

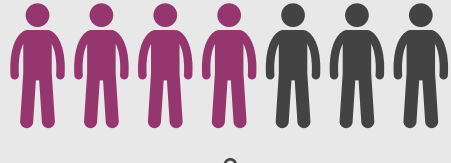


# Tratamiento de la alergia en la atención primaria



2020

Actualmente, más de 150 millones de europeos padecen enfermedades alérgicas crónicas<sup>1</sup>



2025

Se espera que en el año 2025, más de un 50 % de la población europea padezca alergia<sup>1</sup>



2050

A nivel mundial, se espera que la prevalencia de la alergia alcance los 4000 millones en el año 2050<sup>2</sup>

## 45%

Un 45 % de los pacientes de la UE que padecen enfermedades alérgicas no ha sido nunca diagnosticado de alergia y es probable que reciba un diagnóstico erróneo.<sup>1</sup>

La mayoría de casos de alergia pueden diagnosticarse y tratarse en la atención primaria, siempre y cuando se tenga acceso a los servicios sanitarios y a los medicamentos esenciales.<sup>2</sup> El hecho de que un mayor número de pacientes se trate en atención primaria puede contribuir a reducir el tiempo de espera para recibir atención especializada, ya que de este modo, los escasos recursos disponibles se centran en aquellas personas que más lo necesitan.<sup>4</sup>

Por lo tanto, es necesario formar con urgencia al personal de atención primaria sobre la alergia a fin de mejorar los resultados de los pacientes.



## El papel de soporte del médico de atención primaria<sup>3</sup>

- 1 Valorar el historial médico del paciente, los antecedentes familiares y los síntomas de la alergia.
- 2 Realizar una exploración física.
- 3 Efectuar una prueba de sensibilización a los alérgenos (prueba de anticuerpos IgE específicos a alérgenos o test de Prick cutáneo).

## Los pilares del diagnóstico:

anamnesis, síntomas, exploración, pruebas diagnósticas

La anamnesis puede realizarla un médico u otros profesionales de atención primaria con las debidas competencias. La anamnesis incluye la realización de preguntas centradas en la alergia a fin de evaluar:<sup>5</sup>

- El historial médico general
- Los antecedentes de alergias
- Los síntomas relacionados con los alimentos
- Los síntomas respiratorios
- Los síntomas oronasofaríngeos
- Los síntomas cutáneos



Durante la exploración física, debe prestarse atención al crecimiento, los signos físicos de desnutrición y a cualquier signo que indique la presencia de enfermedades concomitantes relacionadas con la alergia, como, por ejemplo, eccema atópico, asma y rinitis alérgica. Estos hallazgos pueden indicar la presencia de enfermedades atópicas que no se hayan diagnosticado previamente y puedan no ser obvias a partir de los antecedentes médicos del paciente.<sup>6</sup>



## Síntomas



Los síntomas de la alergia pueden oscilar entre relativamente leves a graves, hasta reacciones que pueden ser mortales.<sup>2</sup>

Las reacciones alérgicas que pueden producirse son, entre otras:<sup>2</sup>

- **Rinitis alérgica (también conocida como fiebre del heno):** Se trata de reacciones que afectan a la nariz.
- **Alergias oculares (o conjuntivitis alérgica):** Afectan a los ojos y suelen ir acompañadas de rinitis alérgica.
- **Asma alérgico:** Disnea o dificultad para respirar debido a una menor capacidad pulmonar para contener el aire.



El contacto cutáneo, la ingestión y la inhalación de alérgenos alimentarios puede desencadenar diferentes síntomas, como por ejemplo:<sup>7</sup>

- **Reacciones cutáneas:** urticaria, angioedema, eccema atópico o dermatitis
- **Problemas gastrointestinales:** vómitos, cólicos, dolor abdominal, diarrea o estreñimiento
- **Anomalías circulatorias:** insuficiencia circulatoria

Prueba de anticuerpos IgE específicos a alérgenos

Herramientas diagnósticas

Test de Prick cutáneo

En atención primaria es más frecuente realizar pruebas de anticuerpos IgE específicos a alérgenos en lugar de derivar a los pacientes al alergólogo de forma inmediata.<sup>8</sup>

La realización de pruebas de anticuerpos IgE específicos a alérgenos puede resultar más accesible a los proveedores de atención primaria, ya que no es necesario que el personal del centro posea formación para efectuarlas y no suponen ningún riesgo para el paciente, puesto que se evita la exposición directa al alérgeno.

Los antihistamínicos no afectan a las pruebas de anticuerpos IgE específicos a alérgenos.<sup>8</sup>

Existen dos tipos de pruebas de anticuerpos IgE específicos a alérgenos:<sup>9</sup>

- **Análisis de sangre para alérgenos completos:** Solo pueden detectar reacciones de anticuerpos IgE específicos de cada alérgeno.
- **Pruebas por componentes:** Ayudan a detectar la sensibilización frente a componentes individuales de la sustancia alérgica, en caso de múltiples sensibilizaciones de IgE.

Solo el personal debidamente formado puede realizar tests de Prick cutáneos.<sup>7</sup> A diferencia de las pruebas de anticuerpos a alérgenos, los tests de Prick cutáneos pueden ser inadecuados en pacientes que presenten una dermatitis atópica muy extendida u otras enfermedades de la piel, o en personas que estén tomando antihistamínicos orales en el momento de realizar la prueba.<sup>9,11</sup>

La sensibilidad y la especificidad de ambos métodos dependen del alérgeno estudiado.

En la práctica clínica, ambas pruebas pueden ser útiles si se combinan con la anamnesis y los hallazgos obtenidos.<sup>12</sup>



**Bibliografía:** 1. EAACI Advocacy Manifesto (acceso: abril de 2020) 2. Akdis CA, Agache I. Global Atlas of Allergy. EAACI. 2014; 3. Weschsler M. Mayo Clin Proc. 2009; 84(8): 707-717. 4. Flokstra de Blok et al. Journal of Asthma and Allergy. 2017; 5. RCPCH. Allergy Focused Clinical History. 2011; 6. NICE. 2011; Clinical Guideline 116. 7. Muraro A et al. Allergy. 2014; 69(8): 1008-25. 8. Birch SC Pearson-Shaver. Allergy Testing. 2020; NBK537020 9. Portnoy JM. Mo Med. 2011;108(5): 339-43. 10. Ansotegui et al. World Allergy Organisation. 2020; 13:100080 11. Appropriate use of allergy testing in primary care. Best test. 2011;1-12. 12. Bignardi et al. Allergol Select. 20195 3(1): 9-14.

## Tratamiento

La mayoría de los síntomas alérgicos pueden tratarse con medicación, como por ejemplo:<sup>13</sup>

- **Antihistamínicos orales y descongestivos**  
Para la rinitis alérgica y la conjuntivitis alérgica.
- **AINE**  
Para reducir temporalmente el dolor, la inflamación y los calambres.
- **Pomadas o cremas esteroides**  
Para las reacciones locales de la piel.



## Derivación a atención secundaria

Todavía no existen directrices que definan cuál es el momento óptimo para derivar un paciente a la atención secundaria, pero se recomienda en los siguientes casos:<sup>14</sup>

- Pacientes con alergias graves o complejas
- Inmunoterapias de desensibilización (por ejemplo, inhalación, inmunoterapia frente a las picaduras/mordeduras de animales venenosos, etc.)
- Evaluación de la competencia inmunológica
- Patologías crónicas o recurrentes

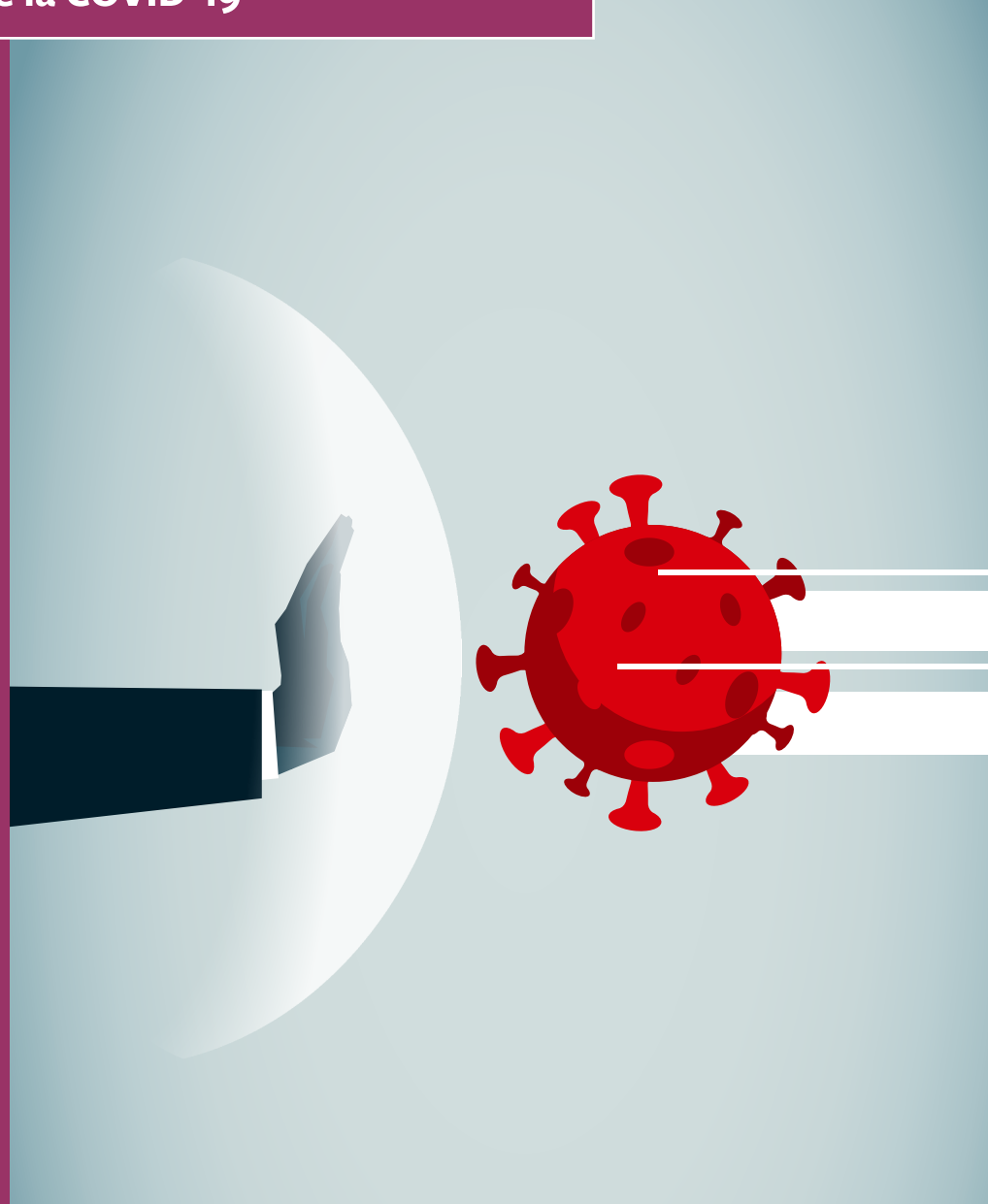
## Tratamiento de las enfermedades alérgicas durante y después de la COVID-19

Los pacientes adultos y pediátricos con enfermedades alérgicas comunes no presentan un mayor riesgo de contraer la COVID-19 ni de desarrollar síntomas más graves.<sup>15-16</sup> Sin embargo, algunos síntomas respiratorios de las alergias estacionales y de la COVID-19 son parecidos.

**DIAGNÓSTICO:** La detección serológica de anticuerpos IgM e IgG específicos del virus puede confirmar la infección por COVID-19.<sup>17</sup>

El análisis de anticuerpos IgE a alérgenos específicos es el método de diagnóstico preferido para respaldar el diagnóstico de la alergia a fin de mantener la distancia social.<sup>18</sup>

**TRATAMIENTO:** Los pacientes deben continuar su terapia pautada, a menos que experimenten una infección grave de las vías respiratorias. Todos aquellos centros donde se trate la alergia deben estar preparados para la COVID-19, contar con la infraestructura pertinente e implantar políticas de medidas de control. Se recomienda recurrir a la telemedicina, siempre que sea posible. En caso de que se produzca alguna complicación, se recomienda derivar el paciente a la atención secundaria.<sup>17</sup>



## Resumen del tratamiento de la alergia

Los servicios de atención primaria desempeñan un papel crucial para ofrecer un tratamiento óptimo de la alergia. Algunos de los pasos clave que deben seguirse en atención primaria son los siguientes:

- 1 Evaluar la anamnesis del paciente y realizar una exploración física y pruebas diagnósticas para determinar si presenta una enfermedad alérgica o no.
- 2 Facilitar la forma que le permita aliviar los síntomas.
- 3 En una consulta de seguimiento: distinguir los casos que necesiten ser evaluados por un especialista (pruebas de exposición, inmunoterapia de alérgenos, etc.).



**Bibliografía:** 13. <https://www.nhs.uk/conditions/allergies/> 14. BSACI 2004; guideline HC 696-I Ped Allergy Immunol. 2011; 23(4):347-52 15. Brough et al. Pediatr Allergy Immunol. 2020; doi:10.1111/pai.13262 16. Bosquet et al. Allergy. 2020; doi:10.1111/all.14302 17. Klimek et al. Allergy. 2020; doi: 10.1111/all.14336 18. Whyte et al. BSACI Guidelines for Adults. 2020;