

## **ALERGIA ALIMENTARIA EN EDAD PEDIÁTRICA**

El manejo de la alergia alimentaria en pediatría supone un reto diagnóstico y terapéutico. En muchas ocasiones las reacciones con alimentos NO se deben a una verdadera reacción alérgica y podemos evitar dietas restrictivas innecesarias. En otras ocasiones, con una alergia ya establecida, podemos actuar activamente induciendo la tolerancia del alimento.

## **PROVOCACION ORAL CONTROLADA (POC)**

Es la prueba *gold estándar* diagnóstica en alergia alimentaria. El PRICK test y el estudio molecular (análisis sanguíneo) nos orientan mucho y permiten establecer el diagnóstico en la mayoría de los casos, pero la POC es necesaria:

- Cuando hay dudas: historia poco congruente.
- Reacción congruente con pruebas negativas.
- Paciente sensibilizado a un alimento que no ha probado.
- Pacientes alérgicos que, por edad, podrían haber superado la alergia a pesar de estar sensibilizados.

Valorado cada caso, asumimos que la probabilidad de reacción es baja cuando proponemos una POC, pero igualmente PRECISA:

- Instrucciones detalladas al paciente.
- Firma del consentimiento informado.
- Disponibilidad de una sala de observación cercana a enfermería y al pediatra.
- Disponibilidad de medicación y del material de reanimación.
- Disponibilidad de protocolo de provocación:
  - o Check list
  - o Plan de provocación: redactado por el pediatra en la visita.
  - o Plan de tratamiento: disponible como protocolo, valorar individualmente.
  - o Plan de observación larga (6 horas, si precisa una inyección de adrenalina).
  - o Plan al alta: redactado por el pediatra al final de la visita.

## **INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL (ITO)**

Es el procedimiento de tratamiento por el que conseguimos superar la alergia o conseguir una arreactividad sostenida con un alimento en el paciente alérgico. En algunos casos la finalidad no es conseguir tolerancia completa, sino tolerancia parcial y aumento de la dosis umbral, reacciones más leves y franca mejoría en calidad de vida.

Para conseguir el mecanismo de tolerancia se trabaja con aumentos progresivos de la dosis, de forma mensual o semanal (según el caso), en la clínica. El procedimiento es similar a la provocación oral controlada, pero más corto. Administramos una dosis única no fraccionada con observación 1-2 horas maximizando las posibilidades de tolerancia (sin proceso intercurrente, sin ejercicio físico y con estómago lleno...).

El protocolo se individualiza para cada paciente según reacciones, disponibilidad, procesos intercurrentes y respuesta.

En estos momentos según los protocolos más validados trabajamos con LECHE y HUEVO (alergias más frecuentes en la edad infantil) y este sería nuestro objetivo en el centro SANTAS MILENIUM. Están en estudio protocolos para alergia a FRUTOS SECOS, CACAHUETE, LEGUMBRES y PESCADO muy prometedores, pero no empleados en la práctica habitual.

### **ASPECTOS PRÁCTICOS**

- Un mismo paciente puede estar sensibilizado a varios alimentos y precisar varias POC en la clínica (no es nada habitual necesitar > 5-6 POC, pero podría darse el caso). Habitualmente las citamos con 2 meses de diferencia.
- Un paciente alérgico a la leche o al huevo que cumple criterios para entrar en ITO generará un número de visitas variable, pero en general:
  - o HUEVO: 1 POC al mes durante los 3 primeros meses, y 2-4 POC más con 6 meses de diferencia entre ellas.
  - o LECHE: 1 POC a la semana (realmente es una inducción de tolerancia, pero hay que asegurar que tolera el aumento de dosis) con cantidades crecientes de leche. En la ITO sin incidencias la duración suele ser unos 4-6 meses. En la ITO por anafilaxia a la leche o con muchas reacciones intercurrente el tiempo es variable.
- Revisado el material, el centro Sanitas Milenium no precisa otra dotación distinta de la que ya está disponible en el control de enfermería de pediatría, pero podría ser interesante:
  - o Valorar a medio plazo disponer de una fuente de oxígeno a pared que permita administrar oxígeno humidificado (ahora bala de oxígeno).
  - o Disponer siempre que se realice uno de estos procedimientos la consulta 12 y sala adyacente dispuesta con sillones para el mejor control de los pacientes.
  - o Asegurar la disponibilidad de una enfermera pediátrica en el control del paciente durante toda la provocación que pueda ir administrando las dosis según indicaciones y que esté siempre disponible para colaborar en el manejo del paciente en el caso de que hubiera una reacción alérgica.

- Realizar un taller con enfermería pediátrica (y cualquier otra persona interesada) con nociones básicas de las POC y las ITO y tratamiento de la reacción alérgica.
- Comunicación formal en “citaciones” en mostrador y on-line de la posibilidad nuestra de realización de estos procedimientos, la agenda específica y horario en el que se deben citar.

El compromiso adquirido por parte de todos los profesionales que atienden al paciente es muy alto en estos procedimientos por la implicación en el seguimiento, en la disponibilidad para solventar dudas, por el aumento de la carga asistencial y por el riesgo de presentar reacciones alérgicas que requieren un correcto manejo muy cuidadoso de las mismas. Pero, en estos momentos, disponer de una Unidad de alergia que pueda realizar todas las provocaciones alimentarias necesarias, con disponibilidad de citas a corto plazo, planificación real del estudio “alimento por alimento” (evitando la recomendación obsoleta, por ejemplo, de “alergia a frutos secos y evitarlos todos”) e incluso iniciar procesos de desensibilización (ITO) podría ser un factor diferencial para nuestro centro.

A continuación:

### **HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE**

### **PROTOCOLO GENERAL POC**

## HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Se cita al paciente para una PROVOCACIÓN ORAL CONTROLADA como prueba diagnóstica de alergia por el ALIMENTO o el FÁRMACO referido en la historia clínica. Si realmente no existe una alergia al alimento esta prueba permitirá corregir los informes médicos para liberalizar la dieta del paciente (muy importante a nivel nutricional) y retirar las restricciones alimentarias en el colegio, restaurantes, excursiones ...

La prueba consiste en administrar de forma controlada pequeñas porciones del alimento con intervalos de tiempo regulares que permiten reconocer el inicio de la reacción alérgica (si la hubiera) de forma precoz, normalmente más leve, y tratarla con mayor seguridad. En este caso confirmaría el diagnóstico de alergia para la evitación estricta del alimento.

Se le citará a primera hora de la mañana o de la tarde según indicación médica.

Pueden desayunar al despertarse (si es por la mañana) o comer en la comida (si es por la tarde) algo ligero, y recomendamos no tomar nada más posteriormente.

Ese día puede ser necesario realizar un PRICK PRICK con el alimento y firmar el consentimiento (si no estaba firmado antes). Según el resultado de la prueba se redactará el informe oportuno y se darán instrucciones para la próxima cita.

Deberán traer el alimento en recipiente individual en la cantidad habitual que el niño realizaría en una toma normal (1-2 lomitos de pescado, 1 puñado del niño de frutos secos, 1 ración de lentejas, 1 pieza de fruta SIN pelar ...). Y, en general, de la forma que tiene la familia costumbre de tomarlo en casa o como el niño mejor lo vaya a comer (calamar rebozado por ejemplo, o cocinado como siempre, pero evitando salsas).

Ese día deben evitar cualquier tipo de estrés o ejercicio físico, carrera, parque de bolas...

NO se podrá realizar la provocación y se deberá avisar y cambiar la fecha si coincide algún cofactor como infección, fiebre o febrícula, vómitos o diarrea, catarro o broncoespasmo, malestar general, caída de dientes, problemas en la boca, toma de medicamentos (antihistamínicos, anticitarrales, antitusígenos, corticoides, ibuprofeno o antibióticos), menstruación en niñas...

Médico que informa: Esther Ballester.

Número de colegiado: 20442.

## **PROTOCOLO GENERAL POC**

Los aspectos a tener en cuenta son:

1. Historia clínica del paciente en el último episodio de consultas externas de ALERGIA:
  - a. Reacción previa que tuvo (si la ha tenido).
  - b. Firma del consentimiento informado.
  - c. Plan de provocación por escrito.
  - d. Actuación en caso de reacción alérgica (ADJUNTO 1)
  - e. Preparación de medicación
  
2. Anamnesis breve:
  - a. Descartar proceso intercurrente actual o muy reciente.
  - b. Descartar toma de medicación reciente:
    - Antihistamínicos o corticoides en última semana (ADJUNTO 2).
    - Antibióticos en el último mes.
  - c. Descartar otra reacción alérgica desde la visita en consultas externas.
  
3. Exploración física:
  - a. Peso y constantes
  - b. Detallar máculas eritematosas en piel y lesiones de dermatitis o eccema.
  - c. Recordar morfología de la úvula.
  - d. Resto de exploración por aparatos: descartar proceso agudo.
  
4. Inicio de POC (Provocación Oral Controlada) según detalle, en general:
  - a. Dosis crecientes
  - b. Primera dosis en alimentos se podría indicar como sólo “masticar y escupir”.
  - c. Intervalos habituales de 20-30 minutos y observación final de mínimo 90-120 minutos. En reacciones tardías puede estar indicada una observación hasta de 3-4 horas.
  - d. Reevaluación periódica general y en particular de los síntomas habituales del paciente en la alergia provocada.
    - Eritemas.
    - Prurito lengua, boca, labio, orofaringe, piel, palmas, plantas, CAES y genitales.
    - Tos, dificultad respiratoria.
    - Dolor abdominal, vómitos o diarrea.
    - Sensación de mareo o presincopal.
    - Cambios de comportamiento: decaimiento.

5. Actuación durante la POC:

- a. No se debe comer durante la duración de la prueba (se puede valorar que coman algo ligero 45-60 minutos después de dar la última dosis).
- b. Sí pueden beber agua. Se recomienda incluso tomar agua después de cada toma, sobre todo si es prueba a fármaco, para enjuagarse la boca. Pero aconsejamos que no sean cantidades grandes para no provocar el vómito.
- c. Los síntomas subjetivos en un principio NO detienen una provocación (dolor abdominal leve, cefalea...), requieren más observación. Sin embargo el cambio de comportamiento puede progresar a una anafilaxia.
- d. El prurito bucal y de labios podría progresar, pero habitualmente tras enjuagar y beber agua cede y permite continuar con la provocación. Sin embargo el prurito de CAEs, palmas, plantas y genitales es muy sugestivo del inicio de una reacción alérgica.
- e. Si presenta una lesión mínima eritematosa no pruriginosa, se puede aplicar compresa fría y, si desaparece, continuar con la POC en unos 10 minutos.
- f. Ante la duda y síntomas nuevos referido por los padres o el niño se puede detener la POC y tratar como una reacción alérgica según protocolo.

6. Finalizada la POC

- a. Redactar en el informe: POC positiva o negativa
- b. Advertir de la importancia de la observación sostenida en domicilio.
- c. Indicar la **RECOMENDACIÓN FUERTE** de continuar tomando el alimento en la misma forma 2-3 veces por semana de forma continua y todo lo que haya tolerado hasta ese momento (ideal: la misma cantidad que en la provocación) y con evitación estricta en los días con **COFACTORES** esos días: estrés, ejercicio físico, enfermedad o fiebre, caída de dientes, toma conjunta con ibuprofeno....
- d. En el caso de los fármacos se dejará indicada la pauta en domicilio .Se deja constancia también de avisar si hay cualquier reacción, tomar fotos y acudir para valoración.