



Diagnóstico de Alergia por Alimentos

Dr. Martín Bozzola
Sección Alergia e Inmunología Pediátrica
Departamento de Pediatría
Hospital Británico de Buenos Aires

El primer desafío que tiene un médico frente a la consulta por alergia por alimentos (AA) es la disyuntiva sobre suspender o no el alimentos sospechoso. Esta determinación puede ser importante para el paciente, tanto a nivel social como nutricional. Estas implicancias tendrán mayor importancia en caso de tratarse de un niño, en el que adoptar medidas de este tipo pueden tener un efecto directo sobre la calidad de su crecimiento y desarrollo.

¿Por qué hacer un diagnóstico preciso de Alergia por Alimentos?

- Elevada Prevalencia
- Elevada Percepción Pública
- Mucha confusión en Público y Médicos
- Alteraciones en la actividad diaria
- Modificaciones en hábitos alimentarios



Si bien las consideraciones anteriores pueden despejar dudas sobre la verdadera necesidad de un diagnóstico adecuado de AA, es necesario conocer algunos aspectos fundamentales de su epidemiología y las consecuencias de un diagnóstico acertado. En primer término, reforzaré el concepto de las alteraciones de la actividad diaria y las modificaciones en los hábitos. Sin embargo, se calcula que el 6% de los niños menores de 3 años y el 3% de la población general padece una verdadera AA. A esto se debe agregar que el público general tiene una elevada percepción sobre la AA y hace recaer en los alimentos la responsabilidad sobre casi cualquier síntoma clínico. Todos estos datos traen aparejada una gran confusión sobre las verdaderas AA de aquellas provocadas por fenómenos tóxicos o intolerancias de origen enzimáticas. Esta confusión no solo es patrimonio de los pacientes. Muchos médicos confunden las AA con fenómenos tóxicos, llevando a dietas de eliminación restrictivas sin un mayor asidero diagnóstico. De esta manera, frente a la posible sospecha de una AA, es necesario conocer las medidas de diagnóstico para poder realizar las medidas terapéuticas adecuadas minimizando las implicancias nutricionales y sociales que estas acarrearán.



El primer paso para elegir la metodología diagnóstica adecuada es comprender la fisiopatología de las distintas entidades relacionadas con AA. De esta manera, existen dos grandes grupos: las “intolerancias” o “hipersensibilidad no alérgica” en donde están involucrados el metabolismo del individuo y las características del alimento. Por otro lado está la “Hipersensibilidad o alergia a los alimentos” o la “verdadera” AA que, en forma sucinta, se clasifican en mecanismos mediados por IgE, mixto y no mediado por IgE. De acuerdo a esta clasificación (EAACI, AAAAI, WAO), el médico tiene las herramientas necesarias para comprender cuáles serán las medidas de diagnóstico más adecuadas para cada caso.

Métodos de Diagnóstico en AA

- Historia Clínica
- Diario dietético
- Dieta de eliminación
- Hemograma y Determinación de IgE total
- Determinación de IgE específica
- Testificación Cutánea
- Test del parche
- Desencadenante doble ciego placebo controlada
- Biopsia



De acuerdo a estas consideraciones, tenemos que los métodos de diagnóstico en AA se resumen en:

Historia clínica; la confección de diarios dietéticos, las dietas de eliminación, muchas veces acompañadas de desafíos “abiertos”; el hemograma y la determinación de IgE total; la determinación de IgE específica; la Testificación Cutánea; el test del parche; la Desencadenante Doble Ciego Placebo Controlada (DDCPC); finalmente la biopsia en casos específicos.

Historia Clínica en AA

- 🚩 Poco confiable.
- 🚩 Solo el 40% se corresponde con desencadenantes positivas.
- 🚩 Percepción errónea sobre supuestas alergias por alimentos.
- 🚩 Depende del alimento y de la sintomatología
- 🚩 El interrogatorio debe ser dirigido



En AA, la historia clínica tiene un valor relativo. En general, se puede decir que es poco confiable desde que solo el 40 % de las HC positivas se correlacionan con una DDCPC también positiva. Sin embargo, para ciertas patologías y ciertos alimentos, la correlación es alta y puede, además, definir la mejor alternativa diagnóstica de confirmación. Esto es de importancia cuando la relación causa-efecto es evidente.

La mala correlación con las DDCPC está, en parte, determinada por la percepción errónea sobre supuestas AA.

Siempre conviene hacer el interrogatorio dirigido, tratando de encontrar datos positivos o negativos en el relato del paciente o sus padres.

Aun con una HC convincente, es conveniente realizar algún estudio confirmatorio. Esto redundará en mejores datos para poder sustentar una estrategia de evitación y dedicar una cantidad no despreciable de tiempo en la educación del paciente y su familia.

Siempre se debe recordar que la verdadera evitación alimentaria es un proceso muy dificultoso y que requiere de un entrenamiento muy intenso por parte del paciente. La mayor parte de las ingestas que pueden llevar a la muerte son accidentales, aún después de un asesoramiento adecuado.

Utilidad de la Historia Clínica

- ✚ Síndromes Gastrointestinales:
 - ✚ Sme Alergia Polen/alimento
 - ✚ Anafilaxia Gastrointestinal
 - ✚ Esofagitis Eosinofílica Alérgica
 - ✚ Gastroenteritis Eosinofílica Alérgica
- ✚ Síndromes Cutáneos:
 - ✚ Urticaria Aguda y Crónica
 - ✚ Dermatitis Atópica
 - ✚ Dermatitis de Contacto
- ✚ Síndromes Respiratorios:
 - ✚ Rinoconjuntivitis Alérgica
 - ✚ Asma Bronquial
 - ✚ Sme de Heiner



Aún con todos sus defectos, la HC es de utilidad en la mayor parte de las entidades provocadas por AA.

Diario Dietético

- Complicado de realizar
- Requiere una gran dedicación
 - Paciente
 - Médico
- Se debe entender que todo lo que pasa por la boca se considera como un alimento
- Útil en alergia por aditivos de los alimentos



La segunda opción de diagnóstico es el Diario Dietético. Esta metodología es ampliamente utilizada, pero tiene algunos problemas. En primer lugar, su elaboración es compleja. Se debe considerar que todo lo que pase por la boca es, en principio un alimento. Así, elementos como el látex, un remedio y hasta el agua es un alimento. Por lo tanto, en la compilación de datos se debe incluir absolutamente todo lo que se ingiera.

Además, estos diarios necesitan de una gran dedicación por parte del médico, que tiene que leer pormenorizadamente todo lo descrito. Debe hacerlo delante del paciente para eliminar dudas e interrogar de acuerdo a lo que considere necesario.

Pese a todo, el diario dietético tiene una interesante utilidad en el diagnóstico de alergia a los aditivos de los alimentos. Elementos que se encuentran en diversos alimentos y que, a veces, “evaden” la sospecha diagnóstica.

Dieta de Eliminación

- Extensamente utilizada en la práctica diaria
- Serias implicancias
 - Hábitos
 - Nutrición
- ¿Cuánto tiempo?

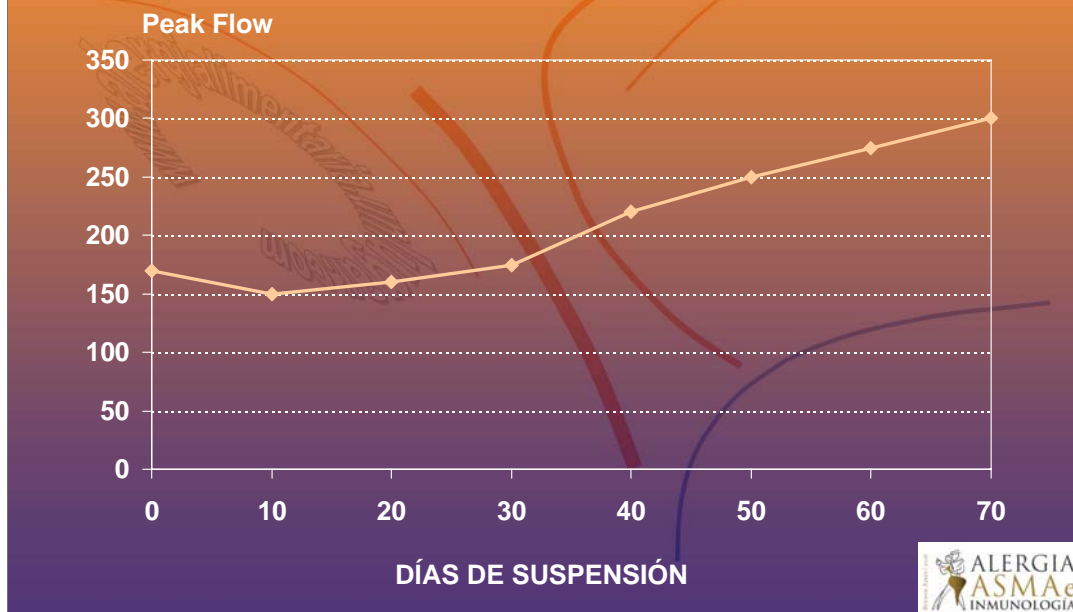


Una de las prácticas más cotidianas llevadas a cabo por el médico generalista y el pediatra es la Dieta de Eliminación de un alimento sospechoso. En muchas ocasiones estas dietas son muy extensas tanto en la calidad de lo que se indica evitar como en el tiempo que se indica dicha eliminación. Es una rutina encontrar pacientes que llegan a la consulta y que están llevando a cabo una dieta que pudiera tener implicancias en los hábitos del niño y la nutrición.

Pese a todo, la dieta de eliminación puede ser de utilidad diagnóstica. La pregunta es ¿por cuánto tiempo? La respuesta dependerá de la patología o la utilidad que se busca con la dieta. De esta manera, el tiempo de eliminación puede tener resultados inmediatos en una proctocolitis alérgica provocada por leche de vaca. Tanto un niño que toma leche o es amamantado y se elimina la leche de la dieta materna (en los casos de niños amamantados exclusivamente) tiene un efecto inmediato.

Sin embargo, en los casos de asma inducida por alimento, el tiempo de eliminación del alimento puede ser prolongada hasta que se ven efectos clínicos evidentes.

Evolución del pico flujo en un paciente alérgico al huevo luego de su exclusión



Precisamente, este es un caso de un paciente asmático y alérgico al huevo. En las ordenadas está el valor de pico flujo y las abscisas los días de suspensión del alimento. Se puede notar que el pico flujo se estabilizó recién a los 20 días de suspensión y comenzó a mejorar hacia los 40 días. Esto quiere decir que cuando se sospecha que el alimento puede ser el causante del problema, sería prudente aguardar un mínimo de 4 semanas para poder evidenciar los cambios esperados.

Utilidad de las Dietas de Eliminación en el Diagnóstico de AA

- Proctocolitis Inducida por Alimentos
- Enterocolitis Inducida por Alimentos
- Enteropatía Inducida por Alimentos (EC)
- Urticaria Crónica
- Alergia por Aditivos de los Alimentos

- Preparación para una DDCPC



Las dietas de eliminación pueden ser de utilidad en ciertas patologías. Las de origen gastrointestinal responden muy bien a estas dietas y pueden ser diagnósticas. En la urticaria crónica con alta sospecha clínica también es una opción válida.

Sin embargo, en adultos, la dieta de eliminación es de particular utilidad en la alergia por aditivos. Una dieta casera, evitando alimentos manufacturados o con mejoradores puede descartar o confirmar la sospecha diagnóstica. Luego deberá confirmarse con alguna otra modalidad diagnóstica, pero al menos indica cuál es el posible origen del problema.

Hemograma e IgE Total

- Altamente inespecíficos
- Eosinofilia elevada e IgE muy elevada
 - Dermatitis atópica mal controlada
 - Asma de difícil control
 - Rinoconjuntivitis alérgica
- Debe hacer presumir la presencia de Alergia por Alimentos



Junto con las metodologías anteriores, el hemograma y la determinación de IgE total están al alcance del médico general. Se debe considerar que son estudios orientadores (en el mejor de los casos) y que son altamente inespecíficos. Sin embargo, son indicadores de posibles alergias a los alimentos en pacientes con dermatitis atópica mal controlada, en asma pobremente controlada y en rinoconjuntivitis alérgica que no responden a los tratamientos. En estos casos, eosinofilia elevada acompañada de IgE muy elevada debe hacer presumir la presencia de un alimento como agente ofensor y responsable de la perpetuación de los síntomas.

Inmunoglobulina E específica

- ▣ Varios Métodos
 - ▣ RAST
 - ▣ CAP
- ▣ Específica para el alérgeno estudiado
- ▣ Solo tiene capacidad de detectar el anticuerpo específico circulante
- ▣ Cuando es **positiva** tiene alta correlación con la testificación cutánea y con la desencadenante
 - ▣ Característica citofílica de la IgE



La determinación de la IgE específica es la primera medida estrictamente dirigida al diagnóstico etiológico en el laboratorio. Existen varios métodos, de los cuales la metodología CAP es la más específica. Esta determinación detecta anticuerpos IgE específicos contra un alérgeno determinado. Pero, como característica primordial, este anticuerpo debe ser circulante. Esto hace que el método tenga sus limitaciones. Se debe recordar que la IgE tiene una alta capacidad citofílica, de manera que frente a pequeñas cantidades de anticuerpo será difícil su detección en el suero. Sin embargo, cuando la determinación es positiva, tiene una alta correlación con la testificación cutánea y con las DDPC. En otras palabras tiene un alto valor predictivo positivo y bajo negativo.

Inmunoglobulina E específica

- Interpretación compleja
 - No representa necesariamente la presencia de un mecanismo IgE dependiente
 - Los puntos de corte no son los mismos para todos los alimentos
 - Su nivel no está relacionado necesariamente con la gravedad de la reacción
- Determinación económicamente cara
- No sustituye a la prueba cutánea ni a la desencadenante



Aún cuando tiene un valor predictivo positivo alto, su interpretación es compleja. En primer lugar, su hallazgo no representa, necesariamente, la presencia de un mecanismo IgE dependiente. En segundo lugar los puntos de corte para la positividad no son los mismos para todos los alimentos. Finalmente, el nivel de positividad no está relacionado con la gravedad de la reacción.

Por otra parte, es una determinación relativamente cara y no todo laboratorio cuenta con los reactivos necesarios. Además, no sustituye a la prueba cutánea ni a la desencadenante.

Utilidad IgE específica

- Anafilaxia Gastrointestinal
- Urticaria Aguda y Crónica
- Dermatitis Atópica



Una IgE específica positiva es de alta utilidad en el diagnóstico de anafilaxia gastrointestinal, en las urticarias agudas o crónicas y en la dermatitis atópica. En este último caso, aún siendo una entidad de origen fisiopatológico mixto, la positividad de la IgE específica es altamente determinante de la presencia de un alimento como elemento desencadenante o agravante del problema.

Testificación Cutánea en AA

- Paradigma en el diagnóstico de las enfermedades alérgicas
- Su implementación sustentada por:
 - Sospecha de mecanismo subyacente
 - Cuadro clínico presentado
- Cualquier alimento puede ser testificado
 - Extractos estandarizados
 - Alimentos frescos (prick + prick)
- Alta correlación con DDCPC



La testificación cutánea es la herramienta de mayor uso por el alergista y constituye el paradigma en el diagnóstico de las enfermedades alérgicas. Es barata, no es incómoda, es rápida y arroja elementos de diagnóstico de elevada utilidad. El problema que tiene es que debe ser realizada por personas altamente entrenadas.

Como en el caso anterior, la implementación debe estar sustentada por la sospecha del mecanismo subyacente y la clínica presentada.

Las principales ventajas de la testificación son:

1- Virtualmente cualquier alimento puede ser testificado, agregando a esto que incluso los alimentos frescos pueden ser investigados.

2- Tienen una alta correlación con las DDCPC

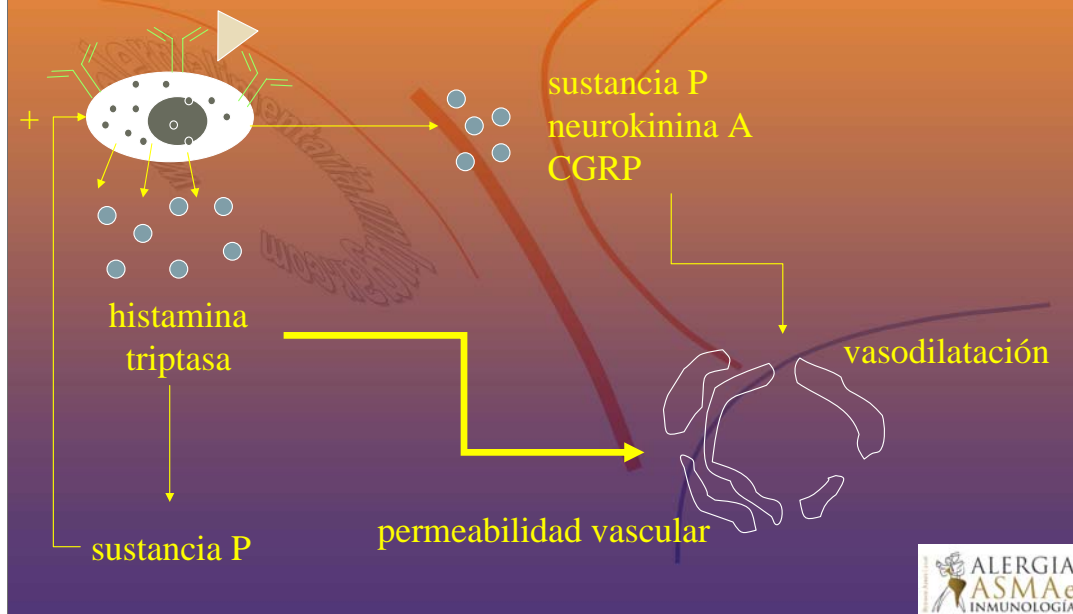
3- Finalmente, la testificación cutánea descubre la IgE específica unida a las células. En este sentido es superior a la determinación in vitro de IgE específica, ya que no solo detecta la IgE en el lugar en donde es más abundante, si no que también reproduce eventos fisiopatológicos secundarios a la liberación de mediadores químicos que no pueden ser objetivados de otras maneras.

Testificación Cutánea en AA



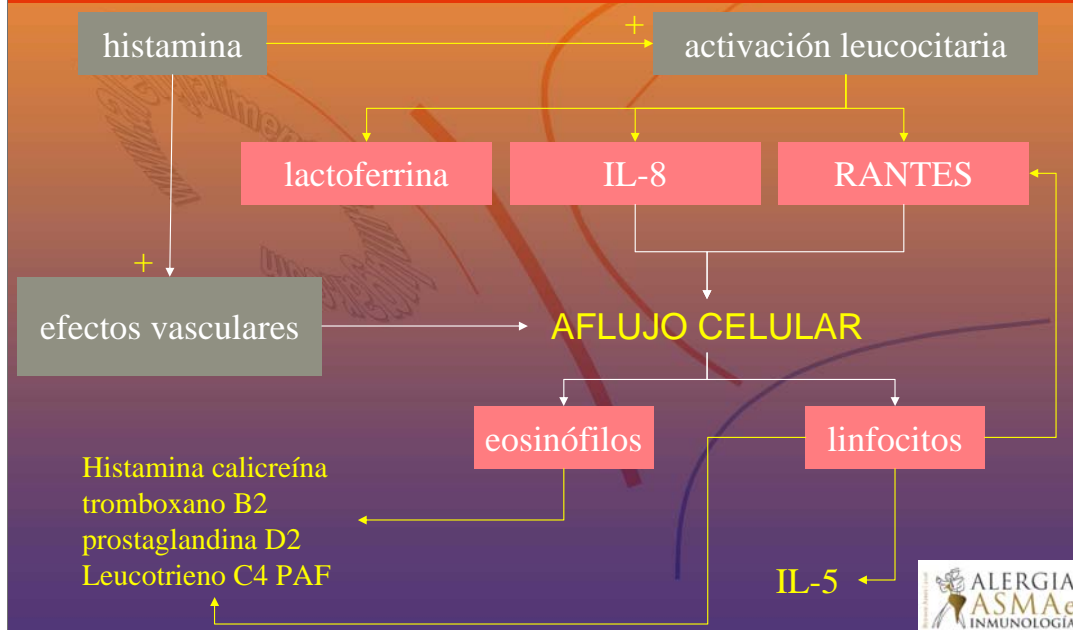
En la testificación cutánea debe ser evaluada la pápula que se genera que es la expresión de la vasodilatación y del aumento de la permeabilidad vascular inducido por la liberación de histamina y otros mediadores químicos.

Histopatología de las Pruebas Cutáneas Fase Inmediata



La histopatología de las PCLI se caracteriza por dos fases. Una de comienzo inmediato y otra tardía (LPR). La de comienzo inmediato se caracteriza por la unión del alérgeno a investigar a las moléculas de IgE presentes en la superficie de los mastocitos cutáneos. Esta unión precipita la degranulación mastocitaria con la liberación de histamina y triptasa, aunque también se liberan otras sustancias como la neurokinina A, la proteína relacionada con el gen de la calcitonina (CGRP) y la sustancia P. Por otra parte, la histamina es capaz de estimular la liberación de sustancia P desde las terminaciones axonales, provocando un “feed back” positivo en la liberación de histamina a través de un mecanismo inespecífico. La liberación de los mediadores actúan básicamente sobre los vasos sanguíneos provocando vasodilatación y aumento de la permeabilidad vascular generando la pápula y eritema que caracteriza la positividad de este tipo de reacciones.

Histopatología de las Pruebas Cutáneas Fase Tardía



Luego de la reacción inmediata, la liberación de histamina se mantiene durante varias horas. Esto lleva a una segunda fase conocida como reacción de fase tardía (LPR en la literatura sajona). La histamina estimula la expresión de moléculas de adhesión celular en el endotelio vascular incrementando el flujo celular. Las primeras células que llegan al sitio de la reacción se activan produciendo lactoferrina, IL-8 y RANTES que actúan incrementando el flujo de células al sitio de la reacción. Los eosinófilos y los linfocitos son los principales tipos celulares que se acumulan y activan en el sitio de la reacción y liberan histamina, calicreína, tromboxano B2, prostaglandina D2, leucotrieno C4, PAF e IL-5. Esta reacción se mantiene en el tiempo hasta 12-16 hs de realizada la prueba. Esta fase se presenta siempre, aunque clínicamente no sea evidente y el conocimiento de su repercusión aún no sea bien comprendido.

Utilidad de Test Cutáneos en AA

- Sme Alergia Polen/alimento (SAO)
- Anafilaxia Gastrointestinal
- Esofagitis Eosinofílica Alérgica
- Gastroenteritis Eosinofílica Alérgica
- Urticaria Aguda y Crónica
- Dermatitis Atópica
- Rinoconjuntivitis Alérgica
- Asma Bronquial



El uso de la testificación cutánea es amplia. Recientemente se la ha comenzado a utilizar en patología gastrointestinal con una alta correlación clínica y con la DDCPC. Por ejemplo, en la esofagitis eosinofílica provocada por enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE), la testificación es de utilidad, aún en niños de pocos meses de vida. Aunque actualmente estamos realizando nuestra experiencia profesional en este sentido, los datos son muy alentadores, dejando a la testificación cutánea como la metodología de primera elección en este tipo de condiciones.

La utilidad en Dermatitis Atópica y en patología alérgica respiratoria es muy importante. La testificación cutánea con alimentos debe ser considerada cuanto estas condiciones no son controladas adecuadamente con las medidas de uso corriente.

Test del Parche en AA

- ✚ Es de utilidad en patologías mediadas por células o mecanismo mixto
 - ✚ Dermatitis Contacto
 - ✚ Dermatitis Atópica
- ✚ Se reproduce la lesión sobre una superficie sana de la piel
- ✚ Se reproducen los cambios moleculares
- ✚ Parche en contacto entre 48 y 96 hs



El test del parche es una metodología ampliamente utilizada en la dermatitis de contacto alérgica. Actualmente se la utiliza con alimentos para la DECA por alimentos o en la dermatitis atópica. El parche, se coloca durante 48 a 96 horas busca reproducir la lesión que presenta el paciente sobre una porción de superficie sana de la piel. Lo interesante del método es que las lesiones que se reproducen son molecularmente similares a las naturales.

Esto hace que la positividad del parche sea de alta confiabilidad.



El parche se puede hacer con múltiples alimentos en forma simultánea. Se aplica en el espacio vértebro-escapular con cinta adhesiva hipoalergénica. Luego del tiempo correcto de contacto, se pueden observar lesiones. Las biopsias de los test del parche reproducen a nivel molecular las características de las lesiones formadas naturalmente.

Desencadenante Doble Ciego Placebo Controlada

- Gold Standard
- Busca Reproducir Síntomas Clínicos
- Virtualmente puede realizarse con cualquier alimento
- Utilidad Diagnóstica y de Seguimiento
- Contraindicada en Anafilaxia con síntomas sistémicos



La DDCPC constituye el estándar de oro en el diagnóstico de AA. Busca reproducir los síntomas clínicos que padece el paciente. Como la testificación, puede llevarse a cabo con cualquier alimento. En algunos casos, como con la leche, se cuenta con la formulación en polvo, en otros casos el “nestum” puede servir para desencadenantes con trigo. En ocasiones el alimento puede desecarse en un horno a microondas, puede desmenuzarse con un molinillo o en un mortero. Estos alimentos luego deben ser medidos en una balanza de precisión para la correcta implementación de la prueba.

La DDCPC tiene además una utilidad en el seguimiento de estos pacientes. En muchos casos, la historia natural de la AA indica que la resolución espontánea del problema es posible. Para el seguimiento, la determinación de IgE en cualquiera de las metodologías no es útil para el seguimiento. Solo la DDCPC es confiable en este sentido.

Existe una contraindicación formal en su realización que es el antecedente de Anafilaxia. En estos casos deben utilizarse métodos no invasivos o de bajo riesgo.

DDCPC - Sistemática

- Dieta de eliminación previa con Mejora sintomática evidente
- Medición de signos vitales
 - Antes de cada administración
- Control clínico estricto
 - Observador ciego
 - Tercero observador
 - Observación ambulatoria por 48 hs
- Uso de placebo y alimento oculto debidamente medido
 - Cápsulas oscuras
 - Distinta metodología en SAO
- Ambiente controlado
 - Atento a emergencias
 - Medicación de rescate disponible

Position paper from the EAACI. Allergy 2004;59:690



La DDCPC tiene una sistemática bien definida. Esta es una metodología validada.

En primer lugar se debe realizar una dieta de eliminación previamente al estudio con mejora clínica evidente.

Antes de iniciar la prueba y antes de cada administración de placebo o alimento se debe realizar la medición de los signos vitales y de peak flow, de ser posible. Se sabe que modificaciones de más del 20% superiores al basal de la frecuencia cardíaca acompañadas de una caída del 20% de la tensión arterial, se correlacionan con la inminencia de fenómenos vasculares, principalmente los relacionados con anafilaxia.

Durante la prueba se debe llevar a cabo un control clínico estricto. Se debe contar con un observador ciego y un tercero que, en conocimiento de la metodología de la prueba, sea un observador pasivo.

Una vez terminada la prueba, si esta fue negativa, se debe observar ambulatoriamente al paciente durante 48 hs.

Estas son pruebas que conllevan un riesgo relativo, por lo tanto deben ser realizadas en un ambiente controlado en el que puedan ser atendidas las emergencias que pudieran surgir y en el que se cuente con las medicaciones de rescate adecuadas.

Utilidad Diagnóstica de DDCPC

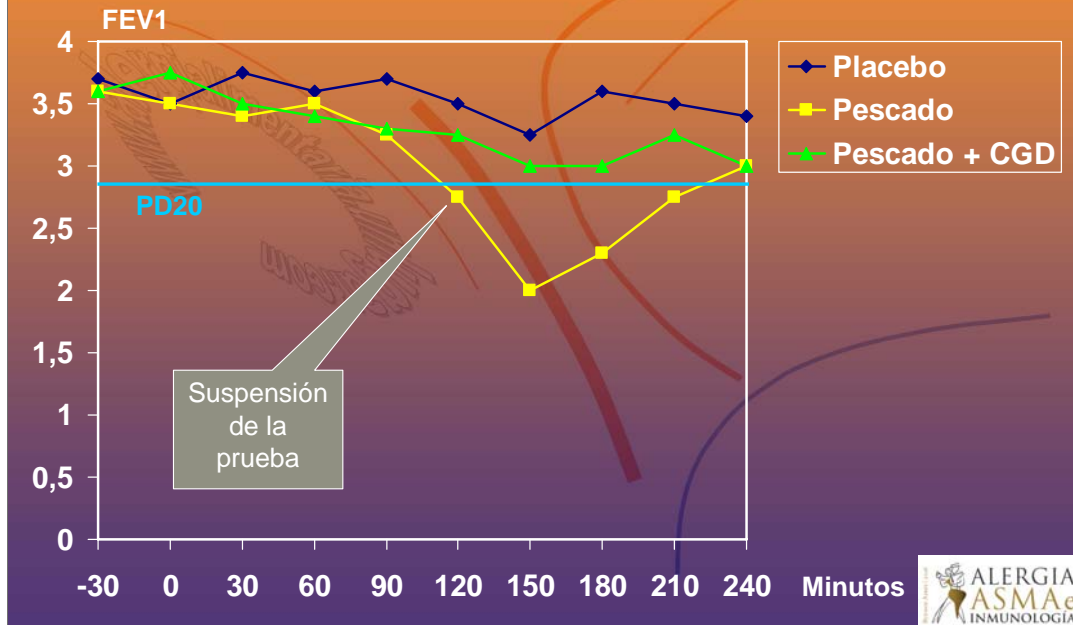
- 🚩 Sme de Alergia Oral
- 🚩 Anafilaxia Gastrointestinal
- 🚩 Esofagitis Eosinofílica Alérgica
- 🚩 Gastroenteritis Eosinofílica Alérgica
- 🚩 Proctocolitis Inducida por Alimentos
- 🚩 Urticaria Aguda y Crónica
- 🚩 Dermatitis Atópica
- 🚩 Rinoconjuntivitis Alérgica
- 🚩 Asma



La utilidad diagnóstica de la DDCPC coincide con la de la testificación cutánea. Debería hacerse una observación sobre el síndrome de alergia oral (polen/alimento). En este síndrome es el contacto del alérgeno con la mucosa oral lo que provoca la reacción. En estos casos la DDCPC no puede hacerse a través de cápsulas, sino con el alimento controlado en contacto directo.

La DDCPC, aun en patologías no mediadas por IgE tiene una respuesta inmediata en el individuo. Tanto en las proctocolitis como en las dermatitis atópica, se pueden desarrollar síntomas en el plazo de minutos.

DDCPC Asma Inducida por Alimentos



Este es un caso de una DDCPC con pescado en un paciente asmático. A los 120 minutos de la ingesta del alimento el paciente experimentó una caída de su FEV1 de más del 20% (PD20). Al suspender la prueba necesitó casi 2 horas más para que su FEV1 se recuperara por encima de la línea del 20%. Esta prueba fue negativa con Placebo y la prueba no cayó por debajo del 20% cuando se administró conjuntamente con cromoglicato disódico.

Biopsia en Alergia por Alimentos

- Diagnóstico de Certeza
- Utilidad en patologías con perfil mixto, celular o desconocido
 - Utilidad Relativa:
 - Esofagitis Eosinofílica Alérgica
 - Enterocolitis Eosinofílica Alérgica
 - Proctocolitis Inducida por Alimentos
 - Utilidad Absoluta
 - Enfermedad Celíaca
 - Dermatitis Herpetiforme
 - Sme de Heiner

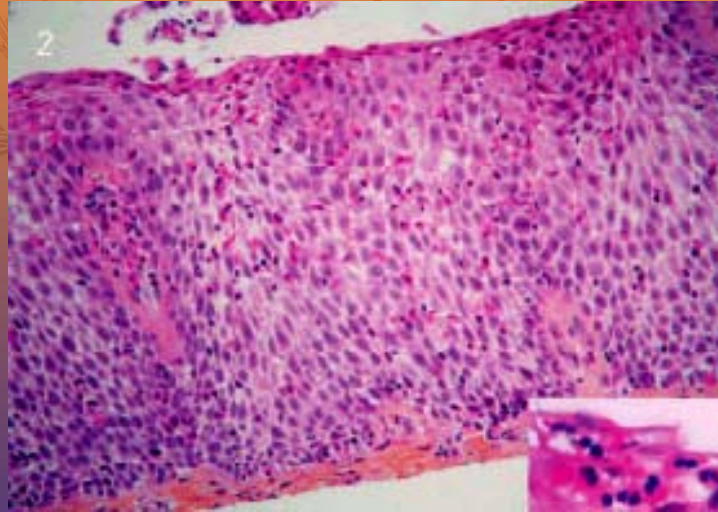


La anatomía patológica es la única herramienta para poder hacer diagnóstico preciso. Sin embargo, su uso está relegado a las condiciones en las que la aproximación diagnóstica de otra manera es imposible o bien deja muchas dudas. De esta manera, en AA, la anatomía patológica tiene una utilidad relativa en los diagnósticos gastroenterológicos. En estas patologías, los especialistas cada vez más descansan su presunción diagnóstica en los métodos de diagnóstico de tipo indirecto.

En los caso en los que aún tiene una indicación absoluta en las hipersensibilidades por alimentos se cuentan: la enfermedad celíaca (acompañando dietas de eliminación/desafío), la dermatitis herpetiforme (sobre todo cuando está relacionada con celiacía) y el sme de Heiner, cuyo diagnóstico puede ser sustentado por la determinación concomitante de precipitinas para leche de vaca.

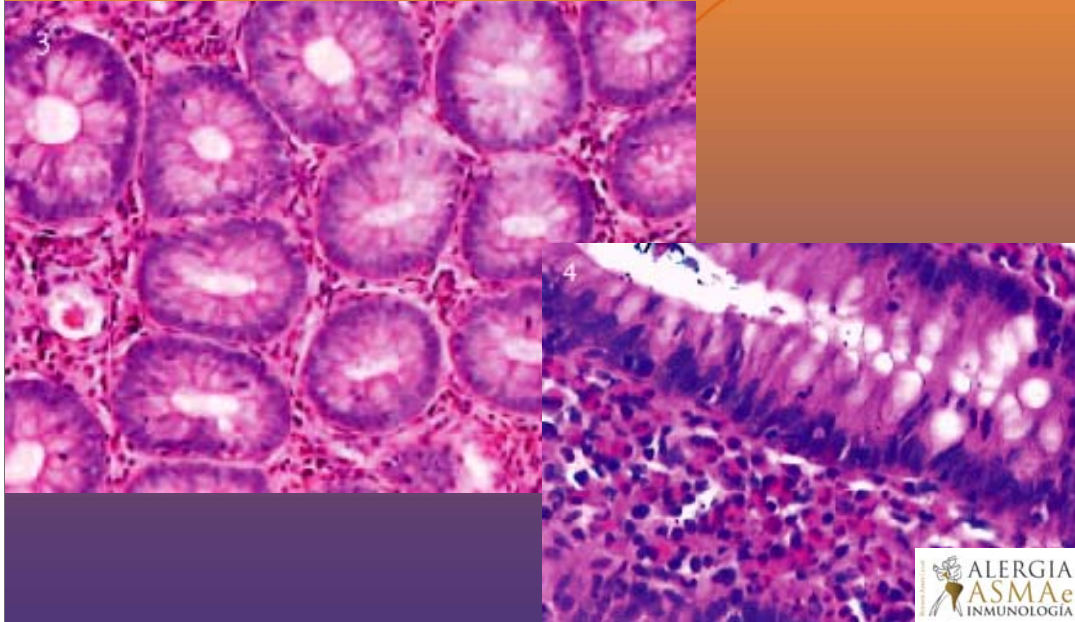
Veamos algunos ejemplos.

Esofagitis eosinofílica



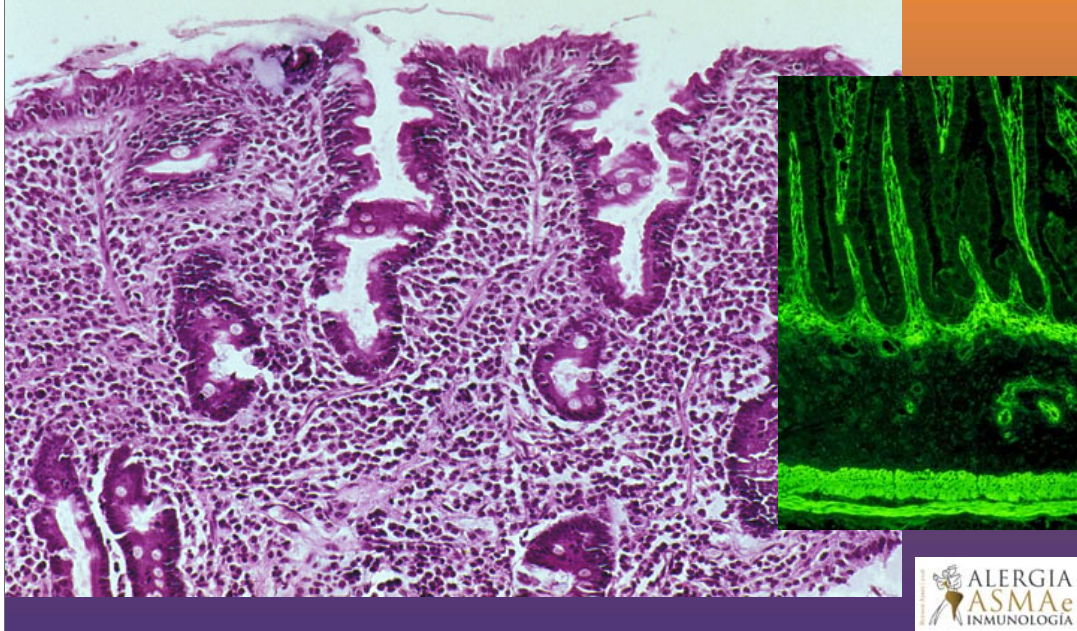
En la esofagitis eosinofílica se puede apreciar el gran infiltrado eosinofílica en la mucosa de la pared esofágica.

Gastroenteritis eosinofílica



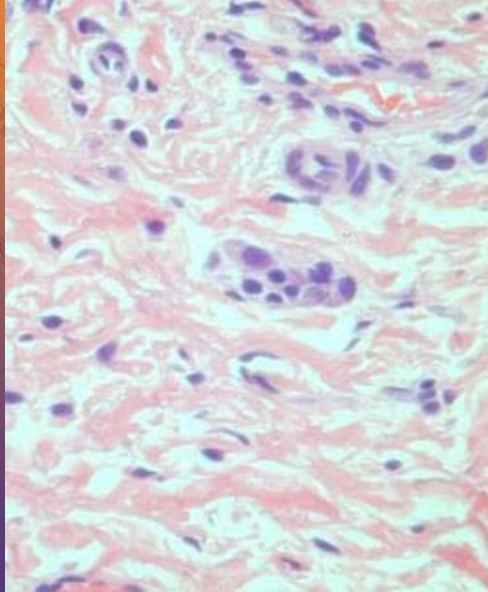
En la gastroenteritis eosinofílica puede verse el infiltrado del tejido conectivo de la mucosa por gran cantidad de eosinófilos. Esto es marcadamente diferente a la enteropatía por gluten de la siguiente diapositiva.

Enfermedad Celíaca



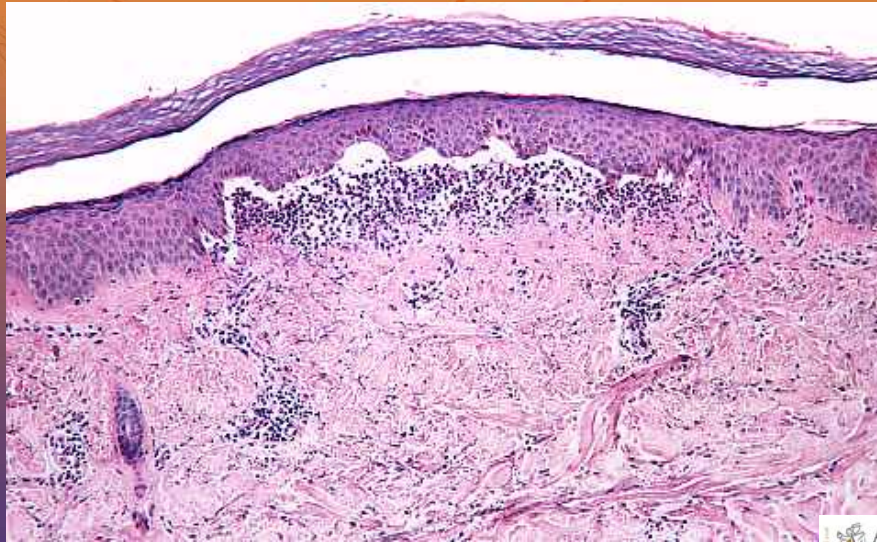
En la enfermedad celíaca se observa un amplio infiltrado linfoplasmocitario con atrofia vellocitaria de diferentes magnitudes. También se puede realizar inmunohistoquímica para los distintos componentes. En este caso endomisio.

Proctocolitis Alérgica



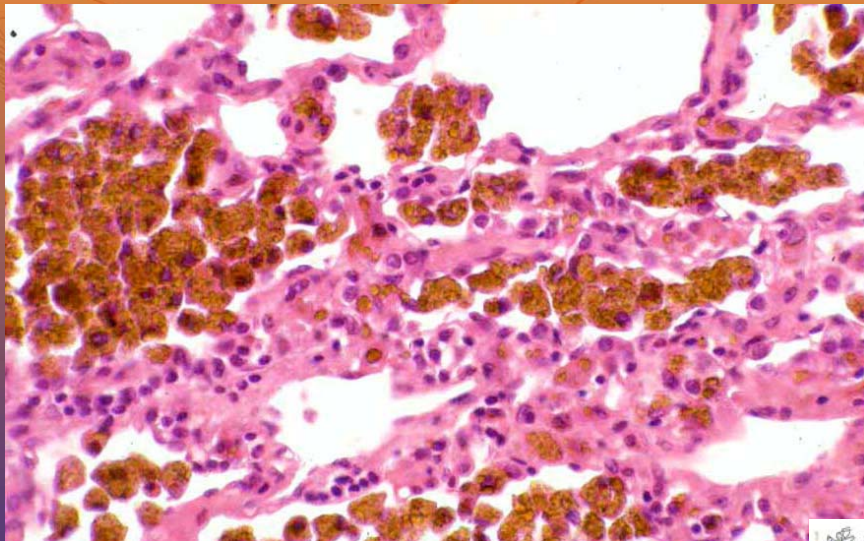
En la proctocolitis alérgica se observa el infiltrado eosinofílico característico en la lámina propia.

Dermatitis Herpetiforme



En la dermatitis herpetiforme se puede evidenciar la presencia de un infiltrado linfoplasmocitario subyacente a la lesión visible.

Sme de Heiner



La biopsia es necesaria e imprescindible en el sme de heiner, un proceso de hemosiderosis acompañado por la presencia de precipitinas para la leche de vaca. En este caso la biopsia hace el diagnóstico definitivo.

Diagnóstico de AA - Conclusiones

- Múltiples instrumentos diagnósticos
- Deben ser acordes a la fisiopatología de la enfermedad
- La interpretación debe ser realizada sobre la orientación clínica del diagnóstico del paciente
- Trabajo interdisciplinario
- Considerar que un mal diagnóstico lleva a
 - Cambios innecesarios en hábitos alimentarios
 - Modificaciones nutricionales innecesarias



Finalmente, podemos aseverar que existen múltiples maneras de poder diagnosticar una AA. La elección debe ser acorde a los mecanismos fisiopatológicos subyacentes en cada entidad. De acuerdo a la orientación clínica del posible diagnóstico del paciente es que se debe llevar a cabo la interpretación del estudio elegido. Esto, en ocasiones implica que los alergistas debamos trabajar en conjunto con gastroenterólogos y anatomopatólogos para poder llegar a un diagnóstico preciso.

En definitiva, un correcto diagnóstico de AA es una necesidad en un paciente que presenta sintomatología compatible. Un diagnóstico equivocado puede llevar a cambios innecesarios en sus hábitos alimentarios y a modificaciones nutricionales sin fundamento que pueden provocar alteraciones a nivel social y médico.