

Alergia



La alergia es una reacción exagerada del organismo ante una sustancia denominada alérgeno, donde se genera una reacción inmunológica mediada por IgE, causando los distintos fenotipos de enfermedades alérgicas

Actualmente 30-40% de la población mundial padece una o más enfermedades alérgicas, y se prevé que estas seguirán en aumento, teniendo en cuenta la interacción entre factores genéticos y epigenéticos o ambientales.

Las **Rinitis alérgica** y **Asma bronquial**, constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes a pediatras, clínicos y especialistas. Según la OMS, cientos de millones de sujetos en el mundo padecen Rinitis Alérgica y Asma bronquial, siendo ambas las enfermedades crónicas más frecuentes del aparato respiratorio.

Las **alergias alimentarias**, con un incremento notorio en los últimos años, las **alergias a medicamentos** y las alergias a picaduras de insectos, son las principales causas de anafilaxia o reacción alérgica severa en niños y adultos.

Juntos a éstas, los trastornos alérgicos que afectan la piel- dermatitis atópica y urticaria-, ocasionan un alto impacto en la calidad de vida y un deterioro en la salud tanto en el paciente, como en su familia y su entorno social.

Ante un paciente que padece alguna enfermedad alérgica, es conveniente realizar una consulta oportuna con el especialista, ya que estos síntomas pueden empeorar si no se los trata a tiempo.

RINITIS ALERGICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

¿Qué es la rinitis alérgica?

Es la inflamación de la mucosa nasal que se manifiesta por congestión, secreción acuosa, picazón de nariz y estornudos a repetición. Estos síntomas se pueden superponer con otras causas de rinitis, por ejemplo, resfrío viral.

¿Cómo se confirma que la rinitis es alérgica?

La sospecha clínica surge de la evolución, síntomas persistentes y repetidos. Lo que confirma el diagnóstico de rinitis alérgica es la demostración de la reacción a los alérgenos y el vínculo entre estos y la aparición del síntoma. La sensibilidad a los alérgenos se puede demostrar por pruebas cutáneas o mediante análisis de sangre, en el cual se mide la inmunoglobulina E específica para los alérgenos (por ejemplo: Ácaros, hongos anemófilos, pólenes, caspas de animales domésticos; etc.).

A manera de ejemplo un adolescente que presenta rinitis persistente durante el mes de septiembre y tiene pruebas cutáneas positivas para el polen del paraíso (árbol), es un joven con diagnóstico de RINITIS ALERGICA POR POLENES.

¿Es una enfermedad que afecta de manera importante al niño y/o adolescente que la padece?

La padece un porcentaje importante de la población pediátrica (entre 20 – 30%) y tiene una asociación significativa con otras enfermedades e impacta de manera importante en la calidad de vida del niño, como trastornos en el sueño, cansancio, deterioro en el rendimiento en el juego, en la escolaridad y en el deporte.

Además, la rinitis alérgica puede afectar el oído medio, (Otopatía Secretora) y producir alteración en la audición. También se asocia a Asma y puede ser un agravante de los síntomas bronquiales.

Un porcentaje importante se complica con infecciones de la vía aérea superior y producen sinusitis, otitis y faringitis recurrente

¿Cuál es el tratamiento de la rinitis alérgica en la infancia?

Su diagnóstico oportuno y su tratamiento adecuado son indispensables para esta enfermedad muchas veces subvalorada. Existen múltiples tratamientos con medicamentos tanto sistémicos (por vía oral) como tópicos sobre la mucosa nasal los que deben usarse de acuerdo a la gravedad de la rinitis alérgica y a la edad del paciente.

En casos seleccionados, es posible indicar un tratamiento específico para la enfermedad alérgica (vacunas con alérgenos) el cual modifica el sistema inmunológico generando tolerancia para los alérgenos y modificando la historia natural de la enfermedad, también se puede asociar al control ambiental de los antígenos cuando esto sea posible.

La Dermatitis atópica es una enfermedad de la piel muy común en los niños.

Suele presentar una evolución crónica, es decir, permanecer varios años y cursar con brotes y remisiones.

¿Cómo se manifiesta?

Puede comenzar durante la lactancia o más tarde.

La piel se ve seca y enrojecida en diferentes grados acompañados de picazón. La picazón puede ser tan intensa que llega a afectar el sueño y, además por el rascado, pueden infectarse en forma secundaria.

El tipo de manifestaciones y la localización de las lesiones varían según la edad del niño.

En los lactantes, a partir de los 2 a 3 meses de vida, se inflaman las mejillas, el tronco, la superficie de extensión de los brazos y piernas en grado variable, pudiendo comprometer y verse exacerbada en el área del pañal.

Entre los 2 y los 12 años las lesiones, si bien pueden presentarse en las mismas localizaciones como en los bebés, comprometen más los pliegues (de los codos o detrás de las rodillas, cuello, muñecas, tobillos y los pliegues entre los glúteos y las piernas).

En la adolescencia y adultez, se afectan más el dorso de las manos, los párpados superiores y cuello, con tendencia a presentar dermatitis crónica, con áreas de piel más gruesa, oscura y seca.

¿Quiénes pueden tener dermatitis atópica?

Es más frecuente en niños con antecedentes de dermatitis atópica, rinitis y conjuntivitis alérgica o asma en la familia. También quienes pertenecen a familias pequeñas con niveles socioeconómicos y educativos altos y quienes viven en áreas urbanas con altos niveles de polución, pero niños sin estos antecedentes también pueden presentar la enfermedad.

Está comprobado que la dermatitis atópica empeora con el clima frío.

¿Cómo se realiza el diagnóstico?

Con los antecedentes y las manifestaciones clínicas se hace diagnóstico de dermatitis atópica. Rara vez es necesario realizar exámenes complementarios o consulta con el alergista infantil y, si se hacen, es para descartar otras enfermedades que se parecen a la dermatitis atópica.

¿Cómo se trata la dermatitis atópica?

Si bien la dermatitis atópica cursa con brotes y remisiones, el objetivo es mantener al niño libre de brotes el mayor tiempo posible.

Para ello, unas simples medidas para el cuidado de la piel es el pilar fundamental: baños cortos y tibios con jabones cremosos o syndets (sustitutos del jabón que se comercializan en diferentes presentaciones) secando la piel con palmaditas sin friccionar y el uso de ropa de algodón en contacto con la piel, evitando posibles irritantes como productos perfumados, detergentes y el contacto directo con ropa de lana, polar, lycra o nylon e indicar el uso de cremas, emulsiones o lociones humectantes inmediatamente luego del baño y varias veces por día más, según la necesidad de cada niño.

Alergia a picaduras de insectos

La alergia a picaduras de insectos es un motivo de consulta muy frecuente en Pediatría.

Los insectos que más frecuentemente pican a los niños son los mosquitos. Su picadura suele producir una roncha o pápula muy pruriginosa en el sitio, que persiste 1 o 2 días. Pueden sobreinfectarse debido al rascado. Los lugares de antiguas picaduras pueden reactivarse en forma de ronchas, dando el nombre de prurigo agudo.

Otros insectos, como tábanos, pulgas, orugas y las arañas, también pueden producir reacciones, pero generalmente leves.

Los himenópteros (avispas, abejas y hormigas coloradas), tienen mayor importancia por su posible gravedad. Producen 2 tipos de reacciones:

-Reacción tóxica o no alérgica: Es la más frecuente. Es una reacción local caracterizada por dolor y enrojecimiento, y no presenta síntomas más allá del sitio de la picadura.

La hormiga colorada y la abeja producen intenso dolor local, que puede durar 72 horas o más. Si la picadura se produce en el cuello, la cara y/o la cavidad oral, puede ocasionar obstrucción de la vía aérea y adquirir características dramáticas para el paciente.

Cuando se producen múltiples picaduras, el efecto tóxico acumulativo del veneno puede provocar un cuadro sistémico grave.

-Reacciones alérgicas: Se deben a un mecanismo inmunológico alérgico mediado por la inmunoglobulina E alérgeno específica. Pueden manifestarse como:

a) Reacción local extensa: A partir de una picadura, se produce disconfort, dolor, prurito, enrojecimiento local, edema o hinchazón de más de 10 cm de diámetro y posible compromiso de más de una articulación. Se resuelve en pocos días y los pacientes tienden a repetir el mismo tipo de reacción frente a nuevas picaduras. En algunos casos, pueden adquirir gravedad cuando afectan la vía aérea.

b) Reacción anafiláctica: es la máxima expresión clínica de gravedad. Es una emergencia médica, ya que pone en riesgo la vida. A partir de una picadura se produce una reacción alérgica severa, con urticaria generalizada, dificultad respiratoria, síntomas gastrointestinales, compromiso cardiovascular y/o neurológico. Cuando un paciente presenta anafilaxia puede volver a repetirla, por lo que se deben extremar las precauciones.

Diagnóstico: Se basa en la historia clínica, la identificación del insecto, y las pruebas diagnósticas cutáneas y/o in vitro realizadas e interpretadas por el especialista en Alergia Pediátrica.

Tratamiento

Dependerá de la gravedad de las lesiones. Las reacciones locales se tratarán mediante frío local, antihistamínicos vía oral y corticoides tópicos o sistémicos.

En caso de picaduras de abeja se debe extraer el aguijón sin apretarlo, ya que contiene veneno residual en su interior.

Cuando el paciente presenta anafilaxia el tratamiento será adrenalina intramuscular para revertir la reacción aguda.

La *Inmunoterapia* consiste en la administración de pequeñas cantidades crecientes del veneno del insecto ofensor para prevenir nuevas reacciones graves. Debe ser indicada y realizada por el especialista en Alergia. *Se reconoce como segura y eficaz.* Es el único tratamiento que puede, a partir de la inmunomodulación, cambiar el curso natural del fenómeno alérgico.

Los pacientes alérgicos a himenópteros deben considerar una serie de precauciones para reducir el riesgo de nuevas picaduras, como fomentar el uso de repelentes, no caminar descalzo, y sacudir la ropa que se haya dejado en el suelo antes de ponérsela. Evitar comer o beber al aire libre. No utilizar ropas sueltas por las que puedan penetrar insectos, ni de colores vivos o con motivos florales. Evitar el uso de perfumes.

Las avispas y abejas sólo pican cuando se sienten amenazadas o para defender sus nidos, por eso no hay que acercarse a nidos de avispas ni a panales de abeja. Todos los nidos y colmenas cercanas a la vivienda del paciente deben ser eliminados.

No hacer movimientos rápidos o bruscos ante los insectos. La mayoría no pican, a menos que sean provocados.

Llevar en todo momento, una pulsera o placa de identificación.

Tener siempre a mano un *botiquín de emergencia*, que contenga adrenalina. Los familiares, cuidadores y autoridades escolares o de las colonias de vacaciones, deben saber utilizarlo. Se debe garantizar la atención médica inmediata después de administrar el tratamiento de urgencia

Alergias a Medicamentos

Las **reacciones alérgicas a medicamentos** son eventos no esperados y no provocados por la acción farmacológica del mismo, sino que **son causados por mecanismos inmunológicos**. Si bien en niños son menos frecuentes, representan el tercer motivo de consulta en servicios de Alergia e Inmunología.

Los medicamentos que más frecuentemente causan alergia en la infancia son los antibióticos Betalactámicos (*Penicilina, Amoxicilina y derivados*) y los Antiinflamatorios no Esteroides (*AINES*: como Aspirina, Diprofona, Ibuprofeno, Diclofenac).

Las reacciones afectan frecuentemente la piel, aunque pueden producir cuadros que comprometen también el aparato respiratorio y circulatorio generando la reacción anafiláctica (de mayor gravedad).

Siempre que exista sospecha de alergia a un medicamento, este debe ser suspendido inmediatamente, y requiere su pronta consulta con el pediatra.

Luego, deberá ser evaluado por un alergólogo infantil, quien confirmará o descartará el diagnóstico de reacción alérgica al medicamento.

Si bien no puede saberse con anterioridad a la administración de un medicamento qué niño presentará una reacción alérgica, existen algunas conductas protectoras que familias y sistemas de salud pueden llevar adelante como:

- Evitar automedicación (sin prescripción de un profesional).
- Evitar el uso de medicamentos cuando no son necesarios (ejemplo antibióticos en enfermedades virales).
- Evitar el uso de preparaciones farmacéuticas que incluyan varios compuestos (por ejemplo, antigripales).

Recordar siempre que **ante la sospecha de una reacción alérgica a un medicamento el niño debe ser correctamente estudiado, ya que rotularlo como alérgico cuando no lo es implica uso de otros medicamentos frecuentemente más costosos y menos efectivos.**

Al mismo tiempo, **el no realizar su correcto diagnóstico, cuando realmente podría ser alérgico, genera peligros para la salud del niño.**