

Puntos Clave en ...

Identificación de la alergia

2024



**Grupo de Vías
Respiratorias**
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Autores

Alberto Bercedo Sanz, Isabel Reig Rincón de Arellano, Juan Carlos Juliá Benito, M^a Teresa Guerra Pérez, Maite Asensi Monzó.

Presentación

Isabel Mora Gandarillas

1

La **prevalencia** de enfermedades alérgicas en la infancia y adolescencia es **elevada** en nuestro entorno geográfico.

2

La **historia clínica** es el pilar fundamental en el estudio y diagnóstico de la alergia ya que las sensibilizaciones encontradas por cualquier método diagnóstico, incluyendo el diagnóstico molecular, pueden no tener **relevancia clínica**.

3

Ante una historia clínica compatible con alergia, el pediatra de AP realizará los estudios pertinentes para **demostrar sensibilización mediada por IgE a cualquier edad.**

4

En los niños menores de 4 años debe descartarse sensibilización a **alimentos y neumoaérgenos**.

En los mayores de esa edad, se investigarán principalmente **neumoaérgenos** salvo que la historia clínica oriente hacia un determinado alérgeno alimentario.

5

El prick test, la cuantificación de IgE específica o el test rápido ImmunoCAP® Rapid son técnicas **necesarias** para confirmar una alergia clínicamente sospechada y deben estar **disponibles para su uso en AP.**

6

Phadiatop Infant[®] es una prueba de **cribado inicial** en el laboratorio, permite el estudio de alergia alimentaria y/o a los neumoaérgenos prevalentes en niños menores de 4 años con sibilancias, y/o rinitis alérgica y/o dermatitis atópica.

Si la prueba es positiva se determinan las **Ig E específicas** de forma individualizada en una segunda fase.

7

El **diagnóstico molecular** es la tercera fase en la investigación alérgica cuando la historia clínica (1ª fase) y prick test, cuantificación de IgE específica o ImmunoCAP Rapid® (2ª fase) no son concluyentes.

8

El diagnóstico molecular quedaría **reservado al nivel hospitalario**, ante las limitaciones y/o falta de disponibilidad de los medios diagnósticos en atención primaria.

9

Los alérgenos recombinantes o moleculares se pueden utilizar tanto en pruebas **in vivo** (prick test) como **in vitro** (ImmunoCAP[®] o ImmunoCAP ISAC[®] o ALEX2[®]).

En las pruebas in vivo su uso está restringido a **extractos purificados** como profilina, tropomiosina, LTP, alternaría Alt 1, o Ciprés Cup s 1.

10

Comparados con los extractos alérgicos, los alérgenos recombinantes o moleculares **in vitro**, suponen un enorme **salto cualitativo** con múltiples ventajas que mejoran la precisión del diagnóstico y el tratamiento con inmunoterapia.



RESPIRAR
TO BREATHE