



Mitos y verdades sobre las alergias a los alimentos



En esta hoja se abordan algunas de las preguntas más frecuentes sobre las alergias 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.

Una alergia a los alimentos es una enfermedad potencialmente mortal, no una elección dietética.



✗ Mito: Las alergias a los alimentos no son tan graves.

✓ Verdad: Las alergias a los alimentos pueden ser una enfermedad potencialmente mortal.

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

✗ 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 seguro es peligroso para la persona alérgica.

¿Qué es la anafilaxia?

La anafilaxia es una reacción alérgica grave y potencialmente mortal. Puede producirse desde unos minutos hasta 2 horas después de haberse expuesto a algo a lo que se es alérgico, como 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 alergias a los alimentos deben estar siempre preparadas con medicamentos de emergencia, por precaución.

✗ Mito: Las alergias a los alimentos son lo mismo que las intolerancias 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. En cambio, una alergia a los alimentos 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 menudo 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: Las alergias a los alimentos siempre se desarrollan en la niñez.

✓ Verdad: Las alergias a los alimentos pueden aparecer a cualquier edad, hasta bien entrada 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

✗ Mito: 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.