



**Protocolos del GVR
(P-GVR-3gr)**

Identificación de la Alergia. (Guía Rápida)

El pediatra de Atención Primaria y la Identificación de la Alergia

Autor:

Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Redactores:

Juan José Morell Bernabé
Isabel Mora Gandarillas

Revisión por pares:

Manuel Praena Crespo (Andalucía), Jose Luis Montón Alvarez (Madrid), Ignacio Carvajal Urueña (Asturias), Juan José Morell Bernabé (Extremadura), Luis Bamonde Rodriguez (Galicia), Alfredo Cano Garcinuño (Castilla-León), Pablo Mola Caballero de Rodas (Asturias), Isabel Mora Gandarillas (Asturias), Agueda Garcia Merino (Asturias), Alfonsa Lora Espinosa (Andalucía), Pepa Torregrosa Bertet (Cataluña), Luciano Garnelo Suárez (Galicia), Begoña Dominguez Aurecoetxea (Asturias), Jose Antonio Castillo Laita (Aragón), Carlos Pardos Martínez (Aragón), Maite Callen Blecua (País Vasco), M^a Isabel Úbeda Sansano (Valencia), Alberto Bercedo Sanz (Cantabria), Xavier Pérez Porcuna (Cataluña), José Murcia García (Andalucía), Olga Cortés Rico (Madrid), Carmen Rosa Rodríguez Fernández Oliva (Canarias), Ana Giner Muñoz (Navarra)

Fecha de publicación:

1 de Diciembre de 2009

Cómo citar este documento técnico:

Morell Bernabé JJ, Mora Gandarillas I y Grupo de Vías Respiratorias. Guía Rápida del Protocolo de Identificación de la Alergia. El Pediatra de Atención Primaria y la Identificación de la Alergia. Protocolo del GVR (publicación P-GVR-3) [consultado día/mes/año]. Disponible en: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm

La prevalencia de enfermedades alérgicas en la niñez y adolescencia es elevada en nuestro entorno geográfico.

El pediatra de Atención Primaria debe realizar estudio diagnóstico de alergia en todos aquellos niños, de cualquier edad, que presentan manifestaciones clínicas sospechosas de alergia, por presentar síntomas persistentes, recurrentes, graves o que precisan un tratamiento preventivo continuo, de asma, dermatitis atópica, rinitis o rinoconjuntivitis o de alergia alimentaria; asociados con frecuencia a antecedentes personales y/o familiares de atopia.

En el caso del asma, la demostración de una sensibilización mediada por IgE tiene implicaciones en el pronóstico y tratamiento; ya que la atopia es el principal factor de riesgo para el desarrollo y persistencia del asma. Y la presencia de una sensibilización alérgica a alimentos (fundamentalmente, huevo y leche de vaca) o de dermatitis atópica en los dos primeros años de vida constituyen marcadores precoces de una sensibilización posterior a alérgenos inhalantes y del desarrollo de asma.

Por otro lado, la identificación de alérgenos que influyen en la persistencia de asma o de sus exacerbaciones permite adoptar las adecuadas medidas de evitación.

El diagnóstico de alergia se basa en una historia clínica detallada y orientada hacia posibles desencadenantes y la realización de estudios *in vivo* o *in vitro* que demuestren la existencia de sensibilización IgE específica frente a los alérgenos sospechados.

La realización de pruebas cutáneas mediante *Prick-test* constituye el método de elección por su sencillez, rapidez y seguridad; permite la selección de un batería múltiple de alérgenos, con un bajo coste y tiene una buena correlación con otras pruebas diagnósticas.

Entre las técnicas *in vitro*, la cuantificación de IgE específica sérica frente a alérgenos individuales constituye el método de referencia para el diagnóstico de alergia.

Además en la actualidad, existen pruebas *in vitro* que permiten:

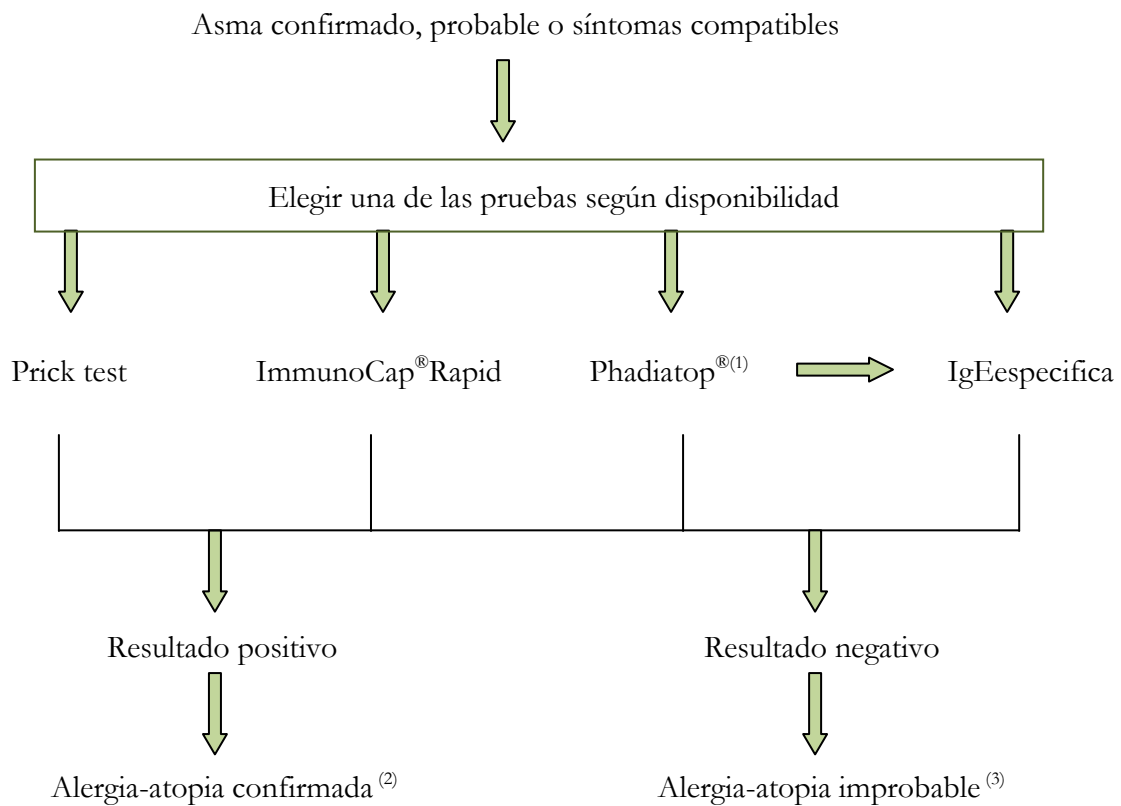
- realizar un cribado inicial, que confirma o excluye la sensibilización IgE-mediada frente a una batería de alérgenos prevalentes (*Phadiatop*® o *Phadiatop infant*®); o
- la detección rápida, por métodos colorimétricos, de sensibilización a determinados alérgenos inhalantes y alimentarios (*ImmunoCap*® *Rapid*), a partir de una muestra de sangre capilar.

Las pruebas que identifican alergia deben estar accesibles para el pediatra de Atención Primaria para completar la evaluación del niño o adolescente con asma y el diagnóstico de alergia, y poder determinar así las medidas de atención más adecuadas.

Debe recordarse que la positividad de estas pruebas sólo indica sensibilización alérgica, pero no predicen su trascendencia clínica; el diagnóstico de alergia debe tener en cuenta la concordancia entre historia clínica y las pruebas diagnósticas.

Según la disponibilidad del tipo de pruebas de diagnóstico de alergia en su zona de trabajo, consideramos el siguiente algoritmo diagnóstico de alergia:

Tabla I. Algoritmo – resumen para el estudio alérgico en Atención Primaria



(1)- Elegir Phadiatop®Infant en menores de 4 años. Si la prueba es positiva, se individualizan y cuantifican las IgE específicas, según la historia clínica y el mapa alérgico de la zona geográfica

(2)- Correlacionar el resultado con la clínica.

(3)- Si discordancia con la clínica realizar otra prueba de alergia no solicitada inicialmente, descartar otros diagnósticos alternativos y si el problema persiste repetir el estudio pasado un año.