

Alergia:

EL ENEMIGO ESTÁ DENTRO

Unos granos de polen, un sorbo de leche o un medicamento y, en cuestión de segundos, se está moqueando y tosiendo. Incluso, al filo de la muerte. La alergia sobreviene cuando el sistema inmunitario se *desprograma* y toma por invasor a sustancias que no lo son. Salvo excepciones, no es letal pero reduce la calidad de vida de quienes la padecen. Analizamos qué hacer si la sufres. **Salomé García**



Objetivos

Los últimos avances de laboratorio se dirigen a crear anticuerpos que bloqueen la inmunoglobulina E, responsable de esa hipersensibilidad



No es solo cosa de la primavera. Afecta 365 días al año. A ciertos alimentos, a animales, al polen, al polvo, a ciertos medicamentos... En casos extremos puede hasta ocasionar la muerte. En el resto, condiciona la vida del alérgico, obligado a vivir permanentemente en alerta para no comer, no tocar o, simplemente, no ser picado por ese insecto cuyo veneno puede ser letal. Aprender a vivir con la alergia no es fácil. Tampoco lo es convivir con un alérgico. La buena noticia es que se puede tratar y, en algunos casos, hasta eliminar.

Una alergia no es más que una reacción desproporcionada del sistema inmunitario ante determinadas sustancias inocuas para el organismo (frutas, polen, látex, fármacos...) a las que toma por nocivas. "Nadie nace alérgico, aunque sí existe una predisposición genética si uno o ambos progenitores lo son. En función de los factores ambientales, la persona se hará o no alérgica a esas sustancias causantes de hipersensibilidad", explica el doctor Tomás Chivato, alergólogo y decano de la Facultad de Medicina CEU San Pablo. Dicho de otra manera: primero hay que entrar en contacto con el agente que la causa, ya sea un gato o un huevo. El cuerpo lo *clasifica* como peligroso y, la siguiente vez que se encuentra con él, reacciona.

No todos los alérgicos reaccionan igual. Las consecuencias son variadas: pueden ir desde la rinitis alérgica (picores nasales, lagrimeo...) o el asma alérgica (insuficiencia respiratoria, silbidos al inhalar y exhalar), la urticaria (picor, enrojecimiento), la dermatitis atópica (sequedad de la piel y prurito) a la peligrosa anafilaxia (desde urticaria a pérdida del conocimiento).

CIFRAS CRECIENTES

En España, los estudios apuntan a que una de cada cuatro personas padece algún tipo de trastorno alérgico. Y cada vez hay más. Los expertos achacan este incremento al cambio climático y a la contaminación. Los pólenes son cada vez más reactivos, crece el número de insectos y los hongos relacionados con algún tipo de trastorno alérgico. El insano modo de vida occidental (tabaquismo, sedentarismo...) tampoco ayuda. La obsesión por la higiene escrupulosa ha alejado de nuestro entorno a los elementos patógenos que durante siglos han atormentado a la Humanidad. Sin enemigos con los que batirse, el sistema inmunológico a veces se equivoca y toma por malos elementos que, en rea-

lidad, son inocuos (como el polen o las heces de los ácaros del polvo doméstico). El alérgico no siempre lo es a lo mismo. “Hay niños que comienzan con una dermatitis atópica. Posteriormente desarrollan alguna alergia alimentaria para terminar con asma alérgica”, recalca Chivato. Para determinar qué está provocando esa reacción la herramienta más útil sigue siendo la famosa “prueba de la alergia in vivo” donde al paciente se le hace entrar en contacto cutáneo, exponerse o ingerir el presunto alérgeno. Otras pruebas de laboratorio determinarán la virulencia de la respuesta inmunitaria.

MEDIDAS EXTREMAS: SOLUCIONES PARA DIABÉTICOS ALÉRGICOS A LA INSULINA

La alergia no suele matar, pero limita la calidad de vida de quien la padece. Los científicos lo saben y trabajan para atajarlas. Los últimos avances de laboratorio se dirigen a crear anticuerpos que bloqueen la inmunoglobulina E, responsable de esa hipersensibilidad. También se avanza en las vacunas y en la desensibilización. “Este último es especialmente útil en pacientes que necesitan a vida o muerte un medicamento pero son alérgicos a él. Sucede con la insulina y con algunos fármacos oncológicos. Hasta ahora el médico lo que hacía era prescribir otro medicamento, generalmente, menos eficaz”, recalca el doctor Enrique Martí Guadaño, jefe de Servicio de Alergología del Hospital Sant Joan Despí y jefe de la nueva Unidad Específica de Desensibilización Alergológica de Clínica Planas. “En esta unidad suministramos el alérgeno (habitualmente, fármacos) de forma controlada. A la vez, vamos proporcionando la dosis de antihistamínico. Se va subiendo paralelamente la cantidad de alérgeno y antihistamínico hasta alcanzar la dosis prescrita de ese medicamento. El objetivo es que el cuerpo asuma esa dosis de fármaco como tolerable, que se desensibilice”. El éxito del tratamiento ronda el 100% de los casos.

A día de hoy nadie está libre de toparse con esta enfermedad. Bien en primera persona o por alguien de nuestro entorno. Para dar a conocer qué es y qué podemos hacer para mejorar la calidad de vida de los pacientes alérgicos los doctores Antonio Valero y Jaime Sánchez, especialistas en Alergología del Hospital Clínico de Barcelona, lanzaban en 2012 el *Libro de las Enfermedades Alérgicas de la Fundación BBVA*, editado con el aval de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Un excelso manual (485 páginas) en tono divulgativo y ameno que ya se ha convertido en el abc de las alergias en lengua española. Su descarga es gratuita desde alergiafbva.es. 🍓

SIN SOLTAR EL PAÑUELO

Lagrimo, nariz congestionada y estornudos constantes. ¿Te suena? La rinitis alérgica es la enfermedad alérgica más común. Afecta a entre el 10% y el 40% de la población mundial, especialmente a la población más joven. Cada año se diagnostican más casos. Aunque en primavera se dispara su incidencia debido al polen, puede presentarse todo el año si el alérgeno son los ácaros del polvo doméstico, la orina o la piel muerta de algunas mascotas como gatos o hámsters... Pasarse buena parte de la jornada agarrados a un pañuelo o con los ojos llenos de lágrimas dificulta cualquier actividad cotidiana. “La rinitis alérgica no es una enfermedad grave ni supone una amenaza para la vida, pero tiene dos características que le dan una gran relevancia socioeconómica: su alta prevalencia y el notable deterioro de la calidad de vida de quien la padece, al limitar sus actividades cotidianas”, explica la doctora Teresa Dordal, presidenta del Comité de Rinoconjuntivitis de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). Nadie se coge una baja por este motivo, pero rinde menos. Un estudio sueco hasta lo cuantifica: la reducción de la productividad equivaldría a 5 días laborables por trabajador y año. Para terminar de agravar el cuadro clínico, “la rinitis y el asma suelen coexistir en el 80% de los casos y se deben abordar conjuntamente y no tratando cada órgano respiratorio afectado por separado”, comenta el doctor Julio Delgado, presidente del Comité de Asma de la SEAIC.

LA NOCIVA SUMA DEL POLEN Y LOS TUBOS DE ESCAPE

¿Por qué cada vez hay más alérgicos al polen en las ciudades, si hay muchas menos plantas que en el campo? ¿Y por qué cada vez los síntomas son más virulentos? “La contaminación afecta también a las plantas. Para defenderse fabrican nuevas proteínas, con un efecto directo sobre la alergenidad de los granos de polen”, comenta la doctora Pilar Mur, jefa de Alergología del Hospital de Santa Bárbara de Puertollano. “El pequeño tamaño de las partículas diesel además potencia los efectos nocivos del polen: atraviesan sin problemas los alvéolos y los capilares sanguíneos aumentando así la sensibilización frente al alérgeno que viene detrás”.

Los hábitos de jardinería urbana multiplican el problema. “Los ayuntamientos deberían evitar la plantación de especies muy alergénicas, como los plátanos de sombra, cipreses, olivos, abedules y palmeras”, advierte el doctor Ángel Moral, presidente del Comité de Aerobiología de la SEAIC. En su lugar sugiere plantar especies más inocuas como el almez o el falso pimentero. Pero, ya que no podemos cambiar los árboles de la ciudad, ¿qué hacer para reducir los efectos del polen? “La primera medida es obvia: evitarlos no abriendo las ventanas en momentos de máxima polinización, colocando filtros antipolen.... Si es inevitable, los corticoides y los antihistamínicos aliviarán los síntomas. Y hay una tercera vía: las denominadas “vacunas de la alergia”, que consiguen modificar el sistema inmunológico del paciente de forma permanente llegando a reducir los síntomas hasta un 80%”, explica el doctor Javier Subiza Garrido-Lestache, director de la clínica Subiza y miembro de Top Doctors. “Para esto es indispensable determinar qué pólenes concretos la causan para aplicar la ‘vacuna’ con esos granos”. Entretanto, recomienda consultar el calendario de polinización y evitar visitar las zonas en el momento álgido. “Un madrileño con un asma bronquial estacional moderada por alergia al polen del olivo podría visitar Jaén durante Semana Santa, pero sería peligroso que lo hiciera en mayo”.

¡No lo olvides!
La intolerancia a la fructosa afecta a entre el 40 y el 60% de la población. Pese a esta tasa, aún no está muy estudiada, apuntan los expertos

EL 'BOLÍGRAFO' DE LA DISCORDIA

Se conoce como "bolígrafo" por su aspecto exterior semejante a un rotulador aunque su nombre técnico es autoinyector de epinefrina (adrenalina). Para muchos, un auténtico salvavidas cuando un brote alérgico les pone al borde de la muerte por un shock anafiláctico (dificultad para respirar, desvanecimiento...). **Consiste en un dispositivo de inyección automática (basta clavarlo con firmeza para que salga el líquido) y solo se prescribe a personas con antecedentes de anafilaxia. Hay dos tipos: para adultos y para niños de entre 15 y 30 kilos.**

Olvida la escena de *Pulp Fiction* en la que a Uma Thurman le pinchan en el corazón. Estos dispositivos solo se aplican en la cara externa del muslo. "Cualquiera puede hacerlo ante una urgencia de vida o muerte. Los efectos negativos, como una taquicardia, siempre serán mínimos frente a la posibilidad de un fatal desenlace. Porque si el cuadro es muy severo, puede que fallezca antes de que lleguen los sanitarios", comenta Martí. A continuación se debe trasladar al paciente a un hospital. El propio Martí reconoce el fracaso de una iniciativa puesta en marcha hace unos años para que los restaurantes dispusieran de este instrumento.



¿INTOLERANCIA O ALERGIA?

Aunque suelen usarse indistintamente, aluden a situaciones diferentes. **La intolerancia a alimentos es una reacción adversa en la que no hay hipersensibilidad del sistema inmunológico.** Las más conocidas son la intolerancia a la lactosa y a la fructosa. La primera se produce por déficit de la enzima lactasa y ocasiona flatulencia, dolor abdominal y diarrea. "En el caso de la fructosa se debe a la falta de una proteína del intestino delgado que es la que permite su absorción. Esta carencia puede ser por causas genéticas, que se manifestarán toda la vida, o transitorias, como una gastroenteritis. Los síntomas son dolor, distensión abdominal, meteorismo y flatulencia, y con cierta frecuencia diarrea. Pese a ser un síndrome muy frecuente -se calcula que afecta a entre el 40 y el 60% de la población- aún está poco estudiado", explica Silvia Gómez Senent, médico digestivo en el Hospital Universitario La Paz. En cambio, en las alergias sí hay producción de anticuerpos y los efectos pueden llegar a la anafilaxia.

Desde la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex se insiste en que no hay evidencias científicas que avalen los tests de intolerancias alimentarias, tan de moda entre los laboratorios privados.

CUIDADO CON LO QUE COMES

Desde finales de 2014 los restaurantes están obligados a informar a sus comensales acerca de la posible presencia en el menú de los 14 alérgenos más frecuentes (entre ellos, huevos, leche, gluten, soja o mostaza). La medida no es baladí: la alergia a alimentos afecta a más de 17 millones de personas en toda Europa. Solo en España hay dos millones de alérgicos a alimentos. Los expertos temen que estas cifras sigan creciendo.

Desconocen la razón, pero intuyen que hay cierta correlación con la variación en las proteínas de los polénes por la contaminación. Este tipo de alergias pueden desencadenarse por distintos motivos y con síntomas variables. Un alimento puede producir reacción no solo al ser ingerido, sino al rozarlo o inhalar el vapor de su cocción, como sucede con el huevo. "La respuesta del organismo va desde una urticaria o una conjuntivitis a vómitos, diarrea o hipotensión inmediata tras consumir el alimento. En los casos más graves puede sobrevenir una parada cardiorrespiratoria y, si no hay ayuda inmediata, la muerte", advierte la doctora Arantza Vega, jefa de la Sección de Alergia del Hospital Universitario de Guadalajara. Cuanto más próximo y concentrado esté el alérgeno, mayores serán sus efectos. "Por eso las alimentarias suelen ser las más graves, llegando en muchos casos a la anafilaxia", advierte el doctor Martí. ¿Qué ingredientes generan más alergias? La lista negra para los adultos la encabezan los frutos secos, la fruta y el marisco, mientras que la leche, el huevo y el pescado son los que crean más problemas entre los niños de 0 a 5 años. La alergia a frutas y frutos secos suele aparecer en la adolescencia, si bien esta última se manifiesta cada vez a edades más tempranas y con clínica grave. **Uno de los mayores riesgos es que un ingrediente vaya camuflado en un plato. Por ejemplo, unos guisantes con jamón en los que el jamón lleve lactosa. Un pescado con perfume de gambas es una trampa para un alérgico al marisco. Lo mismo a la hora de freír en pescado y carne en una misma plancha, sin lavarla bien.**

MI HIJO ES ALÉRGICO

La llegada de un niño alérgico al núcleo familiar trastoca sus rutinas. "Al principio nunca comíamos con él por miedo a una reacción", explica Pablo García Reales, padre de un niño multialérgico y miembro de la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex. "Su menú puede ser diferente, pero no se queda aislado. Luego ya es concienciarlos de que, si hemos ingerido lácteos, no le podemos tocar ni besar sin antes lavarnos". ¿Y en caso de ese pariente cariñoso que le da un achuchón arrebatador tras un ágape familiar? "Le sale un ronchón al momento en el moflete. No pasa de ahí". Aunque cada vez hay más conciencia y más solidaridad, prefieren no arriesgar en sus salidas. "Te acostumbras a llevar un tupper con su comida. Y ellos desde pequeñitos son conscientes de que no pueden tomar ciertos alimentos porque 'sí no, pica'. Por supuesto, siempre llevamos a mano el autoinyector de adrenalina".

En el ámbito escolar, sin embargo, son pocos los colegios que acepten la responsabilidad de emplear el boli de adrenalina ante una emergencia. "Cuando hay ATS no hay problema, pero si no es así suelen negarse. Desde la Asociación impartimos cursillos a los docentes para insistir en la importancia de ponerlo en casos extremos. Porque, ¿y si surge una anafilaxia durante una excursión y no está la enfermera? Lo razonable es que el monitor sepa usarlo, tanto si la lleva él mismo como si la lleva el niño en su mochila". Por este motivo recomienda enterarse de los protocolos de actuación del personal antes de matricular a un niño en un colegio. Núria Canturri, también madre de un niño alérgico, es la autora de *¡Mamá, me pica! Manual de supervivencia para padres novales en alergias e intolerancias a los alimentos* (Lectio). El libro reclama la presencia de autoinyectores de adrenalina en las calles, como ya sucede con los desfibriladores cardíacos.

LAS SEIS RARAS DEL GRUPO

A LAS ESPECIAS. Canela, ajo, pimienta negra o vainilla traen por la calle de la amargura al 3% de la población, según el Colegio Americano de Alergias, Asma e Inmunología. **Afectan más a las mujeres porque, además de en guisos, se encuentran en cosméticos, perfumes y hasta en dentífricos.**

A LA HENNA. Ojo con los tatuajes 'semipermanentes'. Mientras que la henna natural permite crear dibujos en tonos marrones y es inocua, las negras de los chiringuitos playeros llevan un peligroso componente llamado p-fenilendiamina. Los tintes capilares pueden llevar hasta un 6% de esta sustancia, pero los tatuajes veraniegos alcanzan concentraciones de hasta el 15%. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios advierte que puede causar irritaciones cutáneas inmediatas o, lo que es más peligroso, sensibilizar y generar alergias futuras con tintes o medicamentos.

AL NÍQUEL. Unos inofensivos pendientes de baratija, fabricados en níquel, pueden ocasionar intolerancia a este metal. Las españolas pagamos caro nuestro gusto por adquirir y lucir estas gangas: hasta el 30% de las usuarias relatan algún tipo de dermatitis de contacto al llevarlos, casi tres veces más que nuestras vecinas europeas. Y eso que desde 2004 está en vigor una regulación europea que limita la liberación de níquel por parte de objetos destinados a ponerse en contacto con la piel a 0,05 microgramos/cm²/ semana. Hay dos posibles explicaciones: malos hábitos o incumplimiento de la normativa europea.

A LAS SECRECIONES ÍNTIMAS. No es frecuente, pero se han dado casos de irritaciones en los genitales al entrar en contacto con el esperma o el flujo vaginal de su pareja. La buena noticia es que puede no deberse a los líquidos sexuales en sí, sino a algún ingrediente procedente de la alimentación.

A LA HUMEDAD. Aunque suele denominarse así en lenguaje coloquial, en realidad se trata de alergia a los mohos. Y estos, evidentemente, prosperan mejor en ambientes húmedos. En interior suelen ser sitios mal ventilados. En exterior, áreas de hojas muertas.

A LA METILISOTIAZOLINONA. Uno de los últimos en sumarse a la lista. Pero las reacciones a este conservante presente en algunas toallitas húmedas, cremas hidratantes, champús, lavavajillas, pinturas o pegamentos, no paran de crecer. Los síntomas: lesiones cutáneas pruriginosas, ronchas, picor... Por si fuera poco, la sensibilización puede surgir de la noche a la mañana, sin importar el tiempo que se lleve usando ese producto. La Sociedad Europea de Dermatitis de Contacto lucha para que la Unión Europea reduzca la concentración máxima permitida de este ingrediente en todos estos productos.