

La Asociación Española de Pediatría publica en su web EnFamilia un especial sobre [alergias](#) para informar a los padres sobre las dudas más frecuentes

En torno al 20% de los niños españoles tiene algún tipo de alergia

- ➔ Las manifestaciones alérgicas más habituales son el asma, la rinitis y la conjuntivitis, la dermatitis, la urticaria y los síntomas digestivos.
- ➔ El aumento en el diagnóstico de las alergias infantiles está en relación con el progreso de los métodos diagnósticos, pero también obedece a un incremento real debido a factores ambientales, factores relacionados con excesivas medidas de higiene, etc. .
- ➔ Las alergias a alimentos son las más frecuentes en los niños en los primeros meses de vida, mientras que en los más mayores son las causadas por los ácaros, los pólenes, los epitelios de los animales y los hongos.

Madrid, 17 de mayo de 2017.- “Las enfermedades alérgicas son muy frecuentes en los niños”, asegura la doctora **Paz González** pediatra responsable de contenidos de la web de la de la Asociación Española de Pediatría (AEP) [EnFamilia](#). Una prevalencia que el doctor **Antonio Nieto**, pediatra, alergólogo y vicepresidente de la AEP sitúa indicando que “al menos un 20% de la población infantil presenta síntomas potencialmente relacionados con problemas alérgicos. Para dar respuesta a las principales dudas que les surgen a los padres acerca de estas enfermedades, la AEP ha colgado en esta web un especial sobre “[Alergias](#)” con artículos divulgativos sobre los diferentes tipos de alergias (polen, alimentos, ácaros...), los síntomas que producen, las consecuencias o los tratamientos.

Según explica la doctora **González** las manifestaciones alérgicas más habituales en niños y jóvenes son el asma, la rinitis, la conjuntivitis, la dermatitis, la urticaria y la alergia digestiva. “Estas se pueden producir por muchas sustancias con las que estamos en contacto como ácaros, pólenes, epitelios de animales, medicamentos, alimentos, picaduras, etcétera”.

Atendiendo a la edad, en los primeros meses de vida las [alergias alimentarias](#) son las de mayor incidencia y concretamente la alergia a la [leche de vaca](#). “Según datos recientes, hasta un 2% de lactantes y niños menores de 4 años manifiesta síntomas de alergia frente a proteínas de la leche de vaca”, concreta la pediatra. Otros alimentos tendentes a producir alergia son el huevo, los pescados, los mariscos, los frutos secos, frutas frescas (melocotón), cereales, etcétera. En este sentido, el doctor **Nieto**, añade que “es muy frecuente que un bebé que presente en los primeros meses de vida dermatitis atópica y alergias alimentarias, manifieste en torno a los 3 o 4 años una alergia respiratoria que derive en [rinitis](#) o [asma](#)”. Este fenómeno es denominado por los expertos como ‘marcha alérgica’.

En niños más mayores las alergias más habituales son las producidas por inhalantes, entre los que se encuentran los [ácaros](#), los [pólenes](#), los epitelios de los animales, y los hongos. “Mientras que en el centro de la península predominan las alergias a pólenes, en las zonas costeras vemos más casos de alergias a ácaros y hongos”, matiza el doctor Nieto.

Más alérgenos y diagnósticos más precisos

El diagnóstico de alergias ha experimentado un crecimiento exponencial en las últimas décadas. Esto se debe, en opinión del doctor Nieto, a múltiples factores: “por un lado al progreso en la metodología diagnóstica, al descubrimiento de nuevos alérgenos, a una mayor conciencia de la población acerca de la existencia de los problemas alérgicos, pero también a un incremento real de la prevalencia de las enfermedades alérgicas, como consecuencia de factores ambientales como la contaminación, que afecta no sólo de forma directa a los niños, sino también indirectamente puesto que se ha demostrado que determinados pólenes son más alergénicos cuando las plantas de las que preceden están expuestas a mayores niveles de contaminación”. Por otra parte, “las estrictas medidas de higiene que se aplican desde el nacimiento a los niños en nuestra sociedad digamos que dejan “sin trabajo” a una parte del sistema inmune de los menores, que se procura ocupación “defendiendo” al organismo de sustancias no patógenas, como los pólenes, los alimentos, etcétera,” advierte este experto.

Como ya se ha mencionado, el desarrollo de nuevas técnicas ha permitido “una mayor precisión en el diagnóstico de las alergias”, asegura. “Antes se hablaba de alergia al melocotón en sentido genérico; sin embargo, a raíz de la aparición del Diagnóstico Molecular, disponible en Unidades de Alergología Pediátrica, ahora podemos precisar qué proteína del melocotón sería la responsable, de modo que ese niño podría eventualmente comer melocotón pelado, pero no con piel porque la citada proteína estaría presente mayoritariamente en la piel del melocotón”, pone como ejemplo el doctor.

Tratamiento: evitar el contacto con el alérgeno

El especial de Alergias de la web en EnFamilia incluye varios artículos con información y recomendaciones sobre cómo actuar en el caso de las diferentes alergias. Cuando las sustancias que causan la alergia son inevitables, se recomienda tomar precauciones generales para [evitar el contacto de los pequeños alérgicos al polen](#) con esta sustancia o medidas para reducir la [cantidad de ácaros en las viviendas](#). Las Vacunas para la Alergia (Inmunoterapia específica) son asimismo una alternativa terapéutica para niños con alergia a inhalantes (ácaros, pólenes, epitelios y hongos). Dicho tratamiento debe ser prescrito en Unidades Especializadas y su administración precoz puede alterar el curso natural de la enfermedad alérgica respiratoria.

Respecto al tratamiento de las alergias alimentarias, este se basa sobre todo en no ingerir el alimento que la produce. “Además, las familias tienen que estar informadas de los alimentos que pueden contener alguna sustancia que también produzca alergia, para evitar que el niño lo tome”, asegura González. Durante los últimos años se está tratando la alergia a los alimentos mediante [inmunoterapia oral, también llamada desensibilización o inducción de tolerancia](#). Un proceso “muy delicado, que lleva su tiempo y que ha de realizarse por

pediatras especialistas en alergología y en unidades especializadas que cuenten con la infraestructura necesaria para hacer frente a posibles reacciones adversas,” asegura el vicepresidente de la AEP.

Por último, los especialistas recuerdan que es “*fundamental*” que se conozcan las pautas sobre cómo actuar si se produce el contacto con un alimento que causa alergia, y “en los casos cuya gravedad lo requiera, como es el caso de la [anafilaxia](#), disponer de *autoinyectores de adrenalina –y saber cómo utilizarlos-*”_concluye la doctora González.

Sobre la AEP

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a más de 9000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente.