



SANT JOAN DE DÉU OBSERVATORIO DE SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

El aumento de las alergias en niños.

Carles Vilardell

Introducción

En el primer informe FAROS sobre problemas de salud infantil se señalaron la alergia y el asma como las enfermedades crónicas con una mayor prevalencia percibida en la población infantil y adolescente. Al mismo tiempo, se trata de patologías que van en aumento en los países desarrollados como el nuestro a diferencia, por ejemplo, de las enfermedades infecciosas u otros problemas de salud.

De este modo, en esta píldora de conocimiento hemos querido ahondar en esta patología no sólo por su importancia sanitaria sino también por tratarse de un problema de salud donde la implicación del paciente y, en este caso, de sus familiares y cuidadores juega un papel clave.

Un diagnóstico preciso con el que el paciente conoce la sustancia a la que es alérgico y los respectivos cambios en su estilo de vida, alimentación, hogar, etc. son la forma más efectiva de manejar la sintomatología y disfrutar de una calidad de vida muy satisfactoria.

No obstante, al no ser una enfermedad, por lo general, mortal y no necesitar hospitalización, hasta hace unos años no se ha dado gran importancia a la alergia y ha sido infradiagnosticada y poco tratada. Esta situación, como veremos, está cambiando.

¿Qué es la alergia y por qué aparece?

Normalmente, nuestro sistema inmunitario nos protege de sustancias nocivas como las que componen las bacterias y los virus (función de defensa). Sin embargo, en determinados casos, reacciona a sustancias que normalmente son inofensivas y se produce una reacción exagerada. Se trata de sustancias que no producirían una respuesta inmune en la mayoría de las personas.

Así, podemos decir que una alergia es una reacción desproporcionada del sistema inmunológico hacia algo que no molesta a la mayoría de las otras personas y que puede comprometer en mayor o menor medida la salud del paciente.

La primera exposición a un alérgeno estimula al sistema inmune para reconocer la sustancia. A partir de aquí, cualquier exposición posterior al alérgeno generalmente ocasionará síntomas.

En el desarrollo de alergias en una persona existe un componente genético. Esto no significa que una alergia específica se pueda transmitir de padres a hijos, pero sí

que es cierto que si ambos padres tienen alergias, es más probable que el niño sufra este problema. Esta probabilidad es mayor si es la madre quien sufre de alergias.

Por otro lado, los factores ambientales como la frecuencia e intensidad de exposición al alérgeno, los niveles de contaminación atmosférica, los hábitos alimentarios, higiénicos, etc. se ha demostrado que también juegan un papel decisivo en el proceso de aparición de una alergia.

Manifestaciones y tratamiento

El mecanismo que provoca la reacción alérgica es el siguiente: cuando la sustancia entra en el organismo de una persona sensibilizada a este alérgeno (es decir, una persona alérgica), éste interacciona con las células del sistema inmunitario provocando la liberación de histamina y otros agentes químicos. Estos mediadores (histamina y otros) son los que provocarán las distintas manifestaciones de la alergia: picor, inflamación, enrojecimiento, etc.

Resulta relativamente fácil para un padre, madre o cuidador detectar estos síntomas por ser algunos de ellos bastante característicos. Pueden aparecer más localizados en función de la parte del cuerpo que entra en contacto directo con el alérgeno:

- Congestión nasal, picazón en garganta y nariz, producción de moco, tos o sibilancias para los alérgenos que se inhalan.
- Ojos pruriginosos, llorosos, rojos e hinchados para los alérgenos que entran en contacto con los ojos.
- Dolor abdominal, cólicos, diarrea, náuseas, vómitos o una reacción grave y potencialmente mortal en el caso de comer algo a lo que se es alérgico.
- Erupción cutánea, urticaria, ampollas o incluso descamación cutánea para los alérgenos que entran en contacto con la piel.
- Comprometer a todo el cuerpo y gran variedad de síntomas en el caso de las alergias a medicamentos.

Aunque las alergias no tienen cura, los médicos sí que pueden controlarlas y reducir estos síntomas. Para ello es prioritario identificar las sustancias responsables de la alergia y evitar el contacto con ellas en la medida de lo posible. En caso de alérgenos cuya exposición es difícil de evitar, una vez aparecen los síntomas existen fármacos muy seguros y efectivos para controlarlos.

Además, con el tiempo, algunos niños pueden superar una alergia, especialmente las alergias a los alimentos. Esto es debido al desarrollo de tolerancia a esa sustancia. Sin embargo, como regla general, una vez que una sustancia haya provocado una reacción alérgica, sigue afectando a la persona.

Epidemiología

Los datos disponibles sobre prevalencia de las distintas alergias en la población son dispares, probablemente porque algunos de ellos se basan en encuestas realizadas a la población. En este tipo de encuestas se puede tender a denominar como alergia casos que no lo son; por ejemplo erupciones cutáneas, sibilancias o picores de origen no alérgico. Esto puede suponer una sobreestimación de la prevalencia real. Si queremos, además, centrarnos en la población infanto-juvenil, las dificultades para disponer de datos precisos aún son mayores.

No obstante, hay la certeza de que en los últimos años, las alergias han aumentado de forma importante entre la población. Según la fuente consultada podemos decir que, en el caso de los niños, en los últimos 20-25 años las alergias podrían haber aumentado su número dos o tres veces. Esto supone un aumento considerable que debería hacer replantear el enfoque que se ha dado a la patología hasta hace poco.

En la tabla 1 podemos ver la evolución de la prevalencia de las enfermedades que han sido atendidas en las consultas de alergología durante el período 1992-2005 en España.

Tabla 1. Cambios en la prevalencia de enfermedades atendidas en las consultas de alergología en España. 1992-2005

Enfermedades	% de consultas atendidas 1992	% de consultas atendidas 2005
Rinitis/conjuntivitis	53,4%	55,5%
Asma bronquial	38,0%	27,9%
Alergia a los medicamentos	12,8%	14,7%
Urticaria/angioedema	10,6%	11,0%
Alergia a los alimentos	4,0%	7,4%
Otras no alérgicas	-	5,8%
Dermatitis de contacto	3,6%	4,2%
Dermatitis atópica	3,3%	3,4%
Hipersensibilidad a los insectos	0,6%	1,5%
Otros diagnósticos	8,4%	6,7%

Fuente: Alergológica 2005

Al mismo tiempo y revisando varias fuentes, podemos decir que, en España, la prevalencia de las enfermedades alérgicas en niños podría estar situada entre el 10% y el 25%. Esto significaría que hay aproximadamente entre 815.000 y 2.000.000 de niños afectados por alguna enfermedad alérgica en España.

En la tabla 2 podemos observar las diferencias entre la prevalencia de enfermedades alérgicas entre niños y adultos. Destacan las alergias a los alimentos y la dermatitis atópica donde los casos en niños son mucho más numerosos que en adultos.

Tabla2. Diferencias de prevalencia de enfermedades atendidas entre los pacientes pediátricos y adultos en España. 2005

Enfermedades	% de consultas atendidas		
	Muestra global	< ó = 14 años	> 14 años
Rinitis/conjuntivitis	55,5%	46,2%	57,7%
Asma	28,0%	40,6%	25,0%
Alergia a los medicamentos	14,7%	7,6%	16,4%
Urticaria/angioedema	11,0%	7,2%	11,9%
Alergia a los alimentos	7,4%	14,3%	5,8%
Dermatitis de contacto	4,2%	0,5%	5,1%
Dermatitis atópica	3,4%	11,5%	1,5%
Alergia a los insectos	1,5%	0,8%	1,7%
Otros	6,7%	8,3%	6,3%

Fuente: Alergológica 2005

Entre las enfermedades alérgicas más frecuentes en niños podemos encontrar las siguientes:

- Dermatitis atópica: 2 de cada 10 niños durante los primeros 2 años de vida.
- Rinitis alérgica: 8,5% (niños de 6 a 7 años) y 16% (niños de 13 a 14 años).
- Asma: 10% de los niños de 13 a 14 años.
- Alergia a alimentos: 4 a 8% de los niños menores de 2 años.

Existe una relación entre la aparición de las distintas alergias. Por ejemplo, se ha visto que las alergias a alimentos en los primeros años del niño están relacionadas con la aparición de otras enfermedades alérgicas a lo largo de la vida. Un estudio revela la siguiente relación:

- El 29% de los niños con alergia a algún alimento tiene asma mientras que entre los niños sin alergia a algún alimento solamente el 12% padecerían esta enfermedad.
- Del mismo modo, un 27% de los niños con alergia a algún alimento tiene algún tipo de alergia cutánea mientras que sólo la tienen el 8% de los niños sin alergia a alimentos.

Estos valores son importantes y todo apunta a que se incrementaran ya que, a partir de sus investigaciones, los expertos prevén un aumento de un 15 al 20% en los próximos años.

Causas del aumento de las alergias en niños

Los dos factores que determinan la aparición de la alergia son: la estructura genética y la exposición al alérgeno. Un aumento de las alergias tan importante en los últimos años no se puede atribuir a un cambio en la estructura genética, pues llevaría varias generaciones. Por lo tanto es más fácil atribuir este aumento a los cambios producidos en el entorno y en el estilo de vida que, a su vez, ha llevado a los niños a una mayor exposición a alérgenos.

En este terreno, los científicos están centrando una importante parte de sus esfuerzos en estudiar estos factores ambientales y parece clara la implicación de los siguientes elementos:

- **El aumento de la polución:** En los últimos años se ha duplicado el número de pacientes alérgicos al polen en el medio urbano respecto al medio rural. Al respecto, hay estudios que sugieren que este aumento es debido al incremento de partículas de combustión diesel en el aire.
- **Tabaquismo pasivo de los niños:** Que la madre fume durante el embarazo se relaciona con la aparición de respiración con sibilancia durante la infancia en los niños. Se ha demostrado que exponer a los niños a ambientes con humo de cigarrillo en el hogar también aumenta el asma y otras enfermedades respiratorias crónicas durante la infancia.
- **El control de las enfermedades infecciosas:** Este control puede haber provocado un aumento de las enfermedades tanto alérgicas como autoinmunes. En esta línea, el uso excesivo de fármacos antibióticos podría estar obstaculizando la estimulación de defensas por parte del cuerpo.

- **La mejora de las condiciones higiénicas:** Una gran reducción de la exposición de los niños a agentes externos (suciedad) podría estar evitando que el sistema inmunitario se desarrolle plenamente.

Recomendaciones

A continuación presentamos unas recomendaciones orientadas a las familias que han demostrado ser efectivas en la prevención de alergias en niños y niñas. De todos modos es necesario que las autoridades sanitarias trabajen en otros aspectos de su competencia tan importantes como mejorar la calidad del aire o el uso de medicamentos.

- **Prevención de la alergia a alimentos:**

Las alergias a los alimentos en los niños pueden causar desde irritaciones poco molestas hasta un fallo sistémico completo muy grave y potencialmente mortal llamado choque anafiláctico. La principal estrategia para prevenir alergias a los alimentos es retardar la exposición a los que son potencialmente alergénicos, pues los recién nacidos pueden ser más susceptibles a la sensibilización a los alimentos que los niños mayores. Que las madres den el pecho a sus hijos es beneficioso ya que fortalece el sistema inmunológico del niño.

Los bebés no deben recibir alimentos sólidos hasta que cumplan los seis meses de edad. Cuando los bebés tienen seis a doce meses de edad, pueden ir agregándose alimentos sólidos como verduras, arroz, carne y fruta a su dieta. Cada alimento debe agregarse de uno en uno para que los padres o cuidadores puedan identificar y eliminar cualquiera de ellos que cause una reacción. Después de que el niño cumpla un año, pueden agregarse leche, trigo, maíz, cítricos y soja. Finalmente, a los dos años, pueden agregarse huevos y pescado a la dieta. Los frutos secos pueden incorporarse en la dieta de los niños y niñas mayores de dos años.

- **Prevención de alergias ambientales:**

En los niños, el desarrollo de alergias a ácaros del polvo en la casa se ha relacionado con la exposición temprana a estos ácaros. Esto sugiere que tomar medidas para controlar agresivamente los ácaros del polvo en los hogares donde hay niños puede reducir la incidencia de alergias.

Estas medidas incluyen el uso de fundas plásticas con cremallera en las almohadas y colchones y el lavado de la ropa de cama con agua caliente cada siete a diez días. También deben retirarse del cuarto del bebé las alfombras, los muebles tapizados y los objetos que acumulan polvo. La humedad relativa del aire en interiores debe mantenerse bajo el 50 por ciento para inhibir el crecimiento de ácaros del polvo y debe evitarse el uso de humidificadores o vaporizadores, que aumentan la humedad y, por lo tanto, su crecimiento.

- **Prevención de alergias a los animales:**

El desarrollo de alergias a animales en los niños se relaciona con la presencia de animales peludos en las casas de los niños al nacer. Las alergias a los animales se desencadenan por las proteínas presentes en la saliva, orina y caspa de ciertos animales con pelo, incluidos los perros, gatos, conejos y roedores. Por esta razón es recomendable que, durante sus primeros años de vida, los bebés de familias alérgicas no se expongan a estas mascotas a fin de prevenir alergias a los animales.

- **Prevención del asma:**

Dado que las alergias pueden desencadenar el asma, el control agresivo de los ácaros usando las medidas indicadas anteriormente debe reducir el asma así como la alergia de las vías respiratorias superiores. Igualmente, dado que la exposición a las mascotas durante la infancia puede aumentar el riesgo de desarrollar asma, es conveniente que los niños no sean expuestos a las mascotas peludas durante sus primeros años de vida.

El hecho de que la madre fume durante el embarazo se relaciona con la respiración con sibilancia durante la infancia en los niños de padres y madres fumadores. Se ha demostrado que exponer a los niños a ambientes con humo de cigarrillo también aumenta el asma y otras enfermedades respiratorias crónicas. Por consiguiente, es sumamente importante no exponer a los niños al humo antes de nacer o durante la infancia.

Finalmente, las infecciones respiratorias son un factor desencadenante común del asma y pueden tal vez iniciarla. Si el bebé recibe leche materna durante el tiempo recomendado de seis meses se fortalecen los sistemas inmunológicos de los niños, lo cual puede resultar útil para evitar las infecciones respiratorias y el asma.

Conclusiones

En los países desarrollados, el número de alergias ha aumentado de una forma muy importante y parece que esta tendencia prevalecerá en los próximos años.

Concretamente, en el caso de los niños; el asma, la alergia a alimentos y la dermatitis atópica son las patologías que más destacan si comparamos su prevalencia con la de los adultos. Hay que prestar especial atención en el aumento global de las alergias a alimentos ya que ésta afecta mayoritariamente a los niños.

Las causas que parecen explicar el aumento de las alergias en los países desarrollados están directamente ligadas a su estilo de vida y a sus consecuencias.

A pesar de que los problemas relacionados con las alergias presentan manifestaciones de gravedad muy distinta y de que, por lo general no se trata de patologías con una mortalidad elevada, es evidente que tienen un impacto en la salud de los niños y niñas que hay que tener en cuenta. Afortunadamente ya se han dado importantes pasos tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de la mayoría de estas patologías.

Además existe una serie de recomendaciones que pueden seguir las familias en sus hogares y que tienen un gran impacto tanto en disminuir la aparición de alergias en niños como en mejorar la calidad de vida de aquellos que ya las padecen.

Bibliografía

Allergy – the unmet need: a blueprint for better patient care. *Royal College of Physicians*. Junio 2003. Disponible en:

<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/allergy/allergy.pdf>

Ibáñez MD, Garde JM. Allergy in Patients Under Fourteen Years of Age in Alergológica 2005. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; Vol. 19, Suppl. 2: 61-68. Disponible en:

<http://www.jiaci.org/issues/vol19s2/11.pdf>

Caballero Martínez, F. Alergológica 2005. Methodological Aspects and Sample Characteristics of the Study. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2009; 19(Suppl. 2):2-6.

Disponible en: <http://www.jiaci.org/issues/vol19s2/1.pdf>

Pytel, Barbara. Food Allergies Increasing in Children: 4 Out of Every 100 Students Suffer From Allergies To Foods. 2008 (Source: Daniel J. DeNoon, WebMD Health News, October 22, 2008)

Descubre si tu hijo es alérgico al polen. *Mi Pediatra*, Nº 39. Asociación Española de Pediatría, Abril 2009. Disponible en:

http://www.aeped.es/mipediatra/2009_39_abril.htm

Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI, Blessing-Moore J, Cox L, Khan DA, [et. al.] The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter.]

Allergy Clin Immunol. 2008 Aug;122(2). Disponible en:

<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0091-6749/PIIS0091674908011238.pdf>

Kurowski K, Boxer RW. Food allergies: detection and management. *American Family Physician*. 2008 June;77(12). Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2008/0615/p1678.pdf>

Bielory L, Friedlaender MH. Allergic conjunctivitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2008 Feb;28(1):43-58, vi.