



CONSULTA CON EL ALERGÓLOGO (DERIVACIÓN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DE EMERGENCIA)

Hace aproximadamente 4 semanas, me trataron algo conocido como “**anafilaxia**” en urgencias del hospital de la zona. Hace poco, me uní a un club de carrera de mi zona, ya que quiero estar más activa. A los 30 minutos de mi segunda carrera en el club, empecé a sentir una **sensación de hormigueo en los labios y la boca, parecida a lo que siento cuando como frutos secos**. También, noté que se **desarrollaba una erupción en los brazos** y empecé a sentir **opresión en el pecho** y **asfixia**. Debí **desmayarme**, ya que solo recuerdo despertarme en el hospital. Fue espantoso.>

1. HISTORIA MÉDICA



- Diagnosticada con alergia a las nueces a los 10 años debido a una sensación de hormigueo en la garganta y la boca, confirmada con prueba de IgE específica realizada por su médico de cabecera
- Se le recomendó evitar las nueces y, desde entonces, no ha mostrado síntomas
- Antecedentes familiares por vía materna de rinitis alérgica y dermatitis
- Recuerda haberse tomado un batido de plátano, fresas, manzana y leche 30 minutos antes de correr
- Ingresó en el hospital con choque anafiláctico hace 4 semanas. Entre los síntomas, se incluían las sibilancias, tos, urticaria e hinchazón de la garganta, labios y lengua, así como pérdida del conocimiento; se le administró una inyección de adrenalina y se le prescribió un autoinyector de adrenalina provisional en urgencias^{1,2}
- En la primera carrera hace una semana, se comió un plátano antes de correr y no experimentó ningún síntoma
- Ha notado un leve picor cuando come frutas concretas, como melocotones y manzanas, durante los últimos dos meses
- Llevaba sin hacer ejercicio desde que tenía unos 25 años

2. EXPLORACIÓN FÍSICA



- La piel está normal
- Respira con normalidad

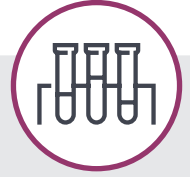
3. INVESTIGACIÓN DEL ALERGÓLOGO



María tiene una alergia primaria alimentaria a esas frutas concretas; no obstante, todas pertenecen a la familia de las rosáceas. Esto indica que puede tener una alergia a las proteínas de transferencia de lípidos (LTP).^{3,4}>

SÍNDROME DE LAS PROTEÍNAS DE TRANSFERENCIA DE LÍPIDOS PACIENTE 7 - MARIA (40 AÑOS)

4. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS



- Prueba de IgE específica: melocotón (16,3 kU_A/l), manzana (13,6 kU_A/l), fresa (3,3 kU_A/l), nuez (12,7 kU_A/l), plátano (0,3 kU_A/l).
- Diagnóstico resuelto por componentes para las proteínas LTP: melocotón (Pru p 3; 16,2 kU_A/l), manzana (Mal d 3; 5,7 kU_A/l), cereza (Pru av 3; 5,6 kU_A/l), polen del plátano (Pla a 3; 3,8 kU_A/l) y polen de las malezas (Art v 3; 5,9 kU_A/l).

5. INVESTIGACIÓN DEL ALERGÓLOGO



Los síntomas de María y el patrón de sensibilización a las proteínas LTP indican que tiene una alergia a las LTP. Además, parece que tiene una anafilaxia inducida por el ejercicio dependiente de los alimentos, ya que puede consumir por lo general las frutas analizadas sin experimentar anafilaxia.>

6. MEDIDAS DEL ALERGÓLOGO



A María se le prescribió un autoinyector de adrenalina y se le enseñó a usarlo², además de los antihistamínicos orales. También, se le entregó un plan de tratamiento por escrito, que incluye consejos para evitar los alérgenos, datos de contacto para asesoramiento y un plan de emergencia para la anafilaxia con síntomas a los que hay que prestar atención, así como instrucciones sobre cómo tratarlos.²

RECOMENDACIONES PARA MARÍA:

- Evitar el ejercicio después de ingerir las frutas, verduras y frutos secos que provocan los síntomas^{5,6}
- Puede ser útil consultar con un especialista en dietética, ya que muchos de los alimentos desencadenantes no están cubiertos por la ley de etiquetado actual⁷
- Proporcionar los materiales de formación a familiares y amigos, para que sepan cómo se usa el autoinyector si surge una emergencia²
- Llevar siempre un autoinyector de adrenalina^{2,6} sobre todo cuando realice actividad física

7. REFERENCIAS

1. Ewan P, Brathwaite N, Leech S, et al. BSACI guideline: prescribing an adrenaline auto injector. *Clinical & Experimental Allergy*. 2016;46(10):1258-1280
2. Muraro A, Roberts G, Worm M, et al. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy*. 2014;69(8):1026-1045
3. Asero R. In patients with LTP syndrome food-specific IgE show a predictable hierarchical order. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2014;46(4):142-146
4. Salguero CS. Anaphylaxis with Apple. LTP Syndrome. *EC Paediatrics*. 2018;7:608-611
5. Asero R, Piantanida M, Pravettoni V. Allergy to LTP: to eat or not to eat sensitizing foods? A follow-up study. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2018;50(4):156-162
6. Ukleja-Sokolowska N, Zacniewski R, Gawrońska-Ukleja E, et al. Food-dependent, exercise-induced anaphylaxis in a patient allergic to peach. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2018;32:1-7
7. The association of UK dieticians, 2017. Pollen food allergy syndrome. Disponible en: https://www.bda.uk.com/dt/articles/pollen_food_syndrome [acceso en octubre de 2019]