



COMEDIA

Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas  
en Inmunología Clínica y Alergia

## ALERGIA A FRUTAS Y VEGETALES

### Descripción general

La alergia a alimentos es una respuesta anormal del sistema inmunológico desencadenada por ciertos alimentos y que puede afectar a pacientes de cualquier edad, los alimentos más comúnmente relacionados son: leche de vaca, huevo, cacahuete, nueces, trigo, soya, pescados y mariscos sin embargo cualquier alimento puede ser un desencadenante. En los niños, las alergias a frutas y vegetales a menudo se pasan por alto en comparación con alergias más conocidas. Los síntomas que provocan pueden ser muy variados y de distinta intensidad, pudiendo llegar en su grado máximo (anafilaxia) a comprometer la vida del paciente.

Las frutas y vegetales son alérgenos alimentarios comunes. Los niños con alergias a alimentos vegetales regularmente tienen un porcentaje de enfermedades atópicas diversas. Estos hallazgos indican la importancia de considerar las alergias a frutas y verduras en los niños.

En pediatría, el síndrome de alergia por vía oral se encuentra predominantemente en adolescentes y es más común en quienes padecen rinitis alérgica estacional. La frecuencia del síndrome en pacientes con alergia al polen es del 5-8%.



El síndrome de alergia a alimentos y pólenes, también llamado síndrome polen-alimento (SPA) o síndrome de alergia oral como anteriormente se denominaba, se define como **“síntoma alérgico inmediato de la mucosa bucal por antígenos alimentarios”**. El síndrome polen-alimento se caracteriza por la aparición de síntomas con la ingesta de alimentos como frutas, verduras, legumbres y semillas, asociada a una sensibilización al polen. Las manifestaciones clínicas pueden presentarse en diversos aparatos y sistemas y no sólo en la mucosa orofaríngea. En México se reporta una prevalencia de 9.90% y se ha asociado con polinosis y rinitis alérgica hasta en un 45- 90% de los casos.

El SPA se distingue por presentar alergia al polen de pastos (gramíneas), malezas, árboles y latex, que producen una reacción local en la boca y faringe por la ingestión de algunos alimentos de origen vegetal que generalmente están en forma cruda.

El síndrome de alergia por vía oral se origina por reactividad cruzada entre los alérgenos del polen y su similitud con los alérgenos de frutas o vegetales. Se requiere de una sensibilización con producción de anticuerpos contra el alérgeno del polen involucrado antes de ocurrir alguna reacción alérgica a ese alimento. Los alérgenos relacionados con las plantas de frutas y verduras incluyen: proteínas de transferencia de lípidos (LPT), profilina y proteínas PR-10 principalmente, que son componentes comunes de una gran variedad de frutas, verduras y semillas. Debido a las similitudes estructurales entre los componentes de los alérgenos en las plantas, puede haber reactividad cruzada en presencia de anticuerpos que reconozcan ambos alérgenos.



El síndrome prototipo en esta alteración se relaciona con abedul-fruta-verduras, y de estos, el más común es el abedul-manzana, donde más del 70% de los pacientes sensibilizados a abedul manifiestan síntomas con la ingesta de frutas (manzana, pera, ciruela, etc.), nueces o verduras crudas.

## Sintomatología

Los síntomas más frecuentes incluyen prurito e inflamación de la boca y la garganta. En casos inusuales, la respuesta puede ocurrir luego de una hora de haber consumido el agente desencadenante. El síndrome de alergia por vía oral puede ocurrir en cualquier momento del año y los síntomas aparecen con el consumo de un solo alimento o con diferentes frutas y vegetales.

La sintomatología, casi en su totalidad leve, inicia rápidamente, después de la ingestión de frutas o verduras crudas de cinco a diez minutos después de la ingesta del alimento, se presenta como prurito oral y faríngeo, dificultad para deglutir, disfonía, prurito nasal, prurito ótico, inflamación labial, lingual o paladar. Los síntomas pueden variar de uno o múltiples síntomas y de intensidad.

En un porcentaje menor pueden existir manifestaciones cutáneas, respiratorias, gastrointestinales e incluso cardiovasculares que comprenden náuseas, vómito, malestar abdominal, rinitis, dificultad para respirar, rash, parestesias, urticaria y angioedema, pápulas o ampollas, hipotensión y de una manera extrema anafilaxia (1-2%).



## Factores relacionados con el riesgo de una presentación clínica grave.

- Sensibilización a Pru p 3 (durazno – melocotón) (LPT)
- Antecedente de reacción sistémica al consumo del alimento
- Pruebas cutáneas por prick positivas al extracto alimentario
- Reacción al alimento cocido y falta de sensibilización al polen

En la mayoría de los pacientes los síntomas asociados con la ingesta son perennes, aunque se ha observado hasta en 44% un aumento durante la temporada de polinización.

## Tratamiento

La eliminación de los alimentos responsables se considera el tratamiento más efectivo. La modificación química o física a la que se someten los alimentos, puede favorecer el cambio conformacional de los alérgenos y la disminución de las manifestaciones clínicas. Los individuos sensibilizados a proteínas termolábiles como profilinas o PR-10 se benefician de la cocción de los alimentos, mientras que el pelado favorece a los individuos alérgicos a LTP y PR-10. La suspensión de los alimentos que pudieran presentar reactividad cruzada con el desencadenante es controversial, para esto debe considerarse la historia clínica, la presencia de síntomas a la ingesta y en caso necesario la realización de la prueba de reto.





## Tratamiento farmacológico

Los antihistamínicos han mostrado utilidad en el manejo de los síntomas agudos que no ponen en riesgo la vida como el prurito y la urticaria. Las manifestaciones sistémicas deben tratarse de forma individualizada, en caso de anafilaxia y pacientes con alto riesgo se debe contar con un plan de acción y la capacitación adecuada del paciente o cuidador para la administración de adrenalina vía intramuscular. La inmunoterapia con extractos de polen se ha utilizado para atenuar las manifestaciones del SPA y debe limitarse a pacientes que presenten síntomas respiratorios.

Todos aquellos pacientes que presenten síntomas de alimentos vegetales se beneficiarán de una historia clínica detallada y de las pruebas adecuadas para poder realizar un diagnóstico preciso y aplicar un tratamiento correcto.

## Bibliografía

1) Rev Alerg Mex. 2023; 70 (4):207. Marylin Valentín-Rostan,<sup>1</sup> María Isabel Rojo-Gutiérrez,<sup>2</sup> Dory Mora-Bogado<sup>3</sup>

2) Kiguchi T, Yamamoto-Hanada K, Saito-Abe M, Sato M, et al. Pollen-food allergy syndrome and component sensitization in adolescents: A Japanese population-based study. PLoS ONE 2021; 4 (16): e0249649.

3) O Farrill-Romanillos P, Bermúdez-Márquez JE, et al. Pollen-food syndrome. A review with a twist. Rev Alerg Mex 2022; 69: 38-45. doi:10.29262/ram.v69iSupl1.1018.

4) Anaphylaxis across Europe: are pollen food syndrome and lipid transfer protein allergy so far apart? Olivieri, B.; Stoenchev, K.V.; Skypala, I.J. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology Vol. 22 Nr. 5 Página: 291 - 297 Fecha de publicación: 01/10/2022



- 5)** Muluk NB, Cingi C. Oral Allergy Syndrome. Am J Rhinol Allergy 2018; 1 (32): 27-30.
- 6)** Prevalence, clinical presentation, and associated atopic diseases of pediatric fruit and vegetable allergy: A population-based study. Li, S.K.; Liu, Z.; Huang, C.K.; Wu, T.C.; Huang, C.F. Pediatrics and Neonatology Vol. 63 Nr. 5 Página: 520 - 526 Fecha de publicación: 01/09/2022
- 7)** Alergia alimentaria: de la teoría a la práctica, Daniela Rivero Yeverino Marzo de 2023. COMPEDIA.
- 8)** Anaphylaxis across Europe: are pollen food syndrome and lipid transfer protein allergy so far apart?
- 9)** Olivieri, B.; Stoenchev, K.V.; Skypala, I.J.
- 10)** Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology Vol. 22 Nr. 5 Página: 291 - 297 Fecha de publicación: 01/10/2022
- 11)** EL LIBRO DE LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS. Editores: Dr. José Manuel Zubeldia, Dra. M.<sup>a</sup> Luisa Baeza, Dr. Tomás Chivato, Dr. Ignacio Jáuregui y Dr. Carlos J. Senent. Fundación BBVA.

RECOMENDACIONES PARA AMPLIAR LA INFORMACIÓN.

Comité de recomendaciones Compedia 2024-2025

