



# Allergologia et immunopathologia

www.elsevier.es/ai



**MESA REDONDA: PERSPECTIVAS DE FUTURO EN ALERGIA ALIMENTARIA  
(MODERADORA: M.<sup>a</sup> JESÚS VIDORRETA MARTÍNEZ DE SALINAS)**

## Provocación oral o tolerancia oral

**M.M. Guillén Biscarri**

*Unidad de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica, Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron, Barcelona, España*

Alergia alimentaria es una reacción inmunológica (las Ige dependientes las más frecuentes) producida por la ingesta, contacto o inhalación de un alimento o aditivo. Se produce sólo cuando el individuo se ha sensibilizado previamente y la reacción puede aparecer con pequeñas cantidades.

La prevalencia de alergia alimentaria es de alrededor de un 6-8% de los niños menores de 4 años y del 2% de los adultos de más de 10 años. Es la principal causa de anafilaxia en las visitas a los servicios de urgencias.

Todos los alérgenos implicados en las reacciones Ige dependientes son proteínas y en general glicoproteínas, es decir, que tienen una o más moléculas de carbohidratos unidos a cadenas de aminoácidos.

Los alérgenos pueden modificarse por la acción del calor mediante la cocción u otra forma de calentamiento por encima de los 60.º aumentando o disminuyendo su poder alergénico.

Los alimentos a los que primero se sensibilizan son leche y huevo y posteriormente a cereales, legumbres, pescados, frutas y frutos secos, dependiendo siempre del calendario de introducción por parte del pediatra y de los hábitos alimenticios de la zona.

Siempre realizaremos una anamnesis para intentar valorar tiempo de latencia entre ingesta y sintomatología y hacer un diagnóstico.

Las pruebas diagnósticas son: in vivo test cutáneos, pruebas de provocación oral, pruebas de tolerancia oral y pruebas in vitro.

Si las pruebas in vivo e in vitro son positivas y existe una correlación entre causa-efecto se sigue control evolutivo, indicando dieta de eliminación para valorar test de provocación y/o tolerancia oral.

Si hay discordancia entre las pruebas in vivo e in vitro o valores por debajo del corte, intentaremos la provocación oral, que es la prueba estrella en el diagnóstico.

Si las pruebas in vivo e in vitro son negativas, haremos las pruebas de tolerancia oral; las pruebas diagnósticas negativas tampoco son garantía de que el paciente tolere dicho alimento.

Cuando todos los datos son positivos sólo realizaremos la prueba de provocación oral para diagnóstico o investigación.

El test de provocación lo realizaremos siempre en un entorno adecuado, es decir, con personal experimentado, con carro de reanimación cardiopulmonar y cerca de la unidad de cuidados intensivos, ya que en estos casos suele ser muy agresivo y con posibles reacciones adversas importantes.

Por el contrario, diremos que la prueba es de tolerancia cuando la historia es poco o nada sugestiva y las pruebas in vivo e in vitro son negativas; en estos casos tampoco es garantía de que el paciente tolere el alimento, por lo que si la prueba es positiva deberemos seguir con la dieta de eliminación. Estas situaciones suelen ser decepcionantes para la familia y el paciente dependiendo de la edad de éste.

Para realizar las pruebas de provocación o tolerancia oral, primero explicaremos a la familia y al paciente, dependiendo de la edad, en qué consiste la prueba, riesgos que conlleva dicha prueba, posibles complicaciones, etc.

Se realizará la prueba habiendo firmado el consentimiento informado uno de los padres y el paciente, si es mayor de 14 años.

Las cantidades que deben darse al realizar la prueba son aproximadamente un cuarto de ración, varían según el alimento a testar; si es un alimento rico en agua daremos más cantidad que si es un alimento con poca agua (p. ej., no daremos la misma cantidad de melocotón que de frutos secos).

A veces es difícil que los niños tomen el alimento que durante tiempo les ha estado prohibido, por lo que en muchas

ocasiones hay que enmascararlos mezclándolos con alimentos que sí toleran.

El paciente debe acudir a la consulta en ayunas de 2 h, asintomático y sin tomar medicación que pueda inhibir la prueba; permanecerá en la consulta alrededor de 4 h; si durante este período de tiempo no hay contraindicaciones podrá irse a su domicilio; por el contrario, si aparece algún tipo de reacción no podrá abandonar el hospital hasta que esté en condiciones.

La metodología de la prueba es: exploración del paciente, toma de constantes, si existe sospechas de riesgo canalizaremos una vía. Intentaremos que el ambiente sea lo más relajado posible; estas pruebas tienen para los padres un alto nivel de estrés y también para los pacientes, ya que les altera su ritmo habitual e insisten en que coman algo que para ellos es desconocido y además prohibido.

Repartiremos las dosis en 3 o 4 tomas iniciando con una cantidad pequeña e iremos aumentando hasta la dosis total. Si durante la prueba aparece algún tipo de reacción se

interrumpe la misma y se administra el tratamiento pertinente.

Una vez finalizada la prueba, si no han aparecido síntomas indicaremos que después de un período de observación retardada, en el que se les ha dado unas recomendaciones a seguir, vayan introduciendo el alimento gradualmente en el domicilio.

Si durante el período de observación aparece alguna reacción retardada se les recomienda que acudan a su médico de cabecera o al servicio de urgencias que tengan más cercano y que posteriormente se pongan en contacto con el servicio, si les surge alguna duda se les recomienda que se pongan en contacto con nosotros facilitándoles un número de contacto telefónico.

Si la prueba ha sido positiva recomendaremos seguir con la dieta de eliminación haciendo mucho hincapié en la supervisión de las etiquetas, repetiremos el estudio entre los 6 meses y el año, dependiendo de la edad del paciente y la gravedad de la reacción.