



Los especialistas debaten sobre las particularidades de la alergia infantil

**MÁS DE LA MITAD DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL
ALERGÓLOGO POR SOSPECHA DE ALERGIA A
MEDICAMENTOS EN REALIDAD NO LA PADECEN**

- Buena parte de las reacciones adversas a medicamentos que se dan en la infancia no están relacionadas con una respuesta alérgica.
- Los antibióticos betalactámicos son los fármacos que más reacciones adversas causan en los pequeños, seguidos de los antiinflamatorios.
- Datos de un estudio multicéntrico español revelan que la prueba de exposición controlada para los casos de alergia a penicilinas en niños es más rentable que la prueba cutánea y la determinación de IgE específica.
- Las reacciones alérgicas a los componentes de las vacunas son poco frecuentes y generalmente leves, por lo que no se suele desaconsejar la vacunación por este motivo.

San Sebastián, 21 de octubre de 2016.- La gran mayoría de los niños que acuden a la consulta del alergólogo a causa de una supuesta reacción alérgica a uno o varios medicamentos en realidad no sufren este tipo de patología. Así se desprende de los datos presentados en el **30 Congreso Nacional de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)**, que se celebra estos días en San Sebastián.

*"La alergia a medicamentos en los niños no es un fenómeno frecuente a pesar del alto volumen de consultas que genera", explica el **doctor Alejandro Joral**, jefe del servicio de Alergología del Hospital Universitario Donostia y coordinador del Comité Organizador de esta cita científica.*

"Un gran número de erupciones cutáneas que aparecen en el curso de una infección respiratoria infantil se achacan a una reacción alérgica al antibiótico que está tomando el niño, cuando en realidad no se trata de una alergia o no es el antibiótico el causante de la misma", añade el especialista.

*"Los pediatras se ven en la obligación de derivar a los pequeños a la consulta del alergólogo para descartar una posible reacción alérgica, pero afortunadamente cuando hacemos las pruebas y confirmaciones comprobamos que no se trata de alergia como tal, sino de procesos infecciosos o víricos que producen este tipo de reacciones; muy similares a las causadas por alergias farmacológicas", explica la doctora **Sara Martínez**, del servicio de Alergología del Hospital Universitario Donostia.*

Según las cifras que barajan en el centro médico donostiarra, menos de la mitad de los casos sospechosos de alergia medicamentosa que se registran en la consulta del

alergólogo acaban confirmándose como tales. *"Hay casos, pero en mucha menor medida que otros tipos de alergia que nos derivan para corroborar un diagnóstico que está prácticamente confirmado, como son las alergias a los alimentos, las dermatitis de contacto, etcétera"* enumera la experta

Reacciones generalmente poco severas

Estos datos coinciden con los del Estudio de Alergia a Penicilinas en la Infancia (APENIN) que se ha presentado hoy en el Congreso de la SEAIC. Este trabajo multicéntrico concluye que, en general, se puede afirmar que un porcentaje muy bajo (menor al 10%) de los casos de Reacción Adversa a Medicamentos (RAM) en la infancia pueda tener un origen de verdadera hipersensibilidad. Según el estudio solo uno de cada veinte niños que consultan son verdaderamente alérgicos.

Esta investigación revela que la amoxicilina es el antibiótico que más respuestas adversas causa, seguido de la amoxicilina con ácido clavulánico. Muy por detrás figuran las penicilinas G y V. En cuanto a los síntomas adversos que con mayor frecuencia experimentan los pequeños, el APENIN sitúa la urticaria y el exantema en primer lugar seguidas a bastante distancia por picor local o general, náuseas, angioedema, dolor abdominal, disnea o rinitis. La incidencia de síntomas más intensos, como anafilaxia grave, disfonía o sibilancias es extraordinariamente baja.

Tratamientos disponibles

A pesar de la baja incidencia de alergias medicamentosas en la infancia y de que la inmensa mayoría de las reacciones adversas se controla fácilmente con antihistamínicos y corticoides, los especialistas reunidos en San Sebastián hacen hincapié en la importancia de seguir derivando al alergólogo los casos con sospecha de alergia a medicamentos para llevar a cabo un procedimiento diagnóstico correcto, dado que en función del mismo habrá que realizar modificaciones sustanciales en los tratamientos pediátricos.

"Lo más importante es realizar un diagnóstico e identificar el fármaco responsable de la reacción alérgica de la manera más acotada posible para evitar recetarlos y evitar así futuras reacciones. En casos muy excepcionales [cáncer infantil] podemos hacer una desensibilización similar a la que ponemos en práctica con los alimentos o a la que se lleva a cabo en pacientes adultos para poder administrar ciertos medicamentos a los niños que realmente lo necesitan y no tienen otra alternativa", explica el doctor Joral.

En el estudio APENIN, las pruebas cutáneas y la determinación de IgE específica han demostrado una baja sensibilidad y una alta especificidad, lo que las convierte en poco adecuadas para diagnosticar correctamente en la mayoría de los casos de reacciones adversas a penicilinas que tienen lugar en la infancia. Por el contrario, los datos científicos revelan que la prueba de exposición controlada resulta imprescindible en el diagnóstico de alergia a penicilinas en niños, siendo mucho más rentable que la realización de pruebas cutáneas. Estas conclusiones coinciden con las de otros estudios europeos en los que se afirma que "los estudios de alergia en la infancia no se pueden equiparar a los de los adultos".

El caso especial del huevo

Los expertos que han participado en este congreso han concedido una atención particular a la alergia al huevo, una alergia alimentaria muy prevalente en la edad pediátrica con importantes implicaciones terapéuticas, dado que muchas vacunas

requieren para su fabricación de un medio de cultivo (fibroblastos de embrión de pollo) que puede contener trazas de proteína de huevo.

Un niño con una sensibilización leve a este alimento o con un diagnóstico erróneo corre el riesgo de dejar de recibir ciertas inmunizaciones importantes para preservar su salud y la de su entorno. Por este motivo, los especialistas aclaran que las trazas proteicas presentes en las vacunas son derivados residuales del proceso de fabricación y que en la mayoría de las ocasiones únicamente causan reacciones leves y localizadas en el lugar de la inyección. *“Las reacciones alérgicas a los componentes de las vacunas son poco frecuentes y generalmente leves, por lo que no se suele desaconsejar la vacunación por este motivo”*, apunta el doctor Joral.

“En cualquier caso, los pacientes con sospecha de alergia a las proteínas de huevo deben ser remitidos a un centro especializado para confirmar el diagnóstico y establecer si la pauta vacunal puede realizarse de manera segura. Habitualmente, salvo que la reacción alérgica al huevo haya cursado con anafilaxia o angioedema grave, en cuyo caso se desaconseja la administración de la vacuna, la inmunización es posible bajo supervisión especializada”, concluye la doctora Martínez.

*** Para más información: Paz Romero/Laura Castellanos
Gabinete de prensa SEAIC. Tel: 91 787 03 00 // 639 33 82 15
Síguenos en Twitter @SEAIC_alergia #seaic2016**