

ALGUNAS PREGUNTAS QUE FORMULAN CON FRECUENCIA, LOS PACIENTES ALÉRGICOS



LA ALERGIA, ¿LA PUEDEN HEREDAR LOS HIJOS?

Las personas alérgicas pueden transmitir a sus descendientes la predisposición a “hacerse alérgico” lo que sumado a una favorable exposición ambiental dará lugar al desarrollo de anticuerpos IgE específicos y, con mucha probabilidad, a la enfermedad alérgica. Así, si consideramos que el riesgo que tiene la población general de hacerse alérgica es de alrededor de un 10-15%, el hecho de que uno de los padres sea alérgico aumenta hasta el 50% las probabilidades de que el hijo también lo sea. Es más, si los dos padres padecen esta enfermedad la cifra se eleva hasta cerca del 70%.

¿COMO ES POSIBLE SER ALÉRGICO A LA PENICILINA DESPUÉS DE HABERLA UTILIZADO MUCHAS VECES SIN PROBLEMAS, EN EL PASADO?

Es un error muy común el pensar que por haber tolerado sin problemas un determinado fármaco, penicilina en este caso, no es posible hacerse alérgico al mismo. En realidad ocurre precisamente lo contrario: sólo se hará uno alérgico a aquello con lo que ha contacta-

do. Salvo circunstancias especiales (que valorará el alergólogo) no es posible ser alérgico a un fármaco cuando nunca se ha utilizado previamente. De hecho, durante alguno de los contactos con el fármaco es cuando se desarrollan anticuerpos de tipo IgE específicos u otros mecanismos inmunológicos. Una vez que el sujeto se encuentra en esta situación, si vuelve a contactar con el mismo fármaco o con algún otro que se encuentre química o estructuralmente relacionado con él mismo, se desencadenará la reacción de alergia con todos sus síntomas.

Es importante aclarar que se habla de “fármaco” y no de “medicamento”, es decir del principio activo (fármaco) que figura en la composición del producto (medicamento) que adquiere el paciente en las farmacias. Esta aclaración no es banal pues un mismo fármaco puede ser el principio activo común a muchos medicamentos por lo que un paciente con reacciones a distintos medicamentos puede ser, en realidad, alérgico a un único fármaco común a todos ellos.

¿ES VERDAD QUE LOS ALÉRGICOS A LOS POLENES, NO DEBEN COMER FRUTAS?



La respuesta, en términos absolutos, es que NO es verdad. Sin embargo, deben hacerse algunas matizaciones. Ciertamente, algunos pacientes polínicos reaccionan con la ingesta de algunas fru-

tas frescas, frutos secos e, incluso, leguminosas presentando, la mayoría de las veces, lesiones cutáneas (en forma de habones o “ronchas”) o simplemente prurito en la cavidad oral (lo que se ha dado en llamar “Síndrome de Alergia Oral”). En esta situación, el alergólogo comprobará si, efectivamente, existe o no alguna sensibilización a estos alimentos que lo justifique. En caso afirmativo, lo más prudente será prohibir la ingestión de dichas frutas.

¿QUÉ SON LOS ACAROS? ¿ES LO MISMO SER ALÉRGICO A LOS ACAROS QUE AL POLVO?

Los ácaros son unos insectos microscópicos de la familia de los Arácnidos que se alimentan de residuos orgánicos como, por ejemplo, los productos de la descamación de nuestra piel. Precisan, para su desarrollo, de un alto grado de humedad ambiental (75% o más de humedad relativa) y temperaturas suaves (alrededor de 25°C), condiciones que suelen estar presentes en los domicilios de las regiones húmedas.

Desde siempre se ha identificado la alergia a los ácaros con la alergia al polvo doméstico puesto que estos animales se localizan en las zonas donde se acumula polvo. No obstante, no es el polvo en sí mismo el responsable de la alergia. Más aún, ni siquiera lo son los ácaros en su totalidad. Así, hoy en día, se sabe que la principal causa de alergia a los ácaros son proteínas contenidas en el tubo digestivo de estos microscópicos animales y que se proyectan hacia el exterior a través de las deyecciones de los mismos. En adelante, pues, y hablando con propiedad se dirá “alergia a los ácaros del polvo doméstico” y no “alergia al polvo”.



EL PACIENTE ALÉRGICO A LOS ACAROS, ¿PUEDE TENER ANIMALES EN EL DOMICILIO?

No es aconsejable que los pacientes alérgicos a los ácaros tengan animales en su domicilio y, en caso de tenerlos, no deben entrar en la habitación del paciente alérgico. La razón es doble. De un lado, se facilita el crecimiento de más ácaros que disponen, así, de más alimento (a la descamación de la epidermis humana se suma la propia del animal) y de mejores condiciones de humedad y temperatura (por la propia transpiración del animal). De otro, no debemos olvidar que el paciente que ya es alérgico a los ácaros, lo es por una especial predisposición que tiene su organismo a desarrollar anticuerpos de tipo IgE. Quiere esto decir que el paciente puede llegar a hacerse alérgico a estos animales (lo más común: gatos, perros y hámster), complicando más la enfermedad.

¿TODAS LAS RINITIS TIENEN UN ORIGEN ALÉRGICO?

NO. De hecho, la mayoría de las rinitis perennes (sin variaciones estacionales) que se acompañan de pérdida de olfato y sin una clara relación con la exposición a un alérgeno conocido, no son alérgicas. Por otra parte, un número nada despreciable de personas desarrollan rinitis no alérgica después del abuso de medicación tópica (por ejemplo, vasoconstrictores que se empiezan a utilizar como control de síntomas catarrales comunes y por un efecto de "adicción" no se abandonan luego) o del empleo de ciertos medicamentos generales (por ejemplo, anticonceptivos orales, entre otros).

¿POR QUÉ SE RECOMIENDA ADMINISTRAR LAS DOSIS DE INMUNOTERAPIA (VACUNAS) EN CENTROS MÉDICOS? ¿ES QUE SON PELIGROSAS?

La inmunoterapia consiste en la administración de dosis progresivamente crecientes del alérgeno responsable de la clínica del paciente hasta alcanzar una dosis, que llamamos "de mantenimiento", que se considera eficaz para reducir los síntomas de alergia.

Son dos las principales razones por las que se recomienda la administración de los "extractos hiposensibilizantes" (a los alergólogos no nos gusta llamarlos "vacunas") en unos sitios determinados:



En primer lugar, en estos Centros Sanitarios (preferentemente en Unidades de Inmunoterapia dependientes de las Unidades de Alergia) se realiza una valoración del paciente antes de la administración de la dosis. Y es que, por ejemplo, en presencia de síntomas de asma bronquial o si el sujeto está padeciendo una infección respiratoria no se debe administrar la

dosis correspondiente, que se puede posponer unos días hasta que el problema intercurrente se encuentre resuelto.

En segundo lugar, parece razonable pensar que, del mismo modo que el alérgeno desencadena los síntomas en el paciente susceptible, la administración (generalmente subcutánea) de estas dosis de "extractos hiposensibilizantes", puede desencadenar algún tipo de reacción. De hecho, lo más frecuente es que se produzca una pequeña pápula y enrojecimiento en la zona de inyección que, en general, carece de importancia. No obstante, existe la posibilidad de que se presente alguna reacción más importante (rinitis, urticaria, etc...) que requieran un tratamiento inmediato. El hecho de que estas últimas reacciones se presenten con muy poca frecuencia no debe hacer "bajar la guardia" y, por tanto, no se debe permitir que las inyecciones de los extractos hiposensibilizantes se realicen, por ejemplo, en el propio domicilio de los pacientes.

EL PACIENTE ASMÁTICO, ¿PUEDE HACER DEPORTE?

La respuesta es afirmativa pero es preciso, como siempre, hacer algunas matizaciones. En primer lugar, no todos los deportes son igualmente beneficiosos para el paciente con asma bronquial, siendo la natación uno de los más recomendables. En segundo lugar, es importante conocer el grado de tolerancia del paciente al ejercicio físico y comprobar qué medicación inhalada (terbutalina, salbutamol,



cromoglicato, nedocromil, etc...) previene los síntomas de asma en el sujeto para, así, emplearla de forma profiláctica. Por último, recordar que importantes deportistas contemporáneos padecen asma bronquial, por lo que el asma no debe ser un obstáculo insalvable para la práctica de deporte siempre y cuando exista supervisión médica.

¿QUÉ PRECAUCIONES DEBE TOMAR EL PACIENTE ALÉRGICO AL LÁTEX?

El látex es un derivado proteico de la planta *Hevea brasiliensis*, ampliamente utilizado y difundido por sus propiedades elásticas. Forma parte de la composición de múltiples productos y objetos de uso diario como por ejemplo guantes de goma, globos, preservativos, etc... Está bien demostrado que el látex es capaz de producir reacciones muy severas (incluso, shock anafiláctico) a los pacientes que se encuentran sensibilizados o, lo que es lo mismo, que tienen anticuerpos de tipo IgE frente a las proteínas del látex. Por ello, una vez que el paciente haya sido diagnosticado de "alergia al látex" evitará el contacto con todos los productos sospechosos de contenerlo, informará al personal sanitario que lo asista de esta sensibilización e, incluso, se recomienda que ellos mismos lleven en sus carteras un par de guantes libres de látex para facilitarlos en el momento de una exploración. En algunos pacientes alérgicos al látex se observa que determinadas frutas (como por ejemplo: plátano, castaña, kiwi y aguacate) pueden producir reacciones de alergia, siendo recomendable evitar su ingesta para prevenir males mayores.

DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA, ¿SE DEBE SUSPENDER LA MEDICACION PARA EL ASMA BRONQUIAL?

El embarazo es una situación especial durante la cual el asma bronquial puede mejorar, empeorar o mantenerse igual, los tres grupos con porcentajes parecidos de incidencia. No todos los fármacos que se usan para el control del asma tienen los mismos efectos sobre el feto

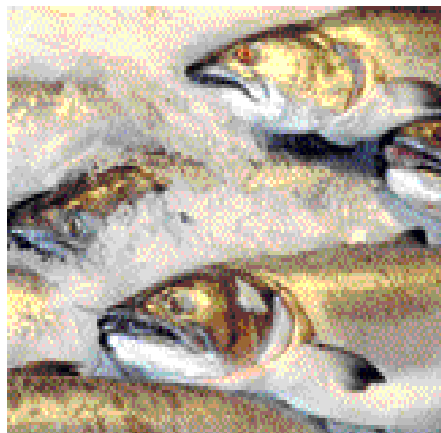
y el niño (en caso de lactancia). El especialista es el que debe ajustar el tratamiento en cada caso pero, de ninguna forma es recomendable suspender unilateralmente (a criterio único y exclusivo de la paciente) la medicación antiastmática. Se debe tener en cuenta que las consecuencias de una suspensión de los fármacos,



como puede ser el desencadenamiento de una crisis de asma, conlleva más riesgos para el feto que los de la propia medicación. Más aún, en caso de crisis de asma es muy probable que las necesidades de tratamiento farmacológico sean muy superiores a las que se precisan en un tratamiento de mantenimiento por lo que resulta paradójico suspender un tratamiento preventivo a dosis bajas para administrar poco tiempo después un tratamiento de choque con dosis elevadas.

¿SE PUEDE TENER ALERGIA A UN ALIMENTO CRUDO Y NO COCIDO, O VICEVERSA?

En teoría esto es posible. El proceso de cocción y preparación, en general, de alimentos puede producir cambios estructurales en la configuración de las proteínas que producen alergia, de modo que éstas no son reconocidas por los anticuerpos IgE y pierden su capacidad de producir alergia. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones, las proteínas responsables de la clínica de los pacientes son termoestables (es decir, soportan las modificaciones de temperatura) y no llegan a perder esta capacidad alergénica. Por tanto, y a fines prácticos y salvo que su alergólogo haya comprobado lo contrario, se recomienda evitar absolutamente los alimentos a los que se encuentra sensibilizado para prevenir así reacciones alérgicas que podrían ser muy severas.



¿POR QUÉ CUANDO LLUEVE SUELEN MEJORAR LOS SÍNTOMAS DE LOS PACIENTES ALÉRGICOS A LOS POLENES?

La lluvia ejerce un efecto de "limpieza" atmosférica arrastrando hacia el suelo las partículas en suspensión, los pólenes entre ellas. De esta forma resulta mucho más difícil que los pólenes alcancen las mucosas respiratorias, con la consiguiente mejoría de los pacientes.

CARMEN VIDAL PAN
Miembro del Consejo del Patronato
de "La Fundación"