

La Alergia

Principales alergias

Hoy en día, son mucho más frecuentes patologías como la **rinitis**, el **asma** o la **dermatitis atópica**, siendo los niños y jóvenes los más afectados.

Los expertos, opinan que en los próximos años este incremento será mayor, principalmente por la mayor exposición a los alérgenos y por un sistema inmune, más susceptible a desarrollar este tipo de patologías.

A.-Alergias Respiratorias

1.-Rinitis Alérgica

a.-Rinitis polínica

b.-Rinitis alérgica perenne

2.-Asma

B.-Alergias Cutáneas

1.-Dermatitis atópica

2.-Eccema de contacto

3.-Urticaria y Angioedema

C.-Alergia Alimentaria

D.-Alergia a medicamentos

E.-Alergia a picaduras de avispas y abejas

F.-Alergia al látex

G.-Misceláneas

Alergias profesionales Alveolitis alérgicas

Vasculitis alérgicas

Alergia a Anisakis (parásito del pescado)

Inmunodeficiencias

Otros

*A.-Alergias Respiratorias

Son las más frecuentes.

1.-Rinitis Alérgica

Es la más frecuente de las enfermedades alérgicas. En nuestro país la padecen de un 10 a un 15 % de la población. La inflamación de la mucosa nasal, produce una serie de manifestaciones clínicas características: obstrucción nasal, moco muy fluido (rinorrea acuosa), estornudos (generalmente muy seguidos), picor de nariz, garganta y oídos. Con mucha frecuencia se asocia a conjuntivitis alérgica (enrojecimiento, hinchazón. Lagrimeo, junto a sensación de escozor y dolor a la exposición a la luz), pudiendo complicarse y provocar una sinusitis(1.1), pólipos nasales (1.2)y otitis media.

Dependiendo de la causa tenemos 2 tipos:

a.-Rinitis Polínica:

Cuando la causa de la alergia es el polen, los síntomas aparecen solamente durante la estación polínica (primavera o verano), estando el resto del año sin síntomas, llamándose rinitis estacional o fiebre del heno. Los síntomas suelen iniciarse en la primavera y a veces puede prolongarse hasta finales de verano, dependiendo del periodo de polinización, por ejemplo la sensibilización a los cipreses tiene lugar a finales del invierno (Enero, Febrero). En nuestro país, los más frecuentes son las

gramíneas (cereales y hierbas) seguidos del olivo y la parietaria (malezas) muy frecuente en la costa mediterránea. Los síntomas son más frecuentes al aire libre y sobre todo los días soleados y con viento, mejorando claramente con la lluvia.

b.-Rinitis Alérgica Perenne

Las molestias aparecen a lo largo de todo el año de manera más o menos continuada. La intensidad suele empeorar en otoño y primavera y mejorar en verano. Los alérgenos responsables son los ácaros del polvo doméstico, los hongos ambientales y cada vez con más frecuencia los animales domésticos. También pueden tener relación con la profesión (panaderos con alergia a la harina). A diferencia de la anterior la sintomatología suele acentuarse en los ambientes cerrados y mejorar al aire libre.

(1.1) Sinusitis: Inflamación de la mucosa de los senos paranasales de la cara (maxilares, frontales, esfenoidales, y etmoidales). Suele ser una complicación frecuente de las rinitis, tanto alérgica como no alérgica y se asocia con frecuencia al asma. La inflamación y la mucosidad pueden llegar a ocupar los senos y pueden llegar a producir supuración por sobreinfección bacteriana o viral. Los síntomas son: fiebre, dolor en el seno afectado, obstrucción nasal, moco purulento y tos rebelde.

(1.2) Pólipos nasales

Son formaciones que aparecen en el interior de la nariz o de los senos paranasales, como causa de la inflamación de su mucosa por infección, alergia, etc. Se asocian en muchas ocasiones a rinitis y asma sobre todo en los asmáticos con idiosincrasia a la aspirina (50%). Las molestias más frecuentes son: obstrucción nasal, secreción excesiva de moco y voz "nasal"

2.-Asma

Según la Guía Española para el Manejo del Asma (gema: www.gemasma.com), es la inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios), en la que desempeñan un papel destacado determinadas células y mediadores. Este proceso se asocia a la presencia de hiperrespuesta bronquial, que produce episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos particularmente durante la noche o madrugada, con un mayor o menor grado de obstrucción del flujo aéreo a menudo reversible de forma espontánea o con tratamiento.

Se calcula que unos 2 millones de españoles la padecen, siendo casi la mitad niños. Afortunadamente la mayoría de los niños asmáticos superarán por completo la enfermedad al llegar a la adolescencia, si son tratados a tiempo.

Los alérgenos responsables son los mismos que los que producen las rinitis alérgicas, apareciendo ésta primero y si no es tratada correctamente aparecerá el asma posteriormente.

a.-Control y seguimiento del asma:

Lo fundamental en el es la información y habilidades básicas que debe conocer un paciente con asma:

- Conocer que es una enfermedad crónica que necesita tratamiento a largo plazo, aunque no tenga molestias.
- Conocer la diferencia entre inflamación y broncodilatación y entre fármacos controladores y aliviadores.
- Reconocer los síntomas de la enfermedad.
- Usar correctamente los inhaladores.
- Identificar los desencadenantes y saber evitarlos.
- Monitorizar síntomas y flujo espiratorio máximo (PEF), con el medidor del pico de flujo (peak-flow metter). Ver figura
- Reconocer síntomas y signos de empeoramiento (tos nocturna, ahogo, sibilancias o pitidos).
- Actuar ante el deterioro para prevenir una crisis.

Muchos estudio han demostrado que las personas que están bien informadas de su enfermedad, presentan una mejor evolución, menor número de crisis, mejorando su calidad de vida y a la larga con una menor necesidad de medicación.

b.-Asma y ejercicio físico (asma de esfuerzo):

Cuando realizamos ejercicio físico, las necesidades de oxígeno de nuestro organismo aumentan. Para cubrir su demanda aumentamos la frecuencia respiratoria y nuestra respiración se hace más profunda, pasando por los bronquios mayor cantidad de aire que no se ha calentado ni humidificado suficientemente en la nariz. Esto irrita las vías respiratorias del asmático que responde con una obstrucción bronquial que puede ocurrir durante (máxima a los 10 minutos de iniciar el tratamiento) o tras la finalización del ejercicio.

La práctica deportiva como hábito, es fundamental en la educación de cualquier niño. Debe animarse al niño asmático al cultivo de alguna afición deportiva en profundidad. Un buen grado de forma física repercutirá en un beneficio psicológico de efectos favorables para su enfermedad.

En principio, no hay deportes mejores o peores, excepto el buceo si ha tenido una crisis reciente. Los deportes mejor tolerados son aquellos que no requieren una carrera continuada durante largo rato.

La inhalación de aire frío es uno de los factores implicados en la aparición de broncoespasmo, por lo que es fundamental respirar por la nariz y si es posible realizar el ejercicio a temperatura ambiente no excesivamente baja.

c.-Asma y la toma de antiinflamatorios

Entre un 5 y un 20% de asmáticos presentan una crisis asmática tras la toma de aspirina u otros antiinflamatorios, especialmente los alérgicos intrínsecos. A menudo presentan una reacción más generalizada (nauseas, vómitos, diarrea, urticaria y edema de cara). Consultar con su médico cualquier medicación para combatir la fiebre, el dolor o la inflamación.

B.-Alergias cutáneas

1.-Dermatitis atópica o eccema atópico

Aparece precozmente (lactancia) y suele mantenerse durante la adolescencia. En más del 80% aparece antes de los 5 años. El síntoma principal es el picor intenso y persistente que provoca lesiones de rascado. Tiene una carga hereditaria familiar importante (80%) y afecta por lo menos al 10% de la población infantil, siendo la curación espontánea del 50% en la pubertad.

La manifestación clínica principal es el eccema, son zonas enrojecidas de la piel más o menos extensas sobre las que aparecen pequeñas ampollitas que al romperse favorecen la formación de costras.

La localización varía con la edad: a los lactantes les afecta la cara, brazos y piernas. En los adultos se localizan en la cara de flexión de los miembros sobre todo codo y rodilla.

Es recurrente en el tiempo, con periodos de mejoría y empeoramiento. Más de la mitad de los niños con dermatitis atópica, desarrollarán con el tiempo rinitis y asma. Es considerada el primer escalón de "la marcha alérgica".

Un alérgeno cada vez más frecuente es el látex.

2.-Eccema de contacto

Las lesiones aparecen sobre la zona de la piel que ha estado en contacto con el alérgeno. El número de sustancias u objetos cotidianos o propios de una profesión, que pueden causarla es muy amplio. Para establecer el causante del eccema, es imprescindible conocer la profesión del paciente y la localización y circunstancias de aparición del eccema. Se localiza principalmente en las manos, lóbulos de las orejas (pendientes) y zona del ombligo (botón del pantalón).

3.-Urticaria y angioedema

Es la manifestación común, de un trastorno originado por causas diversas: alimentos, medicamentos, parasitosis intestinales, infecciones, agentes físicos, látex.....

Urticaria: Reacción vascular, normalmente transitoria, que afecta a la dermis superior; representa un edema localizado debido a la dilatación e incremento de la permeabilidad de los capilares y se caracteriza por la formación de habones, de aspecto similar a las picaduras de

mosquitos o a contactos con ortigas, de aparición súbita, tamaño variable y bien delimitadas, que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo.

Cuando la inflamación afecta a las capas más profundas de la piel aparecen lesiones más hinchadas y peor delimitadas que se llaman **Angioedema**. Si afecta a la garganta puede provocar la asfixia real del paciente.

C.-Alergia Alimentaria

Es más frecuente por debajo de los 3 años y suele constituir la primera evidencia de la constitución atópica de un niño. Los alérgenos, son los propios alimentos y llegan al organismo mediante su ingestión. El primer punto de contacto con el alérgeno, se da en la mucosa de la boca y tubo digestivo (picor de boca, labios y garganta; dolores abdominales; diarrea). En ocasiones se acompaña de sintomatología en la piel y sistema respiratorio, debido a que pequeñas partículas del alimento pasan a la sangre y se distribuyen por todo el organismo.

Existe una alergia cruzada entre pólenes alergénicos y vegetales.

El único tratamiento posible es evitar el alimento responsable, es fundamental identificarlo y eliminarlo de la dieta. Cuidado con los alimentos "ocultos": frutos secos, leche y huevos en salsas y repostería, etc.

Las alergias más frecuentes son:

1.-Alergia a la leche de vaca

Es un problema de la primera infancia (generalmente antes de los seis meses). Los bebés se hacen alérgicos a ciertas proteínas de la leche de vaca cuando son alimentados con biberones, excepcionalmente aparece en alimentados con leche materna (por el paso de proteínas de la leche de vaca tomada de la madre a la leche materna). El tratamiento es, sustituir la leche de vaca por otras (por ejemplo de soja) y cuando se introduzca la dieta sólida, evitar derivados lácteos (yogures, quesos). Habitualmente, esta alergia tiene una duración limitada, desapareciendo a partir de los 3 ó 4 años de edad.

2.-Alergia al huevo

Es frecuente en la infancia y es debida a las proteínas de la clara. Con frecuencia coexiste con la alergia a la leche en niños pequeños. Generalmente desaparece a los dos años de edad. Hay que tener precaución con ciertas vacunas (sarampión, paperas, rubéola), ya que pueden causar una reacción alérgica.

3.-Alergia a cereales

La harina del trigo, cebada, avena, etc. Puede causar alergia a cualquier edad. Una importante enfermedad intestinal en los niños, la celiacía, es una forma de alergia a cierta sustancia (gluten) contenida en el trigo, cebada y centeno.

4.-Alergia al pescado

Los alérgenos del pescado, frecuentemente son comunes en muchas especies diferentes. Es más frecuente la alergia al pescado blanco que al azul.

Al anisakis simples, es un parásito de los mamíferos marinos. Sus larvas se pueden encontrar en los pescados y la ingesta de estas larvas vivas, al comer pescado crudo o poco cocinado (en particular, en nuestra cultura, el boquerón en vinagre), puede provocar cuadros de dolor abdominal, síntomas cutáneos e incluso reacciones de anafilaxia severas.

La congelación del pescado por debajo de -20°C (congelación en ultramar) y el cocinarlo a temperaturas superiores a 60°C producen la muerte de la larva, evitando el riesgo de una reacción alérgica. Sin embargo, éste sigue siendo un tema de debate médico y el consejo debe ser individualizado, en cada caso, por el alergólogo

5.-Alergia al marisco

Es frecuente en adultos y una vez desarrollada, persiste toda la vida. Los más frecuentes son los crustáceos (gamba, langosta, cigala, cangrejo, bogavante) y con mucha menos frecuencia los cefalópodos (sepia, calamar) y moluscos (ostra, almeja, mejillón).

6.-Alergia a frutas y legumbres

Las frutas frescas son una causa frecuente, destacando el melocotón y la manzana seguidos de albaricoques, ciruelas, peras y algunas frutas tropicales como el kivi. En la infancia, es muy frecuente la urticaria por el contacto de la piel de melocotón.

Los frutos secos, también son una causa frecuente de alergia, especialmente las nueces, almendras, avellanas, castañas y cacahuetes. Las legumbres, lentejas y garbanzos pueden causar reacciones alérgicas.

7.-Aditivos, conservantes, colorantes

Los aditivos son sustancias químicas o naturales que se añaden a los alimentos, cosméticos o medicamentos con el fin de evitar o retrasar su descomposición (conservantes), mejorar su sabor (aromatizantes, edulcorantes), cambiar su color (colorantes), alterar su textura (estabilizantes) o mantener su calidad nutritiva. Suelen estar indicados en clave: los europeos de la CE: E-100, etc. La numeración nacional se asigna con una H.

Algunos aditivos: Tartrazina, sulfitos, nitritos, benzoatos, glutamatos

D.-Alergia a Medicamentos

Cualquier medicamento puede dar lugar a una reacción adversa, es decir un efecto indeseado diferente a su acción farmacológica, siendo solo el 10% de éstas alérgicas.

Los medicamentos que provocan más frecuentemente estas reacciones son los analgésicos y antiinflamatorios (sobre todo la aspirina) y los antibióticos (sobre todo los de la familia de la penicilina).

Los síntomas predominantes son de tipo cutáneo (urticaria, angioedema, etc), en algunas ocasiones pueden aparecer síntomas generales que puede poner en peligro la vida del paciente, recibe el nombre de reacción anafiláctica o anafilaxia(d).

Una vez identificado el medicamento responsable, el tratamiento es evitarlo y establecer la tolerancia a otros preparados similares.

(d)Reacción Anafiláctica

La exposición del individuo sensibilizado a un antígeno (alérgeno) específico, tiene como resultado urticaria, prurito y angioedema, seguido de colapso vascular y shock, a menudo se acompaña de distress (fatiga) respiratorio con riesgo para la vida.

El polen y otros alergenos que se inhalan, muy rara vez producen anafilaxia, sin embargo, algunas personas tienen una reacción anafiláctica sin que se pueda identificar la causa. La anafilaxia se presenta con muy poca frecuencia; sin embargo, es potencialmente mortal y puede suceder en cualquier momento de la vida. Los riesgos tienen que ver con antecedentes de cualquier tipo de reacción alérgica.

E.-Alergia a picaduras de avispas y abejas (himenópteros)

Son de dos tipos:

-Grandes reacciones locales: hinchazón de gran tamaño.

-Reacciones generales: producen síntomas cutáneos (urticaria, angioedema), acompañados de síntomas respiratorios o circulatorios (mareo, hipotensión), pudiendo llegar a producir la muerte del paciente.

El tratamiento mediante inmunoterapia (vacunas antialérgicas) es extraordinariamente eficaz.

F.-Alergia a látex

Es una alergia que está aumentando últimamente, sobre todo en personal sanitario que lo padece en más del 5%, pero también en personas con frecuente contacto con látex.

El látex, se obtiene de la saviade un árbol tropical (hevea brasiliensis).

Materiales que contienen látex: guantes, sondas, preservativos, ropa, chupetes, colchones, etc.

El único tratamiento actual, aún en casos de simple sospecha, es evitar estrictamente el contacto, cambiándolo por material "látex-free" (¡quirófanos!), sustituyéndolo por vinilo, plástico, neopreno, etc.

Puede ser importante la posibilidad de reacciones cruzadas con alimentos: plátano, castaña, aguacate, apio, granada. La estricta supervisión del médico Alergólogo es fundamental.

Puede provocar desde:

- cuadros leves tipo dermatitis cutáneas y/o seromucosas de contacto, junto con urticaria, prurito y exantema.
- cuadros moderados respiratorios tipo rinitis, disnea, asma.
- cuadros clínicos más severos son el shock anafiláctico (de aparición brusca e inesperada, afecta a varios órganos y puede manifestarse por broncoespasmo, edema laríngeo, colapso circulatorio, hipotensión, taquicardias, arritmias y parada cardíaca).

G-Misceláneas:

- Alergias profesionales (asma ocupacional: ejemplo: asma de panadero, inhalación de maderas o sustancias industriales, etc)
- Alveolitis alérgicas
- Vasculitis alérgicas
- Inmunodeficiencias
- Otros