

## 424/336 - ¿SABEMOS LOS MÉDICOS DE FAMILIA INTERPRETAR LAS PRUEBAS DE HIPERSENSIBILIDAD?

C. Villar Concha<sup>1</sup>, M. González Vega<sup>2</sup>, E. Carpintero Rubio<sup>2</sup> y P. Rossi Tozzetto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Girona. <sup>2</sup>Médico de Familia. ABS Palafrugell. Girona. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Palafrugell. Girona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 22 años que inicia el mes de julio de 2018 clínica de edema facial y prurito en tercio superior del cuerpo después de ingerir frutos secos y alcohol. Es remitida a su médico para estudio, determinándose el RAST para frutos secos implicados que resultó positivo débil. La paciente fue informada sin modificar su alimentación por lo que continuó presentando reacciones similares. Dada la persistencia de la clínica se derivó al Servicio de Alergología siendo visitada en mayo de 2019 y determinándose prick-test de alimentos estándar que resultó positivo para frutos secos, maíz, legumbres, kiwi, piel de melocotón, lechuga, mostaza, arroz y panalérgeno vegetal LTP (lipid transfer protein).

**Exploración y pruebas complementarias:** En la Consulta se solicitó el RAST para frutos secos con los resultados: Ig E total 52 U/mL, IgE almendra 0,31 U/mL, avellana 0,41 U/mL, anacardo > 0,10 U/mL, cacahuete 0,12 U/mL; todos los resultados fueron positivos débiles por lo que se consideró que no era la única causa de la clínica.

**Orientación diagnóstica:** Anafilaxia por IgE y sensibilización a panalérgeno LTP asociada a cofactores (alcohol, estrés).

**Diagnóstico diferencial:** Alergia alimentaria no mediada por Ig E: mediada por inmunidad celular y otras immunoglobulinas. Hipersensibilidad no alérgica a los alimentos: relación causal entre alimento y clínica. Intoxicación: ingesta de sustancias tóxicas incorporadas al alimento.

**Comentario final:** El médico de familia necesita más formación para interpretar de forma correcta las pruebas alérgicas, aunque convendría mejorar la accesibilidad a la Unidad de Alergología ya que este es un caso complejo para poder ser abordado únicamente desde Atención Primaria

### Bibliografía

- Cardona V, Luengo O, Garriga T, et al. Co-factor enhanced food -allergy. Allergy. 2019;67:1316-8.
- Pascal M, Muñoz-Cano R, Reina Z, et al. Lipid transfer protein sindrome: Clinical patern cofactor effect and profile of molecular sensitization to plant -food and pollens. Clin Exp Allergy. 2012;42:1524-39.

**Palabras clave:** Anafilaxia. Pruebas de alergia. Panalérgeno LTP.