

Alergias e intolerancias alimentarias en los niños

Al Alba Empresa de Servicios Educativos, s.l.



ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS EN LOS NIÑOS



1. ¿Qué reacciones pueden provocar los alimentos?

Siempre se ha sabido que determinados alimentos son capaces de producir reacciones adversas en las personas y que éstas generalmente se inician en la infancia.

Entre estas reacciones nos encontramos con erupciones en la piel, vómitos y diarrea, e incluso con síntomas más graves, como dificultad respiratoria. De hecho, los síntomas son variados y durante mucho tiempo ha existido una gran confusión acerca de la causa de este tipo de reacciones. Generalmente se manifiestan en los primeros dos años de vida, coincidiendo, muchas veces, con la introducción de los distintos alimentos en la dieta.



Actualmente, existe ya una diferenciación entre los dos tipos fundamentales de reacciones adversas que pueden provocar los alimentos:

- Alergias
- Intolerancias

2. ¿Qué es una reacción adversa a un alimento?

Es una reacción anormal del organismo cuando se produce el contacto con algún alimento en concreto, ya sea por ingestión, por contacto o por inhalación del alimento en sí, de sus derivados o de una sustancia aditiva contenida en el mismo.

3. Diferencia entre intolerancia y alergia alimentaria

Intolerancia

¿QUÉ ES?	Es una reacción frente a un determinado alimento que no esta mediada por un mecanismo inmunológico. Reacción adversa del organismo que afecta al metabolismo del mismo.
CAUSAS	Puede deberse a: <ul style="list-style-type: none">○ Un efecto de alguna enzima que está encargada de metabolizar ese alimento. Muchas veces las barreras intestinales aún no están lo suficientemente formadas en el niño permitiendo que las sustancias del alimento entren en la sangre y se produzca una reacción.○ Una alteración farmacológica o de causa desconocida.
SÍNTOMAS	Dolor abdominal, nauseas, vómitos y diarrea.
COMENTARIO	Algunas de estas intolerancias desaparecen al crecer el niño, probablemente porque ya existe una madurez de la mucosa intestinal suficiente para tolerar el alimento.

Alergia

¿QUÉ ES?	Reacción adversa del sistema inmune de una persona ante la ingesta de un alimento o componente del mismo.
CAUSAS	Se cumplen tres condiciones: <ul style="list-style-type: none">○ Contacto con los alérgenos del alimento (proteínas)○ Inmunoglobulina E○ Liberación de histamina por mastocitos y basófilos
SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none">○ Cutáneos: picor, erupciones...○ Respiratorios: rinitis, broncoespasmo, lagrimeo.
COMENTARIO	Solamente les sucede a aquellas personas que se han sensibilizado previamente al alimento, por lo que pueden

	haberlo ingerido en otras ocasiones sin haber padecido ningún tipo de reacción
--	--

Cuadro de diferencias

ALERGIAS ALIMENTARIAS	INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS
<ul style="list-style-type: none"> Menos frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Bastante frecuentes, sobretodo en niños.
<ul style="list-style-type: none"> Síntomas similares a los de la alergia al polen, por lo que se sospecha con la sintomatología. 	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas menos agudos que alergias, se repiten con frecuencia con el tiempo y no suelen asociarse a la ingesta de un alimento
<ul style="list-style-type: none"> Pueden llevar a la muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> Difícilmente pueden causar la muerte
<ul style="list-style-type: none"> Identificación mediante test Prick o de la Hinchazón. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación mediante test Dria o test de Alcat
<ul style="list-style-type: none"> No se asocian a peso corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> Asociada a desórdenes del peso corporal

4. Intolerancias más comunes en los niños

4.1. Intolerancia a las proteínas de la leche de vaca.

La leche de vaca está compuesta por dos fracciones: la caseína y el suero lácteo (que a su vez está formado por otras proteínas).

Existen dos proteínas del suero: la alfa S1-caseína y la beta-lactoglobulina, que no se encuentran en la leche materna, y que son los principales



causantes de las alergias e intolerancias a la leche de vaca.

Suele aparecer durante el primer mes de vida en niños alimentados con leche artificial o niños con leche materna cuyas madres beben mucha leche de vaca (aunque esto es más raro). En este caso aparecen vómitos, diarrea, pérdidas de sangre por lesión de la mucosa intestinal y anemia.

También puede aparecer más tarde, a los dos o tres meses de edad. En este caso se observa diarrea prolongada, pérdida de proteínas, mala absorción de otros alimentos (por la lesión de la mucosa intestinal), y por tanto, falta de crecimiento normal del niño.

El diagnóstico es clínico, por los síntomas y por la coincidencia de éstos con la introducción de la leche de vaca. Pero si hay dudas se puede realizar una biopsia intestinal para ver la afectación de la mucosa.

El tratamiento consiste en administrar una **leche especial consistente en una fórmula hidrolizada de proteínas**, que es bien tolerada y permite regenerar la mucosa intestinal. Si al niño se le alimenta por lactancia materna, es necesario eliminar los productos derivados de la vaca (leche, ternera) de la dieta materna y reforzarla con calcio y vitamina D. La intolerancia suele desaparecer espontáneamente hacia los 2-3 años de edad.

4.2. La intolerancia a la lactosa

Es un defecto de la metabolización de la lactosa, que es un hidrato de carbono que se encuentra en la leche.



Puede ser de dos tipos:

- **Congénita:** por un déficit de lactasa que es la enzima que metaboliza la lactosa. Esto aparece desde el nacimiento. Es excepcional.
- **Transitoria:** después de una diarrea, por alteración de la mucosa intestinal (que es donde se encuentra la lactasa). Es lo más frecuente.

Los síntomas suelen ser espasmos abdominales (dolor), diarrea acuosa y amarillenta y muy ácida (irrita mucho el culito del niño).

El tratamiento es administrar una **fórmula sin lactosa**, para siempre si la intolerancia es congénita, o durante 4-6 semanas si es transitoria.

4.3. Intolerancia al gluten o celiacía

La intolerancia al gluten o celiacía, es una intolerancia a los cereales que contienen gluten (trigo, centeno, cebada y avena). Este caso es inmunitario, ya que se produce una atrofia de la mucosa del intestino delgado.

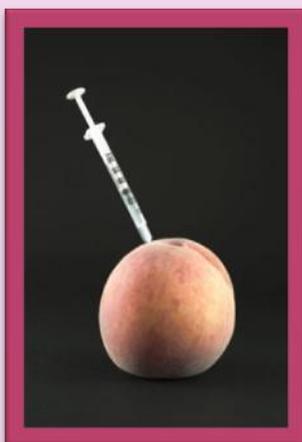


Se manifiesta entre los 6 y los 18 meses de edad y consiste en apatía irritabilidad, dolor abdominal, diarrea crónica, déficit de crecimiento e importante distensión abdominal.

El diagnóstico se realiza mediante análisis de sangre para determinar el aumento de unas inmunoglobulinas específicas que el organismo crea contra el gluten y que a su vez actúan contra la mucosa intestinal. Además, se confirma realizando una biopsia intestinal.

El tratamiento se basa en la **eliminación de la dieta de todos los alimentos que contienen gluten de por vida.**

5. Alergias más comunes en los niños.



Antes vamos a comentar que las personas alérgicas desarrollan una especial predisposición, heredada de sus padres en la mayoría de los casos, a padecer una o varias enfermedades mediadas por "mecanismos inmunológicos". Es decir, que el sistema inmunitario de estas personas tiene una especial capacidad para, al entrar en contacto con determinadas sustancias (de muy diverso tipo), producir una reacción alérgica mediada por las Inmunoglobulinas E.

Las Inmunoglobulinas E son las que provocan la formación de otras sustancias que conllevan la aparición de enfermedades como rinitis alérgica, asma alérgica, dermatitis atópica o alergia a alimentos, que se suelen asociar en un mismo paciente.

Aunque la alergia es un campo de la medicina aún no desarrollado del todo ya se sabe que existen multitud de alimentos implicados en las alergias alimentarias.

Algunas de las más frecuentes son:

- Leche de vaca
- Huevo
- Frutas (melocotón, fresa, kiwi, manzana, pera y plátano)
- Frutos secos (avellana, nuez, cacahuete, castaña)
- Pescados (merluza, lenguado, gallo)
- Mariscos (gambas)
- Legumbres (lentejas, garbanzos, guisantes).

Síntomas de las reacciones alérgicas.

Los síntomas de la alergia, a diferencia de la intolerancia, se presentan de forma inmediata, generalmente a los pocos minutos del contacto con la sustancia responsable (contacto, inhalación o ingestión). Generalmente se manifiestan en los primeros dos años de vida, coincidiendo muchas veces con la introducción de los distintos alimentos en la dieta.

Las manifestaciones más frecuentes son:

CUTÁNEAS	Urticaria aguda: consiste en la aparición de erupciones en la piel, picor o hinchazón de cara, labios u orejas. Puede ser por todo el cuerpo, o solo en la zona de contacto.
	Dermatitis atópica: suele darse en niños que tienen la piel sensible y problemas cutáneos de todo tipo desde el nacimiento, pero que muchas veces se asocian con alergias alimentarias (sobre todo a la leche y huevo) que intensifican su problema cutáneo de base.
	Rinitis aguda: estornudos, picor nasal, aumento de la secreción nasal y obstrucción.

RESPIRATORIAS	Afectación laríngea: picor, tos seca, afonía y sensación de opresión en garganta.
	Afectación bronquial: crisis asmáticas.
DIGESTIVOS	Dolor abdominal, náuseas o vómitos, diarrea...

Reacción anafiláctica.

Es la reacción más grave. Están implicados más de dos órganos vitales y/o afectación del sistema cardiovascular (hipotensión, arritmias, síncope, etc.). En ocasiones puede provocar la muerte.

Los alimentos son los responsables de aproximadamente la mitad de los cuadros de anafilaxia en los niños.

¿Cómo se diagnostica la alergia en un niño?

Lo primero que debe existir son síntomas que sugieran la existencia de la alergia. **Existen dos métodos:**

- **Prueba cutánea o prick**

Consiste en colocar una gota de la sustancia sospechosa en la cara anterior de antebrazo y se punciona con una lanceta. A los 15 minutos se observa si existe reacción cutánea (una pápula). Si ésta aparece es positiva. Determinación de la IgE (inmunoglobulina) sérica específica o RAST

Se toma una muestra de sangre del niño y se comprueba la existencia de esta IgE específica contra el alimento. Si existe un determinado nivel de IgE la prueba es positiva y se puede diagnosticar la alergia.

¿Qué hacemos una vez se ha comprobado la alergia alimentaria?

El único tratamiento aceptado actualmente es la dieta de exclusión. Es decir, evitar el alimento que produce la alergia.

En los adultos suele ser de por vida, pero en los niños se ha comprobado que con el paso del tiempo se vuelve a tolerar el alimento, por lo que se deben realizar estudios de alergia periódicamente. Por lo tanto, si la alergia desaparece podrá tomar de nuevo ese alimento sin problemas.

Se debe avisar a los propios niños, a familiares, profesores y personal de guarderías de que el niño padece una alergia alimentaria para prevenir así el consumo del alimento.

En caso de consumo accidental, hay que acudir a un centro sanitario. Si los síntomas son leves puede que solo sea necesario el uso de antihistamínicos para tratar el picor, pero si es muy grave puede ser necesaria la administración de adrenalina subcutánea o corticoides y el tratamiento adecuado del aparato respiratorio si se produce una crisis asmática.

5. BIBLIOGRAFÍA

<http://www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp?XML=003303>

http://phobos.xtec.net/acuesta1/esp/tastam_jocs.htm?joc3