

TOLERANCIA A LAS PROTEÍNAS DEL HUEVO EN NIÑOS LACTANTES SENSIBILIZADOS AL HUEVO SIN CONSUMO PREVIO

Tolerance to egg proteins in egg-sensitized infants without previous consumption

Alvaro M, García-Paba M, Giner M, Piquer M, Domínguez O, Lozano J, Jiménez R, Machinena A, Martín-Mateos A, Plaza A. *Allergy* 2014; 69: 1350–1356.

Comentario a cargo de la Dra. Paola Rebeca Schmidt | Servicio de Alergia e inmunología, Instituto Universitario Italiano de Rosario. Centro de Enseñanza Adscripto: Sanatorio Británico de Rosario | Comité de Reacciones Adversas a alimentos y aditivos alimentarios. AAAeIC | schmidtpaola@hotmail.com

ARCHIVOS DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA 2015;46(1):29-30

RESUMEN

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las pruebas cutáneas de alergia y el nivel de IgE sérica específica de las proteínas del huevo (EP) y el resultado de la exposición oral al alimento en los niños lactantes sensibilizados al huevo que no lo habían ingerido previamente, para encontrar los puntos de corte que puedan diagnosticar con precisión la alergia al huevo, evitando exposiciones orales innecesarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se reclutaron ciento cincuenta y cuatro niños lactantes de hasta 18 meses, alérgicos a la leche de vaca (CMA) y/o con dermatitis atópica (AD) que nunca habían consumido huevo previamente. Se les realizó una prueba cutánea (SPT) con las proteínas del huevo. A los positivos, se les realizó un dosaje de IgE específica (sIgE). A los resultados positivos de SPT y/o de la sIgE (n=94), se les realizó una provocación oral al alimento (OFC) entre 12 y 18 meses. Posteriormente, se trazó una curva de rendimiento diagnóstico (ROC), y se relacionó el resultado de la OFC con el de la SPT y la sIgE, determinando los puntos de corte con un diagnóstico exacto.

RESULTADOS

Se observó que noventa y cuatro pacientes estaban sensibilizados al huevo diagnosticados por *prick* (69%) y 60 no lo

estaban (31%). De los pacientes sensibilizados, 27 toleraban el huevo cocido (CE) y crudo (RE) (28.7%). Sesenta y siete pacientes resultaron alérgicos (71,3%): 29 reaccionaron al CE, 7 a la yema del huevo (EY) y 22 a la clara del huevo (EW), y 38 reaccionaron al RE. El 69,2% toleró el CE. El SPT a la clara del huevo y la sIgE de la ovoalbúmina (OVA) obtuvieron la mejor área bajo la curva (AUC). Los valores predictivos positivos (PPV) más altos se obtuvieron del SPT(a la EW) y del dosaje de sIgE de la clara del huevo (EW).

CONCLUSIONES

En los niños lactantes sensibilizados al huevo con un SPT a la clara del huevo (EW) ≥ 8 mm y/o con dosaje de sIgE ≥ 8.36 kU/l, se puede evitar la realización de la OFC debido a que existe un 94% de probabilidades de que el resultado sea positivo. En los otros pacientes, se debe practicar la OFC de manera segura y temprana para evitar dietas innecesarias.

COMENTARIO

La sensibilización al huevo es frecuente durante los primeros años de vida, a predominio de los varones, y se encuentra en relación especialmente con la APLV y dermatitis atópica. La sensibilización puede producirse por diferentes vías: oral, a través de la lactancia materna, de forma inhalatoria y/o cutánea.¹

En la evolución natural de la alergia alimentaria, existe un período de sensibilización clínica, seguido por otro de sensibilización asintomática, hasta alcanzar la tolerancia total que suele acompañarse de la desaparición de los anticuerpos IgE específicos. Esta buena evolución no ocurre en todos los pacientes, ni es igual en el tiempo para todos los alimentos ni para todos los pacientes.²

Los anticuerpos IgE específicos se pueden encontrar en individuos clínicamente sanos, claramente tolerantes e incluso sin antecedentes de reacción clínica.³

Para arribar a un diagnóstico de certeza, la realización del estudio doble ciego controlado con placebo (DBPCFC) es el indicado.^{3,4} Se estima que la probabilidad de una reacción clínica durante un desafío alimentario aumenta con valores predictivos mayores de IgE específica en suero, como así también, el diámetro

medio de la pápula en pruebas cutáneas tiende a ser utilizado para evaluar el riesgo de una reacción. Sin embargo, los niveles séricos de IgE específica y el tamaño de la pápula no son indicación absoluta para realización de desafíos alimentarios. Los resultados de laboratorio siempre deben ser interpretados en el contexto clínico del paciente.⁴

En la práctica clínica, los pacientes con un valor estimado de $\leq 50\%$ de probabilidad de reacción frente a un alimento son considerados candidatos óptimos para realización de desafíos orales (corresponde a un valor para clara de huevo de ≤ 2 kUI/l de IgE sérica y un tamaño de la pápula de ≤ 3 mm).

En nuestro medio, la disponibilidad del dosaje de IgE específica por Unicap es limitada, por lo cual los *prick tests* nos son de gran ayuda como método diagnóstico.⁴

BIBLIOGRAFÍA

1. García Ara MC. Alergia al huevo en el niño. *Protoc diagn ter pedia-tr.* 2013;1:37-50.
2. Scott H. Sicherer, MD,a* Robert A. Wood, MD,b* Brian P. Vickery, MD,c Stacie M. Jones, MD,d Andrew H. Liu, MD,e David M. Fleischer, MD,e Peter Dawson, PhD,f Lloyd Mayer, MD,a_ A. Wesley Burks, MD,c Alexander Grishin, PhD,a Donald Stablein, PhD,f and Hugh A. Sampson, MDa. The natural history of egg allergy in an observational cohort. *J Allergy Clin Immunol* 2014;133:492-9.
3. E. Alonso-Lebrero, V. Fuentes Aparicio, L. Zapatero Remón. Inducción de tolerancia en alergia a alimentos. *Bol Pediatr* 2010; 50: 80-86
4. Anna Nowak-Wełgrzyn, MD,a Amal H. Assa'ad, MD,b* Sami L. Bahna, MD, DrPH,c* S. Allan Bock, MD,d* Scott H. Sicherer, MD,a* and Suzanne S. Teuber, MD, Work Group report: Oral food challenge testing. 2009 American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. doi:10.1016/j.jaci.2009.03.042.