

‘EVENTOS ADVERSOS EN MENORES CON PRUEBA PROVOCACIÓN A LAS PROTEÍNAS DE HUEVO’

DOMENECH TORREJÓN, M^a ASUNCIÓN²; FRANCIA CASAS, M^a TERESA²; GARCÍA GARAY, M^a CARMEN¹
 1. UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA INTERCENTRO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL
 2. DISPOSITIVO EMERGENCIAS, CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS. DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ – LA JANDA
 HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL (CÁDIZ)
 Marzo 2016.

INTRODUCCIÓN

La alergia al huevo es una reacción adversa en relación con la ingesta de huevo. Se presenta cuando el organismo produce anticuerpos, la IgE (inmunoglobulina E) dirigida contra una sustancia alérgena como es el huevo.

Tanto la clara, contiene ovoalbúmina y ovomucoide, como la yema, contiene albúmina sérica del pollo, pueden ser alergénicas, aunque la primera, por su mayor contenido proteico, es la fuente más importante de sensibilización y de alergias.

Los síntomas más frecuentes pueden ser reacciones cutáneas seguidos de síntomas gastrointestinales agudos y respiratorios, e incluso reacciones de anafilaxia.

El huevo es uno de los alimentos que más frecuentemente causa alergia en los niños menores de dos años y desaparece antes de los seis años. Los datos de prevalencia son muy dispares, oscila entre 0’5-2%¹ de la población infantil hasta el 9% en estudios basados en la historia de los padres². Hay un predominio de varones sobre mujeres.

El diagnóstico se realiza en base historia clínica, pruebas cutáneas prick-prick, pruebas serológicas (IgE específica en sangre) y prueba de provocación (ingesta de huevo) en condiciones controladas.

El único tratamiento que se recomienda y que evita la aparición de todos los síntomas es la realización de dieta exenta de huevo o trazas de este.

OBJETIVOS

• Analizar las reacciones adversas producidas en los menores expuestos a prueba de provocación a las proteínas de huevo.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo.

Tamaño muestral.- 26 menores.

Periodo de estudio.- 26 de enero de 2015 – 23 de abril de 2015

Universo de la muestra.- 29 menores. Las pérdidas de datos no se analizaron en los análisis.

Tiempo prueba.- 660 minutos (11 horas). 3 tomas progresivas de huevo duro o tortilla francesa, separadas cada 90’. Tiempo espera tras almuerzo de 120’. 3 tomas progresivas de leche albuminada con clara de huevo cada 90’.

Inclusión: Menores > 2 años. Criterios médicos de alergia a la proteína del huevo. Niveles altos de anticuerpos IgE específicos frente a Gald d1. Dieta exenta de huevo.

Exclusión.- Hacer reacción adversa leve /moderada / grave tras toma de tortilla francesa o leche albuminada en las 12 horas siguiente a la realización de la provocación.

Aspectos Ético.- Se firmo Consentimiento Informado, tras explicar y contestar dudas sobre la prueba, antes realización provocación. Se dio documento firmado al finalizar prueba con los pasos y resultados de la misma.

CONCLUSIONES

- La provocación a las proteínas de huevo es una prueba segura para los menores.
- La provocación a las proteínas de huevo es una prueba lenta que precisa al menos 1 día. Sus eventos adversos suele ocurrir en el primer contacto del menor con la leche albuminada (6-7 horas del inicio de la prueba)
- El número de menores diagnosticados erróneamente con alergia a las proteínas de huevo es superior al 65%.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex [sitio web]. Madrid: Asociación Española de personas con alergia a alimentos y látex; 2013 [acceso 01 de maro de 2016] Alergia a proteínas de huevo. Disponible en: <http://www.aepnaa.org/alergia/alergia-a-proteinas-de-huevo-72>.
- 2.- Garcia Ara MC. Alergia al huevo en niño. Protoc diagn ter pediatr. 2013;1:37-50

RESULTADOS

Se contactó con el 100% de los tutores legales de los menores. 10 niñas y 16 niños.

Rango edad >2 año y < 12 años.

Tiempo de permanencia lista de espera > 9 meses < 15 meses (100%).

Nº incidencias positivas: 9.

Nº incidencias positivas con huevo duro o tortilla francesa: 0.

Nº incidencias positivas con leche albuminada: 9.

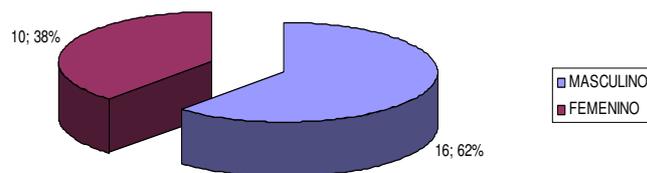
Nº incidencias positivas graves (precisaron adrenalina, suero terapia): 0.

Nº menores prueba positiva: 34’61%.

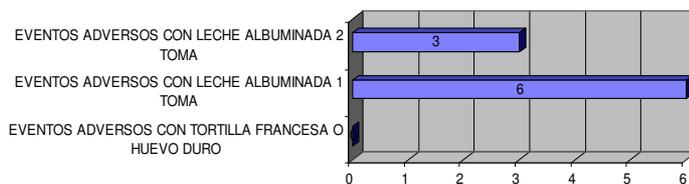
Nº menores con diagnóstico erróneo de APH: 65’38%.

GRÁFICOS

DISTRIBUCIÓN POR SEXO



EVENTOS ADVERSOS



FALSOS POSITIVOS DETECTADOS

