

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 10 de abril de 2019

ALERGIAS ALIMENTARIAS

Las tuve de niño y las traté como pediatra

Por Ralph K. Campbell, MD

(OMNS 10 de abril de 2019) Estoy escribiendo esto con la firme convicción de que "se necesita uno para conocer uno". No sé exactamente a qué edad comenzó y, por supuesto, mi madre, ahora, no puede decírmelo. Para la edad escolar, ambos sabíamos que un niño normal no hacía los ruidos cuando hablaba como yo. Algunos lo describieron como "parece que tiene una pinza en la nariz". Lo que estoy describiendo es una alergia nasal debido a la sensibilidad a la leche de vaca.

Un dilema de los lácteos de la infancia

En los años 30 y 40 había mucho conocimiento general sobre las vitaminas, pero poco sobre la alergia alimentaria. Afortunadamente, mi madre tropezó (¿o fue una intervención divina?) Con un remedio. Descubrió que no podía tolerar un gran vaso de leche de vaca supuestamente buena para mí. Pero el sabroso queso cheddar añejo de Nueva York fácilmente disponible no me dio ningún problema.

Desde entonces hemos aprendido lo que estaba sucediendo: la sensibilidad a la leche estaba causando tal hinchazón de los cornetes nasales inferiores --- montículos de tejido que se proyectan hacia el tabique divisorio, diseñados para humedecer el aire entrante y atrapar el polvo y otras partículas, como el polen --- bloquearon casi por completo mis vías respiratorias nasales. Acompañando a la hinchazón se encontraba la picazón, que se aliviaba con la ejecución del "saludo alérgico": un golpe en la nariz con una manga que cubría el antebrazo.

En esta situación, las secreciones solo pueden bajar por la "puerta trasera" donde irritan el área donde las vías respiratorias nasales desembocan en la garganta. Aquí es donde reside la adenoide: un bulto de tejido linfóide como las amígdalas, diseñado para interceptar bacterias dañinas. En los niños con alergia nasal, ambas áreas de tejido linfóide parecen agrandarse, lo que a menudo provoca una adenoidectomía y deja las amígdalas a su suerte.

Problemas de oído

Esta también es el área donde convergen las trompas de Eustaquio. Estos tubos permiten que el aire salga del espacio del oído medio para que el tímpano pueda vibrar cuando las ondas sonoras lo golpean. El tímpano está unido por tres pequeños huesos al oído interno y su membrana similar a un tímpano. El oído interno parece un caracol (por lo que el término médico es cóclea) y está lleno de un líquido. Está revestido de "células ciliadas" a lo largo de la espiral que forman parte del nervio auditivo. Un mecanismo maravilloso: cuando los sonidos inciden sobre esta membrana interna, las vibraciones del fluido barren las células ciliadas; las más cercanas a la base de la membrana

señalan los tonos altos, y las más distantes cerca del centro de la cóclea señalan los tonos bajos".

El resultado de una congestión nasal y un goteo posnasal pueden ser varios problemas posibles, incluida la pérdida de audición. Dado que las bacterias prosperan mejor en lugares cálidos, húmedos y oscuros con poca ventilación, se producen infecciones del oído medio. El dolor puede ser una característica destacada de una infección floreciente del oído medio. La infección de oído se ha identificado como la principal causa de que un niño necesite una visita a la sala de emergencias.

Asma

El asma es una afección en la que el músculo liso alrededor de las ramas del árbol respiratorio (bronquios) se contrae con intensidad variable. Es más difícil exhalar porque la presión de los alvéolos circundantes comprime aún más los bronquios. Puede ser lo suficientemente intenso como para poner en peligro la vida y requerir el alivio inmediato de una inyección de adrenalina. El broncoespasmo (contracción del músculo liso alrededor de los bronquios, estrechamiento de las vías respiratorias) dificulta (y a veces atemoriza) la entrada o salida de aire. Este ataque puede ser precipitado por la alergia alimentaria del paciente o por muchos otros factores como irritantes como el polvo o por el aire contaminado que intentamos respirar. También puede ser provocada por otros alérgenos como la caspa de los animales, las excreciones de ácaros del polvo y el polen. Con tantas causas de alergia nasal y asma, puede resultar difícil determinar qué alérgeno alimentario es el responsable. En 1957, ideé un procedimiento (que se describe a continuación) para ayudar con este proceso. Esperamos que las alergias alimentarias se manifiesten en el tracto gastrointestinal, y es útil conocer los síntomas. Pero al buscar al culpable, si también causa síntomas en el sistema respiratorio, estos son más distintivos y pueden aparecer más rápidamente después de ingerir el alimento.

¿Quién lo hizo?

Para precisar un alérgeno alimentario, debemos recordar qué se comió. Los sospechosos sospechosos son aquellos alimentos relacionados en el tiempo con la aparición de signos y síntomas. Uno no suele ser alérgico a los espaguetis, sino a uno o más de sus ingredientes: tomate, cebolla, ajo, trigo, etc. El culpable puede ser tan oscuro como el tinte rojo nro.º 2 en un cereal para el desayuno. Esto no es una broma: esa era exactamente la situación de un niño bajo mi cuidado que tuvo dos episodios separados de hipersensibilidad oral inmediata, también conocida como angioedema. Fue salvado por visitas a la sala de emergencias. Mi propia hija experimentó anafilaxia dos veces y fue llevada de urgencia al departamento de emergencias. Tales episodios requieren tratamiento urgente.

¿Qué podemos hacer?

En primer lugar, esté preparado para evitar grandes problemas. Si un paciente ha tenido un episodio de angioedema, se debe recetar una forma autoadministrada de adrenalina que puede estar cerca en caso de otro episodio, y los desafíos alimentarios futuros deben realizarse en el consultorio del médico, donde se puede brindar atención de emergencia si es necesario.

Para las alergias a las variedades de jardín, haga una lista de alimentos e ingredientes sospechosos. Si la reacción se repite, vaya al procedimiento de "eliminación y provocación". Si hay una reacción, espere unos días para recuperarse, luego desafíe probando a este único sospechoso nuevamente. Si hay una reacción, esto es una confirmación de que esta sustancia debe eliminarse de la dieta. Recuerde, este proceso es demasiado lento si se ha presentado previamente un angioedema. Una reacción grave debe tratarse inmediatamente con adrenalina que salve la vida debido a su efecto sobre el árbol respiratorio, en particular la hinchazón del revestimiento de la laringe y el laringoespasma que pueden ir acompañados de un edema más visible de la cara. Se menciona como un efecto secundario grave en muchos anuncios de medicamentos. Existe una amplia gama de gravedad en cualquiera de estas reacciones alérgicas. Por ejemplo, la alergia intestinal puede poner a uno fuera de forma durante varios días y acompañarse de dolor de cabeza y los "blahs". Además de su efecto obvio sobre la respiración y el intestino, las alergias alimentarias también pueden producir "pensamientos confusos", afectar los neurotransmisores excitadores e interferir con el sueño normal.

Como nota al margen, a principios de los 80, mantuve correspondencia con el Dr. William G. Crook, un alergólogo pediátrico en Georgia. Nos hicimos amigos por correspondencia cuando respondí a un artículo que él escribió y que se publicó en *Pediatrics*, la revista de la Academia Estadounidense de Pediatría, que parecía cubrir todo lo que había pensado sobre el tema. Me envió una copia de su libro, "Tracking Down Hidden Food Allergy". Fue muy legible, incluyó ilustraciones de su hija y, lo mejor de todo, fue aceptado por la comunidad médica. [\[1\]](#)

Vitamina C y otros ayudantes nutricionales

El alivio de las manifestaciones alérgicas proviene de evitar al culpable y de altas dosis de vitamina C. 2.000 mg de vitamina C cada dos horas es muy eficaz y de acción rápida. [\[2,3\]](#). Una deficiencia de magnesio y otros minerales, muy común en el mundo moderno, puede provocar asma y muchos otros problemas de salud. En muchos casos, los síntomas del asma se pueden reducir o prevenir con dosis apropiadas de magnesio suplementario. [\[4-7\]](#)

Comer una mejor dieta también ayuda. [\[2,7\]](#)

- Evite los colorantes, sabores y conservantes artificiales.
- Deje de comer embutidos y otras carnes frías en conserva, incluidas las salchichas.
- Coma más verduras, muchas más, especialmente verduras frescas y crudas. Coma más legumbres (a menos que tenga alergia al maní).
- Beba más agua, lo que ayudará a eliminar los antígenos.
- Para lograr y mantener la salud, recomiendo un buen multivitamínico diario, además de un complejo B adicional. [\[2-8\]](#)

Una cosa buena acerca de la alergia a los alimentos es que las reacciones más leves a menudo se superan con la edad. Además, los alergólogos finalmente están eliminando la necesidad de prohibir los cacahuets a bordo de un avión

al desensibilizar las reacciones con la administración de dosis cada vez mayores de cacahuetes en el entorno de la oficina, mientras esperan con adrenalina si se mueven demasiado rápido. Había habido mucho entusiasmo por este programa, pero el 29 de enero de 2019, en Medscape, apareció un artículo de Gary Stradmauer, MD, sobre la insensibilización alimentaria. Se empleó un fármaco oral derivado del maní, AR101, pero solo permitió la tolerancia de aproximadamente dos maní. Incluso este pequeño efecto positivo solo duraría si se toma continuamente el medicamento. Así que ahora la atención está volviendo a la aguja en la que el alergólogo confió durante tantos años, para una desensibilización más prometedora.

La vitamina C puede sofocar casi cualquier reacción alérgica ordinaria, como el asma y la fiebre del heno. Cuando tienes un ataque, el viejo plan de "2000 mg cada dos horas" durante un día o dos "es inmejorable. En mi experiencia, está al borde de lo milagroso.

Siempre vuelvo a mi filosofía simple: los nutrientes son seguros y efectivos, así que, con un poco de sentido común, tienes poco que perder.

Referencias

- 1, Crook WG (1980) Seguimiento de la alergia alimentaria oculta. Libros profesionales. ISBN-13: 978-0933478053.
2. Saul AW (2005) Alergias.
<http://doctoryourself.com/allergies.html> , http://doctoryourself.com/allergies_2.html
3. Downing D (2010) La cura vitamínica para las alergias: cómo prevenir y tratar las alergias mediante terapias naturales seguras y eficaces. Pub de salud básica. ISBN-13: 978-1591202714
4. Davalos Bichara M, Goldman RD. (2009) Magnesio para el tratamiento del asma en niños. Puede Fam Physician. 55: 887-889.
<http://www.cfp.ca/content/55/9/887.long>
5. Daliparty VM, Manu MK, Mohapatra AK. (2018) Niveles séricos de magnesio y su correlación con el nivel de control en pacientes con asma: un estudio prospectivo transversal, con base en el hospital. Lung India. 35: 407-410.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30168460> .
6. Dean C (2017) Magnesio.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n22.shtml>
7. Caso HS (2016) El magnesio disminuye la hiperactividad en niños con TDAH. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n20.shtml>
8. Campbell RK (2014) Alergia alimentaria, sensibilidad al gluten y enfermedad celíaca. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v10n04.shtml> .