

Registro de anafilaxias alimentarias severas reportadas a la Red de Alergovigilancia 2001 a 2004

DA.Moneret-Vautrin (Nancy), N.Petit (Verdun),F.Rance (Toulouse), M.Boulegue (Brive la Gaillarde), G.Kanny (Nancy), R.Mazeyrat (Herblay), C.Gallen (Narbonne), M.Morisset (Nancy), K.Breuil (Poitiers), J.Gayraud (Tarbes), L.Guenard (Strasbourg), I.Bossé (La Rochelle), C.Dzviga (St Etienne), JL.Grand (Liege), G.Haddad (La Rochelle), F. Louis Donguy (Nice), C.Mouton (Nancy), C.Nootens (Bruxelles), D.Schwender (Dijon), MV.Vodoff (Mulhouse), E.Beaudouin (Remiremont-Epinal), A.Beeker (Grenoble), M.Bouvier (Lyon), A.Cheynel (Chambéry), C.Douillet (Montereau), M.Dron Gonzalves (Martigues), E.Drouet (Amboise), M.Epstein (Paris), MF.Fardeau (Aix En Provence), F.Leprince (St Quentin), J.Lesellin (Angers), V.Mercier Plotton (Montbrison), JP.Meyer (Dole), D.Mongin (Paris), B.Omajee (Reunion), M.Perimony (Rouen), F.Pirson (Bruxelles), P.Scherer (Chalons sur saone), G.Taburet (Brest), D.Aubry (Vannes), A.Auffret (Angers), P.Auriol (Bordeaux), P.Beaumont (St Maur), L.Bensignor (Vendome), M.Buard (Rennes), P.Chalmet (Montmuçon), V.Cordebar (Nancy), A.Croizier (Nancy), JM.Cuny (Remiremont), P.Dauptain (Montaigu), C.Debaelevere (Boulogne sur mer), Delaval (Rennes), C.Deluze (Geneve), P.Demoly (Montpellier), JM.Devoisins (Cholet), B.Dubegny (Laval), C.Ducrot; (Echirolles), C.Dupont (Paris), Y.El Guedarri (Maroc), JL.Hallet (Luneville), S.Hassoun (Challans), N.Herpin Richard (Le Chesnay), D.Horeau (Laval), JP.Jacquier (Chambéry), F.Jacson (Epinal), AM.Jonathan (Sevres), F.Le Pabic (Lorient), JP. Mallet (St Nazaire), C.Martens (Paris), I.Molle (Rezé), P.Monin (Nancy), R.Navarro (Nice), P.Nicolas (Poissy), A.Noiret (Lyon), M.Nozick (Chelles), E.Paty (Paris), F.Pierson (Liège), H.Pouvreau (Poitier), A.Rahmani (Meknes), JM.Rame (Besançon), D.Sabouraud (Reims), I.Sullerot (Sens), A.Thillay (Joué les Tours), E.Thomas (Chaumont), G.Vidal (L'Aigle), H.Zana (Belfort).

Red de Alergovigilancia, Medicina Interna, Inmunología Clínica y alergología. Hôpital Central 54035 Nancy Cedex France

El aumento de la prevalencia de las alergias alimentarias a motivado la creación de una red de Alergovigilancia en enero del 2001 (1). Los principales objetivos son de reportar los casos de anafilaxis letales y preletales y de evaluar el riesgo de nuevas alergias aliementarias.

Materiales y Métodos.

La red es compuesta de 330 alergologos. Alrededor de 80 de ellos reportaron observaciones de anafilaxis severas: choque anafiláctico, angioedemas laringeos y asma agudos graves.

Resultados

De enero del 2001 a Diciembre 2004, la red a recibido 294 casos (32% infantes y 68%adultos): 3 casos de anafilaxis letal fueron reportados (Tabla 1). Los alimentos mas frecuentemente incriminados fueron el maní (11,5%), “nuts” (16%) , las otras leguminosas (7,8 %, lupino 5,1%), los alimentos que cruzan con el látex (9,9%), el trigo (6,1%) y el apio (5,8%) (Tabla 2)

La anafilaxia a los crustáceos (9,9% los donde los calamares representa 8,2%) y los moluscos (6,5% donde los caracoles representan el 6,1%) son las principales observaciones en los sujetos alérgicos a los ácaros. Los principales factores de riesgo asociados a la anafilaxis son el esfuerzo (13%) y la consumación de alcohol (6,5%) (Tabla 3).

La harina de trigo es el principal alérgeno implicado en la anafilaxis inducida por el esfuerzo. Si el maní y los frutos secos con cáscaras son las primeras causas de anafilaxis alimentaria en Francia, su importancia relativa es menos importante que en los EEUU ya que no concierne que el 27,5% de los accidentes.

Los alimentos incriminados son extremadamente variables, reflejo de los hábitos gastronómicos franceses.

Cinco choques (donde 1 fallecido) fueron atribuidos al maní escondido en un macarrón.

El etiquetamiento del lupino (3) no es obligatorio según la nueva legislación sobre el etiquetaje en la Comunidad Europea, a pesar que es la principal cause de anafilaxis alimentaria escondida reportada en la red.

Tabla1:

Manifestaciones clínicas observada en el curso de anafilaxis alimentarias graves a la red desde 2001

		Infantes		Adultos	
Numero total de observaciones		94		200	
Principal signo clínico	Choque anafiláctico	34	36.2%	113	56.5%
	Asma agudo grave	6	6.4%	6	3%
	Angioedema laríngeo	16	17%	23	11.5%
	Reacción anafiláctica sistémica severa	38	40.4%	58	29%

TABLA 2: Alimentos imputados en el curso de los accidentes anafiláctico e importancia relativa

Alergeno alimentario	2002 (107)	2003 (85)			2004 (102)	
Maní						
Otras leguminosas						
Soja						
Lupino						
Lentejas						
Otras frutas secas con cáscara						
Nuez de cajou, pistacho						
b						
Avellana						

Piña de pino						
Nuez a, castaña						
Almendra a, Nuez de Brasil b						
Vegetales que cruzan con el látex						
Palta a, kiwi b						
Sarraceno						
Banana a, higo b						
Melón a, fruta de Jacquier b, Mango c						
Trigo						
apio						
Grano de girasol						
Hinojo						
Achicoria a, Alcachofa b						
Mostaza a, Remolacha b						
Ajo a, cebolla b, echalotte c						
Melocotón a, manzana b ,pera c						
Cáñamo a, mora b						
Sésamo						
Crustáceos						
Camarón						
Cangrejo						
Moluscos						
Caracol						
Sepia, Calamar						
Coquille St Jacques a, ostra b						
Leche						
Leche de vaca						
Leche de cabra a, Oveja b, Yegua c						
Huevo						
Huevo de gallina a, oca b						
Carnes						
Pollo						
Cerdo a, Albúmina serica bovina b						
Riñón						
Pecados						
Polen a, S cerevisiae b						
Quinina (Schweep's)						
Acaros						
Sulfitos a, Inulina b						
Choque Anafilacticos						

		Ano 2002			Ano 2003
--	--	----------	--	--	----------

--	--	--	--	--	--

Tabla 3: Particularidades de las anafilaxias reportadas desde el 2001

	2002	2003	2004
Admisión a las urgencias	89%	73%	72.6
Inyección de adrenalina	55%	49.5%	44.1%
Hospitalización	65.4%	52%	53.9%
Factores asociados:	17(15.9%)	5(5.9%)	16 (15;7%)
Esfuerzo	4 (3.7%)	5(5.9%)	10 (9.8%)
Alcohol	5	1	4
Aspirina AINS	-	-	1
Inhibidores ECA	-	-	1
Sirolimus	4	4	5
Tacrolimus	1	2	1
B bloqueantes			
Sartans			
Ingestión de alérgenos escondidos	14 casos Maní: 6 Lupino: 4 Avellana:1 Nuez: 1 Sésamo: 1	7 casos Maní : 4 Lupino:1 Nuez: 1 Leche de vaca: 1	17 casos Lupino 4, Sarraceno 2, Maní: 2, Apio 2, Ácaros 1, Trigo 1, leche de oveja 2, de vaca 1, nuts 1, huevo 1

Conclusiones

Esta red de alergovigilancia procura de aportar datos precisos, particularmente útiles a los agentes de seguridad (AFSSA) y de Control y Represión de Fraudes (DGCCFR), que le permitirán tomar medidas, en particular en el etiquetaje y control del mismo.

Referencias

1. Moneret-Vautrin DA, Kanny G, Parisot L et les membres du réseau d'allergovigilance. First survey from the "Allergy vigilance Network": life-threatening food allergies in France. *Allerg Immunol* 2002;34:194-198.
2. Moneret-Vautrin D, A, Morisser M, Flabbee J, Beaudouin E, Kanny G. Epidemiology of life-threatening and lethal anaphylaxis: a review. *Allergy* 2005;60:443-451.
3. Morisset M, Moneret-Vautrin DA, Kanny G and the other members of the Allergovigilance members. Prevalence of peanut sensitization in a population of 4737 subjects- An allergovigilance network enquiry carried out in 2002. *Eur Ann Allergy Clin immunol* 2005;37:54-57.
4. Moneret-Vautrin DA, Guérin L, Kanny G, Flabbee J, Frémont S, Morisset M. Cross-allergenicity of peanut and lupine: the risk of lupine allergy in patients allergic to peanuts. *J Allergy Clin Immunol* 1999;104:883-888.

