

Alergia alimentaria severa en un niño de dos años de vida y alérgenos ocultos en alimentos manufacturados

Severe food allergy in a two year-old boy and hidden allergens in manufactured foods

Ledit R. F. Arduso, Jorge L. Molinas*

ARCHIVOS DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA 2004; 35; 1: 28-29

Caso clínico

Un paciente de sexo masculino, de 2 años de edad, fue llevado a la consulta por su madre, quien manifestó que el niño presentaba cuadros de angioedema-urticaria tras la ingestión o contacto con alimentos.

La madre relató que desde los primeros días de vida el niño presentaba eccema en la cara, el cuero cabelludo y las áreas de flexión de codos y rodillas, que mejoraba parcialmente con betametasona tópica y por completo con betametasona por vía oral. Este cuadro inicial duró alrededor de 60 días.

A los 5 meses de edad, 5 minutos después de consumir una pequeña cantidad de leche NAN® en mamadera se desarrolló una erupción papular que cubría todo el tórax excepto el cuello y los brazos.

Hasta ese momento el niño se mantenía con sólo con leche materna y a los 6 meses comenzó a consumir papilla, zapallo, zanahoria, sopas de verdura, pollo y carne de vaca, sin problemas.

A los 9 meses se le dio 1 cm³ de leche con bajo contenido de lactosa (La Serenísima®) y en pocos minutos comenzó con edema de glotis y angioedema, desde el cuello hasta los pies, excepto en la cara. El cuadro debió tratarse de urgencia en un servicio de guardia hospitalario, con adrenalina, antihistamínicos y corticoides por vía parenteral.

Luego se desarrolló un cuadro similar, con edema de glotis, al ingerir el paciente un trozo de pan ligeramente mojado con leche. También en esta circunstancia se debió recurrir a un servicio de urgencia y recibir el mismo tratamiento.

A los 20 meses consumió jamón crudo (Hamonet®) tras lo cual volvió a presentarse un cuadro de edema de glotis en pocos minutos, motivo por el cual el niño debió ser internado durante 5 días.

A los 21 meses se produjo una erupción vesicular en el cuello, horas después de consumir el centro de un bombón (Bon-o-Bon®).

A los 23 meses, con una pequeña cantidad de queso sar-

do se produjo otro edema de glotis en pocos minutos.

En reiteradas ocasiones durante su vida tuvo diversos cuadros de urticaria desencadenados por pan lactal, galletas LIA® surtidas, frutilla, cítricos y tomates. Los últimos tres alimentos son bien tolerados por el paciente en la actualidad. Tampoco ha tenido problema con jamones de otras marcas. Además es capaz de tolerar los "anillos surtidos" Terrabussi® que ingiere por la mañana.

El sólo contacto de la leche en la piel le produce angioedema de parpado y urticaria.

Como antecedente personal de relevancia se destacan los broncoespasmos mensuales, en forma perenne, que ceden con agonistas β_2 y, en ocasiones, con corticoides orales. A los 20 meses de vida el paciente sufrió un episodio de otitis media aguda supurativa que requirió amoxicilina. La madre no recuerda episodios de alergia a insectos y niega el desarrollo de rinitis. Durante 5 meses el niño estuvo medicado con una vacuna oral bacteriana cuyo nombre comercial no fue recordado por la madre.

Entre los antecedentes familiares son de jerarquía el del padre, que tuvo edemas de glotis frecuentes hasta los 8 años (no conoce los agentes desencadenantes) y el de la abuela materna, quien presentó edema de glotis luego de la ingestión de amoxicilina/clavulanato.

Los datos de laboratorio (solicitados luego de la primera consulta) figuran en el Tabla 1.

Tabla 1 Resultados de laboratorio

Hcto	34%
Hb	11,2 g%
Glob. rojos	4,25 millones/mm ³
Glob. blancos	3.800/mm ³
Neutrófilos	16%
Eosinófilos	6%
Basófilos	0%
Linfocitos	58%
Monocitos	20%
Uremia	44 mg%

*Centro de Alergia e Inmunología, Hospital "Centenario" de Rosario

Glicemia	77 mg%
Creatininemia	20 µg%
Ig A	67 mg/dl (40-110)
Ig E	1376 UI/ml (0 - 44,2)
Ig G	714 mg/dl (720-1100)
Ig M	160 mg/dl (50-95)
Proteinograma	
- Albúmina	4,3 g%
- alfa 1 glob.	0,3 g%
- alfa 2 glob.	0,7 g%
- beta glob.	0,7 g%
- gama glob.	0,9 g%
- Proteínas totales	6,9 g%
Ig E específica	
- leche	0,11 U/m CLASE 0
- huevo	0,13 U/m CLASE 0
- trigo	0,10 U/m CLASE 0

Con estos resultados y frente a datos sugestivos de la enfermedad en el presente, se procedió a realizar una prueba cutánea mediante el método de punción (prick to prick) con leche de vaca y huevo, y con extracto de *Dermatophagoides pteronyssinus*, histamina y solución fisiológica. Los resultados figuran en la Tabla 2.

Tabla 2 Resultados de laboratorio

Alergeno	Tamaño de pápula
Leche	10 x 5 mm
Huevo (clara)	5 x 5 mm
<i>D pteronyssinus</i>	6 x 7 mm
Histamina	5 x 5 mm
Solución fisiológica	0 x 0 mm

Si bien el diagnóstico de certeza de alergia a alimentos debe basarse en pruebas de provocación doble ciego, placebo-control, en el presente caso, debido al grado de severidad que habían alcanzado algunas de las reacciones previas con los alimentos estudiados y al

tamaño de las pápulas desarrolladas en las pruebas cutáneas, se decidió no llevar a cabo ese examen complementario, por el riesgo que implicaba y los pocos beneficios adicionales que hubiésemos obtenido.

Se debe mencionar que las reacciones a alimentos manufacturados, como el jamón, se interpretaron como generadas por alimentos ocultos; derivados de la leche, que son aditivos habituales utilizados en la industria alimenticia. Sospechamos esto ya que sólo presentó reacción al jamón de una marca y tolera el manufacturado por otras empresas. Este hecho descartaría la sensibilidad a carne de cerdo. Probablemente lo mismo ocurre con las galletas. Lamentablemente, en muchas etiquetas de alimentos no figuran en detalle los excipientes, como los colorantes o conservantes. El lógico temor de los padres los ha llevado a buscar la composición exacta de cada uno de los alimentos que dan a sus hijos, pero en muchos casos se encontraron con la falta de datos en los envases, inclusive con la negativa de determinadas empresas a proveer información acerca de la composición de sus productos.

No es necesario evitar el consumo de carne vacuna por el niño, ya que el riesgo de reacción cruzada en alérgicos a leche de vaca es tan solo del 10%. Esto no es así con otros tipos de leche como la de cabra, en el cual hay que profundizar los cuidados ya que posee una reactividad cruzada con la leche de vaca del 92%.

En conclusión, por un lado se destaca una vez más el valor de una adecuada y detallada historia clínica y por otro, la importancia de que todas las empresas productoras de alimentos manufacturados mencionen en la etiqueta de sus productos todos los alimentos, conservantes y colorantes incluidos.

Referencias

- Sampson HA. Food allergy. Part 2: diagnosis and management. *J Allergy Clin Immunol* 1999;103:981-9.
- Scott H. Sicherer, MD Clinical implications of cross-reactive food allergens. *J Allergy Clin Immunol*. December 2001; 881:890
- Fiocchi A, Restani P, Riva E, Mirri GP, Santini I, Bernardo L, et al. Heat treatment modifies the allergenicity of beef and bovine serum albumin. *Allergy* 1998;53:798-802.
- Restani P, Gaiaschi A, et al. Cross-reactivity between milk proteins from different animal species. *Clin Exp Allergy* 1999;29:997-1004.