69 Congreso de la Asociación Española de Pediatría

**Introducir precozmente en la dieta de los niños alimentos potencialmente alergénicos puede prevenir la alergia alimentaria**

* **El número de niños con reacciones alérgicas a los alimentos aumenta cada año un 2% y en los países desarrollados uno de cada diez tiene una alergia**
* **Gracias al diagnóstico molecular, tener alergia a un alimento no implica necesariamente una dieta estricta de evitación**
* **Las alergias a alimentos se pueden tratar administrando el alimento con un protocolo controlado, consiguiendo la tolerancia en la mayoría de los casos**

**Granada, 2 de junio de 2023**\_Hasta hace una década, ser diagnosticado en la infancia de una alergia alimentaria suponía no poder volver a consumir el alimento en cuestión. Hoy en día, gracias a los nuevos avances en diagnóstico molecular, tener alergia a un alimento no implica necesariamente su evitación estricta. “*El diagnóstico molecular nos permite saber cuáles son las proteínas concretas del alimento que producen reacción y, dado que algunas de estas proteínas se modifican con el calor, es probable que puedas tolerar ese alimento en alguna forma de elaboración, como los horneados con harinas*”, explica la **doctora Laura Valdesoiro Navarrete** de la Unidad de Alergia y Neumología Pediátricas del Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell y coordinadora del grupo de trabajo de Alergia a Alimentos de la Sociedad Española de Inmunología, Alergología y Asma Pediátricas (SEICAP), que abordará este tema junto a la **doctora Celia Pinto Fernández** en un taller del **69 Congreso de la AEP.**

Los dos alimentos que más frecuentemente provocan alergia en niños son la leche y el huevo. “*En el huevo, por ejemplo, encontramos el ovomucoide y la ovoalbúmina; es muy importante saber a cuál de estas dos proteínas se tiene alergia para saber si se puede consumir el alimento en alguna forma o no. Un niño con alergia al ovomucoide seguramente no tolere el huevo en ningún caso porque esta proteína es resistente al calor. Sin embargo, un niño con alergia a la ovoalbúmina puede comer huevo si está cocido o en horneados con harinas. Siempre deberemos comprobarlo, previamente, con una exposición controlada en el hospital*”, apunta la doctora Valdesoiro Navarrete. En los frutos secos, por ejemplo, hay proteínas compartidas por todos los frutos secos y otras que son propias de uno en particular; saber exactamente cuál es la que produce reacción y en qué frutos está presente, hará que no se tenga que evitar el consumo de todos ellos.

Sin embargo, cuando una prueba de alergia alimentaria sale positiva es muy importante tener en cuenta que no siempre significa que se es alérgico a ese alimento; hay que evaluarlo a fondo para asegurarse. “*Es importante no infradiagnosticar a los niños pero tampoco sobrediagnosticar y prohibir alimentos a la ligera. No debemos ser estrictos con las restricciones de alimentos, si no adecuar la dieta a las características del paciente. No basta con decir que eres alérgico a la leche; habrá que ver qué perfil molecular tienes para saber si tienes que tener una evitación estricta del alimento o si lo puedes consumir de alguna forma*”, subraya la experta.

**Las alergias alimentarias pueden tratarse y curarse**

Hasta hace unos años, el tratamiento habitual de una alergia alimentaria era la evitación estricta del alimento en todas sus formas, algo que dificulta mucho el día a día del niño con alergia y de su familia, que debían estar pendientes del etiquetado y también al hacer comidas fuera de casa, además de llevar encima la adrenalina y el antihistamínico para actuar en caso de reacción alérgica.

Desde el año 2010 algunas alergias a alimentos se tratan mediante **inmunoterapia oral a alimentos, también conocida como inducción de tolerancia oral**. Consiste en dar al niño una dosis muy baja del alimento alérgeno en un entorno hospitalario. Si la tolera, la debe mantener en casa de forma diaria durante una semana. Luego, en el hospital, se aumenta de nuevo la dosis y así, de forma progresiva, se van haciendo ascensos hasta alcanzar una dosis que se considera de mantenimiento que tendrá que consumir diariamente durante varios años. “*Esto se hace de forma habitual con leche, el huevo y el melocotón, que contiene dosis altas de la proteína LTP, otro alérgeno habitual presente en los vegetales*”, explica la coordinadora del grupo de trabajo de Alergia a Alimentos de la SEICAP. “*Cada vez se inicia inmunoterapia oral en niños más pequeños, incluso lactantes con alergia a proteína de leche de vaca. Actualmente, también se está haciendo este tratamiento con otros alimentos como cereales o frutos secos*”, añade la especialista.

El primer objetivo de este tratamiento es que el niño no tenga reacciones alérgicas graves y, el principal, que deje de ser alérgico. Hay pacientes que tras varios años lo consiguen, aunque esto no ocurre siempre. Hay algunos que siguen dando positivo en alergia al alimento, aunque, como apunta la doctora Valdesoiro Navarrete, pueden hacer dieta libre mientras cumplan con su tratamiento: tomar cierta cantidad del alimento alérgeno todos los días. “*Un niño con alergia a la leche, por ejemplo, puede comer todo tipo de elaborados sin tener que mirar etiquetas siempre y cuando se beba la cantidad de leche pautada como tratamiento de mantenimiento*”, señala.

**La prevalencia de las alergias alimentarias en niños aumenta cada año un 2% en España**

El número de niños con reacciones alérgicas a los alimentos aumenta cada año un 2%, según la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP) y la Organización Mundial de la Alergia estima que, en los países desarrollados, uno de cada diez tiene una alergia de este tipo.

La doctora Valdesoiro Navarrete asegura que este aumento de casos se debe, por un lado, a la mejora en los diagnósticos y, por otro, a las características de nuestro entorno. “*Este aumento de alergias es multifactorial y hay varias hipótesis para explicarlo: por un lado, está la higienista que defiende que la reducción del contacto microbiano a una edad temprana hace que aumenten las enfermedades alérgicas. Luego están los que sostienen que es todo lo contrario, que se desarrollan más alergias por la exposición a contaminantes ambientales y aditivos alimentario*s.”

En cualquier caso, los pediatras alergólogos sostienen que la clave está en la prevención. Y una de las estrategias es introducir los alimentos potencialmente alérgenos de forma precoz en la dieta incluso antes de los 6 meses de vida (4-6 meses), siempre manteniendo la lactancia materna el mayor tiempo posible.

“*No hay que tener miedo a introducir en la dieta de los niños alimentos con fama de producir alergias, sino todo lo contrario. Y en niños alérgicos con mayor motivo. Cuanto más pequeño eres, más moldeable es tu sistema inmune y tiene más capacidad de adaptación y, si introducimos de forma temprana todo tipo de alimentos, estaremos previniendo que se desarrollen nuevas alergias alimentarias*”, advierte la doctora Valdesoiro Navarrete. “*Aunque para tener alergia hay que estar predispuesto genéticamente, podemos favorecer o evitar su aparición*”.

**Sobre la Asociación Española de Pediatría**

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a cerca de 12.000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente, así como divulgar e informar a la población sobre cuestiones de salud infantil.