



Primer informe de la Red Francesa de alergo-vigilancia concerniente a las 107 primeras observaciones de anafilaxia alimentaria grave observadas en el curso del año 2002

M Morisset, DA Moneret-Vautrin, Alquier MC, Arnoult-Coudroux E, Baaset-Stheme D, Banoun L, Bataille A, Beaudouin E, Blonde-Vincent F, Bosse I, Boulegue M, Bourrain JL, Breuil K, Carme S, Chappard C, Châteu-Waquet J, Chatziantoniou K, Croizier A, Lepeltier, Deblay F, Denis A, Deluze C, Dron-Gonzales M, Dubreil Y, Durand-Perdrieu, Dziga C, El Gueddari Y, Fardeau MF, Flabbée J, Fontaine JF, Frentz P, Gallen C, Ghassan H, Gosselin-Decker, Grand JL, Guerra M, Hallet JL, Jacson F, Jacquier JPA, Jonathan AM, Kanny G, Le Pabic F, Mathelier-Fusade P, Meyer JP, Molle I, Mouton-Faivre C, Muller D, Omarjee B, Paty E, Petit N, Pirson F, Pouvreau H, Queron-Rabier F, Rance F, Scherer P, Sullerot I, Talhouarn G, Vodoff MV, Wallaert B, L Parisot

E-mail: l.parisot@chu-nancy.fr

El crecimiento de la prevalencia de las alergias alimentarias (AA) y la aparición de alergias a nuevos alimentos ha motivado la creación de una Red Nacional de Alergo-vigilancia en enero del 2001 donde los objetivos han sido:

- 1) De informar los casos de anafilaxia alimentaria letal o preletal.
- 2) De realizar estudios cooperativos de corta duración sobre ciertas alergias alimentarias.
- 3) De evaluar el riesgo alérgico de nuevos alimentos (Organismos Genéticamente Modificados en un futuro próximo).

Desde principios de enero del 2003, esta red ya cuenta con la participación de 258 alergólogos y cubre 79% de los departamentos franceses y ciertos Dominios Territoriales. Esta Red

comprende 227 franceses, donde 5 son de los Dominios Territoriales, 11 belgas, 6 argelinos, 2 luxemburginos, 2 poloneses, 2 argentinos, 2 marroquíes, 1 finlandés, 1 griego, 1 italiano, 1 portugués, 1 suizo y 1 norteamericano.

La comunicación se establece vía E-mail (L.parisot@chu-nancy.fr) o por fax (03 83 85 28 64).

En 12 meses, 107 casos de anafilaxia alimentaria grave fueron reportados por 59 miembros. Entre ellos 33 fueron niños de menos de 15 años y 74 adultos. Dos casos de anafilaxia alimentaria mortales fueron reportados: un asma agudo grave por alergia a la soja en un niño de 10 años y un choc anafiláctico en un hombre de 21 años.

Se reportado 64 casos de choc anafiláctico, 20 casos una reacción sistémica grave, 17 casos de edema de la laringe aislado y 6 casos de asma agudo grave. El uso de adrenalina fue reportado en 59 casos. En 96 casos debieron concurrir a la guardia de urgencias. 70 casos fueron hospitalizados y al menos 22 necesitaron una hospitalización en terapia intensiva. En cuanto a la evaluación inicial medical, se nota en 6 casos una subestimación del riesgo de anafilaxia con retraso en la terapéutica.

Los alérgenos más frecuentes fueron: el arachide (cacahuete o maní) en 14 casos; los frutos secos con cáscaras (nuez, avellana, etc.) en 16 casos, los crustáceos en 10 casos donde 9 observaciones involucraba el camarón o gamba; las frutas o leguminosas que cruzan con el látex en 9 casos (aguacate o palta en 4 casos, kiwi 2 casos; higo 2 casos y banana 1 caso); el grupo de las leguminosas en 11 casos (donde 7 casos son atribuidos al lupino y 3 casos a la soja); la harina de trigo en 7 casos; los moluscos (6 casos donde 5 casos son después de ingestión de caracol o escargot en sujetos alérgicos a los ácaros, y fueron origen de la mayoría de las declaraciones de asma agudo grave); el apio en 5 casos; el sésamo en 3 casos; la leche en 3 casos, el sarraceno en 3 casos; el pescado en 3 casos (uno de los tres fue atribuido a Anisakis); melocotón o durazno en 2 casos; carne de aves de corral en 2 casos. Observaciones aisladas son reportadas por la mostaza, el melón, la uva, la pera, la endivia, la alcachofa o alcaucil, la naranja, el cerdo, riñon, la quinina (Schweep's ®) y los sulfitos. La etiología del choc no se pudo encontrar en 4 casos.

Un cofactor es señalado en 21 casos y en 4 casos, se encuentra al menos dos factores de riesgo asociados. El esfuerzo físico es el factor de riesgo mayor (17 casos). Se nota una toma concomitante de alcohol en 4 casos, de aspirina o de AINES en 5 casos y de _ bloqueantes en 4 casos. En los casos de la anafilaxia asociada al esfuerzo físico, la harina de trigo es el alérgeno más frecuente (7 casos).

Al menos 14 casos de anafilaxia son atribuidos a la consumación de un alérgeno enmascarado:

Arachide (cacahuete o maní) 6 veces, lupino 4 veces, sésamo 3 veces et avellana 1 vez.

Un caso de alergia alimentaria al arachide (cacahuete o maní) ha sido atribuido a un error de etiquetaje sobre los paquetes de chocolate: después de informarlo a la Dirección de Control y Represión de Fraudes (DGCRF), el lote defectuoso fue retirado.

En 4 casos (donde uno fue mortal), una anafilaxia es reportada después de la consumación de un macarrón "llamadas a las avellanas" conteniendo del arachide como forma enmascarada. Esto motivó una declaración a la DGCRF, que impuso a partir de ese momento un etiquetaje adecuado.

Dos casos de anafilaxia al lupino en forma enmascarada fueron dados por una comida en el hospital en el curso de una hospitalización por otro motivo.

Se observo dos casos de anafilaxis severa por procuración (arachide en cause).

La propensión del grupo de frutos secos con cáscara a inducir alergias graves es confirmada. Este estudio subraya el aumento del riesgo de anafilaxia severa por alergia a los vegetales que cruzan con el látex y por alergia a la harina de trigo. El grupo de leguminosas es un grupo de riesgo de anafilaxia grave especialmente con el lupino consumido en forma enmascarada.

Las manifestaciones del tipo de asma agudo grave son las menos frecuentes pero probablemente subestimadas. Los sujetos que presentan un asma por alergia a los ácaros representan un grupo de riesgo de asma agudo grave por alergia cruzada después de la ingestión de escargot (caracoles): la búsqueda de una sensibilización a los caracoles debiera generalizarse.

Conclusiones:

El balance después de un año de funcionamiento muestra que esta red compuesta por alergólogos clínicos será un útil indispensable para una evaluación precisa de la frecuencia de las alergias alimentarias y del riesgo alérgico de los alimentos, con el fin de informar al organismo de salud pública y especialmente al AFSSA. La creación de esta red ya ha tenido las consecuencias prácticas: imposición de un etiquetaje preciso en un caso, retirada de un lote en otro caso y demostración del interés de una prevención de la alergia alimentaria por los regimenes adoptados en los hospitales (CLAM).

Estos resultados son muy alentadores y nos incitan a seguir nuestros esfuerzos para el año 2003

Alimentos	Números de casos declarados
Arachide (cacahuete o maní)	14 caso
Otros frutos secos con cáscara Nuez de cajou, avellana, nuez, almendra, nuez de Brasil, pistacho, piñón de pino	16 casos 5,4,2,2,1,1,1
Leguminosas Lupino, soja, lentejas	11 casos 7,3,1
Crustáceos Camarón o gamba, cangrejo	10 casos 9,1
Grupo látex Aguacate o palta, kivi, higo, banana	9 casos 4,2,2,1
Moluscos Caracol (escargot), sepia	6 casos 5,1
Harina de trigo Cerveza	7 casos 1
Apio	5 casos
Sésamo	3 casos
Leche	3 casos
Carnes Aves de corral, cerdo, riñon	4 casos 2,1,1
Sarraceno	3 casos
Pescado	3 casos donde un caso es atribuido a Anisakis simples
Causas indeterminadas	4 casos