

Mitos y verdades sobre la alergia a los alimentos



Esta hoja aborda algunas de las preguntas más frecuentes sobre la alergia a los alimentos.

¿Qué es la alergia a los alimentos?

Se habla de alergia a los alimentos cuando el sistema inmunitario reacciona ante un determinado alimento. El organismo interpreta que el alimento (el alérgeno) es una amenaza y trata de atacarlo. Esta respuesta puede provocar diversos síntomas.

? Mito: La alergia a los alimentos no son tan graves.

✓ Verdad: La alergia a los alimentos puede ser una enfermedad potencialmente mortal.

Son algo más que una simple picazón o un dolor de estómago. La alergia a los alimentos puede provocar síntomas como urticaria, tos, hinchazón de la cara y la lengua, dificultad para respirar y pérdida del conocimiento. La alergia a los alimentos no solo es potencialmente mortales, sino que también pueden alterar la vida. Las personas con alergia a los alimentos deben estar siempre alerta para evitar los alimentos que les causan alergia.

**LA ALERGIA
A LOS
ALIMENTOS
ES UNA
ENFERMEDAD,
NO UNA DIETA.**

? Mito: Comer un poco de alimento al que es alérgico no le hará daño.

✓ Verdad: Incluso una pequeña cantidad de un alérgeno alimentario puede provocar una reacción grave denominada anafilaxia en algunas personas.

Para que una persona se mantenga segura y viva bien, debe eliminar por completo de su dieta el alimento que le causa alergia. Evitar el contacto cruzado entre un alimento seguro y un alérgeno alimentario es tan importante como evitar el alérgeno en sí. El contacto cruzado se produce cuando un alimento que le causa alergia a una persona toca por accidente otro alimento seguro que va a comer. Ese alimento, que era seguro, ahora es peligroso para la persona alérgica.

¿Qué es la anafilaxia?

La anafilaxia es una reacción alérgica grave y potencialmente mortal que puede ocurrir después de haber estado en contacto con algo a lo que eres alérgico, incluido un alimento.

? Mito: Cada reacción será peor y peor.

✓ Verdad: Las reacciones alérgicas a los alimentos son impredecibles.

La forma en que el cuerpo de una persona reacciona a un alimento una vez no puede predecir cómo reaccionará la próxima vez. No hay forma de saber si una reacción va a ser leve, moderada o grave. Las personas con alergia a los alimentos deben estar siempre preparadas con medicamentos de emergencia, por precaución.

? Mito: La alergia a los alimentos es lo mismo que la intolerancia a los alimentos.

✓ Verdad: Las intolerancias a los alimentos no implican una reacción del sistema inmunitario.

Si bien las intolerancias a los alimentos pueden causar grandes molestias, no son potencialmente mortales. La alergia a los alimentos, en cambio, puede ser mortal.



? Mito: Si una prueba de alergia a los alimentos le da positivo, quiere decir que tiene una alergia a los alimentos.

✓ Verdad: Los resultados positivos de las pruebas de punción epidérmica o de sangre para detectar una alergia a los alimentos no siempre son precisos y, a veces, pueden dar “falsos positivos.”

Esto significa que la prueba da “positivo” aunque usted no sea alérgico al alimento analizado. La prueba de provocación oral (OFC) es la evaluación por excelencia y debe analizarse con un alergista certificado. La prueba de provocación oral se realiza en el consultorio del médico y consiste en ingerir el alérgeno alimentario sospechoso para ver si se produce una reacción.

? Mito: La alergia al maní es la alergia a los alimentos más peligrosa.

✓ Verdad: Ninguna alergia a los alimentos supone una amenaza mayor que otra.

Aunque hay 9 alimentos que constituyen la mayoría de las alergias a los alimentos en EE. UU., prácticamente cualquier alimento puede provocar una reacción alérgica. Incluso una cantidad muy pequeña del alimento en cuestión es suficiente para provocar una reacción.

? Mito: La alergia a los alimentos siempre se desarrollan en la niñez.

✓ Verdad: La alergia a los alimentos puede aparecer a cualquier edad, incluso en la adultez.

Incluso puede producirse una alergia a un alimento que ya se ingirió muchas veces sin problemas. De hecho, aproximadamente la mitad de las personas alérgicas a los mariscos tienen su primera reacción en la adultez.¹

? Los antihistamínicos detienen las reacciones alérgicas.

✓ Verdad: Los antihistamínicos (como Benadryl® o Zyrtec®) pueden aliviar algunos síntomas, como la picazón de la boca o de la piel, pero NO detienen la anafilaxia.

La epinefrina es el único medicamento aprobado para detener la anafilaxia y debe administrarse **primero** y **con rapidez**.

? Mito: Una vez que se produce una alergia a los alimentos, no se puede superar.

✓ Verdad: Es posible superar una alergia a los alimentos con la edad.

Por ejemplo, muchos niños superan las alergias a la leche, la soja, los huevos y el trigo. Sin embargo, es menos probable que superen las alergias al maní, las nueces de árbol, el pescado y los mariscos.

? Mito: Si no se produce una reacción alérgica en un plazo de 30 minutos después de la exposición al alérgeno, significa que no la tendrá.

✓ Verdad: Los síntomas pueden empezar a los pocos segundos de ingerir un alérgeno, pero pueden tardar hasta 2 horas en aparecer.

A veces, después de que desaparezcan los primeros síntomas, puede producirse una segunda serie de síntomas sin haberse expuesto nuevamente al alérgeno. Esto puede ocurrir entre 1 y 48 horas después de los primeros síntomas (o a veces más), incluso después de haber recibido tratamiento.² Esta segunda serie de síntomas se denomina reacción bifásica.

1. Warren CM, Aktas ON, Gupta RS, Davis CM. “Prevalence and characteristics of adult shellfish allergy in the United States” (Prevalencia y características de la alergia a los mariscos en adultos en los Estados Unidos). J Allergy Clin Immunol. Noviembre de 2019;144(5):1435-1438.e5. doi: 10.1016/j.jaci.2019.07.031. Epub: 8 de agosto de 2019. PMID: 31401288; PMCID: PMC6842441.

2. Ichikawa M, Kuriyama A, Urushidani S, Ikegami T. “Incidence and timing of biphasic anaphylactic reactions: a retrospective cohort study” (Incidencia y velocidad de las reacciones anafilácticas bifásicas: un estudio de cohortes retrospectivo). Acute Med Surg. 30 de julio de 2021;8(1): e689. doi: 10.1002/ams2.689. PMID: 34354840; PMCID: PMC8323456.