

Reacciones adversas a los alimentos

Dr. F. Sánchez Ruiz

Hospital Universitario Reina Sofia, Córdoba

La diferencia entre los conceptos de alergia e intolerancia, ambos incluidos bajo la denominación de reacciones adversas a los alimentos y aditivos alimentarios, está perfectamente establecida tanto por la Academia Americana como por la Europea de Alergia e Inmunología, y se definen como manifestaciones clínicas biológicas anormales provocadas por la ingesta de alimentos y/o aditivos. En el caso de alergias ligadas a reacciones de tipo inmunológicas, de las cuales las más frecuentes son la mediada por IgE. Por el contrario, el término intolerancia es mucho más amplio, ya que incluye, tanto las reacciones adversas por déficit enzimáticos o por acciones farmacológicas de los alimentos, como las ligadas a un probable mecanismo inmunológico no demostrado o las reacciones anafilactoides o falsas alergias.

Nosotros nos referiremos principalmente a las causas de tipo inmunológicas, es decir, a las de Hipersensibilidad mediada por IgE, que los gastroenterólogos calificamos como APLV (alergia a las proteínas de leche de vaca) y las no mediadas por IgE que nosotros llamamos intolerancia a proteínas de leche de vaca. De cualquier forma, muchas veces es una forma de hablar, dependiendo de que el que hable sea un alergólogo o un gastroenterólogo pues, a pesar de la clasificación de las Academias Americana y Europea, el término de intolerancia lo usamos para aquellos niños cuya manifestación más importante es la forma digestiva que, a pesar de poder ser encuadrados dentro del término de Alergia, no encontramos signos clínicos o de laboratorio que puedan confirmar tal supuesto y lo encuadramos como intolerancia a proteínas de leche de vaca.

En las alergias/intolerancias a las proteínas de leche de vaca existen unos factores que van a influir en la sensibilización a los alimentos:

En primer lugar, el desencadenante proteico: ingestión precoz de proteínas extrañas agresivas. Desde el punto de vista digestivo, la

leche de vaca es el principal alimento dado que es el primer alérgeno que ingerimos seguido del huevo, pescado y cereales.

En segundo lugar, existen unos factores madurativos que es la inmadurez del aparato digestivo en los primeros 6 meses de vida (déficit de pepsina, CLH, factor intrínscico, de enteroquinasa, lipasa pancreática, *poll* de ácidos biliares, amilasa pancreática, IgA secretora y aumento de la permeabilidad de la barrera intestinal, que va unido a una flora intestinal cuantitativa y cualitativamente diferente a la que existe en los lactantes alimentados al pecho). Ello puede llevar a provocar una grave situación con poliintolerancia a múltiples alimentos e incluso a hidrolizados.

En tercer lugar, factores favorecedores (la lactancia artificial, malnutrición, GEA, factores genéticos, prematuridad, cirugía digestiva, enteropatías...).

Por último señalar que el grupo de intolerancia adquiere gran importancia, por su frecuencias, las llamadas falsas alergias (FAA). Se trata de reacciones clínicamente similares a la anafilaxia, que resultan de la liberación de mediadores químicos desde los mastocitos y los basófilos. En otras ocasiones son los propios alimentos los que portan grandes cantidades de histamina u otros mediadores químicos (tiramina ...) o bien actúan por otros mecanismos (desnaturalizando la mucina, inhibiendo la monoaminooxidasa...). Los síntomas suelen ser vagos destacando urticaria, jaquecas, broncospasmos, diarrea dolor abdominal recurrente. No hay que olvidar que estas falsas alergias son más del doble que las alergias verdaderas.

Tabla I Diferencia clínica APLV/IPLV

<i>APLV</i>	1 ^{er} semestre	IgE	Inicio primeras 2 horas	S. cutáneos principalmente
<i>IPLV</i>	1 ^{er} semestre	Sin IgE	Inicio después de dos horas	Síntomas digestivos principalmente