

Algoritme d'identificació i derivació per a pacients amb sospita d'al·lèrgia alimentària

L'al·lèrgia alimentària (AA) és un important problema de salut pública. La seva prevalença ha augmentat en les darreres dècades en els països industrialitzats. Estudis recents, s'estima que la al·lèrgia a aliments **afecta al 3,5% de la població general**. Pot produir símptomes localitzats o sistèmics com l'anafilaxi, que pot ser de risc vital. El seu tractament principal es la correcta identificació acompanyat habitualment de l'evitació, per evitar símptomes en moltes ocasions greus, així com ser lo mes acurat possible en el diagnòstic, per evitar restriccions alimentàries innecessàries que desencadenen una dolenta qualitat de vida alimentària i potencialment dèficits nutricionals. En alguns casos, es pot optar a altres tractaments per modificar el curs de la malaltia o evitar reaccions greus a ingestes inadvertides, com son la immunoteràpia amb aliments o els procediments de dessensibilització o inducció a tolerància oral.

Els aliments que produeixen AA amb més freqüència, depenen dels hàbits alimentaris de la població i, per tant, de l'edat i de l'àrea geogràfica. Al nostre medi, en els adults els desencadenants mes freqüents son: proteïnes d'origen vegetal (fruita, verdura, cereals, llegums i fruita seca), marisc, peix i anisakis.

Classificació

Les reaccions adverses a aliments es classifiquen segons el seu mecanisme patogènic i depenent del mecanisme implicat es derivarà o no al especialista en al·lèrgologia. En resum, es divideixen en dos mecanismes:

- 1) **Immunomeditat**: Es subdivideixen en a) IgE mediat o al·lèrgiques i b) No-IgE mediat.
 - a. IgE mediat o al·lèrgiques, es el mecanisme clàssic implicat en al·lèrgia, les manifestacions **clíniques principals son: anafilaxi, anafilaxis induït per cofactors (antiinflamatori no asteroïdeus, estrès, exercici, alcohol, etc.), síndrome d'al·lèrgia oral** (pruija a la cavitat oral i/o angioedema labial), **dermatitis atòpica, dermatitis al·lèrgica de contacte, urticària de contacte.**
 - b. No-IgE mediat, també nomenades mediades per cèl·lules i impliquen malalties per ex. dermatitis de contacte, malaltia celíaca, gastroenteropaties, esofagitis,

proctocolitis i enteropatia induïda per proteïnes, que habitualment es deriven a altres especialistes com digestiu, medicina interna o atenció primària. En alguns casos complexos també es deriven a al·lèrgologia per la sospita de mecanisme mixta implicant l'IgE.

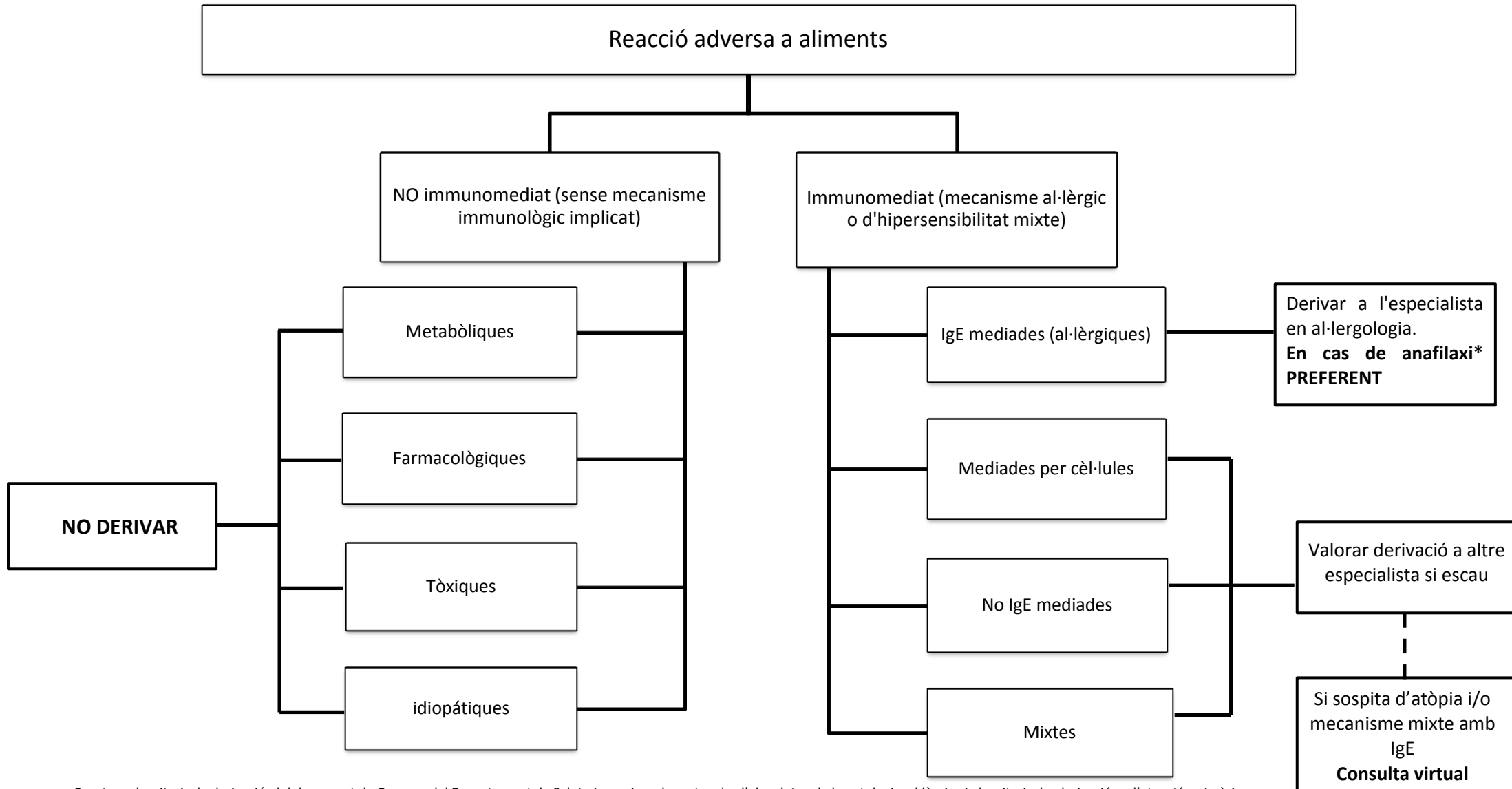
2) NO immunomeditat (sense mecanisme immunològic implicat):

- a. Tòxiques ex. per peix, marisc, fongs, làctics, etc.
- b. Metabòliques ex. intolerància a la lactosa, galactosa, fructosa.
- c. Farmacològiques ex. aliments que contenen histamina o tiramina.
- d. Idiopàtiques.

A qui cal derivar?

- NO derivar en cas de símptomes compatibles amb reaccions adverses a aliments NO immunomeditat.
- Cal derivar tots els pacients amb **sospita d'AA immunomeditat per IgE, en cas d'anafilaxi, la derivació ha de ser PREFERENT**, i segons a criteri del metge derivador algunes No-IgE mediat (en aquest casos valorar consulta virtual abans de la derivació).

Algoritme de derivació a l'especialista en Al·lergologia



Basat en els criteris de derivació del document de Consens del Departament de Salut: Les guies, els protocol s d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació en l'atenció primària <http://salutweb.gencat.cat/>

* En la derivació descripció de les manifestacions clíniques, aliment sospitós, nombre d'episodis, factors associats (alcohol, fàrmacs, exercici, etc.) en cas d'anafilaxi sempre indicació d'**adrenalina autoinjectable (ploma)** des del nivell assistencial on s'hagi identificat al pacient (primària i/o urgències).