

## ¿Alergia a alimentos con pruebas negativas? Es posible

Cristina es una niña de 11 años, que hasta hace algo más de un año estaba totalmente sana y sin más visitas al centro de salud que para sus vacunas, pero comenzó a presentar “gastroenteritis” muy frecuentes (si bien nadie más en casa presentaba síntomas).



Cuando los episodios digestivos se fueron haciendo más repetidos e intensos (vómitos repetitivos que no paraban con nada, algunas veces con malestar general, deshidratación, decaimiento, palidez cutánea... que precisaban atención en urgencias), su pediatra del centro de salud, con buen criterio, la remite al especialista de aparato digestivo. Tras hacerle un estudio con distintas pruebas, no se llega a un diagnóstico claro, salvo la presencia de un reflujo gastroesofágico leve.



Niña con dolor abdominal

Pero los episodios de vómitos continuaban, y la niña perdió unos 2kg en el último año, aunque sin parar de crecer a un ritmo normal para su edad según su pediatra. Su familia continúa preocupada, y llega a nuestra consulta de alergia, “ya no sabemos a dónde ir”.



Como antecedente alérgico solo constaba una rinitis leve en primavera con pruebas cutáneas positivas a polen de olivo, algo frecuente en nuestro medio. Se repasa todo el historial de pruebas e informes realizados hasta ese momento, y se “repregunta” por toda la historia de nuevo.

Resulta que curiosamente, todas las veces que tenía vómitos eran por la tarde/noche, y tenían una frecuencia de 1-2 por semana. La madre sospechaba que pudiera ser algún alimento, así que me traía un “calendario” de meriendas y

cenar habituales en la niña, pero no le veía una relación clara con ninguno en particular.

Tras esa primera consulta, le indicó a la madre (que es quien se encargaba de las comidas en casa) que haga un calendario de comidas, no de cenas, durante el próximo mes, y que de nuevo acuda a la consulta. Y así lo hizo.

Al volvernos a ver, comprobamos que los días que la niña tenía los vómitos, en casa se comían legumbres (lentejas). Las pruebas cutáneas con lentejas, así como la determinación de inmunoglobulinas específicas en sangre (IgE), resultaron negativas. Pero la niña no vuelve a tener los síntomas desde que no come esos platos. Con lo que el diagnóstico es de **Alergia NO IgE mediada “tipo FPIEs”** (siglas en inglés para **Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome**) por lentejas.



Lentejas

### ¿Y qué es la Alergia No IgE Mediada tipo FPIEs?

Pues es un tipo de enfermedad que hasta hace unos años no se conocía, y que, afortunadamente no es muy frecuente. Se trata de un cuadro de hipersensibilidad gastrointestinal que se manifiesta con vómitos repetitivos, profusos, a veces con diarrea, que pueden llevar a la deshidratación (más en niños más pequeños) y al letargo.

(decaimiento). En los casos crónicos, puede acompañarse de pérdida de peso o incluso con fallo de medro (falta de crecimiento).

Esta enfermedad, afecta sobre todo a niños, aunque también puede darse en adultos. Se desencadena más frecuentemente por la leche de vaca, soja, pero también otros alimentos con proteínas diversas: huevo, frutas, legumbres, pescados, carnes...

Las reacciones inmunológicas a proteínas de la dieta pueden clasificarse como IgE mediadas (las más frecuentes y conocidas), No IgE mediadas o mixtas (IgE y células T mediadas). Pueden afectar a cualquier zona del tracto digestivo, desde la boca al recto, pero cuando afectan a una región determinada se les nombra por esa localización, por ejemplo, esofagitis eosinofílica, gastritis eosinofílica, colitis eosinofílica, enteropatía inducida por proteínas de alimentos, proctitis...



Aparato digestivo

El diagnóstico es clínico, basado en la presencia de los síntomas (típicamente con intervalo de aparición de los síntomas de entre 2-4 horas desde la ingesta) y su mejoría al retirar las proteínas de los alimentos sospechosos de la dieta. Las pruebas de alergia típicas (pricks cutáneos,

determinación de IgEs...) son en la mayoría de casos negativas, si bien a veces resultan positivas débiles.



Análisis de sangre para determinación de IgE

Los niños afectados son diagnosticados con frecuencia de gastroenteritis aguda viral o en casos más graves, de sepsis, y el diagnóstico definitivo puede demorarse varios meses.

En ocasiones es necesario realizar un test de provocación oral en el hospital, bien para confirmar el diagnóstico (cuando no esté claro el alimento que lo provoca) o para determinar su resolución, porque, si, “se cura” en la mayoría de los casos infantiles unos 3-4 años desde su inicio. Mientras esto pasa, el tratamiento será la eliminación del alimento de la dieta del niño.

**Dra. Gloria Requena Quesada.**  
**Médico Especialista en Alergología**  
**Grupo AlergoMálaga**