

INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

¿Son efectivos los tests que las identifican?

De un tiempo a esta parte, las intolerancias y alergias han proliferado de tal manera que afectan a cada vez más individuos, que comienzan padeciendo diferentes afecciones tras el consumo o contacto con determinados productos. El resultado suele ser el mismo: la visita al médico se convierte en un diagnóstico de intolerancia o alergia.

Los tests de intolerancia han generado un debate tanto entre las asociaciones de afectados y enfermos como entre instituciones científicas y entidades vinculadas a la Administración.



Hasta época reciente había un total desconocimiento por parte de los propios afectados, pero la identificación de determinadas afecciones alérgicas han llevado a reconocer nuevos colectivos de enfermos, los intolerantes y/o alérgicos a diferentes alimentos y sustancias.

Esta circunstancia ha propiciado que la investigación científica en el campo de la alergología haya evolucionado y avanzado de manera rápida y eficaz, con la detección de gran número de diferentes intolerancias alimentarias (gluten, lactosa, huevo, proteínas, etc.).

En última instancia han surgido los tests de intolerancia, que han generado un debate tanto entre las asociaciones de afectados y enfermos como entre instituciones científicas y entidades vinculadas a la Administración. La pregunta clave es si sirven de algo o no.

Existen diferentes opiniones, y los profesionales que se dedican a la investigación científica en este campo tienen opiniones diferentes aunque siguen un mismo camino. Los Dres. Belén de la Hoz y Óscar Cáceres, alergólogos y especialistas en intolerancias, nos ofrecen su visión sobre la cuestión.



Dra. de la Hoz

La Dra. Belén de la Hoz es miembro de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) y doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid. Es médico especialista en Alergología y desempeña sus funciones en el Departamento de Alergia del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Además, es jefa de Estudios y presidenta de la Comisión de Docencia del mismo centro hospitalario, así como presidenta del Comité de Alergia a Alimentos de la SEAIC.

Tiene una amplia experiencia en la investigación biomédica, con participación como investigadora principal y colaboradora en un total de 18 proyectos con financiación pública como el FIS, Comunidad Autónoma de Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia o el VI Programa Marco Europeo, así como con financiación de entidades privadas, como la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica, Mutua Madrileña, en tres líneas prioritarias en las enfermedades alérgicas: alergia a alimentos, mastocitosis y calidad de vida relacionada con la salud.

Sus trabajos han sido publicados en más de 70 revistas especializadas y ha participado en numerosos cursos, seminarios y congresos, en los que ella, como otros médicos especializados en esta disciplina, ha advertido contra la proliferación de estos tests, algunos de ellos de dudosa credibilidad.

¿Podría definir el concepto de intolerancia alimentaria?

Es un concepto muy utilizado pero poco científico. Se ha usado para describir aque-

llas reacciones frente a un alimento en la que no intervienen un mecanismo inmunológico ni un mecanismo patogénico conocido.

Dentro de las reacciones adversas se establecen dos grandes apartados:

a) Reacciones tóxicas a los alimentos: Derivan de la toxicidad general en humanos de ciertas sustancias que contaminan los alimentos o están presentes en ellos de forma natural, y pueden afectar a cualquier individuo.

b) Reacciones a los alimentos no tóxicas o de hipersensibilidad: Dependen de una susceptibilidad individual y por lo tanto solo afectan a una parte de la población. Se repiten cada vez que se produce la exposición a este alimento. En relación con el mecanismo patogénico que las produce, se pueden dividir en:

b.1) Alergia a los alimentos: reacción a los alimentos no tóxica con mecanismo inmunológico demostrado. Las reacciones alérgicas a los alimentos se subdividen en:

b.1.a) Alergia a los alimentos mediada por IgE: afectan a individuos atópicos que presentan anticuerpos de la clase IgE específicos frente a los alimentos, confirmados por pruebas in vivo o in vitro, específicos a alimentos que se relacionan significativamente con los síntomas y/o con las pruebas de provocación o de exposición al alimento.

b.1.b) Alergia a los alimentos no mediada por IgE: incluye las reacciones inmunológicas causadas por otros mecanismos inmunológicos. También son posibles formas mixtas parcialmente mediadas por IgE y por otros mecanismos inmunológicos, y con manifestaciones clínicas generalmente digestivas.

b.2) Intolerancia: reacción al alimento no tóxica en la que no se demuestra un mecanismo patogénico inmunológico. El término intolerancia debe ser utilizado exclusivamente en estos cuadros. Ahora se llama reacción no alérgica.

Las intolerancias alimentarias, ¿se han puesto de moda o es que están aumentando realmente?

Los problemas digestivos se estudian mucho más que hace unos años. No hay pruebas de diagnóstico fiables para la intolerancia a alimentos. No se puede decir que

se esté incrementando su frecuencia, en mi opinión se está sobrediagnosticando sin pruebas diagnósticas, y sin procedimientos consensuados.

Este incremento o aparición, ¿es el resultado de que estamos haciendo algo mal?

No está en absoluto demostrado que este tipo de reacción frente a los alimentos esté aumentando.

Los tests de intolerancia alimentaria o de alergias, ¿realmente sirven para algo?

No sirven para nada, en absoluto, al menos la determinación de IgG específica en sangre, que creo que es al que se refiere.

Si en la celiacía se utiliza la endoscopia, y en casos de alergia se han implantado tests de reconocidos resultados, ¿cuáles son las alternativas a estos tests en los casos menos comunes?

La enfermedad celiaca utiliza la endoscopia y la serología. Es una enfermedad inmunológica. No hay pruebas para las intolerancias excepto la exposición al alimento mediante pruebas de exposición controladas en las que el paciente no sabe la exposición ni el evaluador, se llaman doble ciego.

La genética ayuda a conocer la predisposición, pero no la aparición. Algunos médicos abogan por prescindir de alimentos que incorporen cualquier tipo de aditivo (conservantes, etc.). ¿Cree que es el comienzo de la solución?

En absoluto. Los aditivos y conservantes han permitido mejorar nuestros alimentos. Creo que deben regularse exhaustivamente y dejar los aditivos conocidos, probados y que no tengan ningún riesgo. Los aceptados para alimentación tras un riguroso análisis deben permitirse. Eso sí, siempre etiquetando al máximo la composición de un producto.



Dr. Cáceres

El Dr. Óscar Cáceres es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla y especialista en Alergología e Inmunología Clínica por la Clínica Universitaria de Navarra. En 2006 se doctoró con su tesis "Estudio del perfil de sensibilización a alérgenos vegetales (naturales y recombinantes) en pacientes alérgicos al melocotón".

Actualmente, el Dr. Cáceres es director Médico de la Unidad SHC del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz de Sevilla, la primera unidad hospitalaria especializada en el estudio y tratamiento de enfermedades relacionadas con las intolerancias alimentarias. También es médico asesor de la AEPAC (Asociación Española de Pacientes con Cefaleas) y miembro numerario de la SEAIC (Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica) y la EAACI (European Academy of Allergology and Clinical Immunology). En este contexto, SHC ha desarrollado un test inmunológico después de años de intenso trabajo y varios miles de enfermos estudiados, y sobre todo, gracias al trabajo de especialistas de distintos campos (alergólogos, internistas, inmunólogos, neurólogos, digestivos, traumatólogos, hematólogos...), dispone actualmente de unos depurados patrones diagnósticos y pronósticos de gran utilidad.

Los estudios iniciales se centraban en el patrón común de síntomas que presentaban los pacientes diagnosticados de cefaleas, migrañas, fibromialgia, fatiga crónica o síndrome de intestino irritable, entre otros. Era frecuente encontrar a pacientes con procesos o síntomas digestivos que estaban también afectados de migrañas o cefaleas, o incluso de cansancio o dolor muscular, y que si conseguían mejorar el problema digestivo, también mejoraban las cefaleas, el cansancio o el dolor muscular.

¿Podría definir el concepto de intolerancia alimentaria?

En sentido amplio podríamos definirla como cualquier efecto adverso presentado en una persona y provocado por la ingesta de algún alimento o parte del mismo.

Las intolerancias alimentarias ¿se han puesto de moda o están aumentando realmente?

Yo diría que ambas cosas. Las intolerancias alimentarias, al igual que las alergias, están aumentando por distintas causas. Y, además, la gente tiene un mayor conocimiento de estos problemas y, por tanto, acude más al médico, lo que provoca que aumente el diagnóstico de estos procesos.

¿Este incremento o aparición, es el resultado de que, en cuanto a la alimentación o la nutrición se está haciendo algo mal?

Puede ser uno de los motivos. La tecnología ha hecho que en los últimos años se haya experimentado un boom en el sector alimentario, lo que ha provocado muchos cambios, para bien y para mal. Ahora existen productos precocinados, productos de cocina rápida, nuevos alimentos que con la globalización se han introducido en la dieta, nuevos excipientes, aditivos, etc., que hace años no existían. No sé si ahora comemos peor que antes, pero sí menos natural.

Los tests de intolerancia alimentaria o de alergias, ¿para qué sirven realmente?

Las pruebas de alergia (test cutáneos, IgE específicas, etc.) ponen de manifiesto una respuesta inmunológica "tipo alérgico" a un alimento y sirven para diagnosticar las alergias alimentarias. Son pruebas contrastadas y que han demostrado científicamente su utilidad y eficacia.

Los tests de intolerancia alimentaria, sin embargo, aunque existen desde hace muchos años, no han logrado obtener los resultados esperados y carecen en su mayoría de validez científica. Pretenden diagnosticar "intolerancias", pero esto es muy complicado ya que no siempre es bien conocido el mecanismo de producción de las mismas. De ahí la importancia que tiene la investigación en este campo y sobre todo en el desarrollo de tecnología

que verdaderamente sirva para diagnosticar estos procesos y demuestren su utilidad científicamente.

Si en la celiacía se utiliza la endoscopia, y en casos de alergia se han implantado tests de reconocidos resultados, ¿cuáles son las alternativas a estos tests en los casos menos comunes?

En la medida en la que se vayan conociendo los mecanismos implicados en las intolerancias alimentarias, se podrá desarrollar tecnología que sirva para su diagnóstico. Por ejemplo, un mecanismo recientemente descubierto, que está siendo muy estudiado desde hace unos años y se englobaría dentro de las intolerancias alimentarias es la histaminosis. Según los estudios realizados en nuestra unidad la mayoría de las "intolerancias alimentarias" pueden estar provocadas por este mecanismo inmunológico.

¿Cómo se realiza el test inmunológico de SHC y qué tipo de resultados proporciona?

Esta técnica tiene como base el estudio de la histamina, pero no es un test de liberación de histamina, sino un estudio de activación y sensibilización celular donde se miden distintos parámetros como la histamina, adaptado a las características del paciente. Es una prueba analítica especializada en la que se pone en contacto las células inmunológicas del paciente con distintas concentraciones de alérgeno y tiempos de incubación, viendo la respuesta que realiza nuestro organismo frente al alimento o combinación de alimentos.

La genética ayuda a conocer la predisposición, pero no la aparición. Algunos médicos abogan por prescindir de alimentos que incorporen cualquier tipo de aditivo (conservantes, etc.), ¿cree que es el comienzo de la solución?

Los tests genéticos intentan "adelantarse" al problema, pero a día de hoy esto no sirve. Además todos nosotros tenemos genes de muchas enfermedades e incluso tumores, pero no las vamos a desarrollar. Las intolerancias alimentarias, como otras enfermedades son el resultado de una suma de factores, no solo de la genética.