



PREGUNTAS WEBINAR EOE-ALERGOLOGÍA 26 -09- 2024.

- Mi hijo tiene alergias alimentarias desde los 2 años y este año, con 16 años, ha sido diagnosticado con EoE. Recientemente en análisis de sangre le ha salido Gluten Rast IgE 0.45 kU/L y Trigo Rast IgE 2.90 kU/L (sin pruebas aún prick test)

Aunque he entendido que la EoE no es IgE mediada, ¿podríamos pensar que el trigo y el gluten son los desencadenantes de la EoE?

Respuesta: La EoE no está, en la mayor parte de los casos mediada por IgE, por lo que si no tiene reacciones a trigo/gluten con mecanismo tipo I (las típicas reacciones alérgicas de lesiones cutáneas de tipo habones pruriginosos (urticaria), hinchazón de labios (angioedema), etc, **no** debería dejar de comer alimentos con gluten/trigo. Probablemente tu hijo esté sensibilizado a polen de gramíneas salvajes (rinitis alérgica...) y muchas veces sucede que, dado que el trigo (cereal) es una gramínea cultivada, puede tener pruebas cutáneas/IgE específica positiva a los cereales al pertenecer a la misma familia. Sólo en el caso que se demuestre por dieta de eliminación y biopsia posterior, que el gluten/trigo es el causante de la EoE, entonces debería dejar de comer alimentos con gluten.

- Buenas tardes, en primer lugar, agradecer toda esta información. Es la primera vez que escucho lo de la estacionalidad, pero mi hijo la tiene muy marcada. Tiene mucha alergia a las gramíneas y en verano se encuentra mucho peor, perdiendo varios kilos de peso. Estamos en proceso de identificación siendo casi seguro que la responsable es la leche. En teoría teníamos que hacer una endoscopia este verano para confirmarlo, pero he querido retrasarla porque me parecía que su alergia al polen podía enmascararlo. Quiero decir que lo que le planteé a la doctora era que yo le veía mal y que me parecía que la causante no era la leche sino el polen y que me preocupaba que al hacerle la endoscopia, esta saliera mal y pensáramos que era por la leche y en realidad fuera por el polen. Ella me dijo que no. Mi pregunta es si he hecho bien en retrasar la endoscopia para no hacerla en verano, que es cuando se encuentra peor, no solo de la rinitis, sino también de la esofagitis. Muchas gracias y disculpad la extensión del mensaje.

Respuesta: En pacientes polínicos, si se pudiera, lo ideal sería que la endoscopia se hiciera fuera de la estación polínica. Sin embargo, dado el

elevado volumen de pacientes que hay las consultas, resulta prácticamente imposible. La leche es el alimento que más frecuente casusa la EoE. En muy pocos casos se ha demostrado el empeoramiento de la EoE en temporada polínica, pero podría suceder. No se ha demostrado que el polen sea el causante de la EoE, pero está bien si ha conseguido que la endoscopia se la hagan fuera de la época polínica, mejor.

- ¿Es posible curar de algún modo una alergia alimentaria?

Respuesta: en la infancia muchas alergias alimentarias se superan. Otras se consiguen solucionar con los tratamientos de ITO (Inducción de Tolerancia Oral). También existe la inmunoterapia oral con LTP-melocotón que da bastante buenos resultados en alérgicos a LTP de frutas.

- ¿Cuanto tiempo sería recomendable estar con la exclusión de cada alimento o grupos de alimentos en una dieta de exclusión hasta hacerse una nueva gastroscopia?

Respuesta: Lo más habitual suele ser de 10 a 12 semanas

- mi hijo con eoe tiene alergias ambientales , le están vacunado para esas alergias. podría disminuir estas vacunas su eoe?

Respuesta: El tratamiento con Inmunoterapia frente a alergias ambientales se indica para tratar rinoconjuntivitis y/o asma alérgico de un paciente que también tenga EoE, pero no se ha demostrado que sirva para mejorar o tratar la EoE en sí misma.

- las pruebas de alergia hechas en sangre si son fiables para retirarlas si se desencadena la enfermedad eoe

Respuesta: Tanto los test cutáneos como la IgE específica frente a alimentos no son fiables para averiguar los desencadenantes de la EoE, ya que no es una enfermedad mediada por IgE en la mayoría de los casos.

- ¿Una vez que se consigue tener controlado el número de eosinófilos en el esófago, qué opciones hay? ¿Qué tipo de tratamiento hay que llevar para mantenerlo así?

Respuesta: Si se consigue que en las biopsias el número de eosinófilos esté por debajo de 15 /CGA, para mantenerlo así habrá que seguir con el tratamiento que haya estado tomando: IBPs, corticoide deglutidos o dieta de eliminación. Todo consensuado entre el médico especialista y el paciente/familia.

- ¿El reflujo gástrico podría provocar EOE?

Respuesta: No, pero muchas veces coexisten en algunos pacientes con EoE.

- ¿Los síntomas pueden ser graves en un Síndrome de Alergia Oral? Tengo picor en la garganta al tomar varios alimentos (especialmente fruta) y me cuadra con este síndrome

Respuesta: Normalmente los síntomas del SAO (Síndrome de Alergia Oral) son leves y suelen tener que ver con la sensibilización a profilina en pacientes alérgicos al polen de gramíneas. La profilina es una proteína termolábil, es decir, que con el calor cambian sus propiedades. Normalmente, los pacientes toleran alimentos procesados pero si están crudos tienen picor en la boca, dependiendo normalmente del grado de maduración y no siempre el mismo alimento les produce síntomas. Es muy frecuente que ocurra al comer melón, sandía, tomate, nueces..

En zonas donde la exposición a polen de gramíneas es muy alta (por ej. zonas de Cáceres), algunos pacientes pueden tener síntomas sistémicos más graves (anafilaxia).

- Proteína LTP en casos de EoE

Respuesta: Un porcentaje muy alto de pacientes con EoE son atópicos y muchos de ellos pueden estar sensibilizados a la proteína LTP. Dependiendo del grado de alergia que tengan, pueden tener síntomas leves (Síndrome de alergia oral, picor al tocar la piel del melocotón...) o muy graves con uno o más grupos de alimentos vegetales (anafilaxia).

- ¿Se puede hacer ITO o provocación si tienes EoE? // Si se tiene controlada la EoE ¿conviene hacer provocaciones orales?

Respuesta: En mi opinión, yo no haría ITO en pacientes con EoE. Si la EoE está controlada y se conoce el desencadenante, sí haría provocaciones orales para comprobar la tolerancia a otros alimentos, con gastroscopia posterior para comprobar que no ha emperado la EoE.

- Antes de empezar con la dieta de eliminación, a través de una analítica me diagnosticaron alergia a LTP (desde pequeña siempre he tenido varias alergias). A raíz de las gastroscopias, parece ser que las legumbres son las culpables. El problemón?: Soy vegana, Las legumbres son la base de mi dieta. ¿Como puede afectar a la evolución de mi EoE si sigo comiendo legumbres?

Respuesta: Si el alimento desencadenante de la EoE son las leguminosas, lo ideal sería dejar de comerlas. Si no es posible dejar de comerlas y has respondido al tratamiento con IBPs o con corticoides deglutidos, podría existir la opción de seguir comiendo legumbres pero tomar de por vida alguno de estos tratamientos, siempre con controles periódicos con endoscopias y con consenso con el Digestivo y/o Alergólogo, eso sí. También estaría la posibilidad de tratamiento con Dupilumab, pero tendrías que consultarlo con tus médicos.

