**Curso Alergia Alimentaria**

**Unidad 4. Tratamiento de la Alergia Alimentaria**

# **Otros tratamientos**

Carlos Macouzet Sánchez

Alejandra Macías Weinmann

**Otros tratamientos**

La alergia alimentaria representa un importante problema de salud caracterizado por una carga epidemiológica considerable, la cual afecta hasta un 5 % de adultos y un 8 % de niños en el mundo occidental. Por ello, diversas líneas de tratamiento se han desarrollado a lo largo de los años.

**Tratamiento farmacológico**

Cuando se presentan reacciones cutáneas aisladas como urticaria, se recomienda el uso de antihistamínicos de segunda generación no sedantes a la dosis estándar. Si no se logra el control, la dosis puede incrementarse hasta cuatro veces, pero no se recomienda combinar diferentes antihistamínicos. Es crucial evaluar el riesgo de anafilaxia durante los cuadros de urticaria, en cuyo caso la adrenalina es la prioridad.

El manejo farmacológico de las reacciones adversas de las proteínas de transferencia de lípidos —LTP, por sus siglas en inglés— incluye adrenalina, antihistamínicos y esteroides. En pacientes con antecedentes de anafilaxia, se debe prescribir adrenalina.

Rojas y Crissinger (2020) reportaron que en un estudio retrospectivo de 65 pacientes con proctocolitis alérgica tratados con mesalanina se redujo la hematoquecia al reintroducir la leche vaca.

g

El tratamiento farmacológico de la esofagitis eosinofílica —EoE, por sus siglas en inglés— incluye inhibidores de la bomba de protones (IBP). Según la evidencia disponible, las dosis recomendadas de IBP para inducir la remisión de la EoE en adultos son omeprazol 20-40 mg dos veces al día, o equivalente, y en niños 1-2 mg/kg de omeprazol al día, o equivalente. Los esteroides tópicos son efectivos para la inducción y mantenimiento de la remisión a mediano plazo, aunque faltan datos a largo plazo.

Colocar imagen antihistamínico\_u4

Danilyuk, P. (2021). *Uso de antihistamínicos* [fotografía]. Tomada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/manos-beber-bebida-medicina-6753297/>

**Inmunoterapia oral**

La inmunoterapia oral —OIT, por sus siglas en inglés— consiste en administrar dosis crecientes de un alérgeno alimentario para aumentar el umbral de reacción en pacientes con alergias persistentes; sin embargo, su capacidad para inducir tolerancia sostenida es limitada, especialmente si se interrumpe el tratamiento. Es más efectiva cuando se inicia a edades tempranas, como se ha evidenciado en niños alérgicos al cacahuate, o bien, cuando se mantiene por periodos prolongados, como se ha observado en pacientes alérgicos al huevo.

Se han investigado diferentes vías de administración de alimentos para la inmunoterapia con alérgenos para la alergia alimentaria (FA-AIT): **oral**, **sublingual**, **epicutánea** y **subcutánea**. Actualmente, existe evidencia de que la inmunoterapia oral es más efectiva para el cacahuate, la leche y el huevo y la inmunoterapia epicutánea —EPIT, por sus siglas en inglés— para el cacahuate, en comparación con la inmunoterapia sublingual —SLIT, por sus siglas en inglés— y la inmunoterapia subcutánea —SCIT, por sus siglas en inglés—; no obstante, se identifican con mayor frecuencia eventos adversos para la OIT en comparación con la EPIT.

Dar tratamiento a la tabla

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Inmunoterapia epicutánea** | **Inmunoterapia sublingual** | **Inmunoterapia oral** |
| Dosis de alérgeno | Dosis mínimas | Dosis media | Dosis alta |
| Efectividad | Baja/intermedia | Baja/intermedia | Alta |
| Reacciones adversas | Incidencia baja | Incidencia media | Incidencia alta |

Tabla 1. Cuadro comparativo de las vías de inmunoterapia en alergia alimentaria

Teniendo en cuenta que muchos niños con alergia a la leche de vaca o al huevo de gallina desarrollan tolerancia de forma espontánea en la edad preescolar, es razonable proponer la OIT a niñas o niños de cuatro a cinco años.

La OIT alimentaria tiene los siguientes beneficios:

* Muchas personas logran la **desensibilización**. Si se logra esto, los beneficios se limitan a la protección contra el consumo de pequeñas cantidades del alérgeno alimentario.
* Algunas personas logran una **insensibilidad sostenida**, lo que significa que pueden consumir una mayor cantidad de alérgeno alimentario de la que podían consumir antes de la OIT, sin presentar una reacción alérgica.

Las preocupaciones de seguridad sobre la OIT alimentaria incluyen las siguientes:

* Las personas que toman esta terapia tienden a presentar más reacciones alérgicas, en general, que las que evitan su alérgeno.
* Las personas que la reciben pueden tener reacciones alérgicas debido a la exposición accidental a alérgenos alimentarios.
* Esta terapia puede empeorar la esofagitis eosinofílica, o bien, puede desarrollarse la enfermedad en pacientes que no la tenían antes de la OIT alimentaria.
* Hacer ejercicio después de una dosis de OIT puede aumentar el riesgo de reacciones alérgicas —incluida la anafilaxia—.
* Los cofactores como las infecciones, la menstruación, el asma mal controlada, la rinitis alérgica y la falta de sueño también pueden aumentar el riesgo de reacciones alérgicas.

En conclusión, los pacientes con alergia alimentaria deben ser tratados por un especialista en alergias. Para la mayoría de las personas con alergia alimentaria, se recomienda evitar los alérgenos alimentarios confirmados. A todos los pacientes que reciben OIT alimentaria —incluso como parte de un ensayo de investigación clínica— se les debe informar sobre la mayor probabilidad de reacciones alérgicas —incluida la anafilaxia—, por lo que deben estar preparados para estos eventos.

Colocar imagen alergólogo\_u4

Gobierno de México. (2023). [*IMSS brinda tratamientos personalizados para controlar enfermedades alérgicas*](https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202307/333)[fotografía]. Tomada de <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202307/333>

**Terapia biológica**

Debido al importante papel que desempeña la vía de la inmunoglobulina E y su receptor de alta afinidad (IgE/FcεRI) en la alergia alimentaria, se ha demostrado que la supresión de la IgE con anticuerpos monoclonales, como talizumab y omalizumab, proporciona beneficios clínicos en pacientes con alergia alimentaria.

Dar tratamiento a la tabla

|  |  |
| --- | --- |
| **Anticuerpos monoclonales** | |
| Talizumab | Omalizumab |
| Fue el primer anti-IgE que se estudió en el tratamiento de la alergia alimentaria y se demostró que protegía a la mayoría de los pacientes contra reacciones alérgicas derivadas de la exposición accidental al cacahuate, al aumentar sustancialmente el umbral de reacción a este alimento. | Actualmente, es el único anticuerpo monoclonal anti-IgE aprobado para uso clínico en el tratamiento del asma alérgica grave, la urticaria espontánea grave y la poliposis nasal grave. También se ha investigado para el tratamiento de alergia alimentaria, tanto como monoterapia como en combinación con la OIT. Los estudios han evaluado el tratamiento de las alergias al cacahuate, a la leche y a múltiples alimentos, con resultados alentadores en todos los casos. |

La evitación de alérgenos y el cuidado nutricional del paciente siguen siendo un enfoque clave para el tratamiento de la alergia alimentaria. Además, la terapia anti-IgE tiene el potencial de complementar el estándar de atención al disminuir el riesgo para el paciente.

Ligelizumab —un derivado de talizumab— es un anticuerpo monoclonal humanizado de próxima generación que muestra una mayor superposición con el sitio de unión de FcεRI. Este anticuerpo se une a la IgE humana con una afinidad 88 veces mayor en comparación con omalizumab. En consecuencia, ligelizumab ha demostrado una alta potencia para bloquear la señalización de IgE/FcεRI en estudios *in vitro* e *in vivo*. Por lo tanto, considerando su potente supresión tanto de la IgE sérica como de la prueba cutánea y su perfil de seguridad conocido, ligelizumab es un candidato prometedor para ser investigado en el manejo de pacientes con alergia alimentaria mediada por IgE.

**Dupilumab en esofagitis eosinofílica**

El diagnóstico de la EoE se establece con base en los síntomas clínicos de disfunción esofágica y la presencia de más de 15 eosinófilos/CAP —60 eosinófilos/mm2— limitados al esófago. Los síntomas de disfunción esofágica varían ampliamente, desde problemas de crecimiento o pérdida de peso, dolor abdominal y vómitos, síntomas similares al reflujo, hasta disfagia e impactación alimentaria. Es fundamental, antes de establecer un diagnóstico definitivo, descartar otras causas de eosinofilia esofágica, especialmente la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), que es la causa alternativa más común.

El tratamiento de la esofagitis eosinofílica, generalmente, incluye terapia dietética, inhibidores de la bomba de protones (IBP) y corticosteroides tópicos deglutidos (TCS); sin embargo, el dupilumab (anti-IL4) emerge como una opción de tratamiento de primera línea en pacientes con EoE grave. Además, puede utilizarse como terapia de escalamiento, similar a su uso en el asma y la dermatitis atópica, en pacientes que no responden a otros tratamientos médicos o dietéticos. En todos los casos, se recomienda realizar endoscopias y monitorear los síntomas después de iniciar el tratamiento con dupilumab para evaluar su eficacia y beneficios.

Colocar imagen monitoreo\_u4

Danilyuk, P. (2021). *Monitoreo médico* [fotografía]. Tomada de https://www.pexels.com/es-es/foto/sentado-doctor-madre-adentro-7653094/

Como has observado, la alergia alimentaria representa un problema de salud significativo, afectando a un porcentaje considerable de la población, especialmente a niñas o niños. La OIT ha demostrado ser una opción prometedora para aumentar el umbral de reacción a alérgenos comunes como el cacahuate, la leche y el huevo; no obstante, su capacidad para inducir una tolerancia sostenida es limitada y está asociada con un mayor riesgo de eventos adversos. La elección de la vía de administración —oral, sublingual, epicutánea o subcutánea— debe considerar tanto la efectividad como el perfil de seguridad, siendo la OIT y la EPIT las más estudiadas.

La terapia biológica, en particular el uso de anticuerpos monoclonales como omalizumab y talizumab, ofrece una alternativa innovadora para el tratamiento de la alergia alimentaria. Estos fármacos no sólo complementan la OIT, sino que también pueden reducir el riesgo de reacciones alérgicas, especialmente en casos de exposiciones accidentales a alérgenos. Ligelizumab, un derivado de talizumab, se perfila como una opción futura prometedora debido a su alta afinidad y potencia en la supresión de la vía IgE/FcεRI.

Aunque las terapias actuales, como la OIT y la terapia anti-IgE, ofrecen beneficios significativos, es fundamental **evaluar de manera individualizada a cada paciente**, priorizando su seguridad y manteniendo una vigilancia estrecha por parte de especialistas en alergias. El manejo integral debe combinar la evitación de alérgenos con el apoyo nutricional, mientras se exploran nuevas alternativas terapéuticas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con alergia alimentaria.

**Fuentes de información**

*Documentos electrónicos*

Aceves, S. S., Dellon, E. S., Greenhawt, M., Hirano, I., Liacouras, C. A. y Spergel, J. M. (2023, marzo). Clinical guidance for the use of dupilumab in eosinophilic esophagitis. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, *130*(3), 371-378. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2022.12.014>

Aruanno, A., Urbani, S., Frati, F. y Nucera, E. (2020, noviembre-diciembre). LTP allergy/sensitization in a pediatric population. *Allergologia et Immunopathologia*, *48*(6), 763-770. <https://doi.org/10.1016/j.aller.2020.03.004>

Burks, A. W., Jones, S. M., Wood, R. A., Fleischer, D. M., Sicherer, S. H., Lindblad, R. W., Stablein, D., Henning, A. K., Vickery, B. P., Andrew, M. D., Liu, H., Scurlock, A. M., Shreffler, W. G., Plaut, M. y Sampson, H. A. (2012, 19 de julio). Oral immunotherapy for treatment of egg allergy in children. *The New England Journal of Medicine*, *367*(3), 233-243. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1200435>

Chehade, M. (2020, marzo). Eosinophilic gastrointestinal disorders: the journey to diagnosis remains arduous. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, *124*(3), 229-230. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2019.09.011>

De Bortoli, N., Visaggi, P., Penagini, R., Annibale, B., Baiano, F., Barbara, G., Bartolo, O., Battaglia, E., Di Sabatino, A., De Angelis, P., Docimo, L., Frazzoni, M., Furnari, M., Iori, A., Iovino, P., Vincenzo, M., Marabotto, E., Marasco, G., Mauro, A. y Savarino, E. V. (2024, julio). The 1st. EoETALY Consensus on the Diagnosis and Management of Eosinophilic Esophagitis—Current Treatment and Monitoring. *Digestive and Liver Disease*, *56*(7), 1173-1184. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2024.02.020>

De Martinis, M., Sirufo, M. M., Suppa, M. y Ginaldi, L. (2020, 21 de febrero). New perspectives in food allergy. *International Journal of Molecular Sciences*, *21*(4), 1474. <https://doi.org/10.3390/ijms21041474>

Dellon, E. S., Rothenberg, M. E., Collins, M. H., Hirano, I., Chehade, M., Bredenoord, A. J., Lucendo, A. J., Spergel, J. M., Aceves, S., Sun, X., Kosloski, M. P., Kamal, M. A., Hamilton, J. D., Beazley, B., Patel, K., McCann, E., Mannent, L. P., Laws, E., Akinlade, B. y Shabbir, A. (2022, 21 de diciembre). Dupilumab in adults and adolescents with eosinophilic esophagitis. *The* *New England Journal of Medicine*, *387*(25), 2317–2330. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2205982>

Fiocchi, A., Artesani, M. C., Riccardi, C., Mennini, M., Pecora, V., Fierro, V., Calandrelli, V., Dahdah, L. y Valluzzi, R. L. (2019, julio-agosto). Impact of omalizumab on food allergy in patients treated for asthma: a real-life study. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *7*(6), 1901-1909. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.01.023>

Gasser, P., Tarchevskaya, S. S., Guntern, P., Brigger, D., Ruppli, R., Zbären, N., Kleinboelting, S., Heusser, C., Jardetzky, T. S. y Eggel, A. (2020, 8 de enero). The mechanistic and functional profile of the therapeutic anti-IgE antibody ligelizumab differs from omalizumab. *Nature Communications*, *11*(1), 165. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-13815-w>

Guntern, P. y Eggel, A. (2020, 6 de abril). Past, present, and future of anti-IgE biologics. *Allergy*, *75*(10), 2491-2502. <https://doi.org/10.1111/all.14308>

Harrison, F. C., Giovannini, M., Kalaichandran, A. y Santos, A. F. (2020, 17 de febrero). *Food allergy*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470015902.a0028380>

Leung, D. Y., Sampson, H. A., Yunginger, J. W., Burks, A. W., Jr., Schneider, L. C., Wortel, C. H., Davis, F. M., Hyun, J. D. y Shanahan, W. R. (2003, 13 de marzo). Effect of anti-IgE therapy in patients with peanut allergy. *The* *New England Journal of Medicine*, *348*(11), 986-993. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa022613>

Linton, S., Hossenbaccus, L. y Ellis, A. K. (2023, octubre). Evidence-based use of antihistamines for treatment of allergic conditions. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, *131*(4), 412-420. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2023.07.019>

Muraro, A., De Silva, D., Halken, S., Worm, M., Khaleva, E., Arasi, S., Dunn-Galvin, A., Nwaru, B. I., De Jong, N. W., Rodríguez, P., Turner, P. J., Smith, P., Begin, P., Angier, E., Arshad, H., Ballmer-Weber, B., Beyer, K., Bindslev-Jensen, C., Cianferoni, A. y Brozek, J. L. (2022, septiembre). Managing food allergy: GA2LEN guideline 2022. *World Allergy Organization Journal*, *15*(12), 100687. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2022.100687>

Muraro, A., Tropeano, A. y Giovannini, M. (2022). Allergen immunotherapy for food allergy: evidence and outlook. *Allergologie Select*, *6*, 285-292. <https://doi.org/10.5414/ALX02319E>

Nwaru, B. I., Hickstein, L., Panesar, S. S., Roberts, G., Muraro, A. y Sheikh, A. (2014, 10 de mayo). Prevalence of common food allergies in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy*, *69*(8), 992-1007. <https://doi.org/10.1111/all.12423>

Pajno, G. B., Fernández, M., Arasi, S., Roberts, G., Akdis, C. A., Álvaro, M., Beyer, K., Bindslev-Jensen, C., Burks, W., Ebisawa, M., Eigenmann, P., Knol, E., Nadeau, K. C., Poulsen, L. K., Van Ree, R., Santos, A. F., Du Toit, G., Dhami, S., Nurmatov, U. y Muraro, A. (2018, abril). *Allergy*, *73*(4), 799-815. <https://doi.org/10.1111/all.13319>

The PALISADE Group of Clinical Investigators. (2018, 18 de noviembre). AR101 oral immunotherapy for peanut allergy. *The New England Journal of Medicine*, *379*(21), 1991-2001. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1812856>

Rafi, A., Do, L. T., Katz, R., Sheinkopf, L. E., Simons, C. W. y Klaustermeyer, W. (2010, enero-febrero). Effects of omalizumab in patients with food allergy. *Allergy and Asthma Proceedings*, *31*(1), 1-6. <https://doi.org/10.2500/aap.2010.31.3304>

Rocha, R., Vitor, A. B., Trindade, E., Lima, R., Tavares, M., Lopes, J. y Dias, J. A. (2011, 2 de agosto). Omalizumab in the treatment of eosinophilic esophagitis and food allergy. *European Journal of Pediatrics*, *170*(11), 1471-1474. https://doi.org/10.1007/s00431-011-1540-4

Rojas, M. B. y Crissinger, K. D. (2020, 17 de diciembre). Outcomes of infants with severe refractory food protein-induced allergic proctocolitis treated with mesalamine. *JPGN Reports*, *2*(1), e024. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10191566/

Wood, R. A. (2017). Oral immunotherapy for food allergy. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*, *27*(3), 151-159. https://doi.org/10.18176/jiaci.0143

Wood, R. A., Chinthrajah, R. S., Eggel, A., Bottoli, I., Gautier, A., Woisetschlaeger, M., Tassinari, P. y Altman, P. (2022, septiembre). The rationale for development of ligelizumab in food allergy. *World Allergy Organization Journal*, *15*(9), 100690.<https://doi.org/10.1016/j.waojou.2022.100690>

*Sitio electrónico*

*Australian Society of Clinical Immunology and Allergy.* (2024). Sección: Oral immunotherapy for food allergy/Frequently asked questions. <https://www.allergy.org.au/patients/allergy-treatments/oral-immunotherapy-for-food-allergy>

# **Cómo citar este documento**

Macouzet, C. y Macías, A. (2025). Otros tratamientos. *Alergia Alimentaria*. Facultad de Medicina-UNAM. [Vínculo]

**Otros tratamientos**

Material del curso a distancia

**Alergia Alimentaria**

Secretaría de Universidad Abierta y Educación a Distancia

de la Facultad de Medicina, UNAM

© Primera edición, 2025

**Derechos reservados**

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

Ciudad Universitaria, Coyoacán

C. P. 04510, Ciudad de México, México

Registro de derechos de autor:

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Hecho en México