

Criteris de derivació en al·lèrgies alimentàries

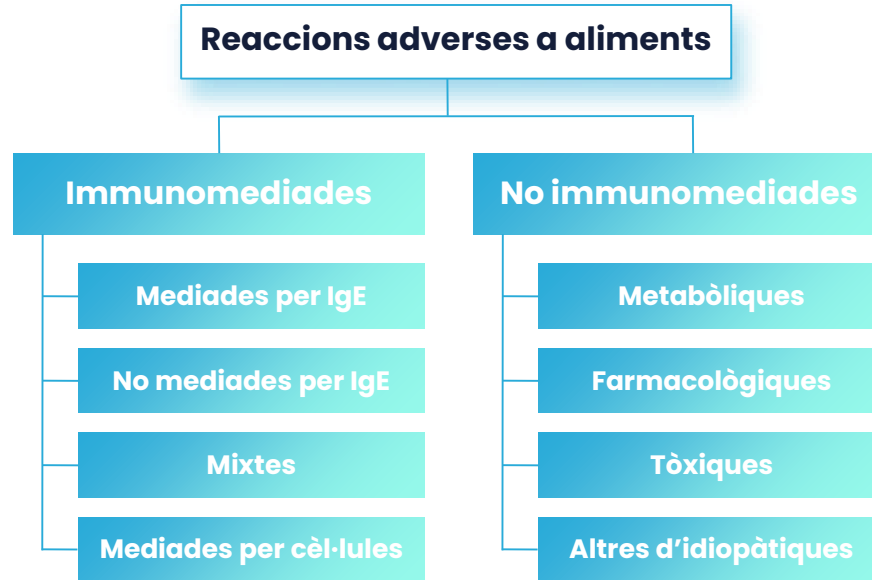
Montserrat López Sans

Metgessa de medicina familiar i comunitària.
EAP L'Hospitalet de Llobregat 5 – Sta. Eulàlia Nord

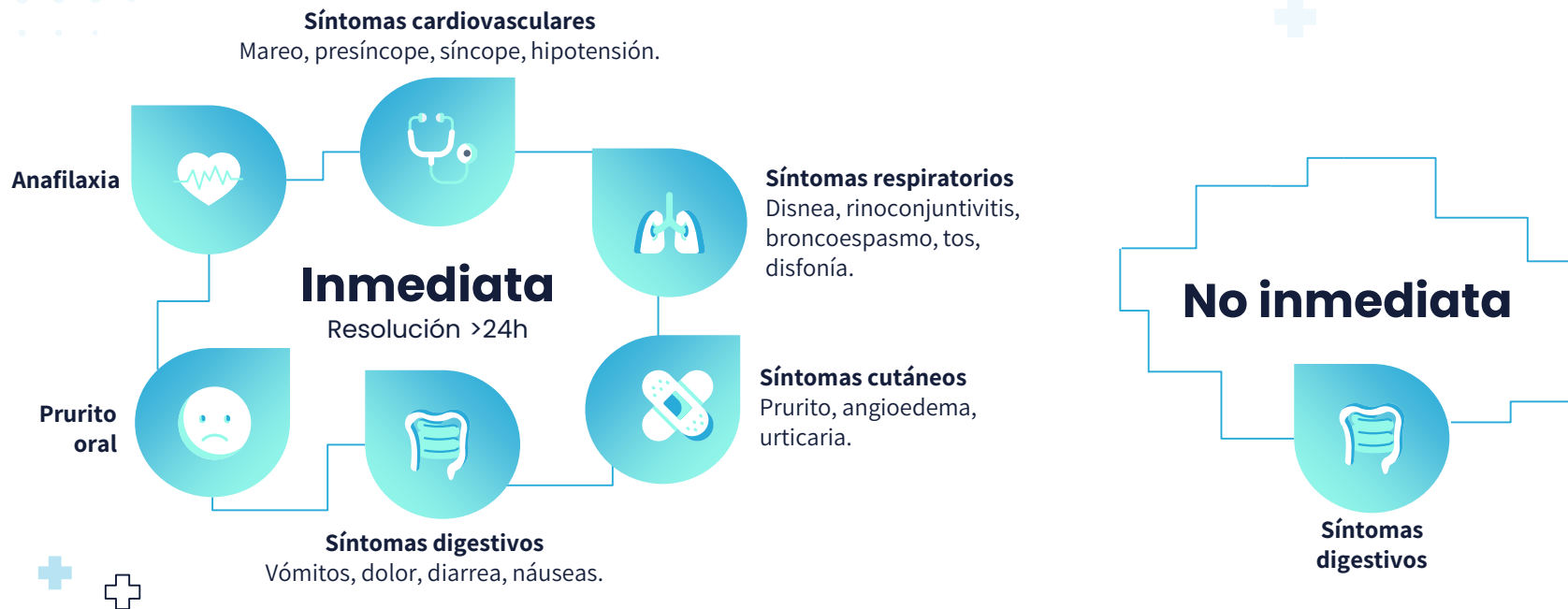
Paloma Álvarez-Sala Caballero

Facultativa especialista en al·lèrgologia. Servei d'Al·lèrgologia, Hospital Universitari de Bellvitge

Alergies alimentàries (AA)



Clínica habitual



01

Diagnóstico

Anamnesis detallada y exploración física
Establecer temporalidad causa - efecto

Conceptos de interés



Sensibilización



Panalérgenos



Reactividad cruzada



Cofactores

Criteris de derivació a l'especialista d'al·lergologia

Cal derivar tots els pacients amb sospita d'AA.
En cas d'anafilaxi, la derivació ha de ser preferent:

- Per confirmar el **diagnòstic d'al·lèrgia** a l'aliment o aliments implicats.
- Per estudiar la possibilitat de **reaccions encreuades** amb altres aliments i/o amb pò·lens.
- Per fer un **pronòstic de l'AA**:
- Valorar la possibilitat de **remissió del problema**, en especial en infants amb AA a la llet i l'ou, donat que alguns poden resoldre's de manera espontània.
- Valorar la possibilitat d'**iniciar una ITO**.
- Per instruir el pacient en les **mesures d'evitació** dels aliments implicats.
- Per instruir el pacient en la **conducta que ha de seguir davant d'una reacció per ingesta** o contacte accidental: com ha d'actuar, quina medicació ha de portar i com l'ha d'usar. És important instruir en l'ús del dispositiu autoinjectable d'adrenalina.

Algoritmo de derivaciones

¿cómo funciona el circuito?

Solicitud de **primera vista.**

Comunicación de fechas al paciente.

Anamnesis e historia clínica detallada.

Cita sucesiva para otras pruebas y estudio de alergia a fármacos etc.

1

2

3

4

5

6

7

Triage hacia:

- Consulta general.
- Consultas monográficas.
- Rechazo de la solicitud.

Primera visita con **especialistas hospitalarios.**

En 1ª visita, **pruebas cutáneas** a alimentos e inhalantes y **espirometría** entre otras.

02

Casos clínicos



Caso clínico 1

Mujer, 61 años

ANTECEDENTES PERSONALES: hipotiroidismo.

VIVIENDA: no animales.

LABORAL: no relevante.

TRATAMIENTO: Eutirox.

Antecedentes de alergias a diversas frutas: kiwi, manzana, melón, melocotón.

En julio 2024 refiere **dos episodios de sensación de cuerpo extraño faríngeo, rinorrea, prurito ocular, angioedema palpebral tras tomar unas cerezas.**

Hasta ahora siempre las había tolerado.

Ya no tiene claro qué puede comer en cuanto a frutas.

¿Derivar?



Caso clínico 2

Varón, 79 años

ANTECEDENTES PERSONALES:

- No alergias medicamentosas.
- HTA, DLP, DM II.
- EPOC con morfina y O2 comicialario.

En julio 2024 episodio de **anafilaxia** tras cenar **boquerones en vinagre: disnea súbita, sudoración y frío y lesiones eritematoedematosas pruriginosas en tronco y extremidades superiores.**

En urgencias: **oxígeno, hidrocortisona, cetirizina, metilprednisolona.** → **Mejoría**
No recuerda toma de fármacos concomitantes, ni AINES, ni alcohol, ni ejercicio, ni infecciones. No ha vuelto a tomar boquerones. Ha vuelto a tolerar pescados de todo tipo y mariscos. No episodios previos similares.

ANALÍTICA

IgE; * 315; Ig E anticaspas de gat y de gos <0,1
IgE barreges anti-Ambrosia elatior, art absinthum, Plantago lanceolata, Chenop.album, Salsola kali <0,1
IgE barreges anti-Kiwi, meló, platan, préssec, pinya <0,1
IgE barreges anti-Cacauet, avellana, nou Brasil, ametlla, coco <0,1
Ig E anticlarsa d'ou de Gallus gallus <0,1
IgE antillet de Bos taurus (vaca) * 0.15

¿Derivar?

Consulta de alergología



Pruebas cutáneas con
batería de alimentos

Anisakis



Pruebas cutáneas con
batería de pescado

Resultado negativo
para todo.

Alergia a Anisakis

Medidas de evitación de anisakis
Adrenalina y antihistamínico



Caso clínico 3

Varón, 33 años

VIVIENDA: peces.

LABORAL: metalúrgica.

TRATAMIENTO: ninguno.

Desde hace 4 años episodios de **lesiones eritematoedematosas pruriginosas evanescentes**. 4-5 episodios mensuales.

Localizadas en **espalda** y **abdomen**. Nunca generalizado, nunca angioedema. Mejora con **antihistamínico** y **Fenistil** (dimetindeno).

Exacerba con la **presión** (mochilas y bolsas). No otros desencadenantes, no empeoramiento en el trabajo.

Ha relacionado algún episodio con fuet, lo ha seguido tolerando.

En primavera y con gatos **clínica rinoconjuntival leve**.

ANALÍTICA

Hemograma, función renal, iones, perfil hepático, lipídico, glicídico, tiroideo: normales.

VHB y VHC negativos

IgE específicas anti: [ku/L]

Mescla de pol·lens d'arbres i arbusts: <0.1

Ambrosia comuna, artemisa, plantatge lanceolat, blet blanc, salsola: <0.1

Dactil, festuca, margall, cua de rata, poa de prat: <0.1

Cacauet, avallena, nou de brasil, ametlla, coco: 0.14

Kiwi, meló, platan, pressec, pinya: 0.35

pol·len de Parietaria judaica: <0.10

pol·len de Olea europaea: 0.43

pol·len de Platanus acerifolia: 0.19

Alternaria tenuis: <0.10

gat: 0.46

gos: 0.18

blat: <0.10

gallina (clara d'ou): 0.92

Anisakis simplex: <0.10

¿Derivar?

Consulta de alergología



Pruebas cutáneas en
prick con batería de
inhalantes

Ácaros (D. pt y D. f), olivo,
arizónica, platanero, perro y gato.



Pruebas cutáneas con
batería de alimentos

Resultado negativo para
todo.

Urticaria crónica espontánea leve bien controlada

Control con antihistamínicos



Análisis

IgE a barreja (bacalla, llet, ou blat, cacauet, soja) = 0.18 ku/l

Caso clínico 4

Mujer, 22 años

ANTECEDENTES PERSONALES: no atopia, APLV en la infancia, síndrome de Raynaud.

Molestias abdominales, sensación de plenitud de meses de evolución.

Lo relaciona con la ingesta de leche. Tolera yogures y quesos.

Valorada en Digestivo con diagnóstico de dispepsia funcional.

¿Derivar?

Información a incluir en la derivación

Aliment sospitós



quantitat, forma de cocció, pelat o no (fruites), nº d'episodis, ingesta prèvia o posterior de l'aliment.

Temps



entre la ingesta de l'aliment i l'inici de la clínica.

Manifestaciones clínicas

Presencia de cofactors



ingesta d'alcohol, fàrmacs, exercici físic, febre...

Visita a urgències o CUAP



medicació administrada i medicació a l'alta
temps de resolució.

Conclusiones

Derivar

Se debe derivar toda **sospecha razonable** de alergia alimentaria.

No derivar

Se debe evitar derivar:

- Pacientes con **cuadros poco concordantes** con alergia alimentaria.
- Pacientes con **alteraciones analíticas** en ausencia de correlación clínica.

Protocolo

No existe un protocolo de normalizado de trabajo de derivación de alergia a alimentos entre HUB y Atención Primaria de MetroSud.

Criterios alta H

Diagnóstico establecido y estabilidad clínica.

Historia clínica

Más importante historia clínica correlacionada con **pruebas dirigidas.**

Guies, protocols
d'abordatge de la
patologia al·lèrgica
i criteris de **derivació**
en l'APiC



/Salut  Generalitat
de Catalunya

**Per a més
informació,
consulta la
guia!**

The background features a pattern of light blue dots that transitions from a dense grid on the left to a sparse, curved line on the right. Scattered throughout are various sizes of blue and white-outlined crosses.

Gràcies!

Teniu preguntes?