 2. Alergia e Inmunología. I. Parisi, Claudio II. De Cunto, Carmen, ed. III. Título.

CDD 616.48

Supervisión editorial: Carmen L. De Cunto

Desarrollo editorial: Claudio A. S. Parisi y Luciana Díaz

Corrección de estilo: María Isabel Siracusa

Ilustraciones: MaXi BearZy

Diseño de interior: Mora Digiovanni - LITERARIS

Diseño de tapa: Equipo editorial

ISBN: 978-987-1639-63-2

Impreso en: Latingráfica, Rocamora 4161, CABA, República Argentina

Fecha de impresión: enero de 2017

Tirada: 1.000 ejemplares

delhospital ediciones

Instituto Universitario

Hospital Italiano de Buenos Aires

J. D. Perón 4190, pasillo central, escalera J, 1º piso, CABA, Argentina (CP.1181)

(005411) 4959-0200 interno 2997

www.hospitalitaliano.org.ar/educacion/editorial

delhospital.ediciones@hospitalitaliano.org.ar

IMPRESO EN ARGENTINA

Queda hecho el depósito que dispone la ley 11.723.

Todos los derechos reservados.

Este libro, o cualquiera de sus partes, no podrá ser reproducido ni archivado en sistemas recuperables, ni transmitido en ninguna forma o por ningún medio, ya sean mecánicos o electrónicos, fotocopiadoras, grabaciones o cualquier otro, sin el permiso previo del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Nota: Los autores y editores del libro *Manual para entender la alergia* han cuidado con especial interés que las dosis de los diversos fármacos y los diferentes esquemas de tratamiento no farmacológico que figuran en la obra se adaptaran a los conocimientos vigentes. Debido a que la medicina es una ciencia en constante evolución, ante eventuales cambios sobre ellos y la posibilidad de que se hubiera deslizado algún error, se recomienda que el lector efectúe la comprobación oportuna antes de llevarlos a la práctica clínica. Esta recomendación reviste singular importancia cuando se trata de fármacos y otros tratamientos de reciente introducción o poco utilizados.

ÍNDICE

Prólogo (1).....	13
Prólogo (2).....	17
1	
El impacto de una enfermedad que avanza.....	21
2	
¿Qué es y cómo se produce la alergia?.....	27
Un mecanismo complejo.....	30
La Teoría de la Higiene.....	36
En contexto.....	39
3	
Las pruebas de la alergia.....	43
Análisis en la piel (“prick test” o punción cutánea).....	46
Análisis de sangre.....	47
Prueba o test del parche.....	48
Prueba o test de provocación controlada.....	49

Prueba o test de suero autólogo.....	50
Espirometría	50
4	
Anafilaxia	55
¿De qué se trata?.....	58
Diagnóstico	61
Tratamiento	61
Prevención	63
¿Qué es la adrenalina y cómo actúa?	64
5	
Rinitis alérgica	67
¿De qué se trata?.....	70
Una enfermedad, varias enfermedades.....	73
Diagnóstico	74
Tratamiento	75
Prevención	78
Diferencias con el resfrío	79
6	
Asma	83
¿De qué se trata?.....	86
Diagnóstico	88
Tratamiento	91
Prevención	97
Inmunoterapia	99
7	
Alergia al látex	103
¿De qué se trata?.....	106

Diagnóstico	108
Tratamiento	109
Prevención	109
8	
Alergia a los medicamentos	113
¿De qué se trata?.....	116
Diagnóstico	117
Tratamiento	118
Prevención	119
9	
Alergia a los alimentos	123
¿De qué se trata?.....	127
Distintas manifestaciones clínicas	129
Diagnóstico	134
Tratamiento	136
Prevención	137
Recomendaciones para prevenir las alergias alimentarias en adultos	137
Recomendaciones para prevenir las alergias alimentarias en niños	140
10	
Dermatitis atópica	145
¿De qué se trata?.....	148
Diagnóstico	151
Tratamiento y prevención.....	152
11	
Alergia a las picaduras de insectos	157
¿De qué se trata?.....	160

Diagnóstico	163
Tratamiento	164
Prevención	165
¿Qué hacer ante la picadura del insecto al que se es alérgico?.....	166
12	
Vacunas contra la alergia: inmunoterapia	169
¿De qué se trata?.....	172
13	
Mitos más frecuentes.....	177
MITO 1. La alergia es psicósomática.....	179
MITO 2. Las alergias son molestas, pero no amenazan la vida de quienes las padecen	179
MITO 3. A las personas con alergias alimentarias les conviene comer productos orgánicos, que son menos alérgicos	180
MITO 4. Los corticoides hacen mal y generan adicción	180
MITO 5. Los antihistamínicos causan sueño.....	181
MITO 6. Si tengo asma no puedo hacer una vida normal; por ejemplo, no debo practicar deportes (y menos los de alto rendimiento).....	181
MITO 7. La homeopatía es muy útil para tratar las alergias respiratorias y de la piel	182
MITO 8. Los animales de pelo corto dan menos alergias y las plumas son un disparador frecuente.....	182
MITO 9. Las flores producen alergia	183
MITO 10. Las vacunas para la alergia no son eficaces	183

Pautas para el control de la alergia	185
Recomendaciones dentro de casa para los alérgicos a aeroalérgenos.....	189
Recomendaciones para personas alérgicas a picaduras de insectos	192
Recomendaciones para personas alérgicas a pólenes	193
Recomendaciones para personas alérgicas a los hongos	195
Recomendaciones para personas alérgicas a epitelios de animales.....	196
Recomendaciones para personas alérgicas a los medicamentos	196
Recomendaciones para tener en cuenta ante ciertas alergias alimentarias específicas.....	197



2

¿Qué es y cómo se produce la alergia?



alergia, cuya incidencia cada vez mayor la ha posicionado como uno de los desafíos de la salud pública más importantes de la actualidad. Por otra parte, es importante dejar de pensar en la alergia como una enfermedad tan solo incómoda; es una patología que, en ciertos casos, si no se la controla adecuadamente, puede provocar la muerte.

UN MECANISMO COMPLEJO

Antes de comenzar a desentrañar los mecanismos de la alergia es preciso hacer una aclaración: muchas veces se usa la palabra "atopia" como sinónimo de alergia. Pero ese término, en verdad, hace referencia a la predisposición genética de una persona para producir los anticuerpos típicos de la enfermedad, predisposición que no siempre implica la presencia de síntomas. Cuando la atopia va acompañada de síntomas, entonces sí se puede hablar de alergia.

Hecha esta salvedad, veamos cómo ocurre una reacción alérgica: el sistema inmunitario del ser humano se encarga de defender al organismo de todos aquellos elementos nocivos –o potencialmente nocivos– para él (microorganismos como virus, bacterias, hongos, parásitos o sustancias tóxicas), reconociéndolos y desencadenando una serie de acciones para eliminarlos. Cuando falla en el reconocimiento de los elementos peligrosos del medioambiente y detecta como dañinas a sustancias que no lo son, se genera una respuesta inmunológica exagerada (hipersensibilidad) con formación de anticuerpos (inmunoglobulinas E); es la llamada "reacción alérgica".

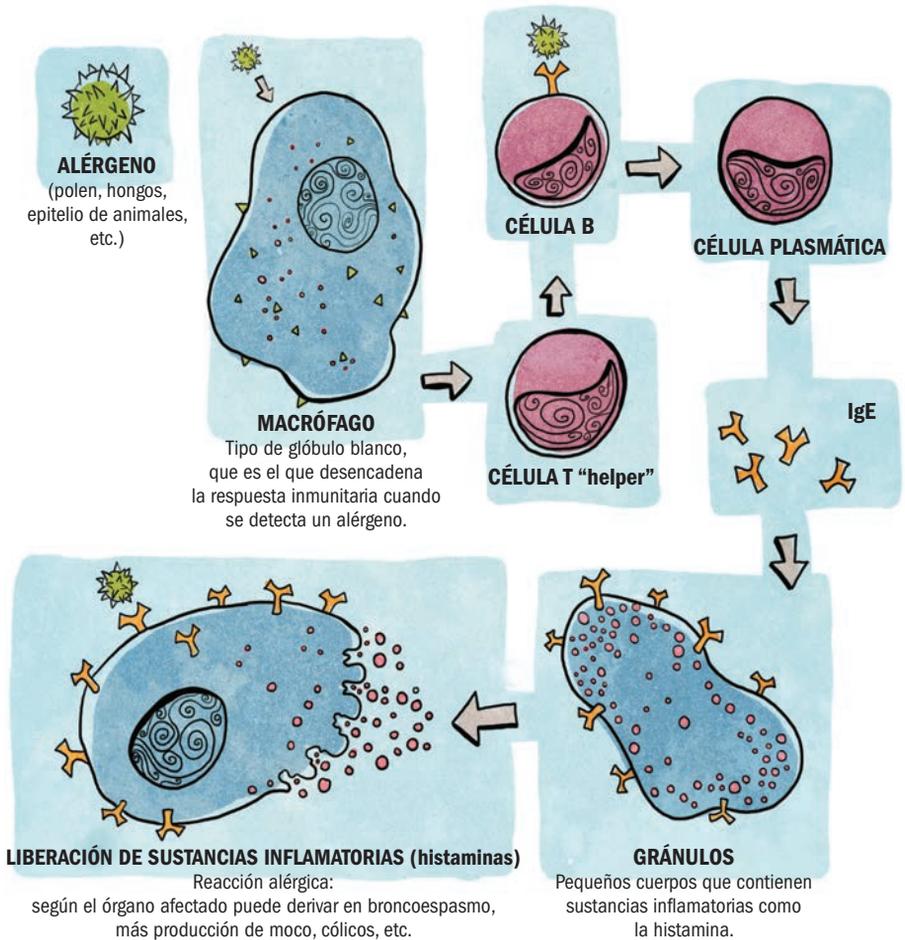


Cualquier sustancia que desencadena este tipo de respuesta anormal acompañada por la producción de anticuerpos se denomina alérgeno.

Algunos de los alérgenos más importantes se encuentran en el ambiente en forma de pequeñas partículas suspendidas en el aire (aeroalérgenos) y pueden producir síntomas al ser inhalados (asma, rinitis) o a través del contacto con las conjuntivas. Los ejemplos típicos son los ácaros del polvo de las casas, los pólenes, los epitelios de los animales (perro, gato, conejo, caballo, etc.) y los hongos. Pero también pueden comportarse como alérgenos los alimentos, las picaduras de insectos, los medicamentos y el látex o goma.

En síntesis, las fuentes más comunes de alérgenos son:

- Polen
- Ácaros del polvo doméstico
- Epitelios o caspa de animales
- Picaduras de abejas y avispas
- Algunos medicamentos
- Látex
- Proteínas presentes en los alimentos (sobre todo, en la leche, huevos, trigo, mariscos, soja, frutas y nueces)
- Esporas de hongos y moho
- Productos químicos para el hogar (detergentes o perfumes).



Cómo es y cómo se produce la alergia

En el primer contacto con un alérgeno, este es captado por los macrófagos, células que cumplen la función de mostrarle el recién llegado a las células T "ayudantes" para que se decida si hay que desencadenar o no una reacción inmunológica. En las personas alérgicas, la decisión es responder y, por lo tanto, se le indica al linfocito B que comience a fabricar anticuerpos IgE contra ese alérgeno. Con el tiempo, estos anticuerpos viajan a diferentes lugares del organismo y se unen a la superficie de mastocitos y basófilos, entre otras células del sistema inmunitario.

Luego, ante un nuevo contacto con el mismo alérgeno, los anticuerpos IgE específicos, unidos a los mastocitos y basófilos, son capaces de capturar al "intruso" y generar la liberación de las sustancias (histaminas) que contienen los gránulos en el interior de estos, generando los tan molestos síntomas alérgicos.



3

Las pruebas de la alergia

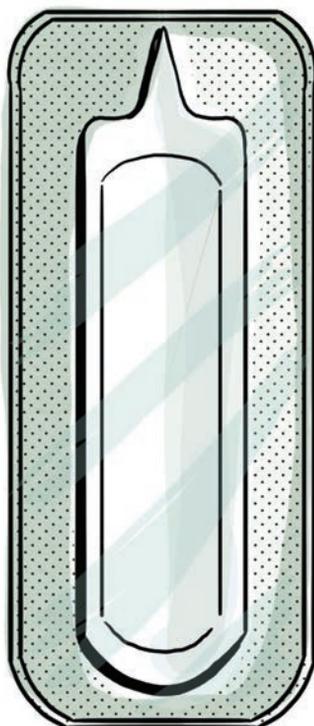
Para poder tener a la alergia bajo control es fundamental acceder al tratamiento correcto, algo que solo se puede conseguir a través de un buen diagnóstico: esto es, identificando con la mayor precisión posible cuáles son las sustancias que disparan una reacción (los alérgenos) en cada persona. Por eso, se recomienda la consulta con un especialista.

Con el fin de tener la fotografía más completa del problema por el cual el paciente lo está consultando, el médico elaborará, en primer lugar, una detallada historia clínica, que deberá acompañar de un minucioso examen físico. Si la sospecha de alergia es grande, entonces deberá entrar en acción el alergista (un médico especializado en el tema), quien indicará la realización de ciertos análisis para el diagnóstico final. Aunque hay algunos exámenes que son específicos para confirmar o descartar un determinado tipo de alergia (serán abordados en los capítulos correspondientes a cada patología), por lo general los métodos más comunes y frecuentes para el diagnóstico son pruebas (tests) que se realizan en la piel y en la sangre, y que detectan la sensibilidad de una persona (por la presencia de anticuerpos IgE) al polen, los ácaros, medicamentos, o ciertos alimentos, entre otras posibles causas de la enfermedad.



ANÁLISIS EN LA PIEL (“prick test” o punción cutánea)

Se utilizan dos tipos diferentes: las pruebas epicutáneas y las intradérmicas. Las primeras –y más comunes– consisten en que el médico coloque una pequeña gota de las sustancias sospechosas sobre la piel y a través de una aguja muy delgada (lanceta de punta fina) realiza una suave punción. Se pueden analizar varios alérgenos a la vez haciendo diversas aplicaciones a lo largo del antebrazo o la espalda del paciente. El procedimiento se realiza en el consultorio del especialista, no duele (a lo sumo molesta levemente) y se obtienen los resultados en el momento.





el paciente está tomando medicamentos que pueden interferir con los resultados (y no debe interrumpir ese tratamiento), o si experimenta erupciones cutáneas severas, eccemas o psoriasis. En ciertas ocasiones pueden ser una buena opción para bebés y niños pequeños porque, debido a las características de la piel de los lactantes, los resultados pueden ser falsos negativos (tienen lo que se llama hiporreactividad cutánea).

A diferencia de los tests cutáneos, el resultado de los análisis de sangre puede demorar días debido a que deben ser interpretados en un laboratorio y, en general, son menos sensibles y más caros.

PRUEBA O TEST DEL PARCHÉ

Sirve para determinar un tipo de alergia denominada retardada o mediada por células; son las que ocurren frente a ciertos alimentos, medicamentos o productos de contacto como metales o cosméticos. Aquí, el mecanismo de hipersensibilidad no está mediado por la forma clásica con inmunoglobulina E (IgE). Este es otro tipo de alergia, en donde solo participan células y no anticuerpos específicos.

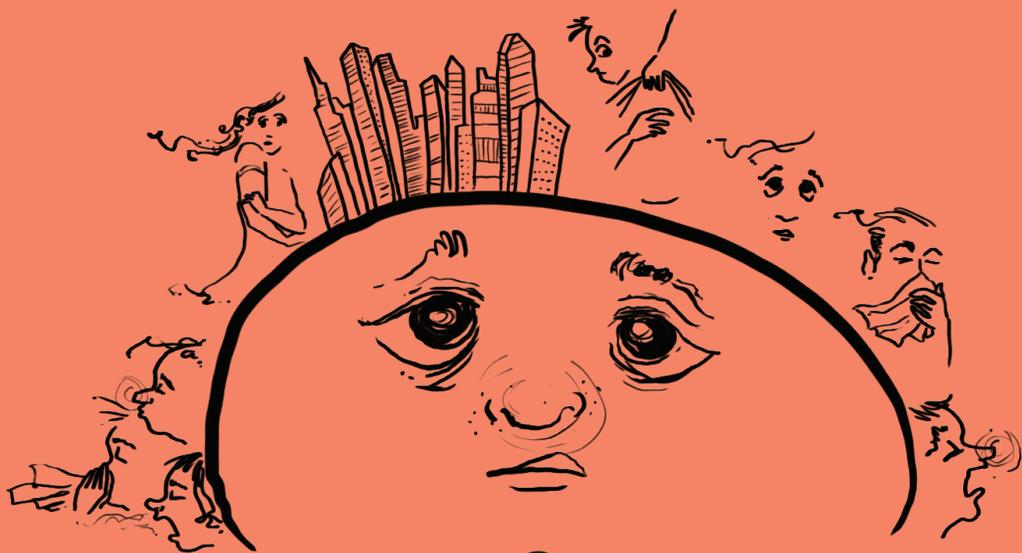
La prueba del parche consiste en colocar en la superficie de la espalda del paciente una pequeña placa de aluminio, denominada placa de Finn, que contiene el elemento sospechoso. Se la deja durante 48 horas y luego se retira. Posteriormente, el especialista evalúa e interpreta la presencia de una reacción inflamatoria a las 48, 72 y 96 horas de haberla colocado.



En la actualidad, en nuestro país se puede realizar también una prueba que se denomina "True test", que tiene un panel de numerosos alérgenos distribuidos en un material adhesivo y es de muy fácil colocación. Sirve para el diagnóstico de dermatitis de contacto.

PRUEBA O TEST DE PROVOCACIÓN CONTROLADA

Consiste en exponer al paciente a un alimento o medicamento para determinar su tolerancia o la alergia a este. Dicha exposición se realiza en forma gradual y con un control físico y de signos vitales permanente. Se indica cuando el alérgeno involucrado es un alimento o un medicamento importante, por lo que es esencial determinar si existe o no la alergia.



8

Alergia a los medicamentos

Si bien todos los fármacos tienen la potencialidad de causar efectos secundarios, se estima que entre un 5 y un 10% de las reacciones adversas a un medicamento son de origen alérgico. Este problema representa aproximadamente el 15% de todas las consultas por alergia.

Los antibióticos betalactámicos –penicilina y sus derivados, como la amoxicilina y las cefalosporinas– son la causa principal





9

Alergia a los alimentos



¿DE QUÉ SE TRATA?

La Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica define como “reacción adversa a alimentos” cualquier respuesta anormal relacionada con la ingesta de alimentos o aditivos alimentarios. Y puede ser el resultado de reacciones tóxicas, por haber ingerido dosis suficientes de un alimento contaminado; o no tóxicas, cuando entra en juego la susceptibilidad de cada individuo y puede estar involucrado un mecanismo inmunológico (alergia) o no inmunológico (intolerancia). Este punto es importante, porque muchas veces la intolerancia a un alimento se confunde con alergia a este (y viceversa).

Entre las reacciones inmunológicas, los mecanismos mediados por IgE han sido claramente delineados y son los más frecuentes



RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS

Así como evitar al alérgeno es la única manera de no producir una reacción, la lectura de las etiquetas es el pilar del tratamiento de la alergia alimentaria. Con todo, los ingredientes pueden cambiar sin una advertencia en el rótulo del paquete, por lo que los padres deben leer las etiquetas de todos los productos cada vez que realizan las compras. Y llamar a los fabricantes si tienen alguna pregunta acerca de los términos utilizados para nombrar un ingrediente.

Muchas veces, las familias deben enfrentarse a otros familiares o amigos que no creen en el diagnóstico de alergia a los alimentos –o no comprenden la verdadera dimensión de los riesgos– y tratan de dar al niño los alimentos restringidos. No es raro que los hermanos de niños alérgicos estén celosos por la atención especial que recibe su hermano. También hay padres que mantienen aislado a su hijo –no lo dejan ir a cumpleaños o a casas de amigos– por temor a que tenga una reacción. En este sentido, es importante que busquen ayuda profesional para ellos o sus hijos, o para todos, de manera de hacer frente a los miedos u otros problemas emocionales que alteran la vida cotidiana.

Por otra parte, tienen que aprender a adaptar las recetas a fin de evitar los alimentos que hacen mal; en algunas familias, todos los miembros siguen la dieta restringida, lo que reduce las posibilidades de contaminación dentro de la cocina. Otras familias llevan el alérgeno al hogar y lo utilizan como una oportunidad para enseñarle a su hijo cómo evitar ciertos alimentos.

Los siguientes consejos pueden ayudar a la convivencia con un niño que tiene alergia alimentaria:



- Designar zonas de la despensa y la heladera exclusivas para los alimentos con alérgenos y otras para los alimentos libres de estos.
- Usar platos, cubiertos y un vaso de color especial para el niño alérgico.
- La comida libre de alérgenos debe ser cubierta y retirada del área de la cocina para asegurarse de que no se contamine accidentalmente.
- Algunos niños pueden tener una reacción al inhalar humo de la cocina durante la fritura o cocción de los alimentos a los que es alérgico (sobre todo del pescado y los mariscos).

En el tema de las alergias alimentarias, un caso especial para tener en cuenta es el de los adolescentes; ocurre que –según estudios de reacciones anafilácticas fatales inducidas por alimentos– ellos y los adultos jóvenes tienen alto riesgo de sufrir una reacción grave. Además de que este grupo de edad pasa cada vez más tiempo lejos de su casa en compañía de amigos, suele ocurrir que los adolescentes no desean llamar la atención sobre sí mismos y, a menudo, cuando sienten los síntomas de una reacción se van solos en lugar de pedir ayuda.

La lactancia materna exclusiva y el retraso en la introducción de alimentos complementarios más allá de los 6 meses de edad son estrategias fundamentales en la prevención primaria de la alergia a los alimentos. Y luego, una vez que el bebé empieza a comer, es importante seguir las pautas alimentarias que va proponiendo el pediatra.

Las leches de fórmula parcial y extensamente hidrolizadas pueden conferir un pequeño efecto preventivo en los lactantes de