

# Alergias alimentarias: el enemigo oculto

Ma. Covadonga Torre Marina

## RESUMEN

Por lo general, se piensa que las alergias alimentarias, aunque frecuentes, son relativamente leves. En realidad es al revés: la mayor parte de la población puede comer una gran variedad de alimentos sin problema; sólo un pequeño porcentaje padece verdaderas alergias alimentarias. Sin embargo, para quienes las sufren, constituyen una seria amenaza a la salud que puede acarrearles reacciones adversas graves e, incluso, la muerte. Ya que no existe cura para ellas, el único tratamiento conocido y comprobado es evitar el alimento desencadenante.

Pero, ¿cómo saber si un producto industrializado contiene el alérgeno que un individuo debe evitar? Actualmente, muchas organizaciones internacionales han empezado a regular la información pertinente que debe aparecer en las etiquetas de los alimentos.

## ABSTRACT

### FOOD ALLERGIES: THE HIDDEN ENEMY

It is generally thought that food allergies, though frequent, are relatively mild. Actually, it is all the way around: Most people can eat a great variety of foods without any problem. Only a small percentage of people suffer true food allergies. However, for those who have them, food allergies are a true threat for health that can cause serious adverse reactions, and even death. Since allergies are incurable, the only known and proven treatment is to abstain from consuming the triggering food.

But, how can it be known if an industrialized product contains the allergenic to be shunned by an individual? Currently, many international organizations have begun regulating the relevant information to be shown in food labels.

### LAS ALERGIAS EN NÚMEROS

**L**as alergias alimentarias se encuentran entre los problemas de salud menos comprendidos. Comúnmente se piensa que las alergias alimentarias, aunque frecuentes, son relativamente leves. La realidad es exactamente lo opuesto: la mayor parte de la población puede comer una gran variedad de alimentos sin problema. Sólo un pequeño porcentaje —alrededor de 1.5% de los

adultos y hasta un 6% de niños pequeños— sufre verdaderas alergias alimentarias; pero para quienes las padecen, constituyen una seria amenaza a la salud, que puede acarrearles reacciones adversas graves e, incluso, provocarles la muerte.

Se han reportado alrededor de 175 alimentos alérgicos. Sin embargo, ocho alimentos o grupos de alimentos —cacahuates, mariscos, leche, huevos, pescados, soya, trigo y nueces (de Castilla, almendras y avellanas)— son responsables del 90% de todas las alergias. Mientras que las alergias al huevo y a la leche de vaca suelen desaparecer, las debidas a los frutos secos, leguminosas, pescados y mariscos permanecen durante toda la vida.

## ¿EN QUÉ CONSISTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA?

Etimológicamente, el término alergia proviene del griego *allos*: distinta; y *ergos*: respuesta.

El sistema inmunológico de nuestro organismo protege al cuerpo contra sustancias potencialmente nocivas, como bacterias, virus y toxinas, generando una reacción para eliminarlas. Cuando se presenta una alergia es porque existe un trastorno en el sistema inmunológico: éste confunde a una sustancia (proteína) normalmente inocua, con una amenaza. Dicho de otra manera: una alergia es un padecimiento, en el cual el sistema inmunológico

de un individuo reacciona contra una sustancia, normalmente inofensiva, como si fuera un invasor peligroso, y responde produciendo anticuerpos que, a su vez, dan lugar a reacciones desagradables. Esta sustancia se denomina *alérgeno* y es atacada por las defensas inmunológicas del cuerpo. En condiciones normales, cuando el sistema inmunológico identifica una sustancia extraña potencialmente dañina (*antígeno*), produce anticuerpos (proteínas) que se unen al antígeno para neutralizarlo y eliminarlo.

En el caso de las alergias, los anticuerpos conocidos como inmunoglobulinas E (IgE), reaccionan ante los alérgenos, lo que desencadena una reacción en las células de algunos tejidos (mastocitos) y en algunas células de la sangre (basófilos). Los mastocitos se localizan en la piel, en las membranas mucosas de la nariz, en el aparato respiratorio, en los ojos y en el intestino. Como respuesta, los mastocitos segregan varias sustancias inflamatorias, entre ellas la histamina, que es directamente responsable de los síntomas alérgicos que se presentan en el siguiente cuadro.

**CUADRO 1**  
**SÍNTOMAS DE LAS REACCIONES ALÉRGICAS**  
**A LOS ALIMENTOS**

Alteraciones oculares: lagrimeo, picor, fotofobia, irritación conjuntiva	Angioedema: inflamación de párpados, labios, lengua, boca, cara y garganta
Moqueo y congestión nasal	Dificultad para tragar
Estornudos	Urticaria
Dificultad para respirar	Erupciones y enrojecimiento
Tos	Picazón
Trastornos respiratorios	Eczema
Crisis asmáticas	Cólicos estomacales
Dolor abdominal	Hinchazón
Diarrea	Mareos y desmayos
Náuseas	Ruidos torácicos silbantes
Vómitos	Anafilaxia

Cuando una persona alérgica consume o absorbe un alimento alergénico, desencadena una reacción —inmediata o de efecto retardado— que puede ocasionar una gran variedad de síntomas. En ambos casos, el alérgeno (antígeno) interactúa inmediatamente con el sistema inmunológico, pero el tiempo de aparición de los síntomas puede ir de minutos a horas; en pocas ocasiones, los síntomas tardan incluso más de 72 horas en aparecer, estas últimas se conocen como «reacciones de hipersensibilidad retardada».

Los síntomas de una alergia alimentaria varían, de individuo a individuo, en intensidad, tiempo de inicio, localización y cantidad ingerida de alimento. Un mismo tipo de alimento puede producir una serie diferente de síntomas en personas distintas aunque sean alérgicas al mismo tipo de alimento. Las personas muy sensibles pueden experimentar reacciones alérgicas con el simple hecho de oler o tocar un «alimento problema».

### ¿QUÉ ES UN CHOQUE ANAFILÁCTICO?

Es una reacción alérgica sistémica severa en todo el organismo, con peligro de muerte. Puede presentarse a los pocos minutos de la exposición al alimento. El tratamiento médico es indispensable. Puede ser ocasionada por medicamentos, picaduras de insectos, látex y por supuesto alimentos. En el caso de individuos alérgicos, basta 1/5

de cucharadita del alimento alergénico para causar la muerte. El cacahuete es uno de los alimentos capaces de provocar un choque anafiláctico.

Junto con otras sustancias que se liberan dentro del torrente sanguíneo, las histaminas causan dilatación de los vasos e inflamación de los tejidos. La anafilaxia se caracteriza por: una caída súbita de la presión sanguínea, pérdida de la conciencia y arritmia cardíaca. Quien la sufre puede morir de un paro cardíaco a menos que inmediatamente se le administre adrenalina para abrir los pulmones, ya que puede haber una obstrucción de las vías respiratorias. En quienes padecen asma y alguna alergia alimentaria, se incrementa el riesgo de sufrir un choque anafiláctico.

## **¿QUIÉNES SON MÁS PROPENSOS A SUFRIR ALERGIAS ALIMENTARIAS?**

La prevalencia es mayor entre niños pequeños: se calcula que entre 3 y 7% sufren alergias. Afortunadamente, alrededor del 90% las supera antes de los tres años.

Las alergias se heredan. Conocer los antecedentes familiares es la mejor manera de predecir la existencia de problemas provocados por alergias alimentarias. Los hijos con un padre o madre alérgica poseen el doble de posibilidades de desarrollar una alergia. El riesgo es cuatro veces mayor si ambos padres presentan este tipo de trastornos. Ya que la historia familiar no puede cambiarse, es

recomendable retardar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos en la dieta del niño, de manera que se permita la maduración completa del sistema inmunológico del bebé antes de exponerlo a este tipo de alimentos.

Por otra parte, se ha demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de sufrir alergias alimentarias; incluso se recomienda prolongar la lactancia hasta los seis meses en caso de niños que nacen en familias con algún miembro que presente el padecimiento.

### ¿ES LO MISMO ALERGIA QUE INTOLERANCIA ALIMENTARIA?

Una *intolerancia* es una reacción adversa inducida por un alimento, pero que *no* involucra al sistema inmunológico. La intolerancia surge cuando el cuerpo no digiere correctamente algún alimento o uno de sus componentes. Las intolerancias alimentarias son más comunes que las alergias y no representan una amenaza grave.

Mientras que las personas con alergia alimentaria deben evitar por completo el alimento que la desencadena, en el caso de las intolerancias el individuo puede consumir pequeñas cantidades del alimento, sin que aparezcan síntomas, excepto en el caso del gluten. Dentro de estos síntomas aparecen: dolores de estómago y de cabeza, se acelera el pulso, hay náuseas, diarrea, dolor abdominal,



irritación bronquial, tos, dificultad al respirar; varios síntomas se presentan también en las alergias.

La principal diferencia radica en que estas reacciones, en el caso de las intolerancias, involucran síntomas sin la producción de anticuerpos. Las causas más comunes de intolerancia son la lactosa (azúcar de la leche) y el gluten (proteína del trigo).

La lactosa es un azúcar que se encuentra en la leche. Normalmente, la enzima lactasa (producida por el intestino delgado), descompone a la lactosa en azúcares simples (glucosa y galactosa), para que puedan absorberse por el torrente sanguíneo. Cuando la actividad de la enzima es demasiado baja, la lactosa no se puede digerir y pasa al intestino grueso, donde es fermentada por las bacterias de la flora intestinal. Esto puede provocar síntomas como flatulencia, dolor y diarrea.

La deficiencia de lactasa es un fenómeno común en algunas personas de raza negra del Oriente Medio, India y algunas zonas de África. Aproximadamente el 70% de la población adulta del mundo no produce suficiente lactasa y tiene algún grado de intolerancia a la lactosa. Los tecnólogos de alimentos han desarrollado leches deslactosadas como alternativa para estos grupos de consumidores, aunque pueden consumir sin ningún problema leches fermentadas como yogur o quesos madurados, pues la cantidad de lactosa es mínima.

La intolerancia al gluten se conoce también como enfermedad celíaca. El gluten es una proteína que se

encuentra en el trigo y en menor proporción en el centeno, la cebada y la avena. Cuando el enfermo consume gluten, la mucosa del intestino delgado queda dañada, de manera que tiene menos capacidad para absorber nutrientes como las grasas, proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas. Algunos síntomas pueden ser: diarrea, pérdida de peso, fatiga, irritabilidad y dolor abdominal. En los niños puede presentarse incluso desnutrición. Actualmente, la única manera de ayudar a estos pacientes es proporcionándoles alimentos sin gluten. Se han desarrollado algunos productos alternativos sin gluten como pastas, galletas y panes, elaborados con harina de arroz y arroz inflado.

Existe otro tipo de reacción adversa inducida por la presencia de algunos aditivos en los alimentos. Tomemos como ejemplo el caso de los sulfitos. Los sulfitos son sustancias ampliamente utilizadas en los alimentos para: el control del crecimiento de las levaduras en los vinos, para evitar la formación de manchas negras en los camarones, para impedir el oscurecimiento enzimático de las frutas, para acondicionar las masas y blanquear almidones, entre otras aplicaciones. Sin embargo, en 1985 se concluyó que aunque los sulfitos son seguros para la mayoría de las personas, plantean un riesgo de severidad impredecible para personas asmáticas y aquéllas sensibles a estos conservadores (es importante considerar que las personas pueden desarrollar sensibilidad a los sulfitos en cualquier etapa de su vida). A raíz de esta regulación se prohibió

el uso de sulfitos para mantener el color y textura crujiente de frutas y vegetales que se consumen crudos (barras de ensaladas y productos frescos en los autoservicios) y las compañías deben declarar el uso de sulfitos en las etiquetas cuando se encuentren en cantidades superiores a las 10 ppm (partes por millón).

### **¿CUÁNDO INTRODUCIR ALIMENTOS «PELIGROSOS» A LOS BEBÉS?**

Los pediatras aconsejan que los alimentos sólidos no entren a formar parte de la dieta del bebé, antes de los seis meses de edad. Se recomienda no introducir mezclas de alimentos, sino alimentos simples y uno a la vez, en pequeñas porciones y esperar de cuatro o cinco días antes de probar un nuevo alimento, a fin de prevenir alergias alimentarias e identificarlas cuando se presenten. Deben introducirse primero aquellos alimentos que no suelen representar ningún riesgo: arroz; frutas no cítricas; vegetales; carne y, posteriormente, trigo, avena, soya, huevo y leche de vaca. En el caso de estos dos últimos, se recomienda incluirlos después del primer año de vida. En el caso de los cacahuates, pescado y nueces lo más adecuado es esperar hasta los tres años, ya que estos alimentos desencadenan los síntomas más severos.

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El único tratamiento conocido y comprobado —ya que no existe cura para las alergias alimentarias— es evitar el alimento desencadenante. Los antihistamínicos pueden aliviar el dolor; las cremas para suavizar la piel pueden brindar algún alivio. Sin embargo, es importante que la persona a quien se le haya detectado algún tipo de alergia lleve consigo epinefrina inyectable (adrenalina) y sepa administrársela; no obstante, si se trata de un niño sin la edad suficiente para solucionar el problema por sí solo, es vital que cualquier persona que esté en contacto cercano con él sea capaz de reconocer los signos tempranos de una reacción alérgica. La familia, amigos, maestros, nanas, responsables de paseos o campamentos necesitan estar enterados del padecimiento que sufre y además deberán recibir capacitación en técnicas de primeros auxilios.

Es importante, también, contar con el apoyo de un alergólogo y un nutriólogo para desarrollar un plan que ayude al paciente a mantener bajo control la alergia.

## COMPRAS SEGURAS: QUÉ BUSCAR EN LAS ETIQUETAS

El primer paso es leer siempre las etiquetas para identificar si se encuentra presente alguno de los alimentos «peligrosos».

Tomemos el huevo como ejemplo. Es un alimento muy apreciado por la calidad de su proteína y porque contiene una gran variedad de minerales y vitaminas con un aporte calórico bajo. Sin embargo, si a alguien se le ha diagnosticado intolerancia al huevo, debe evitarlo por completo.

Un problema frecuente para quienes requieren seguir una dieta sin huevo, es lo difícil que resulta encontrar alimentos que no lo contengan. Constituye todo un reto, ya que al tratarse de un alimento sumamente versátil, es utilizado en una amplia gama de productos, lo que dificulta eliminarlo de la dieta. Se utiliza como agente ligante y leudante, para formar emulsiones y como clarificante. Podemos hallarlo en mayonesas, helados, *surimi*, yogures, panes, pasteles, galletas, pastas, alimentos empanizados, mazapanes, malvaviscos, nougats, merengues y una gran variedad de dulces y postres.

Un primer paso para localizarlo consiste en leer las etiquetas de los alimentos procesados. Sin embargo, incluso en estos casos es importante tener presente que son varios los términos que indican la presencia de huevo: albúmina, yemas, claras, globulina, lisozima, ovoalbúmina, sólidos de huevo, ovomucoide, ovomucina, lecitina de huevo, simplese (sustituto de grasa) y surimi (sucedáneo de mariscos).

Afortunadamente, la Comisión del *Codex Alimentarius*, la Comisión de la Unión Europea, la *Food and Drugs Administration* y otros organismos internacionales están estableciendo criterios científicos para seleccionar qué

alimentos alérgicos deben etiquetarse o indicar su contenido en las etiquetas. Se han considerado como alérgenos graves: los cacahuates, frutos secos, crustáceos, pescado, soja, leche de vaca, huevos y trigo. Por supuesto los aditivos alimentarios y auxiliares tecnológicos, y otras sustancias con efectos adversos, deben someterse también a las normas de etiquetado para proporcionar información adecuada a los consumidores que sufren alergias, intolerancias o hipersensibilidades alimentarias.

De forma voluntaria, algunos fabricantes ya declaran la mayoría de los alérgenos graves en la lista de ingredientes de sus productos, incluso aunque estén presentes en muy pequeñas cantidades. Algunos utilizan leyendas —por ejemplo, «Pueden contener»— en productos que, aunque no los tienen como ingredientes intencionales, se procesan en el mismo equipo de otros productos que sí los contienen, lo que podría resultar una *contaminación cruzada*, por la presencia de residuos. Ciertos fabricantes, además de mencionar el posible alérgeno dentro de la lista de ingredientes resaltan al final su presencia con leyendas como: «Contiene ingredientes de trigo» o «Puede contener trazas de almendra», por ejemplo.

## LAS ALERGIAS Y LA INGENIERÍA GENÉTICA

Las alergias siempre han existido. Los alimentos contienen gran cantidad de proteínas, pero sólo algunas pueden

causar alergias. Ya se ha mencionado que algunos alimentos —lácteos, clara de huevo, pescado, nueces, cereales, soya, condimentos, verduras y frutas— causan alergias a ciertas personas.

Debido a que existe la posibilidad de que los alimentos genéticamente modificados pudieran desencadenar alergias, organizaciones mundiales —como la Organización Mundial de la Salud y (OMS) la Organización Mundial para la Alimentación y la Agricultura (FAO)— han establecido normas estrictas de evaluación y manejo de riesgos para los cultivos genéticamente modificados. Incluso se estudia la posibilidad de «eliminar» el gen responsable de la síntesis de la proteína causante de la alergia, de manera que un alimento que contenga algún alérgeno pueda transformarse en no alérgico.

## FUENTES DE CONSULTA

Drillenbug, Chris (2003). «Designing an allergen control plan». *Food Quality*, july/august.

Egg Nutrition Center (2000). *Understanding Food Allergies* (booklet):

[<http://www.enc-online.org/foodalrgy.pdf>].

Food Allergy Organization (2001). *Food Allergy Basics*. Food Allergy & Anaphylaxis Network:

[<http://www.foodallergy.org>].

- Formanek, R. Jr. (2001). «Food allergies: when food becomes the enemy». *FDA Consumer Magazine*, july/august:  
[[http://www.fda.gov/fdac/features/2001/401\\_food.html](http://www.fda.gov/fdac/features/2001/401_food.html)].
- Lessof, M.H. (1996). *Alergia e intolerancia a los alimentos*. Zaragoza: Acribia.
- Papazian, R. (1996). «Sulfites: Safe for most, Dangerous for some». *FDA Consumer Magazine*, december. US: Food and Drug Administration.
- Warner, C.; Diachenko, G. & Bailey, C. (2000). «Sulfites: an important Food Safety Issue». *Food Testing & Analysis*, august/september.
- Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC). *Sobre alergias e intolerancias alimentarias*. Los básicos. (Mayo 11, 2005):  
[[www.eufic.org/sp/quickfacts/alergias\\_alimentarias.htm](http://www.eufic.org/sp/quickfacts/alergias_alimentarias.htm)].



Copyright of Hospitalidad ESDAI is the property of Universidad Panamericana. The copyright in an individual article may be maintained by the author in certain cases. Content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.